

## **Intervención Educativa sobre estilos de vida saludables en adultos mayores con factores de riesgo coronario mayores.**

Arocha Pérez, Jorge Luis<sup>1</sup>  
Castellón Pérez, Kenia de la Caridad<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Docente Norte/Medicina General Integral, Placetas, Cuba, jorgeluisap@nauta.cu

<sup>2</sup> Policlínico Docente Norte/Medicina Interna, Placetas, Cuba, kenia.castellon@nauta.cu

### ***Resumen:***

**Introducción:** La mayor longevidad y el impacto del tabaquismo, la alimentación rica en grasas y otros factores de riesgo propios de las enfermedades crónicas se combinan en la época actual, haciendo que las Enfermedades Cardiovasculares sean una de las principales causas de muerte en la mayoría de los países. En el anciano se reporta mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, y dentro de ellas la Cardiopatía Isquémica ocupa el primer lugar; siendo nombrada por algunos autores como un problema de salud epidémico en este grupo de edad.

**Objetivos:** diseñar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables de los adultos mayores con factores de riesgo coronario mayores en el Consultorio Médico de la Familia 14-10 del Área Sur de Placetas en el periodo febrero 2016 y febrero 2017.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de intervención pre-experimental con un diseño antes-después por medio de una estrategia integradora, seleccionándose 40 pacientes mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, utilizándose como métodos una prueba de conocimientos sobre estilos de vida saludables y el Grupo Focal.

**Resultados y Conclusiones:** El grupo etáreo más representativo fue el comprendido entre los 66-70 años y la Hipertensión Arterial fue el factor de riesgo coronario predominante con mayor afectación del sexo masculino. La Intervención Educativa influyó de forma positiva en el nivel de conocimientos sobre los estilos de vida saludables pues se elevaron considerablemente los conocimientos de los adultos mayores.

***Palabras clave:*** estilos de vida, adulto mayor, prevención, factor de riesgo coronario.

## I. INTRODUCCIÓN

El criterio más acertado y preciso para definir los cambios en la salud de la población está dado por el conocimiento y análisis de su morbilidad. Cada enfermedad es el resultado de la interacción entre el organismo y el medio ambiente, la morbilidad de grupos poblacionales que tienen condiciones de trabajo y de vida comunes se debe principalmente al carácter y la intensidad de los factores adversos. (1, 2)

La mayor longevidad y el impacto del tabaquismo, la alimentación rica en grasas y otros factores de riesgo propios de las enfermedades crónicas se combinan en la época actual, haciendo que las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) y el cáncer sean las principales causas de muerte en la mayoría de los países. En números absolutos, el número de muertes causadas por ECV se ha incrementado de cuatro a cinco veces tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo. (3- 6)

La aterosclerosis coronaria está íntimamente relacionada con determinados hábitos de vida y ciertas características personales. Son los llamados factores de riesgo, pues su presencia se asocia a una probabilidad aumentada de padecer dicha enfermedad y sus consecuencias (6). Entre estos factores se encuentran los que no se pueden modificar (herencia genética, edad y sexo) y los modificables (hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, obesidad, sedentarismo y alcoholismo). El aspecto más importante es que la transformación favorable de los factores modificables se asocia a una reducción en el número de eventos isquémicos, tanto si se inicia antes de la aparición de las primeras manifestaciones clínicas (prevención primaria), como después (prevención secundaria). (7, 8)

Actualmente las ECV son responsables en Latinoamérica de un 28% del total de las muertes producidas(3). En dicha región entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes. Entre el 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones (9). El estudio Global Burden of Disease de la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó la CI como la única causa principal de mortalidad en la región y estimó que era responsable de un 11% del total de muertes acontecidas en 2004. (3, 10, 11)

Estudios epidemiológicos nacionales señalan que en Cuba, la letalidad por IAM se mantiene elevada, fallecieron casi la mitad de los individuos que lo padecieron (51,8%), con una tendencia descendente a expensas de la disminución de la letalidad intrahospitalaria, la extrahospitalaria se mantuvo sin variación entre los quinquenios 1999-2003 y 2004- 2008. (12, 13)

La CI se estima que actualmente es responsable de una de cada seis defunciones en la población cubana de 20 años y más, aporta el 80% de los fallecimientos por enfermedades cardíacas y el IAM es la forma de presentación de mayor letalidad (ocasionó el 45 % de la mortalidad por CI en el año 2013) (14, 15). Según reporta el Anuario Estadístico de Salud del año 2014, el que informa un ascenso de hasta un total de 23 626 defunciones (211.6 defunciones por cada 100000 habitantes). (16)

Específicamente en Villa Clara, las enfermedades del corazón fueron responsables de un total de 1 709 fallecimientos en el año 2014 según el Anuario Estadístico. El municipio de Placetas no escapa a esta realidad, en la última década ha mostrado un incremento de las enfermedades cardiovasculares, especialmente la Cardiopatía Isquémica.

En el Policlínico Docente Sur de este municipio también son alarmantes las cifras de pacientes afectados por la Cardiopatía Isquémica en pacientes mayores de 60 años. Por ejemplo, en el año 2016 en dicha área según reporte del departamento de estadística del centro había un total de 8879 adultos mayores, de ellos 4799 mujeres (54%) y 4080 hombres (46%). De ellos, 1123 pacientes (13%) con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica; 681 mujeres y 442 hombres.

Por otra parte, en el anciano, se reporta mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, y dentro de ellas la CI ocupa el primer lugar; siendo nombrada por algunos autores como problema de salud epidémico en este grupo de edad, tanto es así, que constituye una de las primeras causas de muerte no sólo en países desarrollados, sino también en aquellos en desarrollo donde se ubica Cuba. (17)

En la práctica médica actual se ha observado un fenómeno que se ha hecho habitual en las consultas médicas a nivel de la Atención Primaria de Salud: los pacientes, y dentro de estos los adultos mayores en su mayoría, con factores de riesgo mayores para la Cardiopatía Isquémica (factores de riesgo coronario mayores) no tienen conocimientos amplios sobre estilos de vida saludables. Esta situación unida a la escasa percepción de riesgo por parte de los pacientes ha llevado a un aumento en la incidencia de dicha entidad médica en la población mayor de 60 años de edad.

Por toda la importancia que reviste este fenómeno actual en la Atención Primaria y la necesidad de elevar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables en este grupo poblacional de riesgo, se plantea el siguiente problema científico: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables de los adultos mayores con factores de riesgo coronario mayores en el Consultorio Médico de la Familia 14-10 del Área Sur de Placetas en el periodo febrero 2016 y febrero 2017?

## II. MÉTODO

### I. CLASIFICACIÓN DEL ESTUDIO Y OBJETIVO

Se realizó un estudio de intervención pre-experimental con un diseño antes-después por medio de una estrategia integradora; con el objetivo de diseñar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables de los adultos mayores con factores de riesgo coronario mayores en el Consultorio Médico de la Familia 14-10 del Área Sur de Placetas en el periodo febrero 2016 y febrero 2017.

### II. POBLACIÓN Y MUESTRA

De los 341 adultos mayores, se tomaron como muestra un total de 40 pacientes, empleando muestreo no probabilístico de tipo intencional, empleando como criterios de inclusión los siguientes: adultos mayores (mayores de 60 años de edad) con al menos 1 factor de riesgo coronario mayor, sin diagnóstico previo de Cardiopatía Isquémica, que se encontraban viviendo en el área de salud, estuvieron de acuerdo a participar en la investigación (voluntariedad) previo Consentimiento Informado y pudieron llenar la prueba de conocimientos, así como participar en el grupo focal realizado.

### III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### A. *Revisión documental:*

Revisión de las historias clínicas individuales de los pacientes, y las Historias de Salud Familiar con el objetivo de determinar las enfermedades crónicas y factores de riesgo coronario presentes en los adultos mayores, así como cualquier otro dato de interés para el estudio.

*B. Prueba de conocimientos sobre estilos de vida saludables:*

Es un cuestionario que incluye los aspectos que deben conocer los adultos mayores sobre el tema. Constó de 8 preguntas las cuales se evaluaron cuali- cuantitativamente.

*C. Grupo Focal:*

Es una modalidad de entrevista cualitativa que consiste en entrevistar a varias personas a la vez, en donde la persona facilitadora propicia una discusión que estimule a los participantes a compartir sus percepciones o ideas sobre determinado tópico. La sesión hace posible los intercambios personales y discusiones sobre actitudes creencias, experiencias y comportamientos, generando así información a fondo sobre el tópico en cuestión. Se realizó con los adultos mayores seleccionados para conocer sus creencias y conocimientos con relación a los estilos de vida saludables, para lo cual se utilizó una guía de aspectos a discutir.

#### IV. DISEÑO Y APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La Intervención Educativa fue diseñada a partir de las necesidades de conocimientos diagnosticadas luego de la triangulación de la información obtenida a través de la revisión documental, la prueba de conocimientos y el grupo focal. Las temáticas a tratar en los encuentros, así como la frecuencia de los mismos fueron determinadas en base a dichas necesidades, las cuales giraron entorno a los siguientes temas: factores de riesgo y factores de riesgo coronarios, alimentación sana y hábitos tóxicos.

Se realizaron 5 encuentros con una frecuencia semanal donde se abordaron las necesidades de aprendizaje de la muestra estudiada.

En el primer encuentro se conformó el grupo y se aplicó la prueba de conocimientos para determinar el nivel de conocimiento inicial de la muestra. En los encuentros 2, 3 y 4 se abordaron los temas según las necesidades de aprendizaje. Finalmente se realizó un último encuentro (encuentro #5) donde se exploraron las interrogantes que aún persistían con relación a estilos de vida saludables, integrando los temas abordados en los encuentros y las vivencias emocionales de cada uno de los participantes.

### III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de adultos mayores según factores de riesgo coronarios mayores y sexo.

Factores de Riesgo Coronario Mayores	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
HTA	9	22,5	15	37,5	24	60
Hiperlipidemia	11	27,5	8	20	19	47,5
Tabaquismo	3	7,5	5	12,5	8	20
Diabetes Mellitus	9	22,5	7	17,5	16	40

Tabla 2: Comparación del nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y factores de riesgo coronario de los adultos mayores antes y después de la Intervención Educativa.

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y factores de riesgo coronario	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conocimientos amplios	3	7,5	19	47,5
Conocimientos básicos	5	12,5	18	45
Conocimientos mínimos	20	50	2	5
Desconocen	12	30	1	2,5

Tabla 3: Comparación del nivel de conocimientos sobre alimentación sana de la muestra.

Nivel de conocimientos sobre alimentación sana	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conocimientos amplios	7	17,5	18	45
Conocimientos básicos	17	42,5	12	30
Conocimientos mínimos	11	27,5	7	17,5
Desconocen	5	12,5	3	7,5

Tabla 4: Comparación del nivel de conocimientos sobre hábitos tóxicos.

Nivel de conocimientos sobre hábitos tóxicos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conocimientos amplios	3	7,5	20	50
Conocimientos básicos	5	12,5	17	42,5
Conocimientos mínimos	13	32,5	1	2,5
Desconocen	19	47,5	2	5

Tabla 5: Comparación del nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables de los adultos mayores antes y después de aplicar la prueba de conocimientos.

Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conocimientos amplios	3	7,5	18	45
Conocimientos básicos	6	15	13	32,5
Conocimientos mínimos	15	37,5	7	17,5
Desconocen	16	40	2	5

#### IV. CONCLUSIONES

Se diseñó un modelo de Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludables de los adultos mayores con factores de riesgo coronario mayores, el cual influyó de forma positiva pues se elevaron considerablemente los conocimientos de los adultos mayores sobre la temática.

La aplicación a posteriori de dicho modelo de intervención se considera una herramienta de trabajo en cuanto a prevención de la Cardiopatía Isquémica en la Atención Primaria de Salud.

## REFERENCIAS

1. De la Noval García R, Romero Martínez SE, Dueñas Herrera AF, Armas Rojas NB, Acosta González M, Ortega Torres Y. Estimación del Riesgo Cardiovascular Global en trabajadores del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc* [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2016]; 19 (2): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2013/ccc132e.pdf>
2. Acosta Batista C, Herrera Izquierdo G, Rivera Ledesma E, Millings Pérez R. Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular y riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 79 años en atención primaria. *CorSalud* [Internet]. 2015 [citado 18 Feb 2016]; 6 (4): [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2015/cor151f.pdf>
3. Gaziano TA, Gaziano JM. Repercusión global de las enfermedades cardiovasculares. Braunwald E. *Tratado de Cardiología*, 9na ed; Barcelona: Elsevier Saunders; 2013. p. 1-21.
4. Casanova Moreno M de la C, Trasancos Delgado M, Prats Álvarez OM, Gómez Guerra DB. Prevalencia de factores de riesgo de aterosclerosis en adultos mayores con diabetes tipo 2. *Gac Med Espirit* [Internet]. 2015 [citado 18 Feb 2016]; 17 (2): [aprox. 7p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200003)
5. Cruz Betancourt A, Martínez García B, Lara Delgado H, Vargas Ramírez L, Pérez Pérez A. Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas. *CCM*[Internet]. 2015 [citado 18 Feb 2016]; 19 (4): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2015/ccm154f.pdf>
6. Cataño Bedoya JU, Duque Botero J, Naranjo Gonzalez CA, Rúa Molina DC, Rosique Gracia J, García Pineda AF, et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en indígenas emberachamí de Cristianía (Jardín), Antioquia. *IATREIA* [Internet]. 2015 [citado 18 Feb 2016]; 28 (1): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v28n1/v28n1a01.pdf>
7. Vélez-Alvarez C, Gil-Obando LM, Avila-Rendón CL, López-López A. Factores de riesgo cardiovascular y variables asociadas en personas de 20 a 79 años en Manizales, Colombia. *Rev. Univ. Salud* [Internet]. 2014 [citado 18 Feb 2016]; 17 (1): [aprox. 15p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a04.pdf>
8. García Prieto M, Maseda A, Sánchez A, Lorenzo-López L, Núñez-Naveira L, Millán-Calenti JC. Enfermedad tromboembólica venosa en personas mayores revisión de la literatura. *Gerokomos* [Internet]. 2014 [citado 18 Feb 2016]; 25 (3): [aprox. 5p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2014000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2014000300002)
9. Canciano Chirino E, Silva Vásquez N, León López E, Valdés Busquet S. Demencia vascular como marcador de riesgo en adultos mayores hipertensos, algunos aspectos de interés. *Revista Ciencias Médicas de la Habana* [Internet]. 2014 [citado 18 Feb 2016]; 20 (2): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142b.pdf>
10. López-Jiménez F, Cortés-Bergoder M. Obesidad y corazón. *Rev Esp Cardiol*. [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2016]; 64 (2): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espaola-cardiologa-25-articulo-obesidad-corazon-13191034?referer=buscador>
11. Bonilla-Bagnarello Y, Holst-Schumacher I, Barrantes-Santamaría M, Alvarado-Ulate P, Marchena-Angulo J, Molina-Escobar M. Niveles séricos de lipoproteína (a), apoproteínas A1 y B100 y otros factores de riesgo cardiovascular en una población de adultos del área urbana de San José, Costa Rica.

- Rev. Costarric. cardiol [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2016]; 15 (2): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41422013000200002](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422013000200002)
12. Gort Hernández M, García Portela R, Tamargo Barbeito TO, Cabrera Cabrera JR, Díaz Castro Y. Factores de riesgo de eventos coronarios agudos. Importancia del factor psicosocial. Área terapia intensiva municipal. Rev, Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2016]; 17 (3): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942013000300002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942013000300002&script=sci_arttext&tlng=en)
  13. Ochoa Montes LA, González Lugo M, Vilches Izquierdo E, Fernández Britto JE, Araujo González RE. Muerte súbita cardiovascular en poblaciones de riesgo. I Simposio Cubano de Muerte Súbita Cardiovascular. CorSalud 2014;6(Supl. 1):71-78.
  14. Alvarez Cortés JT, Bello Hernández V, Pérez Hechavarría G de los A, Antomarchi Duany O, Bolívar Carrión ME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. Medisan [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2016]; 17 (1): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000100008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000100008&script=sci_arttext)
  15. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: Direcc Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013 abr. [citado 1ro.abr. 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2013.pdf>
  16. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Direcc Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2014 abr. [citado 1ro.abr. 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
  17. Velasco-Peña D, Álvarez-Paneque O, Padilla-González C, Ochoa-Roca T. Comportamiento de algunos factores de riesgo de aterosclerosis y enfermedades consecuentes en pacientes diabéticos de la tercera edad. Revista Finlay [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2016]; 3 (3): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2013/fi133d.pdf>