

¡CUÍDATE CORAZÓN!: CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Primer Premio a la mejor Comunicación Científica del Congreso Nacional de la AEEC, Toledo 2005

Autores

Fernández Oliver AL*, Mgueraman Jilali R**, Cruzado Álvarez C.*

Resumen

Introducción: En el 2002, el 35% de las muertes en España fueron causadas por enfermedades cardiovasculares (ECV) cifra suficientemente importante para desarrollar un programa específico de intervención.

Objetivos: 1. Detección de personas con antecedentes de ECV o con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) ofreciéndoles las intervenciones preventivas y terapéuticas necesarias. 2. Concienciar a la población de la importancia y posibilidades de prevención que, a diferencia de otras enfermedades, en las ECV es muy sencilla, económica y eficaz.

Método: Descriptivo de las intervenciones realizadas en el Programa. Los profesionales de enfermería atendieron a aquellas personas interesadas en conocer su estado de salud cardiovascular (427) efectuándoles las pruebas necesarias para determinar FRCV: entrevista/cuestionario sobre informaciones básicas (sexo, edad, antecedentes personales y familiares, fumador, actividad física, dieta cardiosaludable...); medición de peso, talla y perímetro de cintura, presión arterial, niveles de glucosa y colesterol capilar. Posteriormente entregamos informe de resultados ofreciendo consejos adecuados al nivel de riesgo, y aquellas con alto índice se les aconseja visitar al médico de familia, que ofrecerá las medidas oportunas.

Resultados: El 37.7% de personas testadas presentaban un FRCV, 24.3% dos factores, 19% tres factores, únicamente el 6% cuatro factores. Los más prevalentes fueron hipertensión arterial (52,7%), sobrepeso (50%); también la obesidad (22.5%), hiperglucemia (19.2%) y tabaquismo (15.2%) son significativos.

Conclusiones: 1. Destaca sobremanera la cantidad de ciudadanos que desconocían tener factores de riesgo y cuales eran, así como el enorme interés por conocer las posibilidades de prevención. 2. Refuerza el papel de la intervención enfermería en Educación Sanitaria y prevención de ECV.

Palabras claves: Factores de riesgo cardiovascular, prevención, educación sanitaria.

TAKE CARE, MY HEART!! A CAMPAIGN FOR PREVENTING CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND PROMOTING EDUCATION FOR HEALTH

Abstract

Introduction: During 2002, 35% of the deaths occurred in our country were due to Cardiovascular Diseases (CVD). We consider that this contribution on CVD is important enough to develop a specific intervention program.

Aims/Objectives: To screening people with CVD antecedents and/or cardiovascular risk factors (CVRF) in order to offer them the preventing and therapeutic interventions they may need.

1. To aware the people about the importance and possibilities of prevention in CVD that, as opposed to other pathologies, are very easy to implement and highly const-effective.

* Diplomados de Enfermería. Unidad de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

** Auxiliari de Enfermería. Unidad de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

Methods: We designed a descriptive study focussed in those people who were interested in the knowing about its cardiovascular health status (n: 427). To this purpose we accomplished a CVRF detection health survey including demographic data, life habits, personnel and familiar antecedents, anthropometrics data, blood pressure, glucose and cholesterol measurement in capillary blood samples.

Results: Overall, 37.7% of the screened individuals presented 1 CVRF, 24.3% presented two and 19% presented three, only 6% presented four CVRF. The most prevalent CVRF were high blood pressure (52.7%), overweight (50%), obesity (22.5%), hyperglycaemia (19.2%) and smoking (15.2%).

Conclusions:

1. It is remarkable the large amount of citizens who didn't know which are the CVRF and, consequently, which they might have. In contrast, these people were very much interested in learning about the prevention strategies we might offer them.

2. We believe that these results reinforce the concept of nursing staff playing an important role in both CVRF prevention and education for health programs.

Key words: Cardiovascular risk factors, preventing, education for health.

Enferm Cardiol. 2005; Año XII: (36):35-39

Introducción

Damos en definir un FRCV como una característica biológica o una conducta que aumenta la probabilidad de padecer o morir por una enfermedad cardiovascular en aquellos individuos que la presentan¹.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la primera causa de mortalidad en Andalucía, al igual que en el resto de España y en general en los países occidentales. También en términos de morbilidad, invalidez y consumo de recursos son un problema de enormes proporciones. En el 2002, el 35% de las muertes en España fueron causadas por ECV, y en Andalucía alrededor del 37,5 %, cifra suficientemente importante para desarrollar un programa² específico de intervención.

Está suficientemente probada la relación con varios factores de riesgo (genéticos, HTA, colesterol, tabaco, diabetes, obesidad³, sedentarismo), muchos de ellos relacionados íntimamente⁴ con los hábitos de vida (modificables en su gran mayoría) y, aunque en una sociedad democrática y en el año 2005 resultaría difícil recetar hábitos de vida⁵⁻⁶, es aquí donde enfermería ocupa un papel trascendental, realizando Programas de Educación Sanitaria adecuados para la información de los ciudadanos, dando la información⁷ adecuada sobre factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y hábitos de vida cardiosaludables.

Esta Campaña se establece siguiendo los criterios del Plan Integral de Atención a las Cardiopatías en Andalucía (PICA), como instrumento que permita el mejor abordaje de las distintas fases de la historia natural de las cardiopatías⁸ (prevención primaria y secundaria, detección precoz, tratamiento y rehabilitación de las mismas).

Desempeñamos nuestra labor de enfermería en el Hospital Clínico Universitario de Málaga, que tiene una población de referencia de 445.245 habitantes.

Durante el año 2003 ingresaron en el Hospital⁹:

- pacientes a cargo de Cardiología 1.942, (estancia media 5.66 días)

- a cargo de Cirugía Cardíaca 315, (estancia media de 18.91 días)
Se realizaron gran número de pruebas y técnicas:
- Electrocardiogramas 2.831. • Ergometrías 1.557.
- Monitorización cardíaca ambulatoria 1.116.
- Control marcapasos 873. • Eco Doppler 6.114
- Hemodinámica Diagnóstica 1.273.
- Hemodinámica Intervencionista 1.796.

Objetivos

1. Detección de personas con antecedentes de ECV o con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) ofreciéndoles las intervenciones preventivas y terapéuticas necesarias.
2. El conocimiento real de la prevalencia de FRCV en nuestro medio, en una población de forma aleatoria, y el nivel de información que tiene la población sobre los FRCV.
3. Sensibilizar a la población de la importancia y posibilidades de prevención que, a diferencia de otras enfermedades, en las ECV es muy sencilla, económica y eficaz, mediante la promoción de hábitos de vida cardiosaludables.
4. Conocer los hábitos dietéticos y de vida de los ciudadanos entrevistados.
5. Realizar Educación Sanitaria a la población mediante entrevista oral y difusión de hoja informativa con recomendaciones sobre alimentación y hábitos de vida cardiosaludables, así como analizar el impacto del Programa formativo.

Material y método

1. Método: Estudio descriptivo de las intervenciones realizadas y de FRCV presentes en el ciudadano en el momento de su entrada en el programa.
2. Marco de Estudio: se realizó durante el desarrollo de las Jornadas Usuario/Enfermería celebradas en nuestro hospital en el año 2004.
3. Población de Estudio: La muestra estudiada fue de

427 ciudadanos que voluntariamente se prestaron a participar en el programa, sin exclusión destacable.

4. Recogida de Datos:

a) Información suministrada por el ciudadano: Se realiza mediante entrevista/cuestionario anónimo específico diseñado ad hoc para el análisis de FRCV y estilo de vida (Anexo 1).

b) Recogida de datos biofisiológicos: las enfermeras proceden a efectuar las pruebas y mediciones necesarias para determinar los FRCV (Anexo 2), realizándose posteriormente el análisis de todas las variables recogidas (Anexo 3).

5 Procedimiento¹⁰: Se utiliza una guía informativa del programa, con el fin de que los usuarios conozcan el mismo antes de participar. Los profesionales de enfermería atendieron a aquellas personas interesadas en conocer su estado de salud¹¹ cardiovascular y que se prestan a participar en el Programa.

Una vez realizada la entrevista/cuestionario, las pruebas biofisiológicas y tras identificación y valoración de los posibles FRCV, entregamos a cada persona un informe de resultados realizando la educación sanitaria de forma oral mediante entrevista¹² con el personal de enfermería (el contenido educativo del programa consistía en los conocimientos básicos sobre FRCV y estilo de vida cardiosaludable), comentando las conclusiones tras el cuestionario y resultados de las pruebas, con soporte de una hoja informativa, ofreciendo información con consejos prácticos sobre hábitos cardiosaludables adecuados al nivel de riesgo, y aquellas con alto índice se les aconseja visitar al médico de familia, que ofrecerá las medidas oportunas.

6 Análisis de los Datos: Se realizó un análisis descriptivo de los datos recogidos con el programa informático/estadístico SPSS versión 11.5, y presentación de resultados y conclusiones con los programas informáticos Word y Power Point.

Resultados

Se han realizado 427 entrevistas con medición y pruebas analíticas a cada una de ellas. (Gráfico 1)

- El 13% de los ciudadanos (55) no presentaba FRCV, el 37.7% de personas testadas (161) presentaban un FRCV, un 24.3% dos factores (104), el 19% tres factores (81), y únicamente el 6% cuatro factores (26). (Gráfico 2)
- Los más prevalentes fueron hipertensión arterial 52,7% (225), sobrepeso 50% (213); también la obesidad 22.5% (96), hiperglucemia 19.2% (82) y tabaquismo 15.2% (64) son significativos, siendo la hipercolesterolemia solamente un 8.3 %.(Gráfico 3)
- La prevalencia pormenorizada la vemos en el Gráfico 4.
- Todos los pacientes saben que no deben fumar, pero no saben las razones (87%).
- A la pregunta de si conocen en que consiste la die-

ta mediterránea o una cardiosaludable sólo (11%) saben enumerar todos los alimentos, un (55%) no saben en que consiste y el resto saben reconocer solo algunos alimentos.

• Tras la entrevista-cuestionario los usuarios describieron la información obtenida acerca de la actividad física, FRCV y cambios en el estilo de vida. Todos ellos afirmaron que estos contenidos habían sido muy importantes. Un 85% consideraron que fue suficiente la información, y solamente un 15% tuvieron dudas sobre la información recibida.

Conclusiones y discusión

1. Destaca sobremanera la cantidad de ciudadanos que desconocían tener factores de riesgo y cuáles eran, así como el enorme interés por conocer las posibilidades de prevención, siendo la principal conclusión del estudio la necesidad de ampliar y mejorar los conocimientos de los ciudadanos respecto a los FRCV potencialmente modificables.
2. La participación activa en el Programa estimuló a los ciudadanos a expresar y contrastar sus conocimientos o carencias informativas. Los usuarios valoran y reconocen la importancia de la educación sanitaria, como magnífico instrumento para el cambio hacia unos mejores hábitos de vida.
3. Un elevado número de personas presentaba FRCVPM, sin tener conocimiento de los mismos. Consideramos así primordial realizar una adecuada prevención primaria con el fin de disminuir la incidencia de ECV.
4. Los resultados obtenidos nos animan a seguir desarrollando actividades educativas, que potencian nuestro rol autónomo profesional y compensen las necesidades de los pacientes. Refuerza el papel de la intervención enfermería en Educación Sanitaria y prevención de ECV.
5. La prevalencia demostrada de FRCV, justifica la implantación de un programa de educación, orientado a la mejora de la autogestión del paciente de sus factores de riesgo y cambios en el estilo de vida y la implantación de estos debe considerarse como una prioridad en cardiología preventiva, consiguiéndose así una sensible disminución de las ECV y consecuentemente de los índices de morbilidad y mortalidad de las ECV.
6. El nivel de conocimiento y las necesidades y demandas de información han variado sensiblemente en los últimos años, precisándose la adecuación a ellas.
7. Destacar como obstáculo importante que, la comprensión de la información dependerá de variables como el nivel sociocultural, nivel de conocimiento y grado de motivación del individuo. Asimismo existe una evidencia clara de falta de información de los ciudadanos acerca de las posibilidades de apoyo actuales en nuestra Comunidad.

ANEXO 1. ENTREVISTA CUESTIONARIO:

■ **VARIABLES DEL ESTUDIO:**

- * Sexo. * Edad.
- * Estado civil. * Convivencia habitual.
- * Actividad física en el tiempo libre.
- * Actividad laboral.
- * Alimentación habitual y piezas de fruta o raciones de verdura al día.
- * Antecedentes familiares de primer grado de ECV (infarto, ictus): si afirmativo, ninguno antes de 55 años en varones y 65 en mujeres.
- * Antecedentes personales de angina de pecho, infarto o ECV.
- * Consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, y cantidad diaria.
- * Diagnóstico previo de HTA, tensión alta o está en tratamiento.
- * Diagnóstico previo de DIABETES, azúcar en sangre, o esta en tratamiento.
- * Diagnóstico previo de HIPERCOLESTEROLEMIA o está en tratamiento.

ANEXO 2. DATOS BIO-FISIOLÓGICOS:

■ **VARIABLES DEL ESTUDIO:**

- * Peso. * Talla.
- * Perímetro de cintura. * Índice de masa corporal (IMC).
- * Tensión arterial * Frecuencia cardíaca
- * Glucemia capilar. * Colesterol total.

ANEXO 3. ESCALAS DE VALORACIÓN

1. GLUCEMIA: < 120 (mediante Glucemia capilar).
2. COLESTEROL: < 200 (mediante Colesterolemia capilar).
3. TENSIÓN ARTERIAL: < TAS 140 – 90 TAD (sedestación)¹³.
4. HÁBITOS TÓXICOS: abstinencia de tabaco y alcohol < 6 meses.
5. OBESIDAD - ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):

índice entre peso en Kg. y el cuadrado de la estatura en metros¹⁴.

- adecuado cuando su valor oscila entre 20 y 25 Kg/m².
 - riesgo cardiovascular bajo si IMC entre 25 y 30 Kg/m², obesidad grado I.
 - riesgo moderado entre 30 y 40 Kg/m², obesidad grados II y III.
 - riesgo alto con IMC superior a 40 Kg/m², obesidad grado IV o mórbida.
 - el IMC es uno de los marcadores antropométricos de mayor valor en la actualidad. Se valora el IMC ideal por grupos de edad¹⁵.
6. SOBREPESO: IMC superior a 2<7,8 Kg/m². en hombres y 27,3 en mujeres.
 7. PERÍMETRO DE CINTURA considerado como uno de los determinantes de riesgo de síndrome metabólico, siempre que su valor sea superior a 102 cm. en varones y 88 cm. en mujeres.
 8. DIETA CARDIOSALUDABLE: baja en grasas saturadas y colesterol (promocionar la dieta mediterránea), control de sal, abundantes frutas y hortalizas, moderando la ingesta de azúcares y alcohol.
 9. EJERCICIO FÍSICO: Ejercicios aeróbicos¹⁶ (caminar a buen paso), correr, ir en bicicleta, nadar, bailar, etc., al menos 30 minutos 4 veces por semana. Consideramos como Sedentarismo si actividad física menor de 30 minutos al menos 2 veces por semana.
 10. HÁBITOS DE VIDA CARDIOSALUDABLES:
 - una alimentación cardiosaludable.
 - no hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, etc.).
 - realizar ejercicio físico, aeróbicos especialmente, rehusando el sedentarismo.

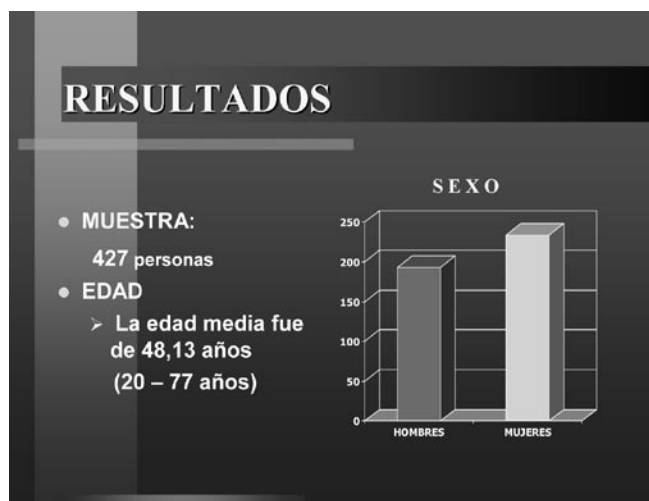


Gráfico 1.

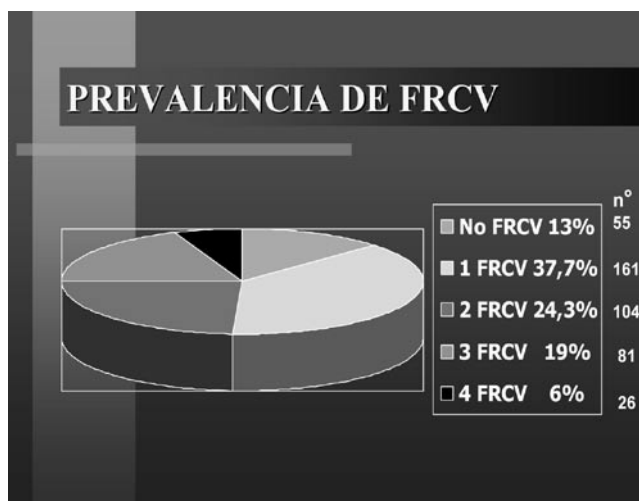


Gráfico 2.

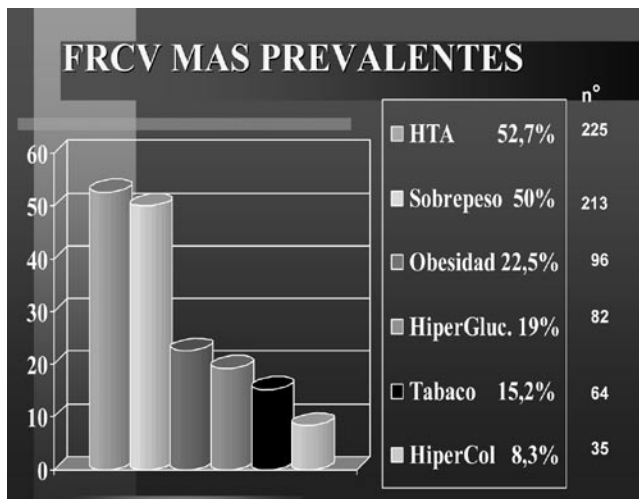


Gráfico 3.

Edad / Sexo nº	HTA nº %	Sobre Peso nº %	Obesidad nº %	Hiper Glucemia nº %	Hipercoles- terolemia nº %	Tabaquismo nº %
10-20 V = 3	0	0	0	0	0	0
M = 5	0	0	0	0	0	0
21-30 V = 15	3 - 20	2 - 13,4	2 - 13,4	1 - 6,6	0	3 - 20
M = 19	4 - 21,1	3 - 15,8	2 - 10,53	2 - 10,53	0	4 - 21,1
31-40 V = 54	21 - 38,9	20 - 37,3	9 - 16,68	7 - 12,97	4 - 7,4	10 - 18,5
M = 49	18 - 36,77	17 - 34,7	10 - 20,43	10 - 20,43	4 - 8,18	10 - 20,41
41-50 V = 44	22 - 50	20 - 45,5	9 - 20,45	9 - 20,45	5 - 11,41	9 - 20,45
M = 65	29 - 44,6	28 - 43,08	13 - 20	16 - 24,6	8 - 12,32	13 - 20
51-60 V = 41	25 - 61	24 - 58,55	14 - 34,17	10 - 24,41	4 - 9,78	8 - 19,52
M = 54	38 - 70,5	37 - 68,51	20 - 37,05	11 - 20,37	5 - 9,26	4 - 7,41
61-70 V = 33	26 - 78,8	25 - 75,79	8 - 24,22	5 - 15,15	2 - 6,06	2 - 6,06
M = 38	33 - 86,9	32 - 84,22	9 - 23,7	7 - 18,42	4 - 10,5	0
> 70 V = 3	3 - 100	2 - 66,66	0	1 - 33,33	0	1 - 33,33
M = 4	3 - 75	3 - 75	0	2 - 50	1 - 25	0

Gráfico 4. Descripción pormenorizada Prevalencia de FRCV

Dirección para correspondencia

Alberto Luis Fernández Oliver.
 C/ Antígona 19, Bloque III, 1º B, 29010 Málaga. Tfnos: 952 394 844.
 Correo Electrónico: albertofernandezoliver59@yahoo.es

Referencias

1. Panel WB et al. Factors of risk in the development of coronary heart disease six-year follow-up experience. Ann Intern Med. 33-50.
2. Conjunto Mínimo Datos Básicos de los Hospitales. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE); 2002.
3. Hablemos de la Comunicación con los pacientes. Barcelona: Ediciones ACV; 1997.
4. Balaguer Vintró I. Estrategias en el control de los factores de riesgo coronario en la prevención primaria y secundaria. Rev Esp Cardiol. 1998; 51(Supl. 6):30-35.
5. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and treatment of High Blood Pressure, ed. en español. Madrid: J&C; 1998.
6. European Atherosclerosis Society, European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. Guía de Práctica Clínica para la Prevención de la Enfermedad Coronaria. Revisión año 1998.
7. Manual de intervención de enfermería en hipertensión y riesgo cardiovascular. Grupo ERICA: Novartis; 2003.
8. Plan Integral de Atención a las Cardiopatías en Andalucía (PICA). Sevilla: Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud; 2004.
9. Memoria 2003. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.
10. Benavent A, Camaño R, Cuesta A. Metodología en Enfermería. Valencia: Publicaciones de la Universidad; 1999.
11. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España y Recomendaciones para el manejo del enfermo coronario. Madrid: Medical Trends; 1999.
12. Hablemos de la Comunicación con los pacientes. Barcelona: ACV ediciones; 1997.
13. Espinosa Caliani JS, Sánchez-Lafuente Gemar C. Afecciones Médicas en Fisioterapia. Cap.39: Cardiopatía Isquémica y Cap. 40: Alteraciones de la Tensión Arterial. Málaga: Publicaciones de la Universidad; 1999.
14. Millán J, Álvarez-Sala A. Enfermedades cardiovasculares. Nutrición, genética y epidemiología. Barcelona: Doyma; 2000.
15. Aranceta J, Foz M, Gil B, Jover E et al. Documento de Consenso: obesidad y riesgo cardiovascular. Clin Invest Arterioscl. 2003; 15:196-232.
16. Barbería Layana JJ. Dieta, ejercicio físico, educación diabetológica. Cap.18. Diabetes y enfermedad cardiovascular. Inyec/Media.