

13

INTERVENCIÓN COMUNITARIA
DIRIGIDA A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE FACTORES
DE RIESGO DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

DIRIGIDA A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

INTERVENTION AIMED AT PROMOTING AND PREVENTING RISK FACTORS FOR CEREBROVASCULAR DISEASE

Yadier Luis Escobar-Morejón¹

E-mail: yescobar1@utmachala.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7898-8089>

Irianys Rodríguez-González¹

E-mail: irianys1996@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4364-5821>

Jennifer Betzabeth Montoya-Alcivar¹

E-mail: jmontoya@utmachala.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4593-4570>

¹ Universidad Técnica de Machala. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Escobar-Morejón, Y. L., Rodríguez-González, I., & Montoya-Alcivar, J. B. (2025). Intervención comunitaria dirigida a la promoción y prevención de factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 8(2), 127-137.

RESUMEN

La enfermedad cerebrovascular constituye un problema de salud en ascenso global y Cuba exhibe tasas elevadas de incidencia anual, lo que incide negativamente sobre el estado de salud de la comunidad. El objetivo del estudio fue desarrollar acciones educativas para potenciar el nivel de información sobre factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en pacientes adultos del Consultorio Médico de la Familia No. 13, Policlínico Docente "Dr. Faustino Pérez Hernández", Taguasco, Sancti Spíritus, en periodo septiembre 2020-junio 2023. La población y muestra fueron coincidentes y la conformaron 156 pacientes adultos. Se consideraron variables sociodemográficas, factores de riesgo, valores de colesterol y TAG, nivel de información y efectividad de la propuesta de actividades. Se emplearon métodos del nivel teórico, empírico y estadístico. La recolección de la información se realizó mediante revisión de historias clínicas individuales, familiares y encuesta. Predominó el grupo etario 60-69 años, sexo masculino, raza blanca, nivel escolar secundaria terminada y ocupación jubilados. Los factores de riesgo relevantes fueron HTA como principal factor, Tabaquismo y Diabetes Mellitus. Prevalcieron los valores elevados de colesterol y TAG. El nivel de información general resultó no adecuado antes de la intervención, posterior a esta el 92,9 % presentó niveles adecuados, demostrándose su efectividad.

Palabras clave:

Historia clínica, paciente adulto, hemoquímica, medicina comunitaria, salud pública.

ABSTRACT

Cerebrovascular disease is a rising global health problem, and Cuba exhibits high annual incidence rates, which negatively impact the community's health status. The study aimed to develop educational actions to enhance the level of information about cerebrovascular disease risk factors among adult patients at Family Medical Office No.13, "Dr. Faustino Pérez Hernández" Teaching Polyclinic, Taguasco, Sancti Spíritus, during the period from September 2020 to June 2023. The population and sample were coincident and consisted of 156 adult patients. Sociodemographic variables, risk factors, cholesterol and TAG values, level of information, and effectiveness of the proposed activities were considered. Theoretical, empirical, and statistical methods were used. Information was collected through the review of individual and family medical histories and surveys. The predominant age group was 60-69 years, male, white race, completed secondary education, and retired occupation. The relevant risk factors were hypertension as the main factor, smoking, and diabetes mellitus. Elevated cholesterol and TAG values prevailed. The general level of information was inadequate before the intervention; after the intervention, 92,9 % presented adequate levels, demonstrating its effectiveness.

Keywords:

Medical history, adult patient, blood chemistry, community medicine, public health.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento progresivo de la población mundial está presentando nuevos desafíos para la medicina moderna. Los ancianos están convirtiéndose en la mayoría de la población global. Esta situación demográfica conlleva varios problemas clínicos y epidemiológicos asociados con la edad avanzada. Entre ellos, las enfermedades neurológicas son especialmente prominentes, sobre todo después de los 70 años.

La enfermedad cerebrovascular (ECV) se ha convertido en uno de los problemas de salud más críticos en todo el mundo, afectando tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. A nivel global, es la segunda causa principal de muerte y discapacidad permanente en adultos, solo superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Esta situación subraya su importancia médica, económica y social, debido a los elevados costos asociados con la rehabilitación y el cuidado de pacientes que sufren daños neurológicos significativos.

La prevalencia mundial excede los 500 mil casos y se sitúa entre 531 y 800 mil casos con una incidencia anual de 100 - 270 mil casos. La incidencia de casos/año en los EUA es de 531 a 730 mil, 127 mil en Alemania, 112 mil en Italia, 101 mil en el Reino Unido, 89 mil en España, 78 mil en Francia, 60 mil en Polonia y 55 mil casos en Japón.

La alta incidencia de ECV en América Latina es preocupante, ya que el sistema de salud no dispone de suficiente personal capacitado para manejarla adecuadamente. Cada minuto sin un tratamiento oportuno provoca una pérdida neuronal equivalente a un envejecimiento de 3 a 6 años. Las ECV son los principales responsables de la mortalidad del mundo, pues continúan siendo las primeras causas de muerte en los últimos 15 años y la primera causa neurológica de discapacidad en el adulto.

En Estados Unidos la ECV se sitúa como la quinta causa de muerte (Benjamin et al., 2017). En la región de las Américas la tasa de mortalidad ajustada por las ECV es de 35,8 por 100 000 habitantes, en la región de América Latina y el Caribe de 43,8 y en el Caribe Latino de 73,5. En Cuba, en el decenio las tasas han oscilado entre 39,8 y 45,88 (Organización Panamericana de la Salud, 2019), y en el año 2016 fue de 41, situándola por encima del continente, y por debajo de la región y de la subregión, en ese mismo año.

Las ECV que no provocan la muerte durante el episodio agudo, por lo general dejan importantes secuelas, tanto motoras como cognitivas. Traen consecuencias físicas y emocionales que afectan notablemente el estado funcional y la calidad de vida de quienes la sufren. Esto está determinado por el grado de afectación neurológica, la presencia de síntomas depresivos y la mayor edad. Se ha observado que al mes y a los cinco años posteriores al evento, casi el 40 % de los supervivientes se encuentran discapacitados. La mayor parte de la carga mundial

por estas enfermedades, en términos de muertes y de los años de vida ajustados por la discapacidad perdidos, proviene de los tipos hemorrágicos; y según el modelo de economía de los países de ingresos bajos y medios.

Una tasa de mortalidad de 10,5 por 100 habitantes se reporta, según estudios internacionales, duplicándose el incremento según la tasa por edad cada 5 años. En Cuba, las ECV han estado dentro de las primeras causas de muerte en los pasados diez años; detectándose una tendencia generalizada, al desplazamiento de la patología, hacia edades más tempranas. En el 2010, se reportaron 10 143 pacientes y en el 2016: 1 8067 (el 85 % con 60 años o más). Durante las dos décadas previas al 2020 el riesgo de morir por ECV fue mayor en los hombres, pero a partir de 2010 se observa una sobre mortalidad femenina, reportándose en el 2019 un total de 8 201 defunciones en el sexo femenino y 6 507 en el masculino para una tasa de 73,2 y 70,5 respectivamente (Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2009).

El riesgo de presentar ECV depende en gran medida de la aparición de factores de riesgo, los que se pueden clasificar de varias formas; las más utilizadas son: tradicionales no modificables, modificables y emergentes o marcadores de riesgo. En el primer grupo se encuentran la edad, el sexo, la genética, raza; en el segundo la dislipidemia, la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), la obesidad, el tabaquismo, fibrinógeno, el alcoholismo, el estrés, el sedentarismo, y en el tercero, la resistencia a la insulina, la tolerancia a la glucosa y la homocistinemia, entre otros (Achieng et al., 2016; Botero et al., 2021). A pesar de las diversas maneras de clasificación no todos representan la misma amenaza de riesgo para quienes los poseen. La clasificación según su agresividad es muy práctica a la hora de sistematizar en la clínica su importancia.

Lograr la disminución, de la morbimortalidad por ECV, requiere la ejecución de una combinación de estrategias de comportamiento, estilo de vida y tratamiento con medicamentos, como una prioridad de los sistemas de salud, que podrían mitigar la creciente carga asociada con la PAS alta. Precisamente, un indicador de resultados del control de la HTA es la tasa de mortalidad por accidentes cerebrovasculares.

La atención primaria desempeña un papel crucial en la identificación y tratamiento de los factores de riesgo cerebrovasculares. Este enfoque es fundamental para reducir la incidencia y mortalidad por ictus, así como sus graves consecuencias humanas, familiares y sociales. La prevención del ictus es el tratamiento más eficaz para evitar la muerte, la discapacidad y el sufrimiento de los pacientes. Cuando la profilaxis es exitosa, se eliminan los costos hospitalarios, de rehabilitación y los asociados a la pérdida de productividad. Ninguna terapia para el ictus puede ser tan efectiva como la prevención del evento en sí.

Los cambios positivos de los factores de riesgo que pueden ser modificados, será una decisión personal de cada individuo. Los conocimientos sólidos sobre el tema permitirán que logren la resolución más adecuada para su salud y su vida.

En el Consultorio Médico de la Familia No. 13, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Taguasco, Sancti Spiritus, se ha constatado, mediante la revisión de Historias Clínicas Individuales, Historias de Salud Familiar y el Análisis de la Situación de Salud, una alta incidencia de pacientes con enfermedad cerebrovascular (ECV) en el período 2018-2020, lo que demuestra la poca percepción de riesgo que existe en la población sobre los factores de riesgo asociados que pueden conllevar a padecer esta patología y su prevención. Teniendo en cuenta esta situación el propósito de la investigación se centra en contribuir a potenciar el nivel de información sobre factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en los pacientes adultos del Consultorio Médico de la Familia No. 13, Policlínico Docente “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Taguasco, Sancti Spiritus, en el período septiembre 2020 a junio 2023.

Sancti Spiritus se encuentra entre las provincias de mayor incidencia de enfermedades cerebrovasculares que elevan la mortalidad en el adulto y constituyen en la actualidad la primera causa de muerte. En el municipio de Taguasco existe una morbilidad considerable por enfermedades de origen cerebrovasculares, identificándose gran cantidad de pacientes con factores de riesgo, que influyen en la aparición de este grupo de afecciones, siendo importante fortalecer la información sobre la prevención de este grupo de entidades y por ende la discapacidad y/o mortalidad ulterior, en la población expuesta donde la labor principal del médico es educativa para mejorar el estilo de vida en esta comunidad.

El estudio se realizó con el objetivo de desarrollar acciones educativas para potenciar el nivel de información sobre factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en pacientes adultos del Consultorio Médico de la Familia No. 13, Policlínico Docente “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Taguasco, Sancti Spiritus, en el período septiembre 2020 a junio 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención descriptivo, transversal y prospectivo con el objetivo de desarrollar acciones educativas para potenciar el nivel de información sobre factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en pacientes adultos del Consultorio Médico de la Familia No. 13, Policlínico Docente “Dr. Faustino Pérez Hernández”, Zaza del medio, Taguasco, Sancti Spiritus, en el período septiembre 2020 a junio 2023.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 156 pacientes adultos con ECV pertenecientes al consultorio Médico de la Familia No. 13, policlínico Dr. Faustino Pérez Hernández los cuales, en su totalidad, fueron evaluados según criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

Pacientes adultos que pertenecen al Consultorio Médico de la Familia No. 13, Policlínico Docente “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Taguasco, Sancti Spiritus. Los pacientes que participaron en el estudio estuvieron de acuerdo, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con alguna discapacidad intelectual.

Criterio de salida

Solicitud voluntaria de abandonar el estudio después de haber aceptado participar en el mismo.

Las variables medidas fueron edad, expresada en años cumplidos, con los siguientes rangos de edades o categorías (19-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, 60-69 años, 70-79 años y mayores de 80 años); sexo del paciente según sus caracteres sexuales (masculino o femenino); raza, según el color de la piel (Blanca, Negra, Mestiza); Escolaridad, dependiendo de último grado o nivel terminado (primaria, secundaria, preuniversitario, universitario); ocupación, según actividad que desarrolla (obrero, ama de casa, jubilado); factores de riesgo para la ECV según aquellos identificados en la Historia Clínica individual (Hiperlipoproteinemia, Tabaquismo, Alcoholismo, HTA, Diabetes Mellitus, Sedentarismo, Obesidad, Estrés); Colesterol Total según interpretación cualitativa (Normal o Elevado); Triacilgliceridos (TAG), dependiendo de su interpretación cualitativa (normal o elevado); Nivel de información sobre los riesgos de enfermedad cerebrovascular clasificada de adecuado: más del 70% de respuestas correctas en el cuestionario o No adecuado: menos del 70% de respuestas correctas en el cuestionario. Efectividad de la propuesta de actividades. Se refiere a la efectividad de la propuesta de intervención posterior a su ejecución; Efectividad manifiesta. Efectiva: se en logra un valor superior a 80%. No efectiva: se logra en un valor inferior al 80%.

Se utilizó el método científico como única vía para realizar la investigación y poder estudiar la esencia del fenómeno y llegar a conclusiones científicamente fundamentadas. Se aplicaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Dentro de los métodos teóricos se utilizó el inductivo-deductivo para realizar la introducción y la escritura de los antecedentes investigativos. La deducción permitió, en unión de los anteriores métodos teóricos, determinar el problema científico, de lo general a lo específico. Como método empírico se utilizó la observación constituye el método más universal del conocimiento científico, permite

una percepción directa, mediante la cual se estableció una comunicación deliberada entre el observador y el fenómeno observado.

Cuestionario: Instrumento básico del cuestionario que permitió comprobar la percepción de los encuestados en relación con el objeto de estudio.

Análisis documental: Se utilizó para extraer la información necesaria de las historias clínicas individuales y familiares para la elaboración del sistema de actividades.

Procedimientos para la recolección de la información

Se realizó una revisión documental de las Historias Clínicas Familiares. Aplicación directa de una encuesta estructurada, validada por juicio de expertos, a cada individuo que formó parte del estudio previa obtención del Consentimiento Informado, con el objetivo de caracterizar el grupo de estudio e identificar el nivel de información sobre el tema. Una vez que se obtuvo la información a través de la encuesta se realizó una propuesta de actividades educativas con el objetivo de elevar el nivel de información de la muestra intervenida.

Primera etapa

Se explicó a los pacientes participantes en el estudio los objetivos, características, alcances y limitaciones, a la vez que se realizó solicitud de efectuar la firma del Consentimiento Informado.

Segunda etapa

Se entrevistó a la totalidad de los pacientes aplicando el cuestionario anónimo el mismo constó con cinco preguntas sobre el conocimiento e información que poseen sobre ECV y sus factores de riesgo las que se consideraron esenciales para identificar los que poseían los conocimientos mínimos para prevenir la enfermedad.

Las preguntas del cuestionario tuvieron un valor de 20 puntos, para un máximo total de 100 puntos. El valor de cada una de las preguntas de la encuesta fue de 20 puntos; de acuerdo con la respuesta dada por los encuestados, quedando conformadas en nivel de información adecuado o no adecuado: Adecuado: si responden más del 70% de los incisos correctos para cada variable, pues conocen la mayoría de los aspectos tratados en el cuestionario. No adecuado: los que no cumplan la condición anterior, pues conocen pocas o ninguna de los aspectos que se recogen en el cuestionario. La evaluación del cuestionario completo quedó de la siguiente forma: 70 puntos o más: Adecuado y menos de 70 puntos: No adecuado.

Tercera Etapa

Se aplicaron las propuestas de actividades educativas. Se impartieron cinco **conferencias-taller**, con una duración de una hora, y con una frecuencia quincenal, se

realizaron además entrevistas, discusiones en grupos las cuales fueron el primer y cuarto viernes de cada mes, y se abordaron temas relacionados con la enfermedad, además de un cine debate que se realizó con duración de tres horas, se utilizaron técnicas educativas efectivas para alcanzar los objetivos propuestos, las mismas incluyeron:

Dinámicas grupales: En este caso utilizadas para facilitarle a los expuestos la comunicación interpersonal y el desempeño de los distintos liderazgos, se usó para exponer los temas, discutirlos y profundizar en el contenido de los mismos, con la estimulación participativa del grupo, siempre aclarando las dudas que pudieran surgir en cualquier fase de la demostración.

Charla educativa: Se utilizó con el fin de suscitar el interés del grupo desde el principio hasta el fin, siempre teniendo en cuenta las necesidades de información de los expuestos transmitiéndoles un mensaje claro y objetivo

Cuarta etapa

Se evaluó el conocimiento adquirido por los pacientes para lo cual se procedió nuevamente a aplicar el instrumento de medición.

Aspectos éticos. La identidad de los pacientes fue anónima; así como, los datos obtenidos de la ejecución del estudio. Se respetarán los postulados de investigaciones médicas declarados en el Protocolo de Helsinki sobre la inclusión de pacientes y su tratamiento en el curso de investigaciones biomédicas.

La tabulación, organización, clasificación y procesamiento de los datos obtenidos en la presente investigación se realizó con el software estadístico SPSS versión 25 de prueba para Windows. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas en cada pregunta realizada relacionada con las características demográficas y la percepción de los encuestados en función de las preguntas del instrumento de medición documental (encuesta) aplicado. Con las frecuencias absolutas y relativas de cada ítem se construyeron tablas de distribución de frecuencias (TDF). Se procesaron los datos con una confiabilidad en la estimación del 95 % y un nivel de significación del 5 % ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad se destaca como marcador de riesgo estadísticamente significativo para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular en Cuba y el resto del mundo. En el presente estudio existió predominio de las edades entre 60-69 años (33,9 %) seguido del grupo de 70-79 años (30,7 %), con un 13,5% se ubicó el grupo de 50-59 años y por último en el grupo de 80 años y más con 3,85 % del total. El 68,6 % de los pacientes tienen 60 o más años lo cual es un indicador eficaz del envejecimiento que se presenta en la población de la comunidad (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencias de pacientes según grupo de edades.

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
19-29 años	8	5,1
30-39 años	11	7,1
40-49 años	9	5,8
50-59 años	21	13,5
60-69 años	53	34,0
70-79 años	48	30,8
80 años o más	6	3,8
Total	156	100

Tunstall-Pedoe (2011), reporta resultados concordantes y plantea que la ECV puede presentarse a cualquier edad, sin embargo, es más frecuente después de los 60 años y que después de esta edad por cada década aumenta el riesgo de sufrir un ACV tanto isquémico como hemorrágico.

Según define la Organización Mundial de la Salud (2018), la enfermedad cerebrovascular es más prevalente en edades a partir de los 65 años, siendo este un factor unánime lo que coincide con los hallazgos de esta investigación.

En opinión del Gort et al. (2017), la edad es el factor que más se relaciona con la incidencia de enfermedad cardiovascular, considera que la edad de presentación clínica de las enfermedades cardiovasculares es a partir de la quinta década de vida donde ya se encuentran establecidos los cambios morfológicos de la arteriosclerosis y el tiempo de exposición a los factores de riesgo los que se incremental continua y gradualmente.

En cuanto al sexo, se halló un predominio del masculino con un 58,3 %, en cuanto al femenino representó el 41,7% del total de la muestra seleccionada (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según sexo.

Nivel Escolar	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Femenino	65	41,7
Masculino	91	58,3
Total	156	100

Según reportan Núñez et al. (2007), el riesgo de sufrir accidente cerebrovascular es 1,25 veces mayor entre los hombres que entre las mujeres, sin embargo, los hombres, en promedio son menos longevos que las mujeres, por lo que son usualmente más jóvenes cuando sufren un accidente cerebrovascular y por tanto tienen una tasa de supervivencia más elevada que las mujeres. Berenguers & Pérez (2016), en un estudio llevado a cabo en la Provincia de Santiago de Cuba, encontraron destaque del sexo masculino, equivalentes también con los

resultados de Vargas et al. (2016); y Pérez et al. (2016), todos coincidentes con los resultados hallados en este estudio.

Un estudio realizado en México (Lemus et al., 2019) no tiene coincidencia porque muestra superioridad de individuos del sexo femenino. Refiere el autor que las probabilidades de padecer enfermedad cerebrovascular son similares en ambos sexos destacando que el sexo masculino representa una condición de riesgo reconocida universalmente, en cuanto al sexo femenino tiende a aparecer más tardíamente debido a la mayor supervivencia de las mujeres. A partir de la conclusión de la edad reproductiva la mujer presenta más probabilidades de padecer esta patología ya que los estrógenos ejercen una función protectora.

Referente a la raza en la presente investigación se encontró predominio de la raza blanca con 98 pacientes que representó el 62,8 % del total (Tabla 3), seguido de la raza no blanca, con un 37,2 %, lo que pudo estar condicionado por la distribución demográfica y étnica de la población cubana. Estos hallazgos muestran correspondencia con un estudio donde predominó la raza blanca con un 70,7 %, seguido de la raza no blanca con el 29,3 % (Nagaraj et al., 2011).

Tabla 3. Distribución de pacientes según raza.

Raza	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Blanca	98	62,8
No blanca	58	37,2
Total	156	100

Difieren los resultados del presente estudio con la literatura consultada que refiere que las personas de raza negra, hispanas, indígenas norteamericanas y nativas de Alaska tienen más probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular que las personas de raza blanca o asiática que no son hispanas. Destaca también que el riesgo de tener un primer accidente cerebrovascular es de casi el doble para las personas de raza negra comparadas con las de raza blanca; así mismo, los pacientes de raza negra que padecen un accidente cerebrovascular mueren más rápido por el evento en comparación con los pacientes de la raza blanca.

Martínez et al (2018), evidencian en su estudio en Brasil que hubo predominio de la raza mestiza o mulata con 112 pacientes (51,3 %) seguido de la raza negra con un 35,7 %, resultados no concordantes con lo obtenido en la presente investigación. Considera el autor que el riesgo de enfermedad cerebrovascular varía entre los diferentes grupos étnicos y raciales y, aunque la ECV es más prevalente en personas de raza negra, es un tema que actualmente se encuentra en estudio ya que existe un indicio serio de mayor incidencia en la población hispana en Norteamérica.

En relación con el nivel de escolaridad, la secundaria terminada prevaleció con 45,5 %, seguido del preuniversitario con 28,8 % del total de pacientes. Solo 18 de los 156 pacientes estudiados presentaron un nivel más alto (universitario) lo que representó el 11,6 % de la muestra (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes según nivel escolar.

Nivel Escolar	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Primaria Terminada	22	14,1
Secundaria terminada	71	45,5
Preuniversitario terminado	45	28,8
Universitario	18	11,6
Total	156	100

Resultados similares a los obtenidos en el presente estudio fueron reportados por Perdomo et al. (2020), donde el 44,4 % tenía secundaria terminada mostrando predominio sobre el resto en toda la estratificación del universo estudiado; el nivel primario con un 37 % y solo cinco personas de los 27 estudiados presentan un nivel más elevado (preuniversitario y universitario) con un 18,5 % de la muestra. Estos autores refieren que en general el nivel de escolaridad es bajo. Estos mismos autores refieren que en la actualidad no se encuentra un criterio uniforme acerca de la afectación que pueda causar la educación en la prevalencia de las enfermedades cerebrovasculares. De forma general, se ha establecido una prevalencia mayor en individuos con nivel educativo bajo y no se han verificado diferencias entre los sexos.

En cuanto al nivel de escolaridad Carranza et al. (2019), plantean que este no tuvo significancia estadística en su estudio, similar a lo encontrado por Glader et al. (2017).

Resultados no concordantes con los hallados en la presente investigación se reportan por Velásquez & Eusse (2016), donde el nivel de escolaridad fue del 20 % en la educación superior, un 25 % la educación técnica y un 15 % no tenía nivel escolar ninguno. Refieren los autores que el nivel educacional se ha relacionado con enfermedad cerebrovascular en varios estudios, ya sea por demostrar que menor nivel educacional se asocia a peor rendimiento cognitivo, o que un alto nivel educacional tiene un efecto protector.

La ocupación fue otra de las variables demográficas estudiadas y los resultados arrojaron que el 30,8 % de los pacientes se encontraba jubilado mientras que el 28,8 % eran obreros. Las amas de casa representaron el 20,5 % de la muestra analizada (Tabla 5). Estos resultados reflejan que la mayoría de la población adulta participante en el estudio tenía una actividad sedentaria.

Tabla 5. Distribución de pacientes según ocupación.

Ocupación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Estudiante	6	3,8
Obrero	45	28,8
Técnico	17	10,9
Profesional	8	5,1
Ama de Casa	32	20,5
Jubilado	48	30,8
Total	156	100

Resultan equivalentes los resultados publicados en el estudio de Perdomo et al. (2020), donde el 48,1 % de la muestra son jubilados y solo trabajando el 37 %. Como se aprecia, el mayor porcentaje corresponde a aquellos que habían terminado su vínculo laboral, lo que resulta una evidencia a favor de la importancia de la actividad laboral como generadora de necesidades, motivaciones y retos cognitivos, lo que se ha dado en llamar factor protector.

Las ocupaciones que requieren que los trabajadores permanezcan sentados durante largos períodos constituyen un factor de riesgo independiente para la enfermedad cerebrovascular. Aunque los mecanismos exactos de esta asociación aún no se comprenden completamente, se sugiere, basándose en datos de otros estudios, que los cambios en la acción de la insulina y los niveles de glucemia posprandial podrían desempeñar un papel significativo. Estos efectos adversos pueden intensificarse en individuos que pasan años en actividades laborales sedentarias.

A consideración del autor el vínculo entre la actividad laboral sedentaria y el mayor riesgo de ECV podría constituir un fundamento para estimular un incremento en la actividad física en el entorno laboral que permita reducir el tiempo durante el cual los trabajadores permanezcan sentados.

Se encontró evidente predominio de la hipertensión arterial como factor de riesgo fundamental de ECV, con un 55,8 %. El 37,8 % presentó hábito tabáquico, lo que constituye un factor de riesgo de importancia. Le siguió la diabetes mellitus con un 35,9 % (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de pacientes según factores de riesgo asociados de enfermedad cerebrovascular.

Factores de riesgo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
HTA	87	55,8
Tabaquismo	59	37,8
Diabetes Mellitus	56	35,9
Estrés	49	31,4
Obesidad	48	30,7
Sedentarismo	43	27,5

Hiperlipoproteinemia	38	24,3
Alcoholismo	35	22,4

Linares et al. (2017), consideran entre los factores de riesgo cerebrovasculares modificables la HTA que ha demostrado, históricamente, tener un papel fundamental, el alza presentada en la sociedad actual motiva un consecuente aumento de los pacientes con ECV.

En Cuba, Llibre-Guerra et al. (2015), describen a la hipertensión arterial como principal factor de riesgo seguido por antecedentes de diabetes. Por otra parte, Wang et al. (2017), reportan que en China no existen diferencias significativas entre los factores de riesgo hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, cardiopatías, consumo de tabaco y alcohol para la presentación de enfermedad cerebrovascular.

Oleñik et al. (2016), en Paraguay reportan que mayoritariamente se presentó sobrepeso u obesidad y el consumo de tabaco, al igual que la diabetes y la dislipidemia, lo que no concuerda con los resultados de esta investigación.

Según Botero et al. (2021), los factores de riesgo más relevantes para sufrir enfermedad cerebrovascular fueron en primer lugar el índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 con un porcentaje de 75,7 %, luego la hipertensión arterial (67,6 %) y no realizar actividad física (48,6 %).

Díaz et al. (2013), describen que el hábito de fumar en la mayoría de las investigaciones publicadas, está entre los factores de riesgo más frecuentes y su asociación con la hipertensión arterial es muy común lo cual coincide con lo encontrado en la presente investigación.

Señala el autor que existió predominio en la asociación de tres o más factores de riesgo en los pacientes estudiados, por lo que los mismos tienen lo que se denomina por la literatura actual como una “amplificación de riesgo”. Esto significa que factores de riesgos múltiples aumentan su efecto destructivo y crea un riesgo general mayor que el efecto acumulativo simple de los factores de riesgo individuales.

En cuanto a los niveles de colesterol (Tabla 7), existió predominio de los pacientes con un nivel elevado con el 58,9 % de la muestra, mientras que el 41,1 % presentó niveles normales.

Tabla 7. Distribución de pacientes según niveles de colesterol.

Colesterol	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Normal	64	41,1
Elevado	92	58,9
Total	156	100

Morán et al. (2019) en su estudio reportan datos similares donde el 46,8 % de su población tiene niveles elevados de colesterol y refieren que este indicador es un factor de riesgo bien establecido para la enfermedad cerebrovascular.

Por su parte, Balarezo et al. (2023), en un estudio publicado en *Neurology* plantean concretamente que tener un colesterol elevado se relacionó con el aumento de entre dos y tres veces el riesgo de enfermedad cerebrovascular. Este estudio apoya el concepto de que los niveles de colesterol son un factor biológico de riesgo de ECV y que reducir estos niveles podría ayudar a evitarla.

Sin embargo, Castillo & Oscanoa (2016), difieren en una investigación publicada en Perú en la que se evidencia que las cifras de colesterol no representan un factor de riesgo independiente para presentar enfermedad cerebrovascular.

En este sentido el autor considera que un nivel alto de colesterol es un factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular, aunque no se ha logrado demostrar una clara relación de los niveles altos de colesterol como factor único para la generación de esta enfermedad, pero está relacionado como factor de amplificación; otros autores lo consideran controversial⁶³.

En la Tabla 8 se presentan los valores de TAG, se encontró prevalencia de los niveles elevados en el 62,8 %, en contraste con el 37,2 % que presentó valores normales de este elemento. Estos resultados concuerdan con la literatura que refiere que la prevalencia de las TAG alcanza el 10-30 % de la población adulta y puede sobrepasar esas cifras en diferentes poblaciones, con una considerable variación regional.

Tabla 8. Distribución de pacientes según los TAG.

TAG -Triacilgliceridos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Normal	58	37,2
Elevado	98	62,8
Total	156	100

Carvajal (2017), plantea que la evidencia acumulada muestra una fuerte correlación entre el riesgo de enfermedad cerebrovascular y el nivel de TAG. El autor considera que el control de los factores de riesgo es esencial para la prevención primaria de la enfermedad cerebrovascular. Estos factores no actúan de manera aislada, sino que interactúan entre sí, produciendo un efecto multiplicativo

sobre el riesgo global. Por lo tanto, los individuos con múltiples factores de riesgo tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar la enfermedad en comparación con aquellos que presentan un solo factor. Es crucial que cada población conozca su riesgo, el cual se define como la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad cerebrovascular. Este riesgo puede evaluarse cualitativamente, basándose en el número de factores de riesgo presentes, o cuantitativamente, considerando la magnitud de cada uno de ellos. La ocurrencia de esta enfermedad puede resultar en eventos fatales o no fatales.

Efectos de la intervención educativa sobre el conocimiento de los factores de riesgo cardiovasculares

En el diagnóstico inicial se constató que el 75,0 % de los pacientes que participaron en la investigación poseían un nivel no adecuado de información sobre factores de riesgo asociado a enfermedad cerebrovascular, mientras que en el 25,0 % fue adecuado (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de pacientes según nivel de información antes de aplicar la intervención.

Nivel de información sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Adecuado	39	25,0
No adecuado	117	75,0
Total	156	100

Coincidentes con nuestros resultados son los reportados por Díaz (2015), en su estudio con 213 personas más de la mitad (54,0 %), de la población no conocía ningún factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular. Así mismo, Falavigna et al. (2009), encontraron en su estudio que el 69,0 % presentaron nivel inadecuado de conocimientos. Calderón et al. (2021), también evidencian que el conocimiento sobre factores de riesgos es insuficiente en hombres residentes del condominio Las Palmas de Maipú, Chile. No concuerdan nuestros resultados con una intervención educativa aplicada por González (2018), en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 26, México, donde la mayoría de la población cuenta con conocimientos adecuados sobre enfermedad cerebrovascular para solicitar atención médica de manera oportuna ante un ACV.

En un estudio descriptivo y transversal realizado por Pérez et al. (2022), en el Policlínico "Marta Abreu" entre enero y diciembre de 2019, se evaluó a una población de 120 pacientes con factores de riesgo de accidente cerebrovascular. Los resultados mostraron una mayor prevalencia de estos factores en mujeres mayores de 60 a 69 años. Además, se observó un notable desconocimiento

entre los pacientes sobre los tipos de accidentes cerebrovasculares, las posibles complicaciones y los factores de riesgo asociados a esta patología. Después de aplicar la intervención educativa se logró modificar y probar que un 92,9 % de los pacientes adquirió un nivel adecuado de información lo que demostró la efectividad de la misma, permitiendo un mayor conocimiento sobre los factores de riesgos de enfermedad cerebrovascular y, lograr cambios deseados en modos y estilos de vida de dichos pacientes (Tabla 10).

Tabla 10. Efectividad de la propuesta de actividades.

Efectividad de la propuesta de actividades	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Efectiva (Si se logra elevar el nivel de información de la población involucrada en un porcentaje superior a 80%)	145	92,9
No Efectiva (Se logra en un porcentaje inferior al 80%)	11	7,06
Total	156	100

Varios autores refieren que resultan efectivas las intervenciones dirigidas a lograr cambios significativos en los niveles de conocimientos sobre información básica, el control y las complicaciones de las enfermedades crónicas, lo que coincide con los resultados hallados en la presente investigación (González, 2015; Pérez et al., 2015; López et al., 2016). Estos autores sostienen que las intervenciones que ayudan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables, así como a crear condiciones de vida que promuevan la salud, son elementos clave para una intervención eficaz. Además, consideran que las intervenciones educativas son claramente útiles para lograr el autocontrol en pacientes con enfermedades crónicas.

CONCLUSIONES

En el estudio se constató en los pacientes con ECV predominio del grupo etario de 60 a 69 años, sexo masculino, raza blanca, nivel escolar secundaria terminada y ocupación jubilados. Se identificó entre los factores de riesgo relevantes la Hipertensión Arterial como principal factor, seguido del Tabaquismo y la Diabetes Mellitus.

Prevalecieron los valores elevados de colesterol y TAG. El 75 % de la muestra estudiada presentó un nivel de información general no adecuado antes de la intervención, posterior a esta el 92,9 % presentó niveles adecuados. La aplicación de la intervención educativa fue efectiva al tener un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de la muestra estudiada, lo que garantizó una mayor percepción del riesgo y brindó herramientas para el enfrentamiento y prevención a factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achiong Alemañy, M., Achiong Estupiñán, F., Achiong Alemañy, F., Alfonso de León, J. A., Álvarez Escobar, M. del C., & Suárez Merino, M. (2016). Riesgo cardiovascular global y edad vascular: herramientas claves en la prevención de enfermedades cardiovasculares. *Revista Médica Electrónica*, 38(2), 211–226. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1641>
- Balarezo, M., Labrada, E., & Ezcurdia, M. (2023). Relación entre el colesterol alto y las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores de Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 42, 1–19. <https://es.scribd.com/document/724182117/3069-14861-1-PB>
- Benjamin, E. J., et al. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics'2017 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, 135(10). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
- Berenguer Guarnaluses, L., & Pérez Ramos, A. (2016). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. *MEDISAN*, 20(5). <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/679>
- Botero, L. M., Perez Pérez, J. M., Duque Vasquez, D. A., & Quintero Reyes, C. A. (2021). Factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1–16. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1497>
- Calderón, F., Martínez, J., & Sepúlveda, V. (2021). Nivel de conocimientos sobre accidentes cerebrovasculares en hombres de 25 a 55 años del Condominio las Palmas de Maipú, Chile, en el año 2020. *Horizonte de Enfermería*, 32(1), 55–63. http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.1.55-63
- Carranza, C. A., Rojano, D., & Niño De la Rosa, F. (2019). Factores asociados a la reincorporación laboral temprana después del primer evento vascular cerebral Factors associated with early return to work after first stroke. *Trabajo de Investigación*, 64(55), 184–189. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2019/bc193f.pdf>
- Carvajal, C. (2017). Los triglicéridos y la aterogénesis. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(2), 82–89. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n2/1409-0015-mlcr-34-02-82.pdf>
- Castillo, J. L., & Oscanoa, T, J. (2016). Dislipidemia como factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular: estudio de casos y controles TT - Dyslipidemia as risk factor for cerebrovascular disease: case-control study. *Horizonte Médico*, 16(4), 13–19. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400003&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n4/a03v16n4.pdf
- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2009). *Situación de Salud en Cuba. Indicadores Básicos*. <https://temas.sld.cu/estadisticas-salud/publicaciones-2/situacion-de-salud-en-cuba-indicadores-basicos/>
- Díaz Águila, O., Díaz Castro, O., Díaz Águila, N. O., Valdés Manresa, L., Yera Alós, I., Carpio García, V., Rodríguez Valido, Y., & Hernández Hurtado, E. M. (2013). Caracterización de los factores de riesgo vascular en pacientes adultos. *CorSalud*, 5(3), 269–273. <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2013/v5n3a13/frc-aps.html>
- Díaz, R. (2015). Conocimiento de síntomas y factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en convivientes de personas en riesgo. *Acta Neurol Colomb*, 31(1), 12–19. <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n1/v31n1a03.pdf>
- Falavigna, A., Teles, A. R., Vedana, V. M., Kleber, F. D., Mosená, G., Velho, M. C., Mazzocchin, T., Da Silva, R. C., Lucena, L. F., Santin, J. T., & Roth, F. (2009). Awareness of stroke risk factors and warning signs in southern Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 67(4), 1076–1081. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2009000600022>
- Glader, E. L., Jonsson, B., Norrving, B., & Eriksson, M. (2017). Socioeconomic factors' effect on return to work after first stroke. *Acta neurologica Scandinavica*, 135(6), 608–613. <https://doi.org/10.1111/ane.12639>
- González, A. C. (2018). *Nivel de conocimientos sobre accidente cerebrovascular en la población mayor de 30 años en una unidad de primer nivel* (Issue 26). <https://repositorio.udem.edu.mx/items/1e3de595-0211-4bc2-bee2-7886c50fba13>
- González, J. M. (2015). Efectividad de una intervención enfermera para la adaptación quirúrgica del paciente hipertenso. *Nure Investigación*, 12(74), 1–17. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/89/77>
- Gort, H. M., Díaz, S., Tamayo, A., & Santos, M. (2017). Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular en un área intensiva municipal. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia*, 16(2), 69–79. https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/216/pdf_43

- Lemus Fajardo, N., Linares Cánovas, L., Lazo Herrera, L., & Linares Cánovas, L. (2019). Caracterización de adultos mayores con ictus. *Acta Médica del Centro*, 13(3), 304-314. <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/985>
- Linares Cánovas, L., Lemus Fajardo, N., Linares Cánovas, L., Lazo Herrera, L., & Díaz Pita, G. (2017). Caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital "Dr. León Cuervo Rubio". *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 42(6). Recuperado de <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1184>
- López López, E., Ortiz Gress, A., López Carbajal, M. (2025). Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. *Investigación educ. médica*, 5(17), 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.003>.
- Llibre-Guerra, J. C., Valhuerdi Cepero, A., Fernández Concepción, O., Llibre-Guerra, J. J., Gutiérrez, R. F., & Llibre-Rodríguez, J. J. (2015). Incidencia y factores de riesgo de ictus en La Habana y Matanzas, Cuba. *Neurología*, 30(8), 488-495. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.04.004>
- Martínez, M., Álvarez, J. L., Roche, M., Castillo, K., & Trejo, A. L. (2018). Comportamiento de factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en Pedras, Maranhão, Brasil. *Revista Información Científica*, 97(1), 29-37. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1815/3500>
- Morán Salinas, A. J., Duarte Fariña, R. F., & Ortiz Galeano, I. (2019). Frequency of coronary risk factors in patients with acute myocardial infarction in the Cardiology Service of the Hospital de Clínicas. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(2), 57-63. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06.02.57-063>
- Nagaraj, S. K., Pai, P., Bhat, G., & A., H. (2011). Lipoprotein (a) and other Lipid Profile in Patients with Thrombotic Stroke: Is it a Reliable Marker? *Journal of Laboratory Physicians*, 3(1), 28-32. <https://doi.org/10.4103/0974-2727.78560>
- Núñez García, M. V., Ferrer Arrocha, M., Meneau Peña, T. X., Cabalé Vilariño, B., Gómez Nario, O., & Miguez Nodarse, R. (2007). Factores de riesgo aterogénico en la población de 19 a 39 años de 2 consultorios del médico de familia. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 26(2), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000200006
- Oleñik, C. L., Cudas, M., & Gonzalez, V. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en accidente cerebrovascular. *Revista Virtual de Posgrado - FMUNI*, 1(1), 28-46. <https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-de-riesgo-cardiovascular-en-accidente-risk-Oleñik-Cudas/290490f92487d0492abe251123244bf2d-19de7d0>
- Perdomo, B., Rodríguez, T., Fonseca, M., Urquiza, I., Martínez, I., & Bilaboy, B. (2020). Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. *Cienfuegos*, 2018. *Medisur*, 18(3), 333-344. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n3/1561-3046-mil-49-03-e568.pdf>
- Pérez, D., Díaz, J. J., Álvarez, F., Suárez, I., Suárez, E., & Riaño, I. (2015). Effectiveness of a school-based program to prevent obesity. *Anales de Pediatría*, 83(1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.08.010>
- Pérez, L., Rodríguez, O., López, M., Sánchez, M., Alfonso, L., Monteagudo, C., Pérez, L., Rodríguez, O., López, M., Sánchez Fernández, M., Alfonso Arboláez, L. E., & Monteagudo Méndez, C. I. (2022). Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo en adultos mayores. *Acta Médica Del Centro*, 16(1), 69-78. <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n1/2709-7927-amdc-16-01-69.pdf>
- Pérez, V. M., Causa, N., Abal, G. C., & Pérez, G. (2016). Ischemic Cerebrovascular Disease. A preventive treatment. Polyclinic I. Manzanillo. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 20(4), 745-757. <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul164f.pdf>
- Tunstall-Pedoe, H. (2011). Cardiovascular risk and risk scores: ASSIGN, Framingham, QRISK and others: How to choose. *Heart*, 97(6), 442-444. <https://doi.org/10.1136/hrt.2010.214858>
- Vargas Fernández, D., Miranda, J. L., Fernández Cué, L., Jiménez Castro, M., & Clemente Jaime, I. (2016). Factores de riesgo y etiologías del infarto cerebral en pacientes entre 20 y 55 años. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 35(4), 341-353. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v35n4/ibi05416.pdf>
- Velásquez, A., & Eusse, M. S. (2016). *Evaluar el nivel de conocimiento sobre accidente cerebrovascular isquémico, en adultos mayores de 65 años en Medellín/ Colombia año 2021*. (Trabajo de grado). Universidad CES.
- Wang, G., Tong, D., Chen, X., Yang, T., & Zhou, Y. (2017). Clinical Types and Outcome of Minor Ischemic Stroke in Northern China: A Retrospective Cohort Study. *World Journal of Neuroscience*, 7(01), 95-105. <https://doi.org/10.4236/wjns.2017.71009>