



CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2025, (junio 2025) ISSN 2415-0282

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN ADULTOS HIPERTENSOS

Dra. Yamira Del Río Monier¹ <https://orcid.org/0000-0003-1636-9411>

Dra. Leyanis Maren Barroso² <https://orcid.org/0009-0003-3241-5366>

Dra. Liuba Yamira Borrero Del Río³ <https://orcid.org/0000-0003-4669-3845>

¹ Especialista de 1er Grado en MGI. MSc: Asesoramiento Genético. Policlínico Josué País García/ Profesor Asistente. Santiago de Cuba. Email: delrioy@gmail.com

² Especialista de 1er Grado en MGI. Policlínico Josué País García/ Profesor Instructor. Departamento de Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Email: leyimaren@gmail.com

³ Especialista de 1er Grado en Pediatría. Hospital Infantil Sur Antonio María Béguez César. Santiago de Cuba. Email: borrerodelriol@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermedad cerebrovascular constituye una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Posee factores de riesgos que precipitan su aparición muchos de los cuales son susceptibles de ser modificados a través de acciones educativas. **Objetivo:** Modificar los conocimientos sobre prevención de la enfermedad cerebrovascular en adultos hipertensos. **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención comunitaria, tipo educativa en el Consultorio Médico Familia No 21 del Policlínico Docente Josué País García, municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido de octubre de 2022 hasta abril de 2023. El universo estuvo constituido por 84 adultos hipertensos. Se trabajó con una muestra de 40 pacientes seleccionada por muestreo aleatorio simple. El estudio se dividió en tres etapas; Diagnóstica, Intervención y Evaluación. Se aplicó un cuestionario inicial que permitió diagnosticar los conocimientos que poseía la muestra antes de la intervención y se repitió seis meses después de culminada la misma. La información obtenida se procesó mediante el sistema estadístico SPSS-11.5.1 utilizando el por ciento como medida de resumen. Se utilizó la prueba de McNemar, para evaluar los cambios antes y después de la intervención. **Resultados:** Antes de la intervención educativa solo el 30% de los adultos hipertensos poseían conocimientos adecuados sobre prevención de la enfermedad cerebrovascular, transcurridos 6 meses de su culminación se lograron resultados significativos ya que esta cifra ascendió a 95 %.

Conclusiones: Se logró modificar los conocimientos sobre prevención de la enfermedad cerebrovascular en adultos hipertensos.

Palabras Clave: factores de riesgo; intervención educativa; prevención; enfermedad cerebrovascular; adultos hipertensos.

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular disease is one of the leading causes of mortality worldwide. It has risk's factor that precipitate its onset, many of which can be modified through educational interventions.

Objective: To modify knowledge about cerebrovascular disease prevention in hypertensive adults.

Methods: A community based educational intervention study was conducted at Family Medical Office No. 21 of the Josué País García Teaching Polyclinic, Santiago de Cuba municipality, from October 2022 to April 2023. The sample consisted of 84 hypertensive adults. The study was conducted with a sample of 40 patients selected by simple random sampling. The study was divided into three stages: Diagnosis, Intervention, and Evaluation. An initial questionnaire was administered to assess the sample's knowledge before the intervention and was repeated six months after its completion. The data obtained were processed using the SPSS-11.5.1 statistical system, using percentage as the summary measure. The McNemar test was used to assess changes before and after the intervention. **Results:** Before the educational intervention, only 30% of hypertensive adults had adequate knowledge about cerebrovascular disease prevention. Six months after its completion, significant results were achieved, at this figure to 95%. **Conclusions:** Knowledge about Cerebrovascular Disease prevention in hypertensive adults was successfully modified.

Keywords: risk factors; educational intervention; prevention; cerebrovascular disease; hypertensive adults.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la Enfermedad Cerebrovascular como la entidad caracterizada por el rápido desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral con síntomas que duran 24 horas o más y que conducen a la muerte sin ninguna otra causa aparente que el origen vascular.¹

Constituye la afección neurológica más frecuente con una incidencia promedio mundial de 200 casos por cada 100 000 habitantes, y una prevalencia de 600 casos por cada 100 000 habitantes. Predomina en personas mayores de 55 años y se acentúa en las personas de la tercera edad. Afecta tanto a países de altos ingresos económicos como a países en vías de desarrollo.²

Su impacto social es importante. Tiene repercusiones destacables para el paciente en términos de incapacidad funcional, pues del 50 al 70% de los que sobreviven quedan con secuelas; también afecta su calidad de vida al asociarse a problemas en la esfera emocional, como depresión y deterioro cognitivo de diverso grado. En la familia sus repercusiones están dadas por la dependencia que genera y la necesidad de cuidado informal.³

En Cuba, constituye una de las patologías no transmisibles más frecuentes y representa la tercera causa de muerte después de las enfermedades del corazón y los tumores malignos.⁴ Según el Anuario Estadístico de

Salud, en el año 2022 la tasa de prevalencia para esta enfermedad fue de 6,7 por 1000 habitantes, con 11469 defunciones.

Ciertas afecciones y situaciones pueden aumentar el riesgo de sufrir una enfermedad cerebrovascular. Algunos de estos factores de riesgo son modificables, si se ejercen sobre ellos acciones de salud, entre estos se encuentran: la hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular, dislipidemias, obesidad, sedentarismo, patrones alimentarios inadecuados, tabaquismo y alcoholismo.⁵

Los avances tecnológicos han logrado adelantos en el campo del diagnóstico y el manejo de los pacientes con enfermedad cerebrovascular; sin embargo, aún no se cuenta con una terapia eficaz que haya logrado disminuir su incidencia, por lo que es el adecuado control de los factores de riesgo, es decir, la prevención primaria, es el arma principal para su control.⁵

La prevención primaria de la enfermedad cerebrovascular incluye modificaciones en el estilo de vida (aumento de la actividad física; abandono del hábito de fumar; reducción del consumo de alcohol, en bebedores; disminución de peso corporal, en adultos con sobrepeso y obesidad y dieta saludable) así como medidas para controlar la hipertensión arterial, los niveles de colesterol, la diabetes mellitus y la fibrilación auricular.⁶

Las intervenciones educativas dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. El médico de la familia por su proximidad a la población, el conocimiento de su entorno familiar y social se encuentran en un lugar privilegiado para desarrollar intervenciones desde un enfoque biopsicosocial, atendiendo a los hábitos cotidianos, necesidades, preferencias y los antecedentes particulares de su población.⁷

Una vez que el equipo básico de salud identifica grupos vulnerables, factores de riesgo modificables y conoce el curso clínico de la enfermedad cerebrovascular, está en condiciones de trasladar esos conocimientos hasta las comunidades, para lograr el apoyo de cada individuo y con ello fomentar la prevención de esta afección.⁵

En el Consultorio Médico de la Familia No 21 del Policlínico Docente Josué País García, en el año 2021 fueron diagnosticados con esta afección, ocho pacientes, tres más que el año anterior, todos dispensarizados como hipertensos con edades comprendidas entre 50 y 75 años, dos de ellos ya fallecieron por esta causa y el tercero, como secuela de la enfermedad, presenta una discapacidad motora permanente.

Partiendo de unos de los objetivos del Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares en Cuba, basado en la reducción de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, lo que sería mucho más factible si se realizan acciones educativas dirigidas al control de de sus factores de riesgo modificables, los autores decidieron realizar esta investigación que tiene como objetivo modificar los conocimientos sobre prevención de la enfermedad cerebrovascular, en adultos hipertensos dispensarizados en el Consultorio Médico de la Familia No 21 del Policlínico Docente Josué País García.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención comunitaria tipo educativa, con el objetivo de modificar conocimientos sobre factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en adultos hipertensos dispensarizados en el Consultorio Médico Familia No 21 del Policlínico Docente Josué País García, municipio de Santiago de Cuba, en el período comprendido desde octubre del 2022 hasta abril del 2023.

El universo de estudio estuvo constituido por 84 adultos hipertensos, de ambos sexos, se trabajo con una muestra de 40 pacientes escogidos por muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios establecidos

Criterios de inclusión:

- Pertenecer al grupo etáreo enmarcado entre 40 y 59 años.
- Voluntariedad del paciente de participar la investigación.
- Residir de forma permanente en el área de estudio durante la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Presentar deterioro físico y/o cognitivo

Criterio de salida

- Fallecimiento o cambio de residencia en el curso de la investigación.

La intervención educativa se dividió en tres etapas:

1. Etapa diagnóstica.
2. Etapa de intervención.
3. Etapa de evaluación.

Etapas diagnóstica

Se citaron a los integrantes de la muestra para solicitar su consentimiento de participar en la intervención, enfatizándoles que no estaban obligados a permanecer en el estudio si no era de su agrado. Para cumplir con este acápite se realizó una planilla de conformidad.

Para dar cumplimiento al objetivo de esta investigación se aplicó a cada integrante de la muestra un instrumento, a modo de encuesta, que permitió evaluar sus conocimientos en relación con la temática abordada e identificar sus necesidades de aprendizaje.

Operacionalización de la variable:

Variable	Tipo	Definición operacional	Dimensiones	Escalas	Indicador
Conocimientos sobre prevención de	Cualitativa nominal	Conocimientos que posee	Hábitos Alimentarios	Adecuados Inadecuados	Números absolutos y

la Enfermedad Cerebrovascular	dicotómica	la muestra de estudio sobre las medidas de prevención de la enfermedad cerebrovascular.			por cientos.
			Actividad Física	Adecuados Inadecuados	Números absolutos y por cientos.
			Control en el consumo de sustancias adictivas (cigarro, alcohol)	Adecuados Inadecuados	Números absolutos y por cientos.
			Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo	Adecuados Inadecuados	Números absolutos y por cientos.

La encuesta aplicada constó de 7 preguntas con varios incisos cada una. Los conocimientos se evaluaron por preguntas y de forma general, empleando para ello la encuesta clave. A las preguntas 1, 4 y 7 se les otorgo un valor de 20 puntos y a las restantes preguntas se les otorgó un valor de 10 puntos por lo que la encuesta en su totalidad tuvo una puntuación de 100. Los incisos incorrectos no tuvieron valor.

En la tabla se desglosan los incisos correctos por preguntas y su puntuación:

Preguntas	Incisos correctos	Puntuación por incisos correctos	Puntuación por preguntas
1	a,b,c,d,h	4 puntos cada uno	20 puntos
2	d	10 puntos	10 puntos
3	b	10 puntos	10 puntos
4	a,b,d,f	5 puntos cada uno	20 puntos
5	a	10 puntos	10 puntos
6	a, b	5 puntos cada uno	10 puntos
7	d	20 puntos	20 puntos
Total			100 puntos

Para evaluar los conocimientos generales sobre esta temática se sumó la calificación obtenida en cada una de las preguntas y se clasificaron los conocimientos en adecuados si obtuvieron 60 puntos o más e inadecuados si obtuvieron menos de 60 puntos.

Etapas de intervención

Los talleres de la intervención se realizaron en la sala de video de la comunidad; con una frecuencia semanal de 2 horas de duración. Se llevaron a cabo en un período de 7 semanas, utilizando diferentes métodos de enseñanza. El programa educativo constó de 7 clases:

Estructura y contenido de los talleres:

Taller No. 1

Introducción al curso.

Duración: 2 horas

Objetivo: Explicar el desarrollo de la investigación.

Taller No 2

Título: Enfermedad Cerebrovascular y Factores de Riesgo

Duración: 2 horas

Objetivo:

- Conocer aspectos generales de la enfermedad cerebrovascular.
- Identificar los factores de riesgo modificables asociados a la enfermedad cerebrovascular.

Taller No 3

Título: Hábitos alimentarios saludables

Duración: 2 horas.

Objetivo: Conocer los hábitos alimentarios saludables que contribuyen a la prevención de la enfermedad cerebrovascular.

Taller No 4

Título: Actividad Física

Duración: 2 horas

Objetivo: Explicar la importancia de la práctica sistemática de ejercicios físicos para la prevención de la enfermedad cerebrovascular.

Taller No 5

Título: Tabaquismo y Alcoholismo

Duración: 2 horas

Objetivo: Explicar la importancia de la deshabituación tabáquica y del consumo excesivo de alcohol en la prevención de las enfermedad cerebrovascular.

Taller No 6

Título: Adherencia farmacológica del paciente hipertenso como medida para prevenir la enfermedad cerebrovascular

Duración: 2 horas

Objetivo: Explicar la importancia de la adherencia farmacológica antihipertensiva en la prevención de las enfermedad cerebrovascular.

Taller No 7

Conclusiones

Objetivos.

- Realizar las conclusiones del curso.
- Evaluar el nivel de satisfacción de los participantes con respecto a las actividades realizadas.

Tiempo de duración: 2 horas.

Materiales utilizados en la intervención: Cartulina, lápices, libretas, hojas de papel, láminas, pizarra, tiza, afiches, crayola o plumones, puntillas y/o pegamento, libro, computadora, memorias USB.

Técnicas utilizadas: Presentación Cruzada. Exposición. La Pelota Preguntona. Lluvia de ideas. PNI. Rifa Afectiva

Etapas de evaluación

Pasados seis meses después de realizada la intervención se repitió la encuesta, con las mismas características de su calificación inicial y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos después de la intervención. En los resultados se consideró Antes y Después sobre la base de este período de tiempo.

Técnicas y procedimientos:

a) De obtención de la información:

Para dar salida al objetivo propuesto en la investigación se desarrolló primeramente, una exhaustiva revisión bibliográfica sobre la temática en las Bibliotecas de la Universidad de Ciencias Médicas, a través de la búsqueda en Internet o Infomed; también fueron consultadas bibliografías en la biblioteca del Centro

de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, y del departamento de promoción del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología

La obtención de la información se logró mediante la confección de un instrumento a modo de encuesta donde se plasmaron los datos necesarios, recogidos por las autoras mediante la entrevista cara a cara con los participantes.

b) De procesamiento de la información:

La información obtenida se procesó mediante el sistema estadístico SPSS-11.5.1 utilizando el por ciento como medida de resumen. Los resultados obtenidos se presentan en tablas de contención de doble entrada. En todos los cuadros se utilizó la prueba de McNemar, para una significación de $p < 0,05$.

Antes de la intervención	Después		
	Adecuados	Inadecuados	Total
Adecuados	a	b	a + b
Inadecuados	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	N

a = conocimientos adecuados a adecuados (+ +)

b = conocimientos adecuados a inadecuados (+ -)

c = conocimientos inadecuados a adecuados (- +)

d = conocimientos inadecuados a inadecuados (- -)

c) De análisis y síntesis de la información:

La discusión y el resumen de los resultados se efectuaron a través del método deductivo e inductivo, comparando los resultados con otros estudios desarrollados por diferentes autores, con bibliografías nacionales y extranjeras obtenidas sobre la temática, lo cual nos permitió llegar a conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

Aspectos éticos

Previo a su ejecución y a la aplicación del instrumento a utilizar, para la recogida del dato primario, se les explicó, a los pacientes, el objetivo de la investigación, a fin de obtener su consentimiento para ser encuestados; haciéndoles saber que los resultados de las encuestas serían revisados solamente por los autores de la investigación y su divulgación se efectuaría de forma global, con fines estrictamente científicos.

III. RESULTADOS

La Tabla 1 muestra los conocimientos de los pacientes estudiados sobre los hábitos alimentarios que previenen la enfermedad cerebrovascular. Se pudo constatar que antes de la intervención educativa solo el 25% poseía conocimientos adecuados. Luego de realizada la intervención esta cifra ascendió a 95%.

Tabla 1. Modificación de conocimientos sobre los hábitos alimentarios que previenen la enfermedad cerebrovascular antes y después de la intervención. Consultorio Médico de Familia No. 21. Policlínico Docente Josué País García Octubre del 2022 a Abril del 2023.

Conocimientos Antes	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		N	%
	N	%	N	%		
Adecuados	10	100	-	-	10	25
Inadecuados	28	93,3	2	6,7	30	75
Total	38	95	2	5	40	100

p<0,05

La Tabla 2 hace referencia a los conocimientos de los participantes sobre la importancia de la actividad física en la prevención de la enfermedad cerebrovascular. Se pudo constatar que antes de la intervención solo el 37,5% poseía conocimientos adecuados. Una vez concluida la misma esta cifra asciende a 97,5%.

Tabla 2. Modificación de conocimientos sobre la importancia de la actividad física en la prevención de la enfermedad cerebrovascular antes y después de la intervención.

Conocimientos Antes	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		N	%
	N	%	N	%		
Adecuados	15	100	-	-	15	37,5
Inadecuados	24	96	1	4	25	62,5
Total	39	97,5	-	-	40	100

p<0,05

La Tabla 3 muestra los conocimientos de los pacientes estudiados sobre el control de consumo de sustancias adictivas como medida de prevención de la enfermedad cerebrovascular. Se pudo observar que antes de la intervención educativa solo el 30% poseía conocimientos adecuados. Una vez finalizada la misma esta cifra ascendió a 97,5%.

Tabla 3. Modificación de conocimientos sobre el control de consumo de sustancias adictivas como medida preventiva de la enfermedad cerebrovascular antes y después de la intervención.

Después	
---------	--

Conocimientos	Adecuados		Inadecuados		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antes						
Adecuados	12	100	-	-	12	30
Inadecuados	27	96,4	1	3,6	28	70
Total	39	97,5	-	-	40	100

p<0,05

La Tabla 4 hace referencia a los conocimientos de los pacientes estudiados sobre la importancia de la adherencia farmacológica antihipertensiva en la prevención de la enfermedad cerebrovascular. Se pudo constatar que antes de realizar la intervención solo el 25% poseía conocimientos adecuados. Una vez concluida la misma los resultados obtenidos fueron muy significativos al lograr conocimientos adecuados en el 100% de los casos.

Tabla 4. Modificación de conocimientos sobre la importancia de la adherencia farmacológica antihipertensiva en la prevención de la enfermedad cerebrovascular antes y después de la intervención.

Conocimientos	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		N	%
Antes	N	%	N	%		
Adecuados	10	100	-	-	10	25
Inadecuados	30	100	-	-	30	75
Total	40	100	-	-	40	100

p<0,05

La tabla 5 se relaciona con los conocimientos generales de los pacientes estudiados sobre la prevención de la enfermedad cerebrovascular se constató que antes de la intervención realizada solo el 30 % poseía conocimientos adecuados, una vez finalizada la misma los resultados fueron significativos al lograr que esta cifra ascendiera a 95 % .

Tabla 5. Conocimientos generales sobre la prevención de la enfermedad cerebrovascular antes y después de la intervención.

Conocimientos	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		N	%
Antes	N	%	N	%		
Adecuados	12	100	-	-	12	30
Inadecuados	26	92,9	2	7,1	28	70
Total	38	95	2	5	40	100

p<0,05

A. Discusión

Los hábitos alimentarios saludables son muy importantes para mantener una buena salud a lo largo de toda la vida. Está bien establecida su función como factores determinantes de enfermedades no transmisibles, y eso los convierte en componentes fundamentales de las actividades de prevención.⁸

Existen pruebas concluyentes de que la ingestión elevada de sodio y de ácidos grasos saturados así como la pobre ingestión de frutas y vegetales, contribuyen a aumentar el riesgo de enfermedad cerebrovascular.⁹

Para la prevención de la enfermedad cerebrovascular se recomienda restringir el consumo de sal, a menos de 5 gramos en el día; reducir las grasas saturadas a menos de 10% del total de las calorías y el colesterol a menos de 300 mgs/ día; preparar y elaborar los alimentos empleando aceites vegetales comestibles apropiados, en pequeñas cantidades; consumir regularmente pescado, una o dos veces por semana y consumir diariamente frutas, vegetales frescos y fibras (legumbres y cereales). Además, debe darse preferencia a las prácticas de preparación de alimentos que empleen métodos de cocción distintos de la fritura.⁹

En opinión de las autoras los resultados obtenidos, en la etapa diagnóstica, obedecen a dificultades que aún existen en la calidad de las orientaciones nutricionales que se les brindan a los pacientes hipertensos, como parte del tratamiento no farmacológico y que están dirigidas a mantener un control adecuado de su enfermedad, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.

En el estudio realizado por Hidalgo García ¹⁰, en el Policlínico Carlos J. Finlay de la provincia Camagüey solo el 47,2 % de los participantes tenía conocimientos adecuados sobre este tema, antes de realizar la intervención, una vez finalizada la misma esta cifra ascendió a 96,3%, mostrando similitud con los resultados de este estudio.

La inactividad física o sedentarismo es un factor de riesgo bien definido para el desarrollo de la aterosclerosis y por ende de la enfermedad cerebrovascular y ejerce su influencia como un elemento condicionante de otros factores, especialmente la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.¹¹

A pesar de todas las políticas preventivas que se llevan a cabo en Cuba para establecer estilos de vida más sanos los niveles de sedentarismo son preocupantes, estudios indican que se ha incrementado en los últimos años y se percibe ya desde edades muy tempranas. En muchos de los casos la práctica de actividad física es impulsada por motivaciones estéticas sin tener en cuenta que es una necesidad fisiológica que influye positivamente sobre el estado de salud generando calidad de vida.¹¹

Está demostrado que el ejercicio físico disminuye la agregabilidad plaquetaria, incrementa la sensibilidad periférica a la Insulina, reduce el peso corporal, disminuye los niveles promedios de presión arterial media y aumenta las concentraciones de HDL colesterol.¹²

Como parte del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial y de la prevención de la enfermedad cerebrovascular se recomienda realizar ejercicios físicos aeróbicos de moderada intensidad (trotar, nadar, montar bicicletas) 30 minutos, al menos 5 días por semana.^{11, 12}

En opinión de las autoras resulta de vital importancia incrementar la labor promocional del Equipo Básico de Salud en relación con la práctica sistemática de ejercicios físicos aeróbicos para lograr que la

población hipertensa, de cualquier edad, se motive e incorpore a las actividades que despliega el personal de cultura física en las comunidades.

Varios estudios muestran similitud con los resultados obtenidos, al abordar este tema, como el de Córdova López¹³ en Cuenca, Ecuador donde se constató conocimientos adecuados en el 38,6% de los participantes, antes recibir la capacitación, finalizado el programa educativo los resultados obtenidos fueron positivos ya que esta cifra ascendió a 85 % .

Suárez y colaboradores¹⁴ en la provincia de Camagüey constataron conocimientos adecuados en el 22,5% de los pacientes, al realizar el diagnóstico inicial, tras la intervención educativa se modifican estos resultados significativamente al lograr que esta cifra ascendiera a 97,5%.

El tabaquismo constituye importante factor de riesgo para la enfermedad cerebrovascular, siendo relacionado con todos los subtipos o modalidades de la misma. El tabaco aumenta los niveles plasmáticos de fibrinógeno y otros factores de la coagulación, aumenta la agregabilidad plaquetaria y el hematocrito, disminuye los niveles de HDL-colesterol, aumenta la presión arterial y lesiona el endotelio, contribuyendo a la progresión de la aterosclerosis.¹⁵

Muchos estudios aseguran que el riesgo de padecer esta enfermedad disminuye inmediatamente después de dejar de fumar. Observándose una reducción importante después de 2 a 4 años luego de abandonado este hábito.^{16, 17}

Al igual que el tabaquismo, el consumo de alcohol también se asocia con todos los subtipos de enfermedad cerebrovascular. En el caso de las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas tiene un efecto dosis dependiente y en el caso de las de tipo isquémico, cuando se consume de forma moderada, se le atribuye un efecto protector ya que contribuye al incremento de los niveles de HDL-colesterol y a la disminución de la agregación plaquetaria y los niveles de fibrinógeno. Sin embargo, a dosis elevadas, el riesgo se incrementa al provocar hipertensión arterial, alteraciones de la coagulación, arritmias cardíacas y disminución del flujo sanguíneo cerebral.¹⁵

Para la prevención de la enfermedad cerebrovascular se recomienda abandonar el consumo excesivo de alcohol en las personas que toman, es decir, limitar su consumo a no más de 30 ml de etanol al día en varones y a 15 ml en las mujeres no embarazadas, teniendo en cuenta que en la absorción del etanol es mayor en el sexo femenino.¹⁸

En opinión de las autoras los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico están influenciados por la falsa creencia que aún existe en una parte no despreciable de la población cubana en relación con el consumo de bebidas alcohólicas para la prevención de los infartos agudos del miocardio y de los accidentes cerebrovasculares, así como también a la baja percepción de riesgo relacionada con los efectos nocivos del tabaco sobre los diferentes órganos de la economía, demostrando la necesidad de incrementar las actividades de promoción dirigidas al control de estas adicciones.

En el estudio realizado por Hidalgo¹⁰ solo el 18,1% de los pacientes estudiados mostró conocimientos adecuados, antes de recibir la capacitación. Después de la intervención los resultados fueron significativos al lograr que esta cifra ascendiera a 96,3%.

La hipertensión arterial constituye el factor de riesgo modificable más importante para la enfermedad cerebrovascular al predisponer a la arteriosclerosis, acelerar el paso de los lípidos a través de las células endoteliales de la íntima y provocar la degeneración fibrinoide de las arterias cerebrales, potencializando el desarrollo y la rotura de aneurismas del polígono de Willis.¹⁵

El control de la hipertensión arterial, mediante una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, se asocia con una reducción del 42% en el riesgo de sufrir esta enfermedad.¹⁹

Estos resultados coinciden con los encontrados por Mendoza²⁰ en un estudio realizado en la provincia Habana donde el 24% de los participantes mostró tener conocimientos adecuados sobre el tema, antes de realizar la intervención, finalizado el programa educativo los resultados obtenidos son significativos al lograrse que esta cifra ascendiera a 94,5 %.

Los resultados alcanzados avalan como satisfactoria la intervención aplicada.

VI. CONCLUSIONES

Se logró modificar los conocimientos sobre prevención de la enfermedad cerebrovascular en adultos hipertensos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. [Internet] OMS; 2013 [citado 22/11/2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHOISHSI_13.1_spa.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. [Internet]OMS;2017[citado26/03/2021].Recuperado de: <http://www.rets.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/15032013updatedreviseddraftactionplanspanish.pdf>.
3. Mendieta Pedroso M, Bender del Busto J, González López I. Nivel cognitivo adquirido sobre enfermedad cerebrovascular después de intervención educativa en médicos de Mayabeque. Medimay [Internet]. 2018 [citado 23 Nov2020];25(3):[aprox.7p.].Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1283>
4. Rodríguez Flores O, Pérez Guerra L, Carvajal Ferrer N, Jaime Valdés L, Ferrer Suárez V, Ballate González O. Factores de riesgos asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico “Marta Abreu”. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 23 Nov 2020]; 12 (2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/895>.
5. Fernández Concepción O, Pando Cabrera A, Buergo Zuasnábar MA. Enfermedad cerebrovascular. En: Roberto Álvarez Sintés. Medicina General Integral. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p.1571-90.

6. Suárez González R, Menéndez Coto J, Rodríguez La Rosa A , Pérez Buchillón M. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular. Tecnosalud, 2016 [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2020]. Disponible en: <http://www.tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/130/56>
7. Menor Rodríguez María, Aguilar Cordero María, Mur Villar Norma, Santana Mur Cinthya. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 25 Nov 2020]; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es
8. Buergo Zuaznábar M, Bembibre Taboada R. Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular: una estrategia de prevención primaria. Medisur [revista en Internet]. 2007 [citado 03 Nov 2020]; 5(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/248>.
9. Buergo Zuaznábar MA, Fernández Concepción O. Guías de práctica clínica para las enfermedades cerebrovasculares. [Internet]. 2009 [citado 04 Nov 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/enfermedadcerebrovascular/files/2011/06/guias-practica-clinica-ecv-cuba.pdf>.
10. Hidalgo GarcíaL, Bell PlancheD. Intervención Educativa sobre factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro Vasculares en el Adulto Mayor. RecElect de Portales Med.com [Internet]. 2017[citado 23 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmédicos.com/revistamedica/factores-riesgo-enfermedades-cerebro-vasculares/>
11. Lungu S, Ran ratamiento integral de gel Mayor LA, Gómez Cardoso AL.El t la hipertensión arterial. RevEFDeportes. Com[Internet]. 2013 Feb[citado 23 Nov 2020]; 77. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd177/el-tratamiento-integral-de-la-hipertension-arterial.htm>.
12. García Ruiz, Rafael, et al. Demora prehospitalaria en ictus. Factores relacionados con la atención precoz y repercusión funcional. [Internet] Murcia: 2018. [Consultado 06 Nov 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/2802>.
13. Córdova López PF. Estudio experimental de intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas para ictus. Rev FacCienc MédUnivCuenca.Ecuador [Internet]. 2019 [citado 14 Ene 2021]; 37(3): 37-44. Disponible en:<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2733/2284>.
14. Suárez González R. Menéndez Coto J. Rodríguez La Rosa A. Pérez Buchillón M. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular. [Tesis doctoral].Florida Camaguey.2016[citado 23 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/pap>.
15. Pérez Rodríguez J, Álvarez Velázquez L, Islas Hernández H, Rivera Alonso E. Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares en adultos mayores de un consultorio médico de familia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Dic [citado 23 Nov 2020]; 23(6): 849-856. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1561-3194201900060_0849&lng=es. Epub 01-Dic-2019. Arévalo Gutiérrez HO, Ramírez NV.

16. Brito G MI, Gollo R ME, Troccoli H ML. Prevención de la enfermedad cerebrovascular o ictus isquémico. Gac Méd Caracas [Internet]. 2003 Ene [citado 30 Nov 2020]; 111(1): 1-10. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622003000100001&lng=es.
17. Pérez Rodríguez MA. Conocimiento sobre el Accidente Cerebro Vascular en la población de Santa Cruz de La Palma. [Tesis]. Canarias, España. 2018 [citado 23 Nov 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9108/Conocimiento%20sobre%20el%20Accidente%20Cerebro%20Vascular%20en%20la%20poblacion%20de%20Santa%20Cruz%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1>.
18. Guzmán Sánchez KE, Dehesa López E, Guzman Reyes F, Delgado Uriarte JC. Factores de riesgo y prevención secundaria en la enfermedad cerebrovascular isquémica en adultos. Una revisión. [Internet]. 2018 [citado 23 Nov 2020]. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v8/n1/cerebrovascular.pdf>.
19. Piloto Cruz A, Suárez Rivero B, Belaunde Clausell A, Castro Jorge M. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 23 Nov 2020]; 49 (3) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/568>.
20. Mendoza López DL, Mendoza Sierra AI, Díaz Alonso G. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del consultorio 18. Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima". Municipio 10 de octubre. Febrero-Junio 2019. [Internet]. 2020 [citado 23 Nov 2020]; 49 (3) Disponible en: <http://edumedHolguin20.sld.cu>.