

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR POR USUARIOS Y TRABAJADORES DE CENTROS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, POPAYÁN, COLOMBIA, 2008

Edwin Oveimar Muñoz Ruiz*, Richard G. Shoemaker**

RESUMEN

En este estudio de corte transversal encuestamos a 1.023 adultos: 9 directores (D), 166 trabajadores en salud (T) y 848 usuarios (U) de 9 instituciones prestadores de servicios de salud. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre la ocurrencia de enfermedad cardiovascular (ECV) y los 3 factores causales principales; la capacitación de T; la educación de U y el conocimiento sobre la existencia de programas enfocados a la promoción y prevención de estas enfermedades. El 86% de T y el 80% de U respondieron que "sí" conocen cual enfermedad es la primera causa de muerte pero sólo el 45% y el 23%, respectivamente, identificaron ECV. Menos del 50% de T y sólo el 14% de U nombró 2 o 3 de las causas. El 21% de T y el 12% de U respondieron "sí" cuando no existe un programa, mientras el 50% de T y el 55% de U respondió "no" cuando si existe un programa. La prueba de reducción de error proporcional para medidas de asociación es sólo 0,42 (T) y 0,40 (U). Menos de 50% los T ha recibido capacitación en ECV; el 63% de los U no ha recibido información sobre dietas cardiovasculares saludables. Concluimos que existen grandes fallas en la educación de usuarios a riesgo y la capacitación de trabajadores

Palabras clave: *enfermedad cardiovascular, síndrome coronario agudo, promoción y prevención*

Recibido para evaluación: Agosto 10 de 2008. Aprobado para publicación: Noviembre 15 de 2008

* Edwin Oveimar Muñoz, Estudiante VIII semestre de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca
** Epidemiólogo, servicio de estadística Walter Reed Army Medical Center, Washington DC.

ABSTRACT

In this cross-section study we interviewed 1,023 adults: 9 directors (D), 166 health workers (W) and 848 client-users (U) of 9 health service provider institutions. The objective was to determine the degree of awareness about the occurrence of cardiovascular disease (CVD) and the 3 principal causal factors; the training of W; the education of U and knowledge of the existence of programs. 86% of T and 80% of W responded "yes" to knowing which disease is the first cause of death but only 45% and 23%, respectively, identified ECV. Less than 50% of W and only 14% of U named 2 or 3 of the causes. 21% of W and 12% of U responded "yes" when a program does not exist, while 50% of W and 55% of U responded "no" when a program exists. The proportional reduction of error for measures of association is only 0,42 (T) y 0,40 (U). Less than 50% of W has received training in ECV; 63% of U has not received information about healthy cardiovascular diets. We concluded that there are major failings in the education of users at risk and training of workers.

Key words: cardiovascular disease, acute coronary syndrome, promotion and prevention

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular (ECV), causa más común de discapacidad y muerte(1,2), agrupa patologías del corazón y los vasos sanguíneos.(3,4) Se calcula que en 2005 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,6 millones de esas muertes se debieron a SCA, y 5,7 millones a los Accidentes cerebrovasculares (AVC)(5) Para el 2015 se estima que 20 millones de personas morirán a causa de ECV.(5) En Estados Unidos cada año más de un millón de pacientes ingresan a los hospitales a causa del SCA.(6) Y se predice que para el año 2025 más de 1.500 millones de personas padecerán de hipertensión en el mundo, uno de los mayores factores individuales de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.(7)

Aunque la mortalidad por estas enfermedades ha decrecido en los países de alto ingreso, en Colombia y la mayoría de los países de bajo y mediano ingreso la mortalidad no ha disminuido, por el contrario se incrementa cada vez más.(8,9,10) La Federación Mundial del Corazón (FMC) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) alertaron del grave impacto adverso que tendrá el aumento de estas enfermedades sobre la población y el desarrollo.(11) En Colombia, las ECVs son la primera causa de muerte, después de la muerte violenta.(12,13) Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2005 la primera causa de muerte fue las enfermedad isquémica del corazón, y en el departamento del Cauca en 2006, sólo el número de muertes por homicidios superó (en menos de 10 casos) la muerte por infarto agudo de miocardio.

La hipótesis del estudio fue: entre los usuarios y trabajadores de los centros de atención médica de Popayán menos de 50% tienen un conocimiento adecuado acerca de la ECV. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre:

la frecuencia de ECV, el reconocimiento de los tres conocidos factores causales y la existencia o no de programas institucionales dirigidos específicamente a la prevención de ECV entre los usuarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

En este estudio de corte transversal, encuestamos a una muestra por conveniencia de 1.022 participantes: 8 directores, 160 trabajadores de salud y 848 usuarios de consulta externa en 8 centros prestadores de servicios de salud, entre agosto de 2007 y Junio de 2008. El cuestionario fue previamente validado por un estudio piloto aplicado a cuarenta personas: médicos, docentes, auxiliares de enfermería y usuarios de centros de atención médica. Los criterios de inclusión para usuarios fueron: ser persona mayor de 18 años, residente de la ciudad de Popayán, usuario del centro de salud y no trabajar en él. Los datos se expresaron como proporciones (%); la comparación entre grupos se realizó con la prueba t y las asociaciones con la prueba de reducción de error proporcional (REP) para medidas de asociación. Se analizaron los datos con el paquete estadístico SPSS 13.0.

RESULTADOS

No existen diferencias significativas por sexo ($p = 0,35$) o edad ($p = 0,04$) entre los usuarios de las diferentes instituciones. La edad promedio del usuario fue 38 años. A la pregunta "¿Están ejecutando programas de promoción y prevención acerca de las enfermedades cardiovasculares en esta institución (Inst.) en este momento?" Cinco de los ocho directores afirman que si. El 34% de los trabajadores respondió "si" cuando no existen programas en su institución, mientras el 33% respondió "no" cuando si hay un programa.

La prueba de reducción de error proporcional (REP) para medidas de asociación (la respuesta a la pregunta es la variable independiente, predictiva y la existencia o no de un programa es la variable dependiente, predicha) la RPE es solo 0,42. Entre los usuarios, el 30,6% no sabe si se esta ejecutando un programa o no, sólo el 39,2% respondió "sí" cuando no existen programas en su institución, mientras el 9% respondieron "no" cuando si hay un programa. La RPE es 0,40 para la variable independiente, respuesta a la pregunta.

El 86% de los trabajadores en salud y el 80% de los usuarios respondieron que "sí" conocen cual enfermedad es la primera causa de muerte en Cauca, Colombia y el mundo; sin embargo, solo el 38,6% de esos trabajadores y el 18,5% de los usuarios, que respondieron "sí", correctamente identificaron la ECV. Menos de la mitad de los trabajadores nombró correctamente todas o dos de las tres principales causas de la ECV y entre los usuarios sólo el 15% pudo correctamente nombrar dos o tres. El 17% de los trabajadores y más de la mitad de los usuarios no pudo nombrar ni una de estas causas. El porcentaje de trabajadores que dicen que han recibido capacitación en las ECVs varia según la institución, entre el 33% y el 60%; menos de la mitad de todos los trabajadores encuestados han recibido capacitación. El 63% de los usuarios informa que no ha recibido información o educación sobre dietas cardiovasculares saludables. De los que han recibido, el 41% nombran al medico y el 11% a la enfermera de la institución como fuente de su información o educación.

DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares por lo general presentan un desarrollo crónico de muy larga data y con pocos signos y síntomas.(14) Es claro que solo se pueden plantear efectivos programas de prevención y promoción primaria y secundaria cuando tanto los trabajadores en salud como los usuarios de centros de atención médica reconocen la importancia de la enfermedad en la población y conocen los principales factores de riesgo o causas. La OMS advierte sobre la creciente epidemia y consecuente grave carga socio-económica a causa de las ECVs en los países de bajo y mediano ingresos, si no se toman medidas inmediatas para educar la población y poner en marcha programas de promoción efectivos; ya que se ha establecido que la intervención temprana modifica la enfermedad.(15)

Se reconocen tres factores *causales*, según la evidencia, para las ECVs: 1) el tabaquismo, 2) la hipercolesterolemia y 3) la hipertensión arterial.(16) Según el estudio HINTER-

HEART, el tabaquismo y la hipertensión permiten predecir el riesgo de infarto en el 90 por ciento de los casos y afirma el estudio que el impacto de los factores de riesgo es igual para todas las personas en el mundo, independiente del sexo, grupo étnico o locación geográfica.(17) En el programa de ECVs de la OMS, se enfatiza en que el tabaquismo, una dieta poco saludable y una baja actividad física llevarán a desarrollar hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consecuentemente la enfermedad cardiovascular.(18)

Otros estudios han reportado que la intervención temprana en los factores de riesgo potencialmente modificables reduce el riesgo de las ECVs.(19,20,21) Por ejemplo, la hipercolesterolemia, sobre la cual muchos estudios observacionales han confirmado el rol predictor de estos niveles y una relación causal entre los altos valores de este y la cardiopatía coronaria.(22) Una reducción del 80 por ciento del riesgo relativo de sufrir un infarto del miocardio se conseguiría simplemente con un consumo abundante en vegetales y frutas (que disminuye el nivel de colesterol), un incremento moderado de la actividad física y la ausencia de tabaquismo.(23) Todo esto demuestra la gran importancia de los programas de educación a las personas en el mundo, para lograr un impacto poblacional significativo.

En Popayán, hay un desconocimiento alarmante por parte del personal de salud (61%) y los usuarios (82%), que la ECV es la primera causa de muerte por enfermedad; además, sólo el 19,3 % de los trabajadores y el 2,2 % de los usuarios conocen los tres principales factores causales. Estas cifras indican graves falencias en la educación de la población y capacitación y actualización del personal de salud. El 54 % de los trabajadores de las instituciones de salud reporta no ha recibido capacitación acerca de las ECVs y el 63% de los usuarios informan que no han recibido información o educación acerca de una dieta saludable que prevenga el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Aunque seis de los nueve directores encuestados afirman que si existe un programa institucional para la prevención de ECV, el 85% de los usuarios de esas instituciones o no saben que existe o dice que no existe y el 47% de los trabajadores dice que no existe.

Lo anterior claramente demuestra una falta de compromiso institucional con respecto a programas efectivos dirigidos a los usuarios a riesgo con el objetivo de prevenir la ECV principal causa de mortalidad en el país y la región. Por la magnitud de la ocurrencia de ECV, el continuo y persistente incremento en las tasas de mortalidad y morbilidad y el tremendo impacto negativo para la sociedad, familias e individuos afectados hacen que sea el principal problema de Salud Publica. El compromiso institucional para

educar la población, desarrollar programas de prevención y promoción y capacitar el personal de salud debe ser la responsabilidad no sólo de las prestadoras de servicios de salud sino también las instituciones de educación a todos los niveles, las dependencias de Salud Pública y las organizaciones sociales comunitarias. La prevención de la pandemia cardiovascular y el control de los enfermos cardiovasculares debe ser un compromiso real en todos los países del mundo. (24)

Agradecimientos. Agradecemos a toda la comunidad de usuarios, al personal de salud y directivas de los centros prestadores de servicios de salud de Popayán que amablemente participaron.

REFERENCIAS

1. **Deregibus M, Haag D, Ferrario C.** *Arch Argent Pediatr* 2005; 103: 348-65. Disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2005/arch05_4/Consenso.pdf.
2. **Bustos P, Amigo H, Arteaga A, Acosta A, Rona R.** Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 973-980
3. **Cortina Llosa A, Fuster de Carulla V.** Anatomía funcional del sistema cardiovascular. Medicina interna edición en CD- ROM. 13ª ed. Mosby-Doyma. 1996; 395-6220
4. **Liu L.** Cardiovascular diseases in China. *Biochem. Cell Biol* 2007; 85: 157-163
5. **World Health Organization.** Cardiovascular disease. Ginebra: OMS; 2007. Serie de notas informativas No. 317.
6. **Wiviott S, Braunwald E.** Unstable Angina and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: Part I. Initial Evaluation and Management, and Hospital Care. *Am Fam Physician* 2004; 70: 525-32.
7. **World Heart Federation.** Ayude a sus Pacientes Conocer sus Factores de riesgo. 19.05.2008 19:55. Disponible en <http://www.world-heart-federation.org/press/press-releases/news>.
8. **Yajnik CH.** The insulin resistance epidemic in India: fetal origins, later lifestyle or both? *Nutrition Reviews* 2001; 59: 1-9.
9. **OPS.** La salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica N° 587: 200.
10. **Bustos P, Amigo H, Arteaga A, Acosta AM, Rona R.** Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 973-980.
11. **Cardiólogos alertan del aumento del impacto de las enfermedades cardiovasculares.** ABC. es Periódico Electrónico S.L.U. 30-8-2006 17:41:24. Disponible en http://www.abc.es/hemeroteca/historico-30-08-2006/abc/Sociedad/los-cardiologosalertan-del-aumento-del-impacto-de-las-enfermedades-cardiovasculares_1423085898158.html
12. **Lerma J, Barona N, Valencia A.** Atención ambulatoria al adulto y el anciano. Cali; Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, 1993.
13. **Mendivil C, Sierra ID, Pérez C.** Valoración del riesgo cardiovascular global y prevalencia de dislipidemias según los criterios del NCEP-ATP III en una población adulta de Bogotá, Colombia. *Clínica e investigación en arteriosclerosis* 2004; 16 (3), 99-107.
14. **Barrera E, Cerón N, Ariza M.** Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertensión. *Colombia Médica*, 2000 31. 20-22.
15. **Rodríguez H, Gutiérrez A, Navarrete S, Barrera J.** Prevalencia factores de riesgo cardiovascular. Localidad de los Mártires. Bogotá, Colombia. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* 2003 51(4): 198- 202.
16. **World Health Organization.** Cardiovascular disease. Ginebra: OMS; 2008. Nota informativa.
17. **Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, et al.** Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (Interheart study): case-control study. *Lancet*. 2004; 364:937-952.
18. **World Health Organization** Avoiding Heart Attacks and Strokes: Don't be a Victim-Protect, 2005.
19. **Texas Heart Institute.** Centro de Información Cardiovascular. Factores de riesgo cardiovascular. Nota informativa. Disponible en: www.thi.org
20. **Haffner S.** Risk Constellations in patients with the metabolic syndrome: Epidemiology, Diagnosis, and treatment patterns. *Am J Med*. 2006;119 (suppl 5A):3S-9S.
21. **Sharma AN.** The Obese Patient with Diabetes Mellitus: From Research Targets to Treatment Options. *Am J Med*.2006; 119 (suppl 5A):17S.
22. **Pérez I, Álvarez F, López E, Jiménez F, et al.** Control de la colesterolemia en España, 2000. Un instrumento para la prevención cardiovascular. *Rev Esp Cardiol* 2000; 53: 815- 837.
23. **Pérez N.** Epidemia cardiovascular: Disfunción endotelial y prevención Una hipótesis y una propuesta. *Conarec* 2002; 67:114-115.
24. **Balaguer I.** Control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en el mundo. *Rev Esp Cardiol* 2004; 57: 487 - 494