

LA CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: HACIA UNA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Dra. Evelyn González Betancourt¹, MSc. Yasser García Baró²

*1. Universidad de Matanzas – Centro Universitario Municipal
“Comandante Luis Crespo Castro”, Jovellanos, Matanzas, Cuba.*

*2. Universidad de Matanzas – Centro Universitario Municipal
“Comandante Luis Crespo Castro”, Jovellanos, Matanzas, Cuba*

Resumen

El presente trabajo fundamenta teórica y metodológicamente, la concepción para el diseño de una estrategia de capacitación en la prevención de factores de riesgos de cardiopatía isquémica en pacientes mayores de cincuenta años del territorio Jovellanos. Su novedad se revela, al considerar la carencia en las instituciones encargadas, de una propuesta científica que conciba la prevención de riesgo de cardiopatía isquémica de forma sistémica y ajustada a la realidad, a partir de un análisis contextual y una base diagnóstica del área de salud. Se arriban a conclusiones sobre aspectos básicos que sustentan la prevención de riesgos, entre ellos, el análisis contextual, el diagnóstico y las direcciones de trabajo. Se exponen los criterios metodológicos asumidos para intervenir en la comunidad y se explica su implementación, a partir de la idoneidad de utilizar la capacitación de los agentes que intervienen en el estudio como vía para la optimización de los recursos humanos.

Palabras claves: *Cardiopatía Isquémica; Capacitación; Prevención de riesgos.*

La capacitación no es tema concluido o agotado en todos sus escenarios y aristas de investigación. Según Wolf- Dietrich, catedrático de la Universidad Técnica de Berlín: “Los nuevos o renovados contextos conllevan a replantearse el tema de la capacitación. Sus direcciones, contenidos, vías de implementación y formas de medición, pueden ser generalizadas, pero no extrapoladas”. (Wolf- Dietrich, 2007,7)

Cortina (2011), con una profunda visión de lo que en torno al tema transcurre en Iberoamérica, identifica a partir de la década de los setenta un giro en la significación conceptual de la capacitación. Este autor percibe, lo que llama, “una apertura sinérgica” del término, distantes de la manera en que tradicionalmente fuera comprendido, en asociación sólo a aspectos prácticos de la ocupación laboral. (Cortina, 2011,31)

Caudales (2005,9) como resultado de la revisión de estudios realizados por autores cubanos, concluye que: “se infiere de la bibliografía y documentos consultados que en la década del setenta se inicia la ampliación del término, tendencia que continúa en los ochenta, donde se asocia cada vez más a los de mejoramiento y perfeccionamiento”. Esta posición asume un carácter más general y rompe con la acepción más estrecha y originaria centrada sólo en el desarrollo de habilidades específicas para la ejecución de determinada actividad.

La explicación de lo anterior, haya sustento racional, en el desarrollo científico-técnico y en los constantes cambios y transformaciones que del mismo devienen. La asimilación de formas intensivas de desarrollo basadas en los adelantos científico técnicos y el empleo de trabajadores de alta calificación, la necesidad de una formación polivalente de perfil amplio para el trabajo, las fallas de los centros formadores en ese propósito y su repercusión a mediados del siglo XX en países como Estados Unidos, Gran Bretaña y Francia, unido a un reconocimiento de la educabilidad permanente del hombre como sujeto social; condicionan el tránsito hacia una concepción más amplia de la capacitación. De ahí que Wolf- Dietrich (2007) la conciba como estrategia de mejoramiento y desarrollo. Cortina (2011) por su parte, significa su naturaleza como proceso sistémico de comunicación y su carácter de actividad planificada y permanente, orientada hacia una transformación individual y colectiva.

Caudales (2005) al citar a Martínez Portocarrero, hace un exhaustivo análisis sobre las implicaciones de la etimología del término, señalando que puede tener sentido de contención al ser llenada una carencia, valorativo al reconocer el sujeto esas carencias, y de potencialidad al transformarse la persona a partir de la calificación.

J. Añorga y sus colaboradores, plantean que es “proceso de actividades de estudio y trabajo permanente, sistémico y planificado, que se basa en necesidades reales y prospectivas de una entidad, grupo o individuo y orientado hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del capacitado, posibilitando su desarrollo integral, permite elevar la efectividad del trabajo profesional y de dirección”. (Citada por: Caudales, 2005,11)

Entiéndase, entonces la necesaria correspondencia entre la prevención de los factores de riesgos de cardiopatía isquémica y la acciones de capacitación dirigidas a los principales agentes de cambio en la comunidad.

Desde la última mitad del siglo XX las enfermedades cardiovasculares se han convertido en un problema de salud mundial. Ya en los primeros años de ese siglo se pudo observar que, paralelamente al aumento de la esperanza de vida de la población, se producía un incremento de las muertes por enfermedad cardiovascular, a la par que un descenso de la mortalidad por otras causas, hecho que se manifestó de forma constante desde el fin de la segunda guerra mundial. A pesar de que las modernas terapéuticas surgidas en las dos últimas décadas han conseguido reducir el número de muertes por dicha enfermedad, esta sigue ocupando el liderazgo de mortalidad en la mayoría de los países del mundo actual. Por ello, la prevención de estas enfermedades debe ser uno de los mayores retos por parte de las autoridades sanitarias de todos los países del mundo, constituyendo un instrumento valioso para ello la evaluación del riesgo que tiene un individuo de desarrollar un acontecimiento coronario a partir de sus factores de riesgo.

En los últimos años se han multiplicados acciones de salud indispensables para la prevención primaria de la Cardiopatía Isquémica, basándose en cambios de estilos de vidas dirigidos principalmente a la disminución de la grasas saturada de la dieta, control de la hipertensión arterial, cesación del hábito de fumar, control de la diabetes mellitus, realización de ejercicios físicos, control del sobre peso, manejo del estrés, sin duda podemos plantear que el médico y la enfermera de la familia están desempeñando un papel importante en lograr estos cambios de conducta de los individuos y la población.

La autora considera conveniente llevar a cabo esta investigación ya que conociendo los aspectos que se han planteado, se podrá trabajar sobre la base de la prevención de esos factores de riesgo y de esta manera contribuir a reducir la incidencia de la Cardiopatía Isquémica en la población objeto de estudio.

Teniendo en cuenta que la significación de lo social se ha convertido en la piedra angular de los enfoques más avanzados que actualmente se tiene sobre la interpretación causal de la enfermedad; ya que la misma tiene una elevada frecuencia en la consultas médicas en nuestro país y de forma general en todos los países del mundo y en el área de salud que se pretende estudiar, la posibilidad de prevenirla a nivel de la atención primaria de salud (APS), con reducción de las consecuencias o complicaciones de esta enfermedad.

En este trabajo la autora se propone como objetivo fundamental determinar los fundamentos que permiten el diseño de una estrategia de prevención de riesgos de cardiopatía isquémica en pacientes mayores de cincuenta años del Consultorio Médico No. 20, perteneciente al Policlínico Docente “Dr. René Vallejo Ortiz” en el municipio Jovellanos.

La investigación se expresa en un estudio descriptivo longitudinal prospectivo para determinar la relación entre los factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica y su nivel de prevalencia en la población mayor de cincuenta años en el Consultorio Médico de Familia # 20 del Policlínico Docente Dr. “René Vallejo Ortiz”.

La Cardiopatía Isquémica es la consecuencia de la obstrucción al flujo sanguíneo de las arterias coronarias debido a la aterosclerosis, sus complicaciones y la isquemia subsiguiente del miocardio. En los países occidentales este proceso comienza hacia la segunda década de la vida con la formación de las estrías grasas bajo la íntima de las grandes arterias. Se invocan una serie de factores de riesgo que predisponen o contribuyen al surgimiento de esta enfermedad, que son los llamados factores de riesgo coronario. La lucha contra la Cardiopatía Isquémica comienza por evitar los factores asociados a ella, por lo que se establecen programas de atención primaria con medidas generales para toda la población y específico para la población de riesgo.

En el mundo un tercio de las muertes anuales son provocadas por las enfermedades cardiovasculares. Según las estimaciones sobre las enfermedades crónicas, en el año 2020 la Cardiopatía Isquémica continuará siendo la primera causa de muerte en países industrializados y pasará a ser la tercera en los que actualmente están en vías de desarrollo. Se esperan para ese año 18 millones de muerte por enfermedades cardiovasculares en países subdesarrollados y en vías de desarrollo.

La Cardiopatía Isquémica a escala mundial conforma un escenario epidemiológico de particular relevancia, donde por solo ejemplificar algunas tasas de morbimortalidad en disímiles países, cabe decir que en México la Cardiopatía Isquémica alcanza el 41.9% del total de defunciones anuales por enfermedades del corazón, las que a su vez reportan 69.4% del cómputo total de fallecidos de ese país. En E.U.A continúa siendo la primera causa de muerte al igual que en el continente Europeo, donde países como España tienen un 40% de mortalidad por Cardiopatía Isquémica, dentro de un 60% de fallecidos de causa cardiaca en general, algunos estudios han arrojado tasas de mortalidad de hasta 183 por cada 100 000 habitantes.

Las alteraciones coronarias obstructivas determinan el síndrome de Cardiopatía Isquémica, este se concibe como aquella situación en la que una limitación orgánica o funcional del flujo coronario, se constituye en obstáculo al abastecimiento de sangre hacia regiones del tejido cardíaco dependientes de la irrigación del vaso afectado. La perturbación hemodinámica que se crea en dichas circunstancias da lugar a la ruptura de la obligada correspondencia entre demanda metabólica y aporte de combustibles energéticos-oxígeno y otros nutrientes-, al tiempo que se trastorna también la remoción de catabolitos celulares.

Este conjunto de hechos caracterizan la isquemia y permiten su diferenciación patogénica con la hipoxemia e hipoxia, donde la reducción del tenor de oxígeno en sangre y tejidos no está vinculada con deficiencias en la perfusión local, como ocurriría en la hiperventilación alveolar, envenenamientos y anemia, entre otros.

A partir del estudio de Framingham en los EUA se identificó una lista uniforme de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular subsecuente, los cuales se pueden clasificar en diferentes categorías en función de si son modificables o no y de la forma en que contribuyen a la aparición de la enfermedad cardiovascular.

Con el propósito de elaborar una estrategia metodológica para abordar el campo de estudio se asumió que el universo se constituía por los pacientes mayores de cincuenta años pertenecientes a Consultorio Médico de Familia # 20 que presentan factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica, la muestra coincide con el universo ya que se trabajó con esta totalidad de pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

El criterio de inclusión comprende a pacientes de 50 años y más que pertenezcan al CMF # 20 que presenten factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica y que hayan expresado su consentimiento informado. Declarando como criterio de exclusión a pacientes con algún grado de incapacidad física (Pacientes postrados) que imposibilite la recogida de datos necesarios para llevar a cabo la investigación.

Se identifican como variables, tanto cuantitativas como cualitativas: edad, sexo, color de piel, hábito de fumar, consumo de alcohol, hipertensión arterial, diabetes mellitus, índice masa corporal y cardiopatía isquémica, las cuales se extraen de las historias clínicas, corroboradas en el interrogatorio médico y examen físico (índice masa corporal).

En relación a los métodos de investigación, se declara que el estudio se sustenta en el Método Filosófico Dialéctico Materialista ya que se estudió un fenómeno comprobable en la actividad práctica. Los métodos del nivel teórico, válidos para la construcción y desarrollo de la teoría científica y el enfoque general para abordar el estudio de los factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica que se emplean son los siguientes: el histórico lógico, el análisis y síntesis y la inductivo- deductivo; válido para inferir la prevalencia de los diferentes factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica. Entre los métodos empíricos se encuentra la revisión documental, la observación participante, la entrevista y la técnica y procedimientos de recogida de información.

Se utiliza el método estadístico a través de la estadística descriptiva, determinándose media (suma de todos los valores dividido entre el total de datos) y desviación estándar (raíz cuadrada de la varianza) de las variables cuantitativas y para la realización de distribuciones de frecuencia (absoluta y relativa) con las variables cualitativas. Para el procesamiento de datos se utiliza una base de datos en el Sistema Excel de la Microsoft Office y el Sistema Estadístico INSTAT.

En la actualidad se identifica un marcado interés por abordar el tema no solo en su aspecto clínico, también se desarrollan importantes estudios asociados al proceso de enseñanza aprendizaje de las diferentes acciones terapéuticas, tanto en profesionales de la salud que se ocupan de la asistencia médica, como en la familia y en los propios pacientes.(Torres, 2008)

El diseño de una estrategia de prevención de riesgo de cardiopatía isquémica en pacientes mayores de cincuenta años debe partir de la consideración del análisis contextual y del diagnóstico del área de salud, y deberá comprender entre sus elementos básicos la determinación de los objetivos con precisión del grado de elaboración con que deben ser tratados, el trazado de direcciones de trabajo que abarque: la socialización en la institución.

En este estudio hubo un predominio del sexo femenino, del color de piel negro, del grupo etario comprendido entre 50 y 62 años y de los pacientes con hábito de fumar con Cardiopatía Isquémica siendo el sexo independiente de la entidad en cuestión no así las demás variables expresadas.

Hubo bajo índice de consumo de alcohol en la población estudiada y predominaron los normopesos aunque ambos factores no son independientes de la Cardiopatía Isquémica.

La prevalencia de la Hipertensión Arterial fue alta y hubo un número importante de pacientes con Diabetes Mellitus en la muestra estudiada no existiendo independencia entre ambos factores y la Cardiopatía Isquémica.

Bibliografía

AÑÓRGA M., J. (1997) *El enfoque sistémico en la organización del mejoramiento de los recursos humanos*. La Habana. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”

CORTINA, R. (2017). *Tendencias educativas y actividad empresarial*. México: Editorial Trillas.

FOSCO, M. (2008). *Síndrome coronario agudo*. En: Emergencias. Buenos Aires: Edimed; p. 104-12.

HERNÁNDEZ N., E.V. (2007) *Estrategia metodológica para el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de la Embriología*, 181 h. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico. Santa Clara.

JORNA, C., VELIZ, M. (2010) *Infarto agudo de miocardio en los centros diagnósticos integrales de Vargas*, Venezuela. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en la Internet]. Dic [citado 2012May 13]; 26(4): 712-720. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

MARK, H. (2009) *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento*. 11.^a ed., p. 673.

MURRAY C., LOPEZ A. (2015) *Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study*. Lancet; 349: 1498-1504

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2011) *¿Por qué las enfermedades cardiovasculares son un problema para las América? .* Washington DC: OPS; Abril. Información de Prensa: 1-3

PEETERS, A., MAMUN F., BONNEUX L. (2017). *A cardiovascular life story.* Eur Heart J .23(6): 458-466.

TORRES C. O. (2008) *Estrategia pedagógica para la rehabilitación neurológica,* 120h. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana.

VEGA, J. (2011) *Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares.* Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en la Internet]. Mar [citado 2012 May 13]; 27(1): 91-97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>

WOLF-DIETRICH, G. (2007). *Los sistemas europeos de formación profesional: algunas reflexiones sobre el contexto teórico de su evolución histórica.* Revista Europea Formación Profesional [en línea]. No.40 [Consultado: 7/2/2015]. Disponible en: http://humanresources.about.com/od/glossaryh/f/hr_management.htm