

IMPACTO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO CORONARIOS EN POBLACIONES RURALES

IMPACT OF AN EDUCATIONAL CAMPAIGN ON CORONARY RISK FACTORS IN RURAL POPULATIONS

VICTORIA CRETA¹, OMAR D. TUPAYACHI VILLAGOMEZ¹, M. EUGENIA AMREIN¹, GUADALUPE N. FEDERIK¹, NADIA E. PUEBLA², TOMÁS BERTOLINO², MARCELO A. ABUD², AGUSTÍN A. VECCHIA², AGUSTINA GINESI³, CLAUDIO C. HIGA⁴

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en nuestro país así como en el mundo Occidental. Una de las poblaciones más vulnerables a estas patologías son las rurales por sus limitaciones al acceso de la atención sanitaria. Los agentes de salud son para estos pobladores el contacto sanitario primario más cercano y continuo. La información es fundamental para mejorar el conocimiento de la población sobre los factores de riesgo cardiovasculares (FRC), por eso llevamos a cabo un estudio para evaluar el impacto de la educación en pobladores rurales en el nivel de conocimiento de FRC a través de una campaña educativa de agentes de salud.

Palabras clave: epidemiología, educación, enfermedades cardiovasculares.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases represent the main cause of death in our country and in the Western world as well. Rural populations are the most vulnerable ones, due to the limited access to health care. Health care agents play a key role, as they are the first contact with the population. Information is essential to improve the knowledge about cardiovascular risk factors; this is the reason why we carried out a trial to evaluate the impact of education, through an educational campaign by health care agents, on the level of knowledge on cardiovascular risk factors in a rural population.

Keywords: epidemiology, education, cardiovascular diseases.

REVISTA CONAREC 2019;34(151):219-221 | [HTTPS://DOI.ORG/10.32407/RCON/2019151/0219-0221](https://doi.org/10.32407/RCON/2019151/0219-0221)

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 el 31% de todas las muertes registradas en el mundo se debieron a enfermedades cardiovasculares. El estudio *INTERHEART (Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries)* demostró que nueve factores de riesgo son los principales responsables, dentro de los cuales se encuentran el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes, la dislipidemia, la obesidad y el sedentarismo, entre otros¹. A su vez, la existencia conjunta de factores de riesgo cardiovasculares (FRC) multiplica el riesgo de muerte de causa cardíaca². Este es uno de los principales problemas en salud pública, por lo que es fundamental tener conocimiento de los mismos para así poder realizar planes de prevención.

Como lo demuestra el estudio *PURE (The Prospective Urban Rural Epidemiology study)*, el nivel económico, el grado de urbanización y de desarrollo social influyen en el desarrollo de enfermedades cardio-

vasculares. Las poblaciones de ingresos bajos y medios son las que presentan mayor carga de enfermedad y mortalidad cardiovascular, siendo más vulnerables las poblaciones rurales en comparación a las urbanas^{3,4}. Una de las razones para ello es el difícil acceso al sistema de atención sanitaria, lo que fomenta un regular control de los FRC. Por ende, mejorar el acceso a la información y educación constituyen un punto de partida crucial en la prevención. La localidad de San Carlos es un poblado rural ubicado en los valles Calchaquíes, a 24 kilómetros de Cafayate, en la provincia de Salta, y cuenta con un total de 6900 habitantes. Allí, los agentes de salud son el primer contacto de los pobladores con el sistema de salud y tienen un papel fundamental para el control general.

Como parte del programa de Residencia de Cardiología de nuestro hospital de Comunidad de la Ciudad de Buenos Aires, se cumple con una rotación de atención primaria en un centro de salud en dicha localidad. Durante él se acompaña a agentes sanitarios que asisten a pobladores de parajes rurales distantes y con limitado acceso a la atención de salud. Se desconoce hasta el momento si intervenir en la formación de los mismos y en su conocimiento impacta en la transmisión de información a los pobladores, mejorando así el conocimiento de los FRC y sus implicancias en la salud y sobrevivencia. Basándonos en esta problemática, realizamos un estudio observacional con el objetivo de determinar la utilidad de la educación indirecta en el nivel de conocimiento sobre los FRC en poblaciones rurales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para evaluar el impacto en la información sobre FRC en pobladores rurales, se llevó a cabo un estudio con un modelo de control de sí

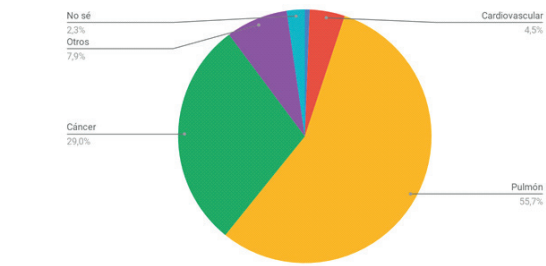
1. Residente de Cardiología
2. Ex Residente de Cardiología
3. Jefa de Residentes de Cardiología
4. Jefe del Servicio de Cardiología.

Hospital Alemán. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Rep. Argentina

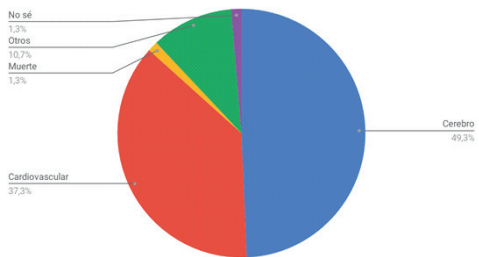
✉ **Correspondencia:** Victoria Creta. Av Pueyrredón 1640, C1118AAT CABA, Rep. Argentina. vicky_creta@hotmail.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

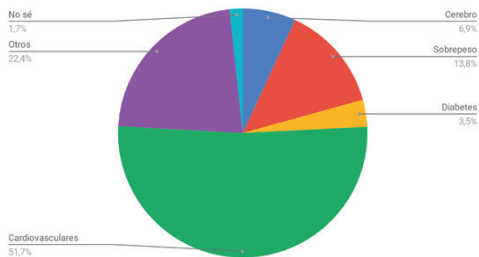
Recibido: 27/05/2019 | Aceptado: 11/08/2019



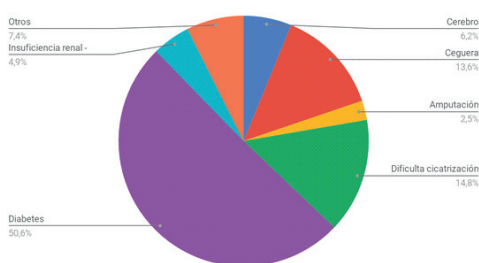
¿Qué enfermedades produce el cigarrillo?



¿Qué enfermedades produce la hipertensión arterial?



¿Qué enfermedades produce el colesterol?



¿Qué enfermedades produce la diabetes?

Figura 1. Relación entre factores de riesgo cardiovasculares y sus consecuencias.

mismo, mediado por una intervención educativa a los agentes de salud. El nivel de conocimiento de la población rural se evaluó mediante encuestas estructuradas que contenían preguntas abiertas y cerradas. En una primera etapa, se realizaron encuestas a fin de obtener información sobre el nivel de conocimiento basal acerca de FRC como el tabaquismo, la diabetes, la dislipidemia, la hipertensión arterial, el sedentarismo y la obesidad y sobre sus consecuencias en la salud. Posteriormente, en la fase de intervención, se educó a los agentes de salud a través de clases presenciales audiovisuales, material gráfico educativo sobre FRC y la técnica de medición de la presión arterial. Luego, los agentes de salud transmitieron la información adquirida a los pobladores rurales durante el período de un año.

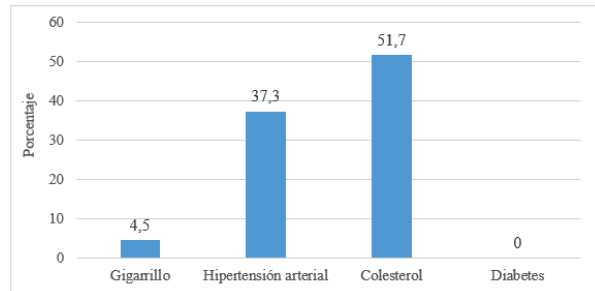


Figura 2. Asociación entre factores de riesgo cardiovasculares y enfermedad cardiovascular.

Tabla 1. Resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa.

	Etapa 1	Etapa 2	p
¿El cigarrillo enferma?	80%	94%	0,01
¿Sabe lo que es la presión alta?	35%	77%	0,0001
¿Sabe si la presión alta afecta la salud?	30%	71%	0,0001
¿Sabe lo que es el colesterol?	41%	59%	0,01
¿Sabe si el colesterol produce problemas de salud?	23%	49%	0,0001
¿Sabe lo que es la diabetes?	47%	73%	0,001
¿Sabe si la diabetes afecta la salud?	35%	71%	0,0001

Luego de finalizar el período de información de los agentes de salud a los pobladores rurales, se repitió la encuesta a los pobladores rurales para evaluar los conocimientos adquiridos.

RESULTADOS

Se encuestaron a 104 pobladores rurales previo a la intervención educativa y luego de realizada, con una media entre ambas de 8 meses. El 73% eran hombres y el 27% mujeres, la edad media fue de 44±17 años, el 30% eran fumadores y solamente el 29,5% realizaba actividad física al menos dos veces por semana. Se analizó la diferencia en el conocimiento de los pobladores rurales sobre los principales FRC antes y después de realizar la etapa educativa. Se observa que luego de la misma hubo una mejoría en el nivel de conocimiento sobre distintos aspectos de los FRC, la cual fue estadísticamente significativa para todas las preguntas de la encuesta (Tabla 1).

Un hallazgo a mencionar es que, en la encuesta inicial, previo a la intervención educativa, solamente la dislipidemia fue asociada de forma prioritaria con enfermedad cardiovascular. El tabaquismo fue relacionado en mayor medida con enfermedades del aparato respiratorio, la hipertensión arterial con daño cerebral y la diabetes con alteración en la cicatrización y ceguera (Figura 1). Al evaluar puntualmente el impacto de cada factor de riesgo sobre el aparato cardiovascular, el 51,7% de los encuestados asoció la dislipidemia con el mismo, la hipertensión arterial en un 37%, el tabaquismo en un 4,5%, mientras que cuando se les preguntó por la diabetes ninguno la asoció con daño cardiovascular (Figura 2).

DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad a nivel mundial. El control de los FRC es fundamental para la

prevención primaria y secundaria. Tal como lo demuestra nuestro estudio, la formación de agentes rurales a través de una campaña educativa es una forma posible y factible de mejorar el nivel de conocimiento de FRC. Al analizar los resultados de nuestro estudio, el conocimiento basal sobre el tabaquismo y su implicancia en la salud fue mayor que el conocimiento de los demás factores de riesgo. La educación sobre factores de riesgo cardiovasculares en una población rural a través de la formación de agentes sanitarios es una forma factible y eficiente de trans-

mitir conocimiento. Esto permitirá, a largo plazo, evaluar si dicho desenlace se traduce en mejoría en la salud de una población vulnerable²⁴.

CONCLUSIÓN

Esta experiencia permitió demostrar el impacto de una intervención educativa indirecta a través de agentes de salud en las poblaciones de bajo acceso a los servicios de salud y mejorar el nivel de conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364(9438):937-52.
2. Dawber TR, Meadows GF, Moore FE. Epidemiological approaches to heart disease: the Framingham study. *Am J Publ Health* 1951;41(3):279-86.
3. Teo K, Chow CK, Vaz M, Rangarajan S, Yusuf S. The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study: examining the impact of societal influences on chronic noncommunicable diseases in low-, middle-, and high-income countries. *Am Heart J* 2009;158(1):1-7.e1.
4. Yusuf S, Rangarajan S, Teo K, Islam S, Li W, Liu L et al. Cardiovascular risk and events in 17 low-, middle-, and high-income countries. *N Engl J Med* 2014;371(9):818-27.