

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

# CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE VIDA CARDIOSALUDABLES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AL ALTA HOSPITALARIA

AUTORAS:

- **Concha Lázaro Castañer, Concha Marín-Barnuevo Fabo, Virginia García Sánchez, Antonia Mellinas Atienzar.** Enfermeras. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### RESUMEN

En nuestro estudio hemos analizado el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre su enfermedad y hábitos de vida cardiosaludables, al alta hospitalaria.

La población la componen 27 pacientes, diagnosticados de cardiopatía isquémica y hospitalizados en la unidad de cardiología del Hospital General de Albacete. Se realizó un estudio descriptivo con la finalidad de recoger los conocimientos de los pacientes sobre los factores de riesgo coronario y los hábitos de vida cardiosaludables, mediante un cuestionario, como instrumento del estudio.

Los principales resultados fueron: el 95% no sabían en qué consiste su enfermedad, sólo el 15% saben que el tabaco lesiona las arterias coronarias, el 37% no saben cuál es el ejercicio más adecuado y el 70% no saben con qué frecuencia practicarlo, sólo el 11% saben enumerar los alimentos que componen la dieta mediterránea, ninguno de los encuestados sabe cuando puede reanudar las relaciones sexuales, el 85% no conoce la medicación que debe tomar y en cambio el 70% cree estar bien informado y sólo un 30% reconoce tener alguna duda.

La principal conclusión fue la necesidad de ampliar y mejorar los conocimientos que los pacientes disponen de su enfermedad y de los hábitos de vida cardiosaludables para aumentar su calidad de vida y disminuir tanto la morbilidad como mortalidad por esta causa.

**PALABRAS CLAVES:** Paciente coronario, cardiopatía isquémica, educación para la salud, riesgo cardiovascular.

Knowledge on heart health related habits in patients with ischemic cardiopathy on discharge.

### ABSTRACT

We have analyzed In our survey the level of knowledge that patients have about their disease and heart health related on discharge. The population are 27 patients, diagnosed of ischemic cardiopathy and hospitalized in the unit of cardiology at Albacete General Hospital.

A descriptive study was made with the purpose of gathering the knowledge of the patients on the factors of coronary risk and the heart health related habits, by means of a questionnaire, as instrument of the study.

The main results were: 95% did not know what its disease means, only 15% know that tobacco damages the coronary arteries, 37% do not know which is the most suitable exercise and 70% do not know how often to practice it, only 11% know to enumerate the foods that compose the Mediterranean diet, nor of the interviewees know when they can resume the sexual relationships, 85% do not know the medication that must take after being discharged. Nevertheless 70% believe to be well informed and only a 30% admit to have some doubt.

The main conclusion was the necessity to extend and improve the knowledges that patients have on their disease and the heart health related habits to increase their quality of life and to diminish the morbidity as much as mortality by this cause.

**KEY WORDS:** Coronary patient, ischemic cardiopathy, education for the Health, cardiovascular risk.



## INTRODUCCIÓN

La cardiopatía isquémica se debe casi siempre a una disminución del flujo sanguíneo, a través de las arterias coronarias. La reducción del flujo coronario es secundario, en la mayoría de los casos, a lesiones ateroscleróticas.

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en el mundo y la primera causa de muerte en Europa en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores de 65 años. Constituye el 25% de la mortalidad total en países en vías de desarrollo y el 50% en países industrializados. En España las enfermedades cardiovasculares causaron el 40.7% de todas las defunciones. Las predicciones para los próximos veinte años sobre el impacto de las enfermedades cardiovasculares son muy desalentadoras (1,2).

Las personas que han padecido algún proceso cardiovascular, tienen el riesgo de presentar nuevos episodios, siendo la probabilidad mucho mayor que la población en general; por ello una vez diagnosticados, ya son personas con un riesgo cardiovascular muy alto. Estudios realizados en pacientes con infarto agudo de miocardio han demostrado que el riesgo de morir es del 50% en los diez años siguientes, y en el 80% de los casos la muerte es por reinfarcto (3).

La causa precisa de la arteriosclerosis no se conoce, pero se sabe que existe una serie de factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la misma, entre los que destacan el tabaco, la dieta, hipertensión y el sedentarismo. Está demostrado que el abandono del tabaco, la dieta pobre en grasas y la práctica regular de ejerci-

cio físico disminuyen significativamente la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular en la población general, y su efecto beneficioso es máximo sobre la sintomatología y mortalidad de los pacientes con cardiopatía isquémica (4).

La prevención secundaria trata de modificar los factores de riesgo en los pacientes que ya han sufrido la enfermedad, pretende conseguir menos recidivas y reducir la muerte por esta causa, lográndose básicamente con la aplicación de acciones específicas concretas como cambiando el estilo de vida, reduciendo los factores de riesgo personales y con el uso de medicamentos (5, 6).

Está demostrado que para conseguir un verdadero cambio de actitudes, se requiere que los pacientes con cardiopatía isquémica conozcan y comprendan la necesidad de adquirir un estilo de vida cardiosaludable. La finalidad última es la de que apliquen los hábitos cardiosaludables en su vida diaria, ya que esto supondrá mejorar su situación clínica y el pronóstico de su enfermedad. Para ello es necesario que reciba una información completa sobre su enfermedad y medidas preventivas, para que comprenda y se implique afectivamente en la práctica de los hábitos cardiosaludables (7,8,9).

Ante esta situación nos planteamos la necesidad de evaluar, de un modo exploratorio, el grado de conocimientos e información de que disponían los pacientes cuando recibían el alta hospitalaria en nuestra unidad.

## OBJETIVO

Comprobar el nivel de conoci-

mientos que poseen los pacientes con cardiopatía isquémica respecto a sus factores de riesgo coronario y hábitos de vida cardiosaludables al alta hospitalaria.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se practicó un estudio descriptivo. Con la finalidad de recoger los conocimientos de estos pacientes sobre sus factores de riesgo coronario y hábitos de vida cardiosaludables, se acordó la elaboración de un cuestionario, como instrumento de estudio.

La encuesta se realizó en los meses de Enero y Febrero del 2003. La muestra la constituyen un total de 27 pacientes, que fueron dados de alta con el diagnóstico de cardiopatía isquémica en el Servicio de Cardiología del Hospital General de Albacete.

La información fue recogida por el personal de enfermería de la unidad, de forma individual, una vez que el paciente recibía por parte del médico el alta hospitalaria.

Como material se ha utilizado un cuestionario de 14 preguntas, dividido en dos partes: en la primera se recogen las variables referentes a los datos de filiación del paciente y en la segunda parte el objetivo era conocer la información y conocimientos que tenían los pacientes. Para ello se recogieron distintas variables acerca de su enfermedad, así como todo lo relativo a alimentación, bebidas, tabaco, ejercicio físico, vida sexual, conducción de vehículos, tratamiento y sobre dudas e información al alta hospitalaria.

Una vez realizada la encuesta, se trataron los datos y posteriormente se analizaron, mediante un análisis estadístico de frecuencias

absolutas y relativas y medias aritméticas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 74% fueron hombres y el 26% mujeres, con una edad media de 66 años.

Los datos más revelantes obtenidos en la encuesta son los siguientes:

• El 19% de los pacientes ya habían estado ingresados, y el 81% no habían ingresado nunca en la Unidad

• La mayoría de los pacientes conocen el nombre de su enfermedad (85%), pero casi ninguno sabe en qué consiste. (Gráfico 1)

• Todos los pacientes sabían que no tenían que fumar (100%) pero sólo un 15% saben las razones por las cuales no deben fumar por su patología, el resto de pacientes manifiestan como razones conceptos tan vagos como es malo, hace daño a los pulmones o produce cáncer.

• Ocurre lo mismo con el ejercicio físico, la mayoría sabe que tiene que realizarlo, pero el 37% de los pacientes no saben qué ejercicio es el más adecuado y el 70% no sabe qué frecuencia es la aconsejada. Esto se contradice con las líneas que en la actualidad se siguen con el tratamiento del infarto de miocardio entre las que el ejercicio físico es considerado como un factor importante en su rehabilitación, ya desde la fase más aguda

• Respecto a los alimentos que integran la dieta mediterránea, la mayoría no saben ni conocen ningún alimento. La dieta mediterránea es la recomendada para estos pacientes ya que hay múltiples es-

tudios como el estudio dirigido en los años sesenta, por el profesor Ancel Keys llamado "Estudio de los siete países". El estudio se realizó para intentar relacionar la alimentación con la aparición de enfermedades cardiovasculares. La duración del estudio fue de diez años y los resultados pusieron de manifiesto la gran diferencia que existía entre el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares entre distintos países, achacándose esa diferencia a la forma de vida y a la alimentación que llevaban los países de la ribera del Mediterráneo. Los beneficios de esta dieta deberían ser conocidos por todos los pacientes con cardiopatía isquémica. (Gráfico 2)

• Respecto a la dieta se les pregunta qué alimentos y bebidas deberían evitar. El 74% manifiestan no poder tomar grasas y el 50% no beber alcohol, pero no conocen otros alimentos ni otras bebidas que deberían evitar ni tampoco la amplitud de alimentos y bebidas que pueden optar.

• Queda en evidencia la falta de conocimientos en un aspecto tan importante como es la sexualidad, ninguno de los encuestados sabía cuando podría reiniciar las relaciones sexuales. (Gráfico 3)

• En cuanto a la medicación que deben tomar, la mayoría no conocen sus nombres ni para qué sirven cada uno de los medicamentos. Esto supone que no se tiene en cuenta la colaboración activa del paciente siendo importante para su recuperación. (Gráfico 4)

• Sobre el uso adecuado y forma de administración de la nitroglicerina sublingual, sólo el 7% de los pacientes sabían como debían utilizarla, el resto no sabían administrarla.

• Respecto a la información que poseían al alta se les preguntaba si era suficiente o debería ser mayor, sorprendentemente la mayoría creía tener suficiente información (70%) y sólo un 30% declaraba que le hubiera gustado disponer de más información. Este dato nos hace pensar que los pacientes no exigen porque no saben que pueden hacerlo y marchan satisfechos simplemente por que han superado el episodio actual y salen de alta. Sin embargo con unos buenos conocimientos podrían llevar una vida cardiosaludable.

• Sobre si se iban con alguna duda que les crease intranquilidad o ansiedad, la mayoría de los pacientes contestaron que no. Nosotros creemos que esto es debido a que las dudas seguramente le irán surgiendo en mayor medida cuando el paciente esté en su casa y no en el hospital donde se encuentra más protegido. (Gráfico 5)

Cabe destacar de este estudio que existe un alto porcentaje de personas que tienen grandes deficiencias con respecto a los conocimientos de interés para su patología y tratamiento y, en definitiva, para su salud.

Aunque la muestra es pequeña, estos resultados corroboran otros estudios donde se evaluaron aspectos similares. Los datos obtenidos son preocupantes ya que la colaboración en el tratamiento y medidas preventivas requiere que el paciente posea unos conocimientos para poder cambiar su estilo de vida y aumentar su calidad de vida.

En la recuperación de los pacientes con cardiopatía isquémica es muy importante la educación sanitaria siendo un instrumento fundamental de prevención de cara





a mantener buenos estados de salud. Esta tarea educativa es responsabilidad de enfermería no requiriendo una orden médica y debiéndose reflejar, en la practica asistencial diaria, siendo además un aspecto clave en nuestro desarrollo profesional.

**CONCLUSIONES**

La principal conclusión del estudio es la necesidad de ampliar y mejorar los conocimientos que los pacientes disponen de su enfermedad y sobre hábitos de vida cardiosaludables para aumentar su calidad de vida y disminuir tanto la morbilidad como la mortalidad por esta causa.

Los resultados del trabajo nos han motivado, para asumir nuestra responsabilidad en lo que respecta a la educación sanitaria del paciente, realizando en la unidad un programa educativo

**BIBLIOGRAFIA**

- (1) Pérez G, Marrugal J, investigadores del Grupo REGIDOR. Epidemiología del infarto de miocardio. Jano 1998;Vol LIV (1258): 39-42
- (2) Villar Álvarez F, Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Rey Calero J. Mortalidad cardiovascular en España y sus comunidades autónomas (1975-19992). Med Clin (Barc) 1998;110(9):321-327
- (3) Ministerio de Sanidad y Consumo. Control de la colesterolemia en España, 2000
- (4) Velasco JA et al. Guías de práctica clínica en prevención cardiovascular y reha-

bilitación cardiaca. Rev Esp Cardiol, Agosto 2000; 53(8): 1095 - 1120.

- (5) Cabello R, Navajas n, Soriano M, Moreno C. Rehabilitación cardiaca. Enferm intensiva 1999;10(1):22-29
- (6) Ariza Olarte C. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo de miocardio en la fase aguda. Enfermería en cardiología 3º cuatrimestre 2001; 24: 33-40
- (7) Macián V, Pascual LM. ¿Que sabe usted sobre su enfermedad?. Rev ROL de Enfermería diciembre 1996; 200:18-20
- (8) Ferrairó Pons M. Rehabilitación cardiaca tras infarto agudo de miocardio. Salud rural Enero 1997; 1: 78-84
- (9) Hernández FJ, Lechuga JR, Gumá C, Martín-Flrido H. Vivancos. Valoración de la satisfacción en pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio: la utilidad del informe del usuario y los grupos de discusión. Rev Calidad asistencial 2001;16: 261 - 268

Gráfico 1: Saben en qué consiste su enfermedad

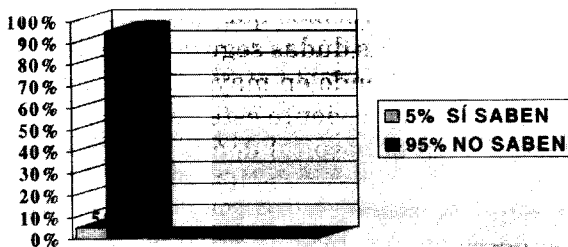


Gráfico 2: Dieta mediterránea

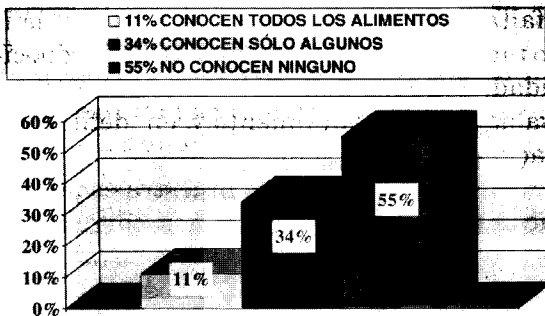


Gráfico 3: Relaciones sexuales

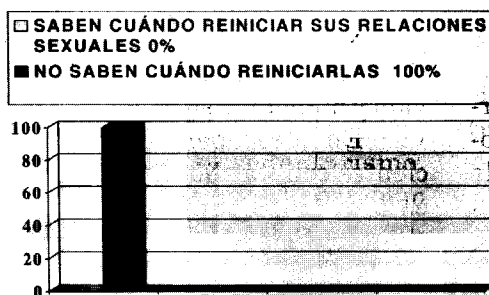


Gráfico 4: Medicación

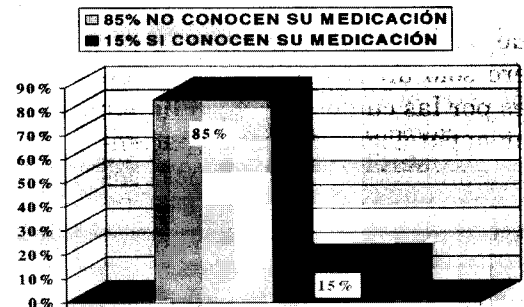


Gráfico 5: Dudas

