



Estrategia educativa para el control de factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica en adultos mayores. Sancti Spíritus, enero-diciembre2023

Educational strategy for the control of risk factors of ischemic heart disease in older adults. Sancti Spíritus, January-December 2023

Abreu Hernández Yuniel¹

Cañizares Gorrín Yoanka²

Daimara Barrera Leon³

Yamil Fidel García Guevara⁴

Yaneisy Valdez Gutiérrez⁵

¹Hospital General Camilo Cienfuegos, Departamento Área Clínica, Especialista de 1^{er} y 2^{do} grado en Medicina General Integral; Especialista de 1^{er} y 2^{do} grado en Medicina Interna; Profesor Auxiliar. Sancti Spíritus. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2611-8045>

²Hospital General Camilo Cienfuegos, Departamento Área Clínica, Especialista de 1^{er} grado en Medicina General Integral; Especialista de 1^{er} grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Sancti Spíritus. Cuba. Email: canizaresgorrinyoanka@gmail.com. Orcid: 0009-0006-4092-674X

³Hospital General Camilo Cienfuegos, Departamento Área Clínica. Licenciada en Enfermería. Residentes de 3er año de Geriatría y Gerontología. Sancti Spíritus. Cuba. Email: daimarabarrera20@gmail.com. Orcid: 0009-0007-6088-5380

⁴Hospital General Camilo Cienfuegos, Departamento Área Clínica, Especialista de 1^{er} grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Sancti Spíritus. Cuba. Email yamilfidel.garcia@nauta.com.cu. Orcid: 0009-0008-4627-6711

RESUMEN

Introducción: la Cardiopatía Isquémica es la enfermedad producida por un desbalance entre la oferta y la demanda de oxígeno al miocardio, debido a lesiones orgánicas o funcionales. Esta entidad se presenta altamente incidente en el área de estudio. Para tratar esta problemática, se presenta como **objetivo** esencial de la presente investigación: proponer una



estrategia educativa para el control de factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica en pacientes mayores de 60 años, pertenecientes el CMF N° 4 del Policlínico Carlos J. Finlay de Sancti Spíritus en el período comprendido de enero a diciembre de 2023. Se utilizaron **métodos** de los niveles teórico, empírico y estadístico, utilizando un estudio preexperimental longitudinal en 114 pacientes. La información fue recogida a través de la confección de una entrevista semi estructurada y una encuesta que fue aplicada a la muestra con el fin de evaluar la efectividad de la estrategia propuesta. La información se procesó mecánicamente utilizando el paquete estadístico SPSS versión 19.0 y su análisis se realizó utilizando la estadística descriptiva. Se obtuvo como **resultados** que la edad de mayor propensión a presentar factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica se concentró en el rango de 60-70 años, predominó el sexo femenino, resultaron como principales factores de riesgo asociados a la entidad la Hipertensión arterial, el sedentarismo y la hipercolesterolemia, el nivel de información luego de aplicada la estrategia resultó alto cuya aplicación fue significativa, por lo que se **concluyó** que la influencia de la estrategia educativa propuesta resultó altamente significativa.

Palabras claves: Cardiopatía Isquémica, adulto mayor, factores de riesgo, prevención.

SUMMARY

Introduction: Ischemic heart disease is a disease caused by an imbalance between myocardial oxygen supply and demand, due to organic or functional lesions. This entity is highly prevalent in the study area. To deal with this problem, the essential **objective** of this research is: to propose an educational strategy for the control of risk factors of Ischemic Heart Disease in patients over 60 years old, belonging to the CMF N° 4 of the Carlos J. Finlay Polyclinic of Sancti Spíritus in the period from January to December 2023. **Methods** of the theoretical, empirical and statistical levels were used, using a longitudinal pre-experimental study in 114 patients. The information was collected through the preparation of a semi-structured interview and a survey that was applied to the sample in order to evaluate the effectiveness of the proposed strategy. The information was mechanically processed using the SPSS version 19.0 statistical package and its analysis was performed using descriptive statistics. **The results** showed that the age with the highest propensity to present risk factors for ischemic heart disease was concentrated in the range of 60-70 years, the female sex predominated, the main risk factors associated with the entity were arterial hypertension, sedentary lifestyle and hypercholesterolemia, the level of information after applying the strategy was high and its application was significant, so it was **concluded** that the influence



of the proposed educational strategy was highly significant.

Key words: Ischemic heart disease, elderly, risk factors, prevention.

INTRODUCCIÓN

La prevención de enfermedades y las complicaciones de estas, constituyen aspectos importantes para contribuir al logro de la salud individual, familiar y social.

En el mundo desarrollado la APS ha sido preponderantemente “selectiva”, concentrando sus esfuerzos en pocas intervenciones de alto impacto que han tomado como blanco a las causas más prevalentes de mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas. Sólo en muy pocos países se ha logrado implementar un enfoque más integral y nacional de la APS, aunque algunos otros parecen estar revolucionando hacia enfoques más integrales.^{(1), (2)}

Como resultante de la implementación de la APS en Cuba, la esperanza de vida ha aumentado para todas las edades. Su comportamiento evidencia un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, que ubica al país entre los más envejecidos de América Latina y El Caribe, y se pronostica que dentro de dos o tres décadas será el más envejecido de la región. Según proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas, para el 2050 el 38.0 por ciento de la población del país tendrá 60 y más años de edad, lo que ubicaría al país en el decimoprimer lugar a nivel mundial.^{(2), (3)}

Existen marcadas evidencias que revelan que el envejecimiento de la población cubana constituye una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad y disminución de la mortalidad.

La enfermedad Cardiovascular es la causa más importante de muerte en Cuba y en todo el mundo, afectando no solo a personas mayores de 60 años sino a los grupos etareos por debajo de este; la cual sigue en aumento y se ha convertido en una auténtica pandemia que no respeta fronteras” enunciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2009 no es más que un recordatorio lo avisado allá por 1969 por parte de su Comité Ejecutivo: “La mayor epidemia de la humanidad: la enfermedad cardiovascular ha alcanzado proporciones enormes y afecta cada vez más a personas más jóvenes. En los próximos años se convertirá en la mayor epidemia de la humanidad si no somos capaces de cambiar esta tendencia mediante la concentración de esfuerzos investigadores sobre su causa y prevención”.⁽⁵⁾

Hoy en día, esta patología afecta tanto a varones como a mujeres menores de 75 años de edad, llegando a porcentajes de mortalidad del 42 % en mujeres y 37 % en varones, siendo



fundamental el conocimiento de los Factores de Riesgo (FR) implicados para así conseguir una adecuada prevención. ⁽⁵⁾

Uno de estos trastornos lo constituye la Cardiopatía Isquémica (CI) la cual causa más muertes y discapacidad y tiene un coste monetario mayor que cualquier otra enfermedad en los países desarrollados. Es la enfermedad más común, grave, crónica y peligrosa en Estados Unidos, donde más de 12 millones de personas la padecen, más de seis millones sufren de angina de pecho y más de siete millones han padecido un infarto de miocardio. ^{(6), (7) (8), (9)}

En España Según La Estrategia Nacional de Cardiopatía Isquémica es la primera causa de muerte también; solo en el año 2006 generó 123 867 fallecimientos. ^{(9), (10), (11)}

Según se reporta la incidencia de esta patología aumenta con la edad, siendo máxima entre los 50 y los 65 años. Afecta en mayor grado el sexo masculino, de manera que en el grupo de edad inferior a 45 años es 10 veces más frecuente en los varones que en las mujeres; entre los 45 y los 60 años, 2 veces más en los varones, y en edades superiores tiende a igualarse. En la mujer, la menopausia y el uso de anticonceptivos orales aumentan el riesgo de enfermedad coronaria; estos últimos, que tienden a elevar la presión arterial, han demostrado una fuerte interacción con otros factores de riesgo; además guarda una estrecha relación con la alimentación a base de abundantes grasas y carbohidratos, tabaquismo y vida sedentaria. ^{(5), (6), (8)}

Con la urbanización en el mundo desarrollado, los factores de riesgo para padecer Cardiopatía Isquémica están aumentando rápidamente. Se prevé un gran incremento de la Cardiopatía Isquémica la cual probablemente se convierta en la causa más frecuente de muerte hacia el año 2030. ⁽⁵⁾

Cuba no se encuentra exenta de este doloroso panorama internacional, donde se reporta que las enfermedades del corazón constituyen la principal causa de muerte además de ser la segunda causa de años de vida potencialmente perdidos, superado esto último solo por los tumores malignos, en los últimos años se ha venido observando un incremento en la mortalidad debido a dichas enfermedades. En el 2017 la tasa bruta fue de 187,3 por 100 000 habitantes con un total de 21 048 personas fallecidas. Entre ellas las Enfermedades isquémicas del corazón generaron un total de 16 280 defunciones en el 2020 y 16 774 en el 2021 con tasas de 145,8 y 149,4, respectivamente. ⁽⁴⁾

En la provincia de Sancti Spíritus constituyen la segunda causa de muerte superada solo por los tumores malignos donde en el 2020 generaron 939 defunciones con una tasa bruta de



201,5 por cada 100 000 habitantes. En la actualidad se encuentran dispensarizados un total de 10 740 pacientes afectados por Cardiopatía Isquémica en la provincia espiritana. La incidencia en el año 2020 fue de 391. Tanto la prevalencia como la incidencia muestran un aumento significativo comparado con años anteriores. ⁽¹²⁾

Situación problemática

En el área de salud perteneciente al Policlínico Carlos J Finlay de la provincia de Sancti Spíritus y más específicamente en el Consultorio Médico de la Familia Nº 4, se ha evidenciado un aumento de la morbilidad y mortalidad por Cardiopatía Isquémica.

La situación problemática planteada arrojó el siguiente problema científico: ¿Qué efecto originará la estrategia educativa presentada en la presente investigación en el control de los factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica?

Desarrollar una estrategia educativa para el control de factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica en el área de salud del Consultorio Médico de la Familia (CMF) Nº 4 del Policlínico Carlos Juan Finlay, perteneciente al área dos del municipio de Cabaiguán, en el período comprendido de enero a diciembre de 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio de intervención pre experimental, con el objetivo de desarrollar una estrategia educativa para el control de factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica en adultos mayores, en el período comprendido de enero a diciembre 2023. El universo estuvo conformado por la totalidad de adultos mayores que no presentaban la entidad en el momento del estudio, pero presentaban al menos 1 factor de riesgo (114 pacientes), pertenecientes al área de salud del CMF Nº 4, en el período comprendido de enero a diciembre de 2023, la población se hizo coincidir con la muestra ($N = n = 114$), se utilizaron criterios de inclusión y exclusión.

La intervención fue aplicada en los 114 pacientes incluidos en el estudio; utilizándose técnicas grupales participativas (Anexo 1).

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta métodos del nivel teórico, del nivel empírico experimental y del nivel estadístico.

Para el alcance de los propósitos investigativos, se definieron variables en relación con cada una de las unidades de análisis, las que se desglosaron por objetivos y agruparon según dimensiones.

Las variables utilizadas en la investigación fueron: Edad. Nivel escolaridad. APF de primera línea de CI. Sexo. Índice de masa corporal. Obesidad. Sedentarismo. Hipercolesterolemia. APP



de Hipertensión Arterial. APP de Diabetes Mellitus. Tabaquismo. Control. Aplicabilidad en la Atención Primaria de Salud de la estrategia. Factibilidad de la estrategia para la introducción en la Atención Primaria de Salud. Necesidad de la introducción de las acciones. Pertinencia de la estrategia. Actualidad y nivel científico.

La información recopilada en la entrevista médica y en la guía de evaluación se procesó en forma computarizada para lo cual se creó una base de datos en una computadora Pentium IV utilizando el paquete SPSS versión 19.0, y su análisis se realizó utilizando la estadística descriptiva, mediante la distribución de frecuencia de datos cuantitativos y/o cualitativos lo que permitió la confección de tablas estadísticas (que incluirán frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes), en las que se presentarán los resultados.

Para llevar a cabo la investigación que se presenta, se tuvo en cuenta 3 etapas:

Primera etapa: Etapa Diagnóstica

- ❖ Caracterización de la población estudiada según variables sociodemográficas.
- ❖ Identificación de los principales factores de riesgo presentes en la población de adultos mayores asociados a la Cardiopatía Isquémica
- ❖ Identificación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo asociados a la Cardiopatía Isquémica.

Segunda etapa: Diseño de la propuesta. (Anexo 1)

Tercera etapa: Validación de las acciones y actividades propuestas en la estrategia por criterio de expertos.

Cuarta etapa: Comprobación de la influencia de la estrategia educativa implementada

Para la realización de este estudio se obtuvo la aprobación del Consejo Científico del Policlínico Carlos j Finlay del Área 2 de Cabaiguán y fue sometido a la consideración del comité de ética del mismo.

Previo a la ejecución y aplicación de los instrumentos a utilizar para la recogida del dato primario se les explicó a la población seleccionada el objetivo que se persigue a fin de obtener su consentimiento) para ser incluidos en dicha investigación.

La integridad de los datos obtenidos en el estudio fue guardada, respetada en las publicaciones que se generen manteniendo en todo momento la ética hacia pacientes,

III Jornada Virtual Internacional de MEDICINA FAMILIAR.2024



Primaria sin terminar(PST)	21	18,4	6	5,26	18	15,78
Primaria terminada(PT)	31	27,19	8	7,0	29	25,43
Secundaria sin terminar(SST)	3	2,63	1	0,87	2	1,75
Secundaria terminada(ST)	21	18,42	12	10,5	21	18,42
Técnico Medio (TM)	10	8,77	7	6,14	9	7,89
Preuniversitario sin terminar(PUST)	3	18,42	1	0,8	2	1,75
Preuniversitario terminado (PUT)	12	27,19	9	5,2	12	10,5
Universitario (U)	11	2,63	10	7,0	11	9,6
Total	114	100	54		102	89,47

Fuente: Encuesta $p \leq 0.005$

El nivel de escolaridad predominante en el estudio resultó ser el nivel primario terminado.

Tabla No.3: Distribución de los adultos mayores según control de la tensión arterial antes y después de implementada la estrategia educativa.

Tensión arterial	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Controlada	50	52.0	72	75
No controlada	46	47.9	24	25
Total	96	100	100	100

Fuente: Entrevista semi estructurada

Se puede observar cómo se incrementaron en 23 los puntos porcentuales en la proporción de adultos mayores con hipertensión controlada, cifra estadísticamente significativa ($p < 0.000$).



Tabla No. 4: Distribución de los adultos mayores según las cifras de colesterol total antes y después de implementada la estrategia educativa.

Cifras de Colesterol Total. (CT)	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Límite deseable: $\leq 5,17$ mmol/L	27	23,6	78	68,42
Límite alto: 5,18 - 6,22 mmol/L	33	28,9	22	19,29
Alto: $\geq 6, 23$ mmol/L	54	47,3	14	12,28
Total	114	100	114	100

Fuente: Entrevista semi estructurada

Después de aplicada la estrategia (Anexo 1) el 68.42% del total de la muestra alcanzó límites deseables en las cifras de colesterol total y se observó que 41 pacientes disminuyeron las cifras séricas de CT para un 42% del total de la muestra.

Tabla No.5: Distribución de los adultos mayores según el Índice de Masa Corporal antes y después de implementada la estrategia educativa.

Índice de masa corporal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
1. Bajo peso	3	2,63	3	2,63
2. Normopeso	21	18,42	77	67,54
3. Sobrepeso	55	48,24	19	16,6
4. Obeso	35	30,70	15	13,15
Total	114	100	114	100

Fuente: Entrevista semi estructurada

Se observó que el 67.54% de los pacientes alcanzaron un peso corporal adecuado y 56 pacientes lograron modificaciones positivas en su índice de masa corporal.

Tabla No. 6: Distribución de los adultos mayores según el sedentarismo antes y después de



implementada la estrategia educativa.

Sedentarismo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sedentario	106	92,9	22	19,2
No sedentario	6	5,26	92	80,7
Total	114	100	114	100

Fuente: Entrevista semi estructurada.

Reveló que el 80.7% de los pacientes realizaba algún tipo de actividad física sistemática, por lo que se observó un aumento de 75 puntos porcentuales en la cantidad de pacientes no sedentarios.

Tabla No. 7: Distribución de los adultos mayores según el hábito de fumar antes después de implementada la estrategia educativa.

Cantidad de adultos mayores fumadores	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Fumadores	26	22	11	9
No fumadores	88	77,1	103	90,3
Total	114	100	114	100

Fuente: entrevista semi estructurada

Se observó que se redujo en 13 puntos porcentuales el número de fumadores, constituyendo el 90.3 % de la muestra los no fumadores luego de aplicada la estrategia.

DISCUSIÓN.

La distribución de adultos mayores según nivel de información antes y después de implementada la estrategia educativa (Tabla No.1), arrojó que el nivel de conocimientos fue bajo en un 83,3 % del total de la muestra, medio en un 12,2 % y alto en un 4,38 % de esta, esto podría explicarse por el bajo nivel de escolaridad de la muestra en estudio ya que aunque



saben que algunos factores de riesgo como el tabaquismo, la Diabetes Mellitus y la HTA afectan la salud de los individuos, piensan que el primero se relaciona más con patologías tumorales y el segundo y tercero respectivamente no son vistos por ellos como factores de riesgo a su vez de otras enfermedades, si no como entidades independientes de las cuales al mismo tiempo poseen una baja percepción del riesgo de sufrirlas sino llevan un estilo de vida adecuado.

Luego de aplicada la estrategia educativa (Anexo 1) se observó que el 91,2 % de los pacientes presentaban un nivel de conocimientos alto sobre los factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica; al realizar la Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon, se demuestra que el incremento del nivel de información fue estadísticamente significativo ($p \leq 0.005$)

Rodríguez et al, ⁽¹⁷⁾ en su estudio obtuvo resultados similares al del presente estudio donde plantea que antes de la intervención no existieron diferencias estadísticas significativas entre el grupo estudio y el control de su investigación, no después de la intervención donde aumentó considerablemente el conocimiento en los pacientes del grupo estudio.

En cuanto a la distribución de adultos mayores según nivel de información en relación al nivel de escolaridad antes y después de implementada la estrategia educativa (Tabla No.2), se observó que el nivel de escolaridad predominante en el estudio resultó ser el nivel primario terminado, aunque se observó que los pacientes con un nivel de escolaridad superior fueron capaces de ofrecer respuestas más adecuadas luego de concluir el estudio, se observó además que después de aplicada la estrategia, 102 pacientes el 89,47 % del total de la muestra ofrecieron respuestas acertadas.

Martín et al, ⁽¹⁸⁾ en su estudio sobre adherencia al tratamiento en hipertensos, plantea que por cada nivel de escolaridad inferior al universitario la probabilidad de no adherencia al tratamiento terapéutico se incrementó en 1,5 veces, señala además que los expertos en la entrevista explicaron la importancia no sólo del nivel de instrucción o escolaridad sino también del nivel de cultura general del paciente como condiciones contribuyentes para lograr responsabilidad con la salud y en consecuencia cumplir con las indicaciones médicas, aunque el resultado expuesto tuvo lugar en una investigación sobre hipertensión arterial cabe destacar que los resultados fueron muy similares a los del presente estudio.

En la distribución de los adultos mayores según control de la tensión arterial luego de implementada la estrategia educativa (Tabla No.3), se puede observar cómo se incrementan en 23 los puntos porcentuales en la proporción de adultos mayores con hipertensión controlada, cifra estadísticamente significativa ($p < 0.000$).



El control de las cifras de tensión arterial se realizó tomando en consideración los criterios establecidos en el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, en el cual se establece que para considerar a un paciente hipertenso como controlado, éste necesita tener registrado en su historia clínica al menos cuatro tomas de la tensión arterial en los últimos 12 meses, todas con mediciones inferiores a 140 y 90 mm de Hg.⁽¹³⁾

Morales et al, ⁽¹⁹⁾ en su estudio "Control de la hipertensión arterial en la provincia de Matanzas" realizado en el año 2011, al cuantificar el control de la hipertensión arterial en población general y relacionar algunas variables sociodemográficas con el control de la entidad, encontraron que sólo el 23,9 % de los hipertensos se mantuvieron controlados, con al menos cuatro controles médicos realizados.

Distribución de los adultos mayores según las cifras de colesterol total después de aplicada la estrategia (Tabla No.4) el 68,42 % del total de la muestra alcanzó límites deseables en las cifras de colesterol total y se observó que 41 pacientes disminuyeron las cifras séricas de CT para un 42 % del total de la muestra, se observó además que existió un descenso significativo en las cifras altas de colesterol con 33 puntos porcentuales, donde solo el 12,28 % de los pacientes se encontraba luego de la intervención por encima de 6,23 mmol /L todo esto debido a que en la población se observó un cambio significativo en el estilo de vida dado por la práctica de ejercicios físicos sistemáticos y la incorporación de una dieta más saludable.

Durante el estudio se encontró que sólo unos pocos países cuentan con estudios nacionales de base poblacional sobre la distribución y el manejo de la colesterolemia, sobre todo del cLDL y los triglicéridos (TGC), que son las fracciones lipídicas usadas como objetivos terapéuticos. (14)

En la distribución de los adultos mayores según el Índice de Masa Corporal (Table No.5), se observó que después de aplicada la estrategia el 67,54 % de los pacientes alcanzaron un peso corporal adecuado y 56 pacientes lograron modificaciones positivas en su índice de masa corporal. Se observó que la cantidad de obesos decreció en 17,55 puntos porcentuales lo que resultó significativo.

Rodríguez et al, ⁽¹⁶⁾ plantean en un estudio de intervención realizado a hipertensos que inicialmente las dos terceras partes de los pacientes en presentaban un IMC mayor de 25, posterior a la intervención menos de la mitad del total de pacientes mantienen IMC entre 20 y 25 resultados que no resultaron significativos lo que no guarda relación con los resultados obtenidos en la presente investigación.



La distribución de los adultos mayores según el sedentarismo (Table No.6), reveló que después de aplicada la estrategia el 80,7 % de los pacientes realizaba algún tipo de actividad física sistemática, por lo que se observó un aumento de 75 puntos porcentuales en la cantidad de pacientes no sedentarios.

Arellano et al, ⁽¹⁵⁾ en un estudio de intervención a un grupo de pacientes aquejados de HTA, plantea que antes de la misma, más de la mitad de los pacientes incluidos manifestaron realizar alguna actividad física sistemática, lo que reveló un cambio substancial después de aplicada la intervención donde el 84,2 % de la muestra se manifestó con una tendencia sistemática hacia la práctica de ejercicios físicos, lo cual coincide con la presente investigación.

La distribución de los adultos mayores según el hábito de fumar (Tabla No.7) se observó que antes de aplicada la estrategia educativa el 22 % de la muestra estaba constituida por pacientes fumadores, lo que se redujo posteriormente en 13 puntos porcentuales, constituyendo el 90,3 % de la muestra los no fumadores luego de aplicada la estrategia.

Rodríguez et al, ⁽¹⁶⁾ halló en hipertensos que solo 5 pacientes abandonaron el hábito de fumar después de la intervención con una reducción de 8 puntos porcentuales, hecho que puede deberse a que la estrategia fue realizada solo por un período de seis meses.

CONCLUSIONES

Al evaluar el nivel de información de la población, referente a los factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica, resultó bajo antes de aplicar la estrategia propuesta lo que se correspondió con un predominio del bajo nivel de escolaridad, lo que resultó contrario al aplicar la misma. El diseño de la estrategia educativa para el control de los factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica se edificó atendiendo a una situación problemática contextualizada a la población de estudio, a partir de lo que se elaboraron acciones y actividades concretas para atender a las necesidades planteadas, todo lo que funciona de forma coordinada y sistémica. La validación de las acciones educativas por Criterios de expertos ofreció a los mismos criterios de aplicabilidad, factibilidad, necesidad de introducción, pertinencia, actualidad y nivel científico. La influencia de la estrategia educativa propuesta en el control de factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica resultó altamente significativa, teniendo en cuenta su edificación atinada como respuesta a las necesidades encontradas en la población a lo que se aportó una teoría científica en la elaboración de las acciones y actividades diseñadas.

Conflicto de Intereses.



Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Torre Montejo E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñiz J, Rojas Ochoa F. Salud para todos Sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2014. XXI.
2. Gafas González C. Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso: Policlínico "José Martí" Camagüey, 2008-2009. Tesis Doctoral. (2021). Disponible en <http://tesis.repo.sld.cu/389/>
3. Ponencia para Discusión en el Consejo del Ministro: Incremento de la esperanza de vida en Cuba a 80 años. El reto de la sociedad cubana y el sistema nacional de salud. 2013. Págs. 6 y 7
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. Ciudad de La Habana 2015. Internet: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
5. Harrison, Braunwald E, Hauser SL, Fauci A, Longo DL, Kasper DL et al. Principios de Medicina Interna. 15th ed. Madrid; 2002.p.1624-59.
6. Cecil. Tratado de medicina interna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023: volumen 1.
7. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17a edición. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.; 2019.
8. Farreras R, Rozman C. Tratado de Medicina Interna. Texto Interactivo. [monografía en CD-ROM]. 14 ed. Madrid: Ediciones Harcourt, 2000. ISBN Obra completa: 84-8174-357-7
9. Tarragó Amaya E, Miguel-Soca P, Cruz Lage L, Santiesteban Lozano Y. Factores de riesgo y prevención de la Cardiopatía Isquémica. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2012; 16(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/505>
10. Hornez Fernández E, Carvajal Yañez E, Carvajal Yañez N. Prueba de perfusión miocárdica versus coronariografía en el diagnóstico de cardiopatía isquémica. Caja Petrolera de Salud Santa Cruz- Bolivia. Rev



Cient Cienc Med 2015;18(1): 22-26 3

11. Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo 2006. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf
12. Informe del año 2020 del Sectorial Provincial de Salud Sancti Spíritus.
13. Cuba. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. MINSAP. La Habana, marzo; 2020.
14. Santos Gallego CG, Torres F, Badimón JJ. The beneficial effects of HDL-con atherosclerosis rationale and clinical results. Clin Lipidol. 2019; 6:181-208.
15. Arellano A, Contreras F, Patiño P. Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Venezuela. 2011. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 7 - Nº 3, 2012. Disponible en: http://www.revistahipertension.com/rh_7_3_2012/intervencion_educativa.pdf
16. Rodríguez Galván R, Castillo Rodríguez A, Acosta Martínez T, Conde de Lara E, Cond- Rebozo A, Carrazana Román K. Estrategia intervencionista en pacientes hipertensos de los servicios médicos del MININT. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana, Vol 10 Supl. 1 (2018): ene-abr. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewArticle/601/423>
17. Rodríguez Jiménez A. Estrategia educativa sobre nutrición humana para disminuir el riesgo cardiovascular global en pacientes hipercolesterolémicos: Consultorio Médico Popular Landaeta, ASIC Agua Viva, municipio Palavecino, estado Lara, Venezuela. Abril – agosto 2019. Tesis de maestría en longevidad satisfactoria. (2019)
18. Martín-Alfonso LA. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. 2003-2007. Tesis Doctoral. La Habana, 2009.
19. Morales Rigau JM, Achiong Estupiñán F, Rodríguez Hernández O, Landrove

III Jornada Virtual Internacional de MEDICINA FAMILIAR.2024



Rodríguez O. Control de la hipertensión arterial en la provincia de Matanzas 2001. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología Cuba. [Serie en Internet]. 2018;[aprox. 10p.].Disponible

en:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol3%202018/tema01.htm>