

Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en ancianos
pertenecientes al
Policlínico Universitario Milanés. Matanzas. 2007-2008

Risk factors of cerebrovascular disease in elder people belonging to University
Polclinic Milanés. Matanzas. 2007-2008

AUTORES

Dra. Damaris Hernández Suárez (1)
Dra. Alicia Vázquez López (2)
Dra. Dalmara Hernández Suárez (3)
Dra. Odalys Sánchez Jiménez (4)

1) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Instructora. Policlínico Universitario Milanés. Matanzas.
2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Instructora. Policlínico Universitario Milanés. Matanzas.
3) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Universitario Milanés. Matanzas.
4) Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesora Instructora. Policlínico Universitario Milanés. Matanzas.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y descriptivo, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la enfermedad cerebrovascular de la población anciana, perteneciente a tres consultorios del Equipo Básico # 3, del Policlínico Universitario Milanés. Se aplicó la encuesta del grupo de investigación 10/66 —avalada internacionalmente— a 183 ancianos con enfermedad cerebrovascular, pertenecientes a los tres consultorios. Los datos fueron procesados y se expresaron los resultados en tablas y gráficos. Resultó significativo que la enfermedad afectó predominantemente al sexo masculino, en las edades entre 75 y 79 años, y entre los factores de riesgos se destacaron: el consumo de dieta no saludable, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, entre otras. Las complicaciones post enfermedad cerebrovascular se presentaron en la mayoría de los ancianos estudiados, y entre las más frecuentes se señalaron las infecciones intercurrentes. Se arribó a la conclusión de que la enfermedad cerebrovascular es una de las causas más importantes de morbilidad en la población anciana, con grandes implicaciones económicas y familiares.

Palabras clave: trastornos cerebrovasculares, accidente cerebrovascular, prevalencia, anciano, factores de riesgo, hipertensión.

SUMMARY

We carried out an observational, prospective and descriptive study with the objective of characterizing cerebrovascular disease's behaviour in elder population belonging to three family physician's office of the Basic Team # 3, University Polyclinic Milanés. We applied the survey of the investigation group 10/66 —internationally endorsed— to 183 elder people with cerebrovascular disease, belonging to three family physician's office. Data were processed and the results showed in tables and charts. It was significant that the disease affected mainly the male genre, at the ages between 75 and 79 years, and among the risk

factors there stood out: non healthy diet consumption, arterial hypertension and cerebrovascular diseases, among others. There were complications after the cerebrovascular disease in most of the studied elder people, and among the most frequent were the intercurrent infections. We arrived to the conclusion that the cerebrovascular disease is one of the most important causes of morbidity in the elder population, with great familiar and economic implications.

Key words: cerebrovascular disorders, stroke, prevalence, aged, risk factors, hypertension.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una realidad a nivel mundial. Este fenómeno se está convirtiendo en uno de los fenómenos demográficos de mayor importancia. Según la Organización Mundial de la Salud, en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad, la esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y se prevé que para el año 2050 haya aumentado 10 años más. Una transformación demográfica mundial de este tipo tiene profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida, por lo que garantizar la salud y el bienestar físico, psicológico y económico de este creciente segmento poblacional constituye todo un reto, pues la salud tiende a deteriorarse con la edad, y constituyen el grupo con mayores probabilidades de recurrir a servicios formales de salud (1,2).

Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencias, enfermedades articulares, cardíacas, vasculares y algunos tipos de cáncer, han sido asociadas al proceso de envejecimiento, algunas con consecuencias fatales para la vida futura del geronte, por las secuelas que pueden ocasionar, como ocurre en la enfermedad cerebrovascular (ECV). Según la American Stroke Association (ASA), a nivel mundial, cada 45 segundos se presenta un episodio de ECV; y a su vez, cada 3 minutos ocurre una muerte por esta misma causa. El impacto económico que suponen las ECV se explica por el alto porcentaje de secuelas (cerca de un 90 %), las que en muchos casos incapacitan al individuo (3,4). En estas últimas décadas, ha sido identificada como la segunda causa de muerte en la población mundial, y la tercera en el mundo occidental (5). En Cuba constituye la tercera causa de muerte, superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. En los últimos 5 años, en nuestro país han muerto por ECV, como promedio anualmente, unas siete mil novecientas personas, representando entre el 9-10 % del total de fallecidos (6).

Morales et al, demostraron que esta enfermedad se mantuvo entre las primeras causas de muerte durante el período 1989-2006, en la provincia de Matanzas, casi uno de cada diez fallecidos murió por esta causa (rango entre 8,4 y 12,1 %) (7). En el año 2008 el índice de ECV, en el municipio Matanzas, fue de 1,4 (1 700 pacientes), y en el 2009 fue igualmente de 1,4, pero con un incremento de 94 pacientes. El índice de ECV en el policlínico Milanés en el año 2008 fue de 1,4, y en el 2009 fue de 1,5. Por este motivo, la investigación de la enfermedad cerebrovascular en el área del Equipo Básico de Salud # 3, perteneciente al Policlínico Universitario Milanés, de la ciudad de Matanzas, ha recibido especial atención, teniendo en cuenta la presencia de un gran número de ancianos con esta enfermedad por lo que, como objetivo fundamental, los autores se proponen identificar los factores de riesgo que influyen en la enfermedad cerebrovascular de la población anciana de tres consultorios del Equipo Básico # 3, del Policlínico Universitario Milanés.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y descriptivo, en ancianos con ECV pertenecientes a tres consultorios médicos de familia del Equipo Básico de Salud # 3, del Policlínico Universitario Milanés, del municipio Matanzas, durante el período comprendido desde el 1 de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2008, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyeron en la enfermedad cerebrovascular de la población anciana estudiada.

El universo estuvo constituido por 183 ancianos mayores de 60 años, pertenecientes a los consultorios # 39, 42 y 59 del Equipo Básico de salud # 3. Formaron parte del estudio los familiares responsables del cuidado o atención en el hogar, de los ancianos mayores de 60 años con diagnóstico de ECV. Para seleccionar a los pacientes que participaron en el estudio se tuvo en cuenta la población anciana de los tres consultorios. Se recolectó la información de persona a persona, en la consulta médica y en trabajo de terreno, aplicando la encuesta del grupo de investigadores 10/66 —validada internacionalmente—, la cual fue adaptada acorde a los intereses de la investigación, donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación, identificando los problemas de salud de los ancianos. El encuestado pudo aportar otros aspectos de su interés, por cuanto la encuesta no constituyó una propuesta dogmática, sino un

instrumento que permitió la organización a la hora de responder y recopilar la información. Se utilizaron también para la obtención de datos, las historias clínicas individuales y familiares de cada uno de los pacientes que participaron en la investigación. Antes de comenzar la aplicación del instrumento se le solicitó la aprobación a los ancianos y sus familiares para la participación voluntaria en esta investigación, cumpliendo con los preceptos de la bioética.

Para la tabulación del dato primario obtenido a través de la encuesta, se creó una base de datos en Excel. Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Finalmente, los datos se presentaron en cuadros estadísticos y gráficos para lo cual se utilizaron los programas Word y Excel de Office XP en una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP.

RESULTADOS

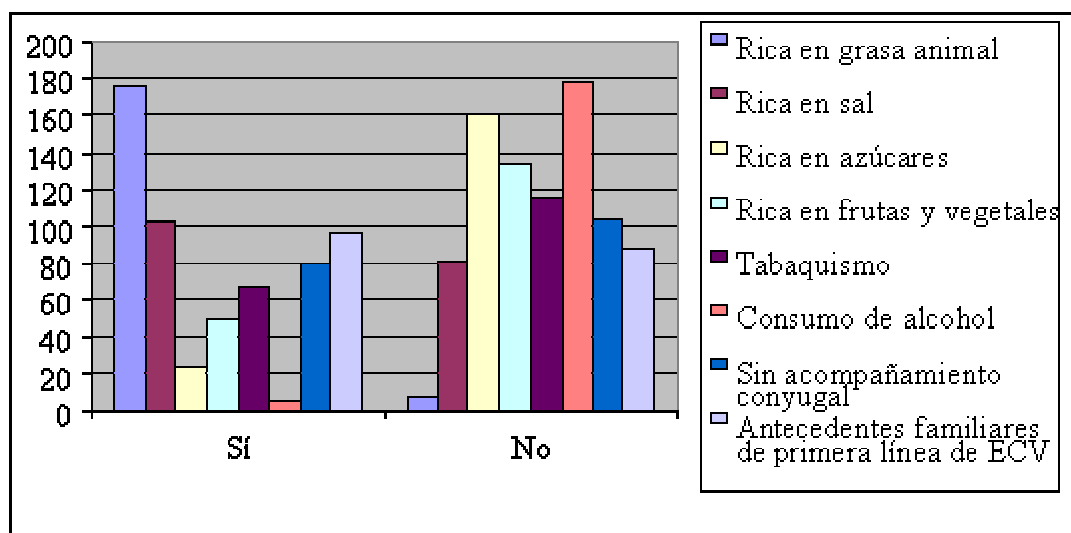
Tabla No. 1. Distribución de la ECV, según grupo de edades y sexo

Grupo de edades (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	19	10,39	9	4,92	28	15,30
65-69	13	7,10	17	9,29	30	16,39
70-74	15	8,20	37	20,22	52	28,42
75-79	27	14,75	38	20,76	65	35,52
80-84	2	1,09	6	3,28	8	4,37
Total	76	41,53	107	58,47	183	100

Fuente: Encuesta e historias clínicas de los pacientes seleccionados.

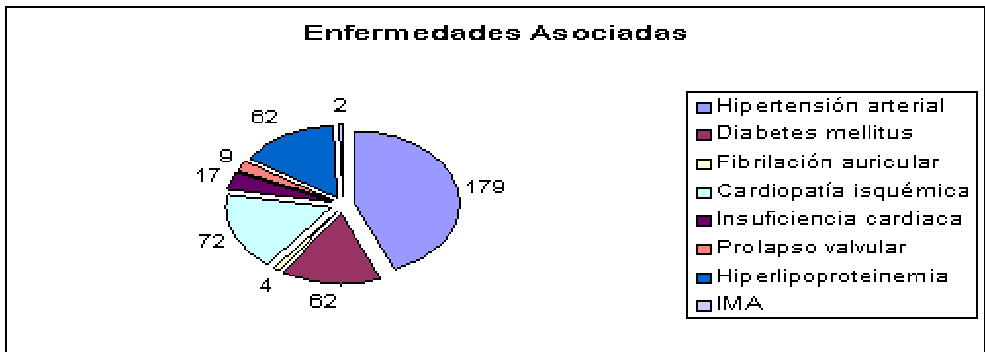
Como se observa en la tabla No. 1, donde se presentó el mayor número de casos fue en el grupo de edades de 75 a 79 años, con 65 ancianos. De ellos, 27 eran mujeres y 38 hombres, seguido del grupo de 70 a 74 años. Además, hubo un predominio del sexo masculino con un 58,47 % (107 casos).

Gráfico 1. Relación de la ECV con otros factores de riesgos



En el gráfico 1 se observa que el 96,2 % (176 ancianos) del total de los enfermos ingerían comidas ricas en grasas, y el 55,74 % (102 ancianos) en sal. Solo 79 ancianos (36,61 %) afirmaron tener como hábito tóxico el tabaquismo, y 5 ancianos (2,73 %) consumían alcohol. De los ancianos estudiados, 79 se encontraban expuestos a situaciones de estrés, pues no tenían acompañamiento conyugal. Todos expresaron espontáneamente que habían perdido al cónyuge. El 52,46 % (96 ancianos) presentaron antecedentes familiares de primera línea con ECV.

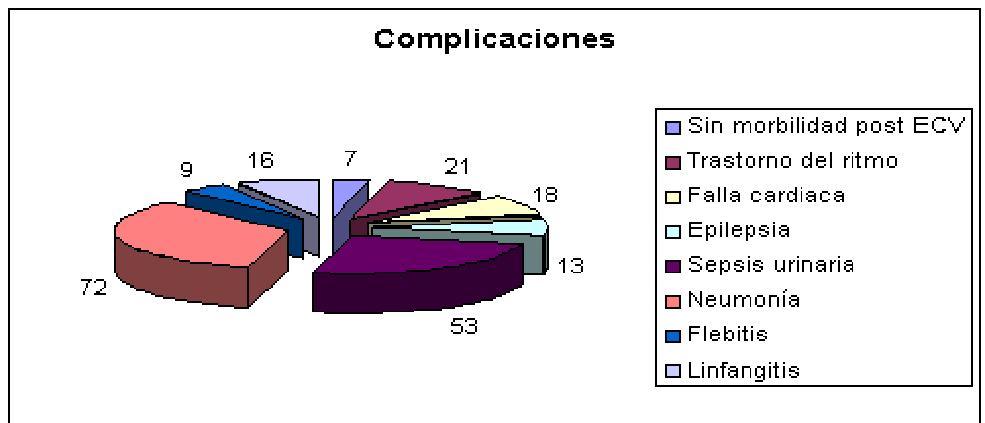
Gráfico 2. Distribución de las ECV según patologías asociadas como factor de riesgo a su debut



Fuente: Encuesta e historias clínicas de los pacientes seleccionados.

El gráfico 2 muestra que todos los ancianos estudiados presentaban alguna enfermedad asociada, de ellas la más frecuente fue la hipertensión arterial, presente en 179 casos (97,81 %), seguida de la cardiopatía isquémica con 72 casos y de la diabetes mellitus y la hiperlipoproteinemia con 62 casos, respectivamente.

Gráfico 3. Comportamiento de las complicaciones (morbilidad) post ECV



Fuente: Encuesta e historias clínicas de los pacientes seleccionados.

En el gráfico 3 se analizó la morbilidad post ECV, y se encontró que 176 ancianos (96,17 %) presentaron alguna complicación, y las más significativas fueron las infecciones intercurrentes en 89 casos (48,63 %), con un predominio de las neumonías y la sepsis urinaria.

DISCUSIÓN

El accidente cerebrovascular representa el problema neurológico grave más frecuente. En Cuba, en las últimas décadas ha habido un aumento, con un desplazamiento de los fallecimientos por esta enfermedad hacia edades más tempranas, debido al incremento de sus factores de riesgo. Asimismo, constituye la tercera causa de muerte, superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Se conoce que controlando los factores de riesgo, se logra reducir su incidencia y mortalidad (8,6).

Algunos autores plantean que la incidencia y la prevalencia de la ECV se incrementan dramáticamente con la edad, con una ligera preponderancia en hombres. Tal es el caso de Easton y otros, que han encontrado una mayor incidencia de la misma en el sexo masculino (9,10), coincidiendo con el presente estudio.

La mortalidad se incrementa con la edad, doblándose virtualmente cada 5 años. Las diferentes citas bibliográficas plantean que el 5 % de la población de más de 60 años sufre alguna forma de ECV.

Igualmente, se conoce la existencia de mayor incidencia de ECV isquémica en pacientes de edad más avanzada, coincidiendo con investigaciones realizadas en algunos países de habla hispana como Colombia y España (10,11); se piensa que esto se deba al deterioro orgánico y fisiológico que aumenta con la edad, sobre todo del sistema nervioso central.

La bibliografía revisada plantea que la dieta inadecuada incide como un factor de riesgo de la ECV (12,3). En esta investigación se pudo constatar que antes del debut y aún después de estar enfermos, continuaban ingiriéndola; se piensa que esto se deba a la inadecuada percepción que tienen estos pacientes de su enfermedad, y por consiguiente, los lleva a realizar una valoración inadecuada de su estilo de vida. Sara GA et al. han encontrado en sus estudios relación entre los hábitos tóxicos y la ECV, pues en los fumadores el riesgo de aterosclerosis es mayor al tiempo que consideran que el riesgo es mayor en mujeres que en hombres (13), no comportándose así en esta investigación, pues la gran mayoría de los ancianos negó presentar algún hábito tóxico. Se ha observado diferencia de criterios con respecto al efecto del alcohol en la aparición de ECV; se plantea que un consumo ligero está asociado con una disminución del riesgo con respecto a los no bebedores, mientras que un consumo moderado o elevado, aumenta el riesgo de la enfermedad. La asociación del alcoholismo y tabaquismo conlleva a elevar aún más el riesgo de aparición de estas enfermedades (13,9). La bibliografía revisada plantea la influencia del estrés como factor de riesgo de muchas enfermedades, más cuando es producido por la pérdida de la pareja, lo cual lleva a la soledad, a la depresión y a la muerte (14).

El anciano no está exento del estrés, pues en esta etapa de su vida ocurren muchos cambios que conllevan a que el estrés se traduzca en depresión, muy frecuente en esta etapa de la vida y al debut de enfermedades crónicas que pueden ocasionarle incluso la muerte (14,15).

La hipertensión arterial elevada es más común con el incremento de la edad, aumentando el riesgo de ECV (16,17), coincidiendo con nuestro estudio. El hecho es que la hipertensión no es solo un factor de riesgo, sino el principal. La importancia de la hipertensión ha sido también apoyada por grandes ensayos clínicos, en los cuales se ha demostrado una reducción de hasta el 45 % en la incidencia de ECV, luego del tratamiento antihipertensivo (17). Las enfermedades cardíacas constituyen el tercer riesgo en la ECV, después de la edad y de la hipertensión (6). Díez Tejedor y otros (18), plantean que el riesgo de producirse ECV es 1,5 veces mayor en el diabético que en la población normal, variando según tipo y severidad. La hiperglicemia se asocia con la aparición temprana de esta enfermedad. Las dislipidemias tienen mayor influencia en la aparición de enfermedad coronaria que cerebrovascular (3,12), aunque en otros estudios se ha encontrado asociación entre la elevación de triglicéridos y las patologías de los pequeños vasos.

El AIT constituye un fuerte indicador de ictus, ocurren previos a la aparición de un ictus en el 10-20 % de los casos, la mayor probabilidad ocurre en el primer año después del debut de un accidente isquémico transitorio (8).

Muchos autores expresan la alta probabilidad que presentan estos enfermos de tener otras patologías como complicación de la ECV, como son las infecciones intercurrentes producto en muchas ocasiones del encamamiento y de las complicaciones cardíacas y neurológicas (19), lo que coincide con la investigación.

Por lo que se puede concluir que la ECV es una de las causas más importantes de morbilidad en la población anciana, con grandes implicaciones económicas y familiares. Asimismo, los resultados arrojados en la presente investigación, refieren que la enfermedad afecta predominantemente al sexo masculino, en las edades entre 75 y 79 años, y que entre los factores de riesgos se destacaron el consumo de dieta no saludable, la hipertensión arterial, y las enfermedades cardiovasculares, entre otras. Además, las complicaciones post ECV se presentaron en la mayoría de los ancianos, predominando las infecciones intercurrentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Previsiones de cambio en la población. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud; 2006 [citado 24 Oct 2008]. Disponible en: <http://www.who.int/home-page/index.es.shtml>
2. Gutiérrez Rodríguez DR. Envejecimiento actual y la lucha contra el sufrimiento humano [citado 17 Ago 2008]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>

3. Lavados PM, Sacks C, Prina L, Escobar A, Tossi C, Araya F, et al. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular. Chile: a 2-year community based prospective study (PISCIS project). *Lancet*. 2005;365(9478):2206-15.
4. Ramírez E, Medina MT, Sierra M, Thompson A, Retez E, Martínez L, et al. Prevalencia y factores de riesgos asociados a la enfermedad cerebro vascular en un área de Honduras: un estudio poblacional de casos y controles. *Rev Med Post Grado de Med*. 2007 Ene-Abr; 10(1).
5. Hinski V. *Advances in Stroke 2003*. *Stroke*. 2004;35:341.
6. Álvarez Aliaga A, Rodríguez Blanco LH. Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular aguda hipertensiva. *Rev Cubana Med*. 2006;45(4).
7. Morales Rigau JM, Garrote Rodríguez I, Achiong Estupiñán F, Fernández Alfonso J, Delgado L, Rodríguez Jiménez P, et al. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular. Matanzas. 1989/2006. *Rev Med Electrónica [serie en Internet]*. 2008 [citado 19 Oct 2008]; 30(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema03.htm>
8. Rojas JI, Zurru MC, Patrucco L, Romano M, Riccio PM, Cristiano E. Registro de enfermedad cerebrovascular isquémica. *Medicina*. 2006 Nov-Dic; 66(6):547-51.
9. Easton JD, Hauser SL, Martín JB. Enfermedades cerebrovasculares. En: Fauci A, Braunwald E, Isselbacher KJ, eds. *Harrison. Principios de medicina interna*. Vol 2. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 2644-72.
10. Díaz Guzmán J, Egido Herrero JA, Fuentes B, Fernández Pérez C, Gabriel Sánchez R, Barbera G, et al. Incidencia del ictus en España: estudio Iberictus. Datos del estudio piloto. *Rev Neurol [serie en Internet]*. 2009 Ene. [citado 19 Oct 2008]; 48(2):61-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19173202>
11. Silva FA, Zarruk J, Quintero C, Arenas W, Rueda Clausen CF, Silva SY, et al. Enfermedad cerebrovascular en Colombia. *Rev Colomb Cardiol. [serie en Internet]*. 2006 [citado 19 Oct 2008]; 13(2):85-9. Disponible en: <http://www.scc.org.co/Portals/0/v13n2a8.pdf>
12. Soler Morejón C, Menes Seisdedos A, Llanes Vivó A. Estudio de lípidos en pacientes con trombosis cerebral. *Rev Cubana Med*. 1988;27(12):78-9.
13. Aguilar-Navarro SG, Reyes-Guerrero J, Borgues G. Alcohol, tabaco y deterioro cognitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. *Salud Pública Méx [seriada en la Internet]*. 2007 [citado 19 Oct 2008]; 49(sup. 4):467-74. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000005&lng=en
14. Núñez de Villavicencio PF. *Psicología y salud*. La Habana: ECIMED; 2001. p. 152-4.
15. Vega García E. Atención al adulto mayor. En: *Temas de Medicina General Integral* [citado 19 Oct 2008]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi/capitulo4.htm
16. Li C, Engström G, Hedblad B, Berglund G, Janzon L. Blood Pressure Control and Risk of Stroke: A Population-Based Prospective Cohort Study. *Stroke*. 2005; (36):725-30.
17. Chovanian AV. The seventh report of the Joint National Committee on Prevent, Detection, Evaluation and treatment of High Blood Pressure. *Jama*. 2003 May 21;289(19).
18. Ortega Casarrubios MA, Fuentes B, San José B, Martínez P, Díez Tejedor E. Influencia del antecedente de diabetes mellitus en la gravedad y evolución intrahospitalaria de un infarto cerebral. *Neurol*. 2007;22(7):426-33.
19. Molina Vitoria OM, Fernández Abreu MC, Vilchez-Barrios G, Arismendi Morriolo GL, Cardoso JJ. Enfermedad cerebrovascular: su relación con cardiovasculopatías y nefropatías en 134 necropsias. *Rev Neurol*. 2004; 39(5):410-4.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández Suárez D, Vázquez López Alicia, Hernández Suárez D, Sánchez Jiménez O. Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en ancianos pertenecientes al Policlínico Universitario Milanés. Matanzas. 2007-2008. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2011;33(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol2%202011/tema01.htm> [consulta: fecha de acceso]