

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA  
POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE “ANTONIO MACEO”**

**Evaluación del riesgo de padecer una enfermedad cerebrovascular en mayores de 60 años.**

**Evaluation of the risk of suffering from a cerebrovascular disease in patients over 60 years.**

Norkys González Martínez(1), Lazaro Camejo Barreiro(2), María del Rosario Hernández Fabelo(3), Antonio Abelis Pulido Trujillo(4), Iliana Hernández González(5)

**Resumen**

Se realizó un estudio observacional descriptivo, con el objetivo de evaluar el grado de riesgo de padecer Enfermedad Cerebrovascular en los pacientes mayores de 60 años pertenecientes a los Consultorios Médicos # 31, 32 y 33 del área de salud de la Policlínica “Belkys Sotomayor Álvarez”. Para ello realizamos una encuesta basada en los factores de riesgo mayores y otros, así como la aparición de síntomas clínicos relacionados con la enfermedad, con el objetivo de identificar y determinar el riesgo de padecer una Enfermedad Cerebrovascular en estos grupos de edades, y se aplicó un modelo de encuesta referido en los Anexos, con una puntuación similar a la orientada en el Programa Nacional de Prevención y Control de estas enfermedades. Los datos se codificaron y procesaron en una Microcomputadora, plasmándose los resultados en porcentajes. Los resultados encontrados indicaron que existe un incremento del número de pacientes en relación con la edad, atribuible al incremento de las expectativas de vida de los pacientes de edad avanzada. Factores de riesgo como edad mayor de 65 años, la Hipertensión Arterial y otros como el tabaquismo mostraron cifras significativas, siendo los de mayor porcentaje. Las sintomatologías que fueron mayoritarias en estos pacientes fueron la Cefalea y las Alteraciones de la Memoria. Finalmente encontramos que existe en esta población un riesgo elevado de padecer estas enfermedades, el cual se hace mayor en las edades más avanzadas y con un discreto predominio en el sexo masculino.

**Palabras clave:** Enfermedades Cerebrovasculares, adulto mayor.

- (1)Especialista de Primer Grado en MGI
- (2) Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor instructor
- (3) Especialista de Primer Grado en MGI. Profesar Asistente
- (4) Especialista de Primer Grado en MGI.
- (5) Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor instructor

**INTRODUCCIÓN**

La ancianidad recorre el mundo moderno y junto a ella el esfuerzo de miles de profesionales de la salud, que se esmeran día a día para proveer una vida más sana a todas estas personas. El número de ancianos crece en todos los países desarrollados, y cada vez alcanzan edades más elevadas, con un mayor nivel de salud y cultura, y con una mayor conciencia de sus derechos en este terreno (1). El interés médico por la población senil no es una pura elucubración teórica, sino que se ha convertido en una imperiosa necesidad asistencial (2).

Estudios realizados en Estados Unidos acerca de la población adulta, devinieron que en 1989, un 12,8% de la población mundial correspondía a personas comprendidas en edades de 65 años y más, y se espera que para el año 2020, estas figuren en un 18% de esta totalidad (3). En nuestra sociedad la esperanza de vida ha ido incrementándose en los últimos años, logrando una expectativa de vida del ciudadano cubano de alrededor de 75 años para ambos sexos, lo cual se ha visto favorecido por la consolidación y organización del sistema de salud, y enfermedades que en años anteriores pasaban inadvertidas, hoy constituyen temas de investigaciones científicas (4).

No obstante, los pacientes de edad geriátrica se ven afectados por patologías crónicas y estados asociados, los que traen consigo complicaciones e incluso la muerte de estas personas. Entre ellas, ocupan un importante lugar las enfermedades crónicas no transmisibles, que constituyen uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados y de lo cual Cuba no se encuentra exenta (5).

Las Enfermedades Cerebrovasculares pertenecen al grupo de las “crónicas no trasmisibles”, conocidas también en la Literatura Española como **Ictus** y en la Americana como **Apoplejías** (6), las cuales abarcan un grupo de enfermedades que involucran a los vasos sanguíneos del Sistema Nervioso Central (5). Los Ictus constituyen una de las Patologías Neurológicas más frecuentes, en algunos países es la 1ra y en otros es la 2da causa de morbilidad por este tipo de afecciones (1). En las últimas décadas se ha observado un ascenso en las tasas de mortalidad por estas enfermedades, siendo ésta la 3ra causa de muerte en Cuba y en los países desarrollados, calculándose que para el año 2030 pueda llegar a ser la 1ra. causa de fallecimiento en el adulto mayor (5,7).

La prevalencia mundial de Enfermedades Cerebrovasculares oscila entre 0.7 a 0.9 por c/ 1000 habitantes en los últimos años. (7,8).

En Cuba la prevalencia de esta afección alcanza su cifra más alta en el año 1999, cuando su tasa bruta fue de 75.4 por c/ 100 000 habitantes, de ellos alrededor del 85% sucedió en personas de 60 años o más, lo que convierte a estas edades en las de mayor riesgo a morir por dicha causa (5,9). La región de nuestra geografía donde se encontraron las tasas más altas fue la occidental, fundamentalmente en la capital de la isla y algunas provincias centrales como Villa Clara y Cienfuegos, relacionado esto con el hecho de que en estos territorios se encuentra la población mas envejecida a nivel nacional (5). En nuestra área de salud la morbilidad por Accidentes Vasculares Encefálicos en el año 2000 fue de 23.5 por c/ 100 000 habitantes (10,11).

El conocimiento y estudio de estos factores de riesgo, donde encontramos: La Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiacas (Isquémicas, Valvulares y Arrítmicas), las Dislipidemias y otros como la edad, sexo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, entre otros, constituyen elementos decisivos para la prevención y promoción de la salud al nivel de la atención primaria, por ser la piedra angular y el soporte que permite el éxito en el desafío propuesto por la Salud Pública cubana en el presente quinquenio. (12).

Con este objetivo, dentro de las estrategias y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud, se encuentra la disminución de las tasas de morbilidad y letalidad de las Enfermedades Cerebrovasculares. Es por ello y por constituir un problema de salud importante para la población geriátrica, que nos propusimos realizar un estudio sobre el grado de riesgo de padecer una Enfermedad Cerebrovascular en adultos mayores de 60 años, identificando y evaluando los diferentes factores de riesgo, así como la sintomatología asociada a ésta,

contribuyendo de esta forma a mejorar la atención médica y la calidad de vida de estos pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Evaluar el grado de riesgo de padecer una Enfermedad Cerebrovascular en los pacientes mayores de 60 años de los CMF # 31, 32, y 33 del área de la policlínica "Belkys Sotomayor Álvarez".

### **Específicos:**

- 1.- Distribuir los pacientes mayores de 60 años de los consultorios estudiados según edad y sexo.
- 2.- Determinar la presencia de factores de riesgo mayores según edad y sexo.
- 3.- Determinar la presencia de otros factores de riesgo (edad de 60 a 64 años, tabaquismo, alcoholismo, obesidad y migraña) según edad y sexo
- 4.- Describir la aparición de síntomas clínicos (hemiparesia, hemianopsia, afasia, pérdida de la conciencia, amaurosis fugaz, parestesias ó paresias, alteraciones de la memoria, cefalea, mareo y vértigo) según edad y sexo.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo en los CMF# 31, 32, y 33 del policlínico Belkys Sotomayor con el objetivo de evaluar el grado de riesgo de padecer una ECV en los pacientes mayores de 60 años dispensarizados en dichos consultorios, en el período comprendido entre enero del 2002 a enero del 2003. El universo de trabajo fue de 264 pacientes, después de aplicados los criterios de exclusión.

### **Criterios de inclusión de la muestra:**

Pacientes mayores de 60 años.

Pacientes dispensarizados pertenecientes a los CMF# 31, 32, y 33 del área Belkys Sotomayor.

### **Criterios de exclusión de la muestra:**

Fallecidos. Pacientes trasladados del área.

Enfermedades psiquiátricas ó médicas invalidantes. Pacientes que se niegan a colaborar.

Pacientes que se encuentran fuera del área en el momento de desarrollar el trabajo.

### **Método**

Para llevar a cabo esta información, se realizó una anamnesis, un examen físico completo y se les aplicó la encuesta establecida en el programa, donde se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, factores de riesgo mayores y otros factores, los síntomas clínicos del paciente y el grado de riesgo de padecer la enfermedad.

Las edades estudiadas fueron las comprendidas entre 60 a 64 años y 65 años y más. Entre los factores de riesgo mayores que se incluyeron fueron: la edad más de 65 años, la Cardiopatía Isquémica, antecedentes de ACV, la Diabetes Mellitus, antecedentes de ATI y la Fibrilación Auricular demostrada por EKG.

Otros factores de riesgo fueron: la edad 60 – 64 años, el Tabaquismo, el Alcoholismo, la Obesidad, la Migraña y los Antecedentes Familiares.

La sintomatología clínica recogida fue: la hemiparesia, hemianopsia, afasia, pérdida de la conciencia, amaurosis fugaz, parestesias o parestias, alteraciones de la memoria, cefalea, mareo o vértigo e instalación aguda de los síntomas.

Tanto a los factores de riesgos mayores y otros, como a la sintomatología, se le dio una puntuación correspondiente a la utilizada en el Programa Nacional de ECV.

El grado de riesgo se clasificó en Elevado, Moderado y Bajo según la puntuación obtenida, como fuente de información se utilizaron las Historias clínicas individuales de los pacientes objetos de estudio, ficha familiar y las encuestas. Los resultados fueron procesados por un sistema computarizado, utilizando como medida de resumen el porcentaje, se presentaron los resultados en tablas y gráficos.

#### Definiciones operacionales:

Tabaquismo: Paciente que consume más de 2 tabacos ó más de 10 cigarrillos diarios.

Alcoholismo: Paciente que consume más de 120 ml de alcohol ó su equivalente diario.

Obesidad: Paciente que tiene un índice de masa corporal de 29 y más.

Antecedentes familiares: Antecedente de ACV en familiares de primer orden: madre, padre, hermanos y abuelos.

### **Discusión y Resultados**

En nuestro trabajo encontramos que del total de la muestra estudiada, el 76% correspondió a los pacientes de 65 años y más, y el 24% restante a los de 60 a 64 años, como nos muestra la tabla #1. En la literatura revisada se encontraron resultados similares, estudios realizados en Estados Unidos y más recientemente en España demuestran un incremento en los pacientes de edad avanzada, la cual se espera que sea mayor para el año 2030 (7,8). También encontramos una discreta variación en cuanto al sexo, con un total de 134 pacientes masculinos que representan el 50.7% y 130 pacientes femeninos para un 49.2%, no encontrándose relación estadística atribuible a estos resultados.

La tabla #2 corresponde a la distribución de los factores de riesgo mayores según edad y sexo, encontrando que la cifra más significativa corresponde a la edad mayor de 65 años con un 76.1% del total de los casos, lo cual nos evidencia que es este el factor de riesgo que mayor importancia tiene en la población estudiada. En un estudio retrospectivo realizado en un hospital de Barcelona, España de 1985 a 1995 se encontró que de una muestra tomada de pacientes mayores de 55 años que padecieron algún tipo de Ictus, el 72,3% correspondió a las edades mayores de 65 años (7,8). Estudios realizados en nuestro país también nos corrobora el hecho de que la incidencia y prevalencia de los Accidentes Vasculares Encefálicos se incrementa dramáticamente con la edad (5).

Como podemos apreciar después de la edad, la HTA es el mas importante factor de riesgo alcanzando cifras significativas con un 62.5% de la muestra estudiada, lo cual coincide con la bibliografía revisada donde se plantea que ambas presiones arteriales, sistólicas y diastólicas elevadas, están asociadas con el riesgo incrementado para desarrollar una ECV, estudios realizados demuestran que la HTA sistólica elevada es mas común con el incremento de la edad, aumentando el riesgo de la ECV de dos a cuatro veces, independientemente de los otros factores (5)

Como se muestra en la tabla #3 el factor de riesgo con un porcentaje mayor fue el Tabaquismo (40.9 %), con un ligero predominio en hombres, encontrándose en similitud con la literatura estudiada, donde se muestran datos de estudios realizados por Framingham, el cual demostró que el hábito de fumar incrementaba el riesgo relativo de ECV, sobre todo los de tipo isquémico coincidiendo con otros autores que han escrito sobre el tema, al igual que estudios realizados en nuestro país que evidencian dicha relación (10).

En relación con la tabla # 4 encontramos que el síntoma mayoritario en la población estudiada fue la Cefalea (30.6 %), seguido de las alteraciones de la memoria (25.7 %) correspondiendo con otros estudios (7, 8).

El riesgo de padecer una enfermedad Cerebrovascular en la población estudiada fue elevado, como se muestra en los datos obtenidos en la tabla #5, en este grupo de elevado riesgo encontramos que los pacientes de 65 años y más fueron los que arrojaron una puntuación mayor representados por un 55.7 % en el sexo masculino, mientras que el femenino fue de un 50.5 %. Dichos resultados coinciden con la literatura estudiada, donde numerosos estudios han demostrado que son los pacientes de edad avanzada los de mayor riesgo de padecer esta afección (5, 7,13). También coincidimos con la bibliografía revisada que señala un discreto predominio del sexo masculino sobre el femenino, su proporción está estimada de 1,3:1 según datos basados en estudios prospectivos como el realizado en Massachussets (5, 13, 14).

Como nos muestra la tabla #6, de la población estudiada el 51.1 % presentó un elevado grado de riesgo de sufrir algún tipo de Ictus, seguido de un 42.8 % con riesgo moderado y sólo el 6.1 % con bajo riesgo. esta afección y mejorar la calidad de vida de los ancianos (5-7, 11, 14)

## **CONCLUSIONES**

- 1.- En nuestro trabajo el mayor número de los pacientes correspondió al de las edades de 65 años y más, encontrándose además un discreto predominio en los del sexo masculino.
- 2.- De los factores de riesgo mayores estudiados, la edad mayor de 65 años fue el factor de más importancia, seguida de la Hipertensión Arterial, la cual arrojó también cifras significativas.
- 3.- Entre los otros factores, el tabaquismo constituyó la más influencia en la aparición de las Enfermedades Cerebrovasculares, con predominio en el sexo masculino.
- 4.- Los síntomas neurológicos más frecuentemente encontrados fueron la Cefalea y las Alteraciones de la Memoria.
- 5.- En la población estudiada se detectó un riesgo elevado de padecer Enfermedades Cerebrovasculares y que es mayor en las edades avanzadas y con un discreto predominio en el sexo masculino.

## **ABSTRACT**

A descriptive observational study was conducted aiming at evaluating the risk of suffering from a cerebrovascular disease in patients over 60 years of age, belonging to home-offices #31, 32 and 33 of "Belkys Sotomayor Alvarez" Polyclinic health area. A questionnaire based on the major risk factors and others; as well as the development of clinical symptoms related to the disease was divided. Our goal was that of identifying and disceon the risk of suffering from a cardiovascular disease in those age group. The questionnaire desing reffered to in the appendix, using a similar score to that oriented by the National Program for Prevention and Control of these diseases was applied. The data collected were codified and processed in a microcomputer. Results were given in percentage. These results indicated that there is an increase in the number of patients in relation to age, which is attributable to the increase of life

expectancy in elderly patients. Risk factors such as patients aged 65 or over, hypertension and others like nicotine addiction have shown significant scores, being that of the highest percentage. Major symptoms included headache and memory alterations. Eventually, we found and increasing risk population to suffer from these diseases, which turns to be higher from these diseases, which turns to be highed in the elderly whereby males discretely prevail.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1-McConnel LT, Lynn J, Moreno JD. Aspectos éticos. En: Abrams WB, Berkow R, eds. El Manual Merck de Geriatría. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p. 1215-1222.
- 2-Ribas M, Gerontología. En: Ribas M. Medicina Interna. 11 ed. Madrid: Harcourt; 1998. p 1145-1158.
- 3-Rhyne RL, Roch RJ, Infection in the Elderly. En: Brillman JC, Quenzer RW. Infectious disease in Emergency Medicine. Boston: Little, Brown and Company; 1992. p.343–365.
- 4-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico-sanitario. La Habana: MINSAP; 1999.
- 5-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de la Prevención y Control de la Enfermedad Cerebrovascular en Cuba. La Habana: MINSAP; 2001.
- 6-Jay H, Stein MP. Medicina Interna. La Habana: Editorial Científico-Técnica;1998.
- 7-Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna. 14 ed. España: Ediciones Harcourt; 2000.
- 8-Mesa Cedeño R. Quintana Rivero N. Caracterización clínica de las enfermedades cerebrovasculares en servicios de urgencias. MEDISAN 1999; 3(4):24-29.
- 9-Gutiérrez MJ, González Figueroa E, Kun Morales P. Epidemiología de las enfermedades cerebrovasculares. Gaceta Méd México 1996; /s.d./
- 10-Programa de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. Resumen estadístico anual. Ciego de Avila: Policlínica “Belkys Sotomayor Álvarez”; 2000.
- 11-Álvarez Síntes R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
- 12-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica: 2000-2001. La Habana: MINSAP; 2001.
- 13-Cecil-Loeb. Tratado de Medicina Interna. 15 ed. Madrid: Editorial Interamericana; 1998.
- 14-Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. 3 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1985.

Evaluación del Riesgo de Padecer una Enfermedad Cerebrovascular en Mayores de 60 años en los consultorios médicos 31, 32, y 33 de la Policlínica “Belkys Sotomayor”.

Tabla # 1

Distribución de pacientes según grupo de edad y sexo.

**CMF # 31, 32, y 33 “Policlínica: Belkys Sotomayor”**

Sexo	60 –64 a	%	65 y más	%	Total	%
<b>Masculino</b>	30	22	104	78	134	50,7
<b>Femenino</b>	33	25	97	75	130	49,2
<b>Total</b>	63	24	201	76	264	100

Fuente: Encuesta,HC,FM

Tabla # 2

Distribución de factores de Riesgos Mayores según grupo de edad y sexo  
**CMF # 31,32, y 33 “Policlínica: Belkys Sotomayor”**

Factores de Riesgo Mayor	MASCULINO						FEMENINO						Total	%
	60-64	%	65 y +	%	Sub Total	%	6064	%	65 y +	%	Sub Total	%		
Mayor 65 años	0	0	104	100	104	77.6	0	0	97	100	97	74.6	201	76.1
HTA	13	43.3	73	70.2	86	64.1	15	45.5	64	65.9	79	60.7	105	62.5
CI	5	16.6	11	10.5	16	11.9	6	18.1	14	14.4	20	15.3	36	13.6
Anteced. ACV	2	6.6	13	12.5	15	11.2	3	9.1	16	16.4	19	14.6	34	12.8
DM	3	10	11	10.5	14	10.4	8	24.2	19	19.5	27	20.7	41	15.5
Fib. Auricular	1	3.3	3	2.8	4	2.9	0	0.0	2	2.0	2	1.5	6	2.2

Tabla # 3

Distribución de otros factores de riesgos menores según grupo de edad y sexo  
**CMF # 31,32, y 33 “Policlínica: Belkys Sotomayor”**

Factores de Riesgo	MASCULINO						FEMENINO						Tot	%
	60-64	%	65 y +	%	Sub Total	%	6064	%	65 y +	%	Sub Total	%		
Tabaquismo	16	53.3	53	50.9	69	51.4	9	27.2	30	30.9	39	30	108	40.9
Alcoholismo	3	10	8	7.6	11	8.2	1	3.0	0	0.0	1	0.8	12	4.5
Obesidad	7	23.3	21	15.6	28	20.8	11	33.3	35	36.0	46	35.3	74	28.0
Migraña	1	3.3	3	2.8	4	2.9	4	12.1	9	9.2	13	10	17	6.4
APF de ECV	4	13.3	17	16.3	21	15.6	8	24.2	26	26.8	34	26.1	55	20.8

Tabla # 4

Aparición de síntomas clínicos según grupo de edad y sexo  
**CMF # 31,32, y 33 “Policlínica: Belkys Sotomayor”**

Síntomas	MASCULINO						FEMENINO						Total	%
	6064	%	65 y +	%	Sub Total	%	6064	%	65 y +	%	Sub Total	%		
Amaurosis Fugaz	1	3.3	7	6.7	8	5.9	2	6.0	5	5.1	7	5.3	15	5.6
Parestesias o Paresias	3	10	14	13.4	17	12.6	4	12.1	13	13.4	17	13.1	34	12.8

Alteraciones de La memoria	5	16.6	26	25	31	23.1	7	21.2	30	30.9	37	28.4	68	25.7
Cefalea	4	13.3	34	32.6	38	28.3	12	36.3	31	31.9	43	33.0	81	30.6
Mareo o Vértigo	5	16.6	17	16.3	22	16.4	8	24.2	24	24.7	32	24.6	54	20.4
Pérdida de la Conciencia	1	3.3	4	3.8	5	3.7	1	3.0	8	8.2	9	6.9	14	5.3
Instalación aguda de síntomas	2	6.6	14	13.4	16	11.9	3	9.0	18	18.5	21	16.1	37	14.0
Hemiparesia	1	3.3	6	5.7	7	5.2	2	6.0	14	14.4	16	12.3	23	8.7
Hemiapnosia	1	3.3	4	3.8		3.7	1	3.0	3	3.0	4	3.0	9	3.4
Afasia	1	3.3	3	2.8	4	2.9	1	3.0	7	7.2	8	6.1	12	4.5

Fuente: Encuesta

Tabla # 5

Distribución del grado de riesgo según grupo de edad y sexo

**CMF # 31,32 y 33 "Policlínica: Belkys Sotomayor"**

Grado de riesgo	MASCULINO						FEMENINO						Total	%
	60-64	%	65 y +	%	Sub Total	%	60-64	%	65 y +	%	Sub Total	%		
<b>Elevado</b>	14	46.6	58	55.7	72	53.7	14	42.4	49	50.5	63	48.5	135	51.1
<b>Moderado</b>	7	23.3	46	44.2	53	39.5	12	36.4	48	49.5	60	46.1	113	42.8
<b>Bajo</b>	9	30	0	0.0	9	6.7	107	21.2	0	0	7	5.4	16	6.1
<b>Total</b>	30	100	104	100	134	100	33	100	97	100	130	100	264	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 6

Riesgo de padecer Enfermedades Cerebrovasculares en la población estudiada

**CMF # 31,32, y 33 "Policlínica: Belkys Sotomayor"**

Población	Riesgo elevado	%	Riesgo Moderado	%	Riesgo Bajo	%
264	135	51.1	113	42.8	16	6.1