

POLICLÍNICO “CAPITÁN ROBERTO FLEITES”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES EN ADULTOS MAYORES. PROPUESTA EDUCATIVA

Por:

Dr. Ramón Torres Cárdenas¹, Dra. María del Carmen Valdés Pino² y Dr. Jorge Luis Díaz Mora³

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico “Capitán Roberto Fleites”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Urología. Hospital Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.

Descriptor DeCS:

TRASTORNOS
CEREBROVASCULARES/diagnóstico
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA
EN SALUD
ANCIANO

Subject headings:

CEREBROVASCULAR DISORDERS/diagnosis
HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES,
PRACTICE
AGED

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) ocupan el primer lugar por su frecuencia entre todas las perturbaciones neurológicas y es, además, la afección neurológica invalidante más prevalente de la población adulta mayor de 65 años. Estas enfermedades predominan en las edades medias y avanzadas de la vida, y provocan numerosas defunciones anuales en el mundo; son comunes los accidentes vasculares recurrentes en casi todas las formas de ECV, por lo que es causa de muchos ingresos hospitalarios y enormes gastos directos de atención médica; cada recidiva implica mayor peligro de muerte. Las enfermedades vasculocerebrales son una importante causa de muerte, y presentan una tendencia ascendente en varios países de América Latina^{1,2}.

Desde inicio del siglo XXI, la población cubana comenzó una transición demográfica; actualmente la esperanza de vida es de 74 - 83 años, y se encuentra en una franca etapa de envejecimiento poblacional, lo que favorece que las primeras causas de muerte en la isla continúen siendo las enfermedades crónicas no transmisibles^{3,4}.

Entre ellas, la entidad que nos ocupa generalmente se asocia a otras enfermedades, como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, aterosclerosis, cardiopatía y, a su vez, estas son consideradas como factores de riesgo de las ECV. Cuando estas afecciones se presentan, ya no son corregibles, por lo que el centro del interés se ha orientado hacia la prevención, la cual implica el control de los factores de riesgo. Sobre estos se puede actuar mediante la promoción y la educación para la salud. Las intervenciones aludidas incluyen campañas de información a los ancianos, los familiares y los profesionales de la salud de la atención primaria y de urgencias, para facilitar la identificación de los síntomas y su consideración como una urgencia médica^{5,6}.

Sobre estas bases, desarrollamos una investigación con enfoque cuanti-cualitativo en el círculo de abuelos (20 adultos mayores de 60 años, con niveles de escolaridad entre sexto a noveno grados) de la comunidad militar Base Aérea de Santa Clara, en el año 2008, la cual tuvo como objetivo

diagnosticar las necesidades de aprendizaje y proponer posteriormente un programa educativo para elevar el nivel de conocimientos y actitudes con relación a las ECV en los adultos mayores.

La investigación se desarrolló en dos etapas fundamentales, según el objetivo propuesto:

Etapa I: Entrevista para motivar y encuesta diagnóstica. Etapa II: Diseño de la propuesta educativa y valoración de esta por criterio de especialistas.

Etapa I a.- Entrevistas a dos grupos de 10 ancianos para establecer la empatía y obtener su consentimiento para participar en la encuesta. Las entrevistas fueron exitosas, pues se logró la motivación y participación de todos.

Etapa I b.- Aplicación de la encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares y su prevención. Se consideró que el nivel de conocimiento general fue adecuado, si tuvieron 60 % o más de los acápites correspondientes de correcto o adecuado. Se consideró inadecuado, cuando tuvieron menos del 60% de los acápites correspondientes de bueno o adecuado. Solo cuatro de los ancianos estudiados (20 %) tenían conocimientos adecuados sobre los factores de riesgo de las ECV y en 16 ancianos (80 %) los conocimientos eran inadecuados; el 20 % conocía cómo pueden prevenirse estas enfermedades y el 95 % (19 ancianos) desconocía las complicaciones que traen aparejadas, así como los signos y síntomas de las ECV.

Etapa II. El diagnóstico permitió establecer los ejes temáticos que se debían desarrollar en el programa, en ocho encuentros, con un lenguaje acorde al nivel del auditorio: 1.- Concepto de enfermedades cerebrovasculares, su prevención y relación de estas con otras enfermedades. 2.- Tipos de ECV. 3.- Presentación de los principales factores de riesgo cerebrovasculares. Tratamiento adecuado de factores de riesgo y enfermedades crónicas. 4.- Principales complicaciones. Secuelas. Encuentros del quinto al octavo: Repercusión en el hogar y la comunidad. Promoción de estilos de vida saludables.

Estos temas se desarrollan en ocho sesiones o encuentros, no mayores de 25 minutos. La metodología que se utiliza en este programa se caracteriza por su carácter abierto, lenguaje coloquial, flexible, participativo, práctico y porque sus objetivos y fundamentos responden a los principios y valores de la educación popular; todo ello apoyado con técnicas participativas. La base de este proceso metodológico es que los ancianos analicen sus experiencias para reconocer, con sentido crítico, los aciertos y errores, y cómo hacer para poder transformar y mejorar su calidad de vida.

El programa diseñado se valoró por criterios de siete especialistas. Fueron seleccionados todos los profesores con categorías docentes principales, máster en Atención Primaria de Salud, especialista en Medicina Interna y especialista en Neurología. A todos se les suministró una muestra de la propuesta del programa educativo diseñado. Los especialistas seleccionados emitieron una valoración positiva sobre él, lo consideraron pertinente y útil, pues responde a necesidades identificadas de manera objetiva y va dirigido a una población de adultos mayores con características específicas, los cuales han estado sometidos a riesgos que necesitan su detección y control; asimismo, lo valoraron como coherente porque integra todos los aspectos, tanto promocionales como preventivos; y lo consideraron novedoso, porque es la primera vez que en el medio militar se diseña un plan de actividades organizado que atiende las particularidades de esta comunidad.

La enfermedad cerebrovascular ocasiona el 10 % de las muertes en países industrializados y es responsable de invalidez en la comunidad, pues del 50 % al 70 % de los que sobreviven quedan con secuelas^{7,8}.

La aparición de las enfermedades cerebrovasculares está condicionada por la exposición a múltiples factores de riesgo; entre ellos, los elementos insanos del estilo de vida, cuya transferencia de generación en generación a lo largo de la historia, y su arraigo como patrón cultural y de la idiosincrasia, tienen influencia trascendental en el medio sociohistórico donde se desarrolló la investigación. Las enfermedades cerebrovasculares son una de las causas más frecuentes de secuelas neurológicas no traumáticas a las que se enfrentan las ciencias médicas^{9,10}.

Referencias bibliográficas

1. Fernández O, Rojas J, Pando A. Deterioro cognitivo después de un infarto cerebral. Frecuencia y factores determinantes. *Rev Neurol.* 2008;46(6): 326-30.
2. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
3. Delgado C, Vázquez P, Orellana A, Reccius A, Sepúlveda MI. Rendimiento cognitivo en pacientes chilenos con cardiopatías coronarias y factores de riesgo cardiovascular. *Rev Neurol.* 2008;46(1):24-9.
4. Llera Suárez E. Modo y estilo de vida. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. *Temas de Medicina General Integral vol.1.* La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 39-40.
5. García C, Sáez J, García JM, Grau J, Maltó JM, Matías J. El fumador pasivo como factor de riesgo cerebrovascular. *Rev Neurol.* 2007;44(10):577-81.
6. Castilla Guerra L, Fernández Moreno MC, López Chozas JM, Jiménez Hernández MD. Estatinas y enfermedad cerebrovascular: nuevas perspectivas en la prevención del ictus. *Rev Neurol.* 2007;44(2):95-100.
7. Arana A, Uribe CS, Muñoz A, Salina FA, Celis JL. Guía práctica clínica basada en la evidencia, enfermedad cerebrovasculares. Medellín: ASCOFAME; 2001.
8. Miranda Quintana JA, Serra Rodríguez JC, Rubio Rojas N. Marcadores biológicos como riesgo de enfermedades cerebrovasculares. *Rev MEDISAN [Internet].* 2002 [citado el 17 julio de 2008];6(4):[aprox. 3p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_02/san01402.htm
9. Maestre Moreno JF. Ictus y recursos para la atención neurológica urgente; llegar a tiempo; ¿para qué? *Rev Neurol.* 2006;42(2):65-7.
10. Miranda Quintana JA, Suárez Pérez DA. Atención y seguimiento ambulatorio en pacientes con enfermedad cerebrovascular. En: Miranda Quintana JA, Suárez Pérez DA. *Enfermedades cardiovasculares.* Santiago de Cuba: Oriente; 2005. p. 295-303.

Recibido: 14 de abril de 2009.

Aprobado: 30 de septiembre 2009.