

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y DE ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

*Oswaldo Cristancho, Arleny Pulido, Jesenia Rodríguez**

RESUMEN

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV) se constituye en la primera causa de mortalidad dentro de las afecciones de tipo neurológico, siendo preocupante sus tendencias actuales de presentación al estar la población expuesta a estilos inadecuados de vida donde están los principales factores etiológicos asociados a la entidad y al incremento en las condiciones de esperanza de vida. Por su naturaleza este tipo de afecciones generan consecuencias importantes con relación al movimiento, las cuales son atendidas en servicios Fisioterapia. Sin embargo, hasta el momento no existen en Fisioterapia elementos que precisen las características demográficas y de atención de pacientes afectados por la entidad lo que impide tener elementos sobre los cuales planificar acciones de prevención y mejoramiento de la atención brindada a personas con ECV. En este artículo se presentan los resultados de un estudio un estudio transversal con fuentes secundarias de información revisando los registros estadísticos de los pacientes con ECV atendidos en el segundo semestre de 2004 en el Hospital de la Victoria. Con relación al perfil demográfico y epidemiológico se encontró que durante el segundo semestre de 2004 se atendieron 14 pacientes de los cuales el 57% eran de género masculino, la media de edad fue de 60 años. En cuanto a la atención se reporta que el promedio de sesiones practicadas por paciente fue de 4, el 92.8% de los pacientes se atendieron en el periodo de hospitalización, 28.5% de los pacientes atendidos se dieron en los meses de Octubre y Noviembre. A partir de estos hallazgos se concluye que la ECV es una entidad con mayor predominio en el género masculino que continua siendo frecuente en la sexta década de la vida, concentrándose la atención en la parte hospitalaria en periodos reducidos de tiempo afectando las posibilidades de una efectiva intervención Fisioterapéutica

Palabras Clave: Enfermedad Cerebrovascular, Fisioterapia, Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Stroke is constituted the first cause of mortality within the diseases of neurological type, being worrisome its present tendencies of presentation when being but frequently the exposed population to inadequate styles of life where associate to the organization are the main etiologic factors, and the increase in the conditions of life expectancy. By their east nature type of affections generates important consequences in relation to the movement, which are taken care of in Physiotherapy services. Nevertheless, until the moment elements do not exist in Physiotherapy information about the demographic characteristics and of attention of patients affected by the disease which prevents to have elements on which to plan actions of prevention and improvement of the offered attention in patients with stroke . In this article the results of a study appear a cross-sectional study with secondary sources of information reviewing the statistical registries of the patients with stoke taken care of in the second semester of 2004 in the Hospital of the Victory. In relation to the demographic and epidemiological profile during the second semester of 2004 14 patients were taken care of who 57% were men, the mean age was 60 years As far as the attention reports that the average of sessions practiced by patient was four appointments, 92,8% of the patients were taken care of in the period of hospitalization, 28,5% of the taken care of patients occurred in the months of October

* Estudiantes IX Semestre Programa de de Fisioterapia de la Institución Universitaria Iberoamericana,

and November. From these findings one concludes that stroke is an entity with greater predominance in the masculine that continuous being frequents in the sixth decade of the life, concentrating itself the attention in the hospitable part in reduced periods of time affecting the possibilities of an effective Physiotherapeutic intervention

Key words: stroke , Physical therapy, epidemiological Profile

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV), es una de las causas principales de morbimortalidad en los países desarrollados, con altos impactos por sus costos económicos y sociales, puesto que, en un 30% de los casos se presentan incapacidades en el individuo para su autonomía en las actividades de la vida diaria, lo que genera en la mayoría de los casos cuidados especiales, e institucionalización en algunos momentos. (1 – 4)

En la literatura actual se reporta que la incidencia de está entidad varía entre 1.5-2.9 casos nuevos por mil habitantes. (2)

En los EEUU el costo promedio de atención por paciente es de US \$46. 000 de acuerdo con el reporte del hospital de Chicago en 1990. (Congress Report, 1990) (5 – 7). En términos de mortalidad la ECV es considerada como la tercera causa de muerte en los países desarrollados, lo que corresponde aproximadamente a 10% de los fallecimientos.

La mortalidad intrahospitalaria por ECV se sitúa entre el 10 y el 34%, un 19% de las muertes acaecen en los primeros 30 días, y del 16 al 18% se presentan al año (1, 2, 8)

En cuanto a aspectos demográficos relacionados con esta enfermedad se ha encontrado que el género femenino ha mostrado en algunos estudios menor riesgo para el desencadenamiento de casos de ECV, probablemente por la protección de los estrógenos antes de la menopausia.

Y con relación a la distribución por grupos etáreos, se ha reportado que el 60.65% de los pacientes son mayores de 45 años, el 33.6% de los pacientes está en edad media y el 5.7% de los pacientes son menores de 40 años. (5, 9, 10)

Con el propósito de establecer estrategias de control sobre el impacto económico y en la salud publica que la ECV genera se han establecidos diversas causas o factores de riesgo desencadenantes, los cuales pueden ser modificables y no modificables. Dentro de los modificables se encuentra: a) la hipertensión arterial, puesto que, por cada 10 mmHg por encima de la presión diastólica, aumenta a un 9.5% el riesgo para ECV en ambos sexos, b) la enfermedad cardiovascular, c) la diabetes mellitus, con la cual se aumenta hasta tres veces el riesgo de enfermedad cerebrovascular, d) la hipercolesterolemia, e) el alcoholismo que genera un riesgo de ECV 2 veces superior al de la población no bebedora y f) el

tabaquismo el cual plantea un riesgo de 1.5 a 2 veces de sufrir una ECV en personas fumadoras con respecto a aquellas que no lo son. (11, 12)

Los factores no modificables son: a) la raza, por ejemplo la personas negras presentan dos veces mayor probabilidad de presentar ECV, b) el sexo, c) la edad, d) la herencia y e) los antecedentes familiares.

Otros factores de riesgo y de gran importancia son sin duda la falta de ejercicio, los niveles altos de sedentarismo, el estrés y las dietas imbalances (16 – 18).

Los factores de riesgo desencadenantes de la ECV presentan una tendencia a presentación cada vez más frecuente dentro de la población, lo que hace pensar que la incidencia de ECV puede incrementarse significativamente.

Esta situación puede tener implicaciones en la condiciones de los servicios que se prestan a estos pacientes, entre ellos la Fisioterapia, en cuanto a la generación de propuestas que se orienten no solamente al tratamiento de estas afecciones sino a la prevención de los mismos actuando sobre los factores de riesgo que son modificables.

Para esto, se hace necesario contar con perfiles demográficos y epidemiológicos derivados de los servicios de Fisioterapia así como la caracterización de los mismos.

Desafortunadamente en nuestro medio no se cuentan con estudios en los que se establezcan las características demográficas con las que se presenta la ECV, o los perfiles epidemiológicos con relación a los factores desencadenantes y las condiciones bajo las cuales se prestan los servicios de Fisioterapia.

Es por esta razón, que en el programa de Fisioterapia de la Institución Universitaria Iberoamericana, se consideró pertinente desarrollar un proyecto de investigación a partir del cual se establecieran los perfiles demográficos y epidemiológicos así como las condiciones de prestación de servicios los pacientes atendidos con ECV por parte de Fisioterapia.

Para la realización del estudio se escogió el Hospital de la Victoria, una Empresa Social del Estado (E.S.E.), que corresponde al tercer nivel de complejidad en el sistema de salud colombiano, en el cual se llevan a cabo las prácticas de los estudiantes de último semestre de este programa.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del estudio se implementó un diseño de tipo no experimental, observacional, de carácter descriptivo, con enfoque transversal.

El estudio se realizó a partir de la información consignada en los registros mensuales de atención de todos los pacientes atendidos por los estudiantes de Fisioterapia de la Institución Universitaria Iberoamericana en el Servicio de Fisioterapia del Hospital de la Victoria E.S.E., durante el segundo semestre de

2004, con diagnóstico de ECV, remitidos para tratamiento Fisioterapéutico, constituyéndose de esta manera un censo de pacientes.

La información recolectada de los pacientes con ECV proveniente de los registros de atención, se concentró sobre aspectos demográficos como el género y la edad y aquellos vinculados con el tipo de atención brindada estableciendo el número de sesiones y el periodo durante el cual recibieron atención hospitalaria o bien por consulta externa.

Para el análisis estadístico se calcularon como medidas de frecuencias prevalencias crudas y específicas con su correspondiente nivel de error estándar, y las medidas de asociación se establecieron en términos absolutos y relativos. El paquete estadístico empleado en el análisis de la información fue el Stata 6.0

RESULTADOS

En el segundo semestre del año 2004, en el servicio de Fisioterapia del Hospital de la Victoria se atendieron un total de 14 pacientes con Enfermedad Cerebrovascular, de los cuales el 57% de los casos se presentaron en el género masculino (n=8), mientras que el 42% fueron de género femenino (n=6), con lo cual se determinó que la presencia de la entidad es 1.3 veces mas frecuente en hombres que en mujeres. (Tabla 1).

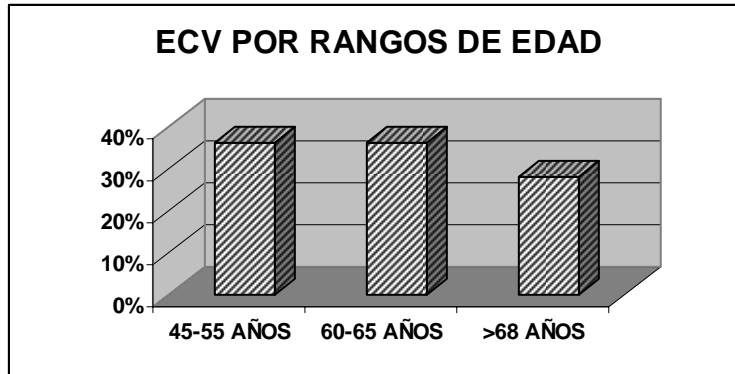
La media de edad de los pacientes que presentaron ECV fue de 60 años (DS+/- 7.9 años), el rango de distribución por edad se extendió desde 45 hasta los 68 años.

Para el género masculino la media de edad de los pacientes con ECV fue de 60 años (DS+/- 9.5 años), mientras que en el caso del género femenino la media de edad fue de 61 años (DS+/- 5.9 años), observándose un inicio de la ECV similar en los dos géneros según la media de edad, pero con menor variación en este parámetro en el género femenino según la desviación estándar. (Tabla 1)

	Masculino	Femenino
Distribución por género	8 (49%)	6 (50%)
Edad Media	60 DS (+/- 9.5)	61 DS (+/- 5.9)

Tabla 1. Características de edad y género de la Población atendida por ECV en Fisioterapia

En cuanto a los rangos de edad se observo que el 36% de los pacientes se encontraban en el rango de 44 a 55 años, un porcentaje igual de 36% estaban en el rango de 60 a 65 años y un porcentaje menor de 28% presentaban una edad menor a 68 años. (Gráfica 1).



Gráfica 1. Presentación de la ECV por rangos de Edad

En cuanto a las características de atención a la ECV por género se encontró que en el género masculino recibieron en promedio un número de 4 Sesiones (DS +/- 1 Sesión), mientras que en el género femenino la media de atención fue de 3 sesiones (DS +/- 1 Sesión). El 87% de los hombres fueron atendidos en el periodo hospitalario, mientras que para las mujeres el 100% de ellas fue atendida en esta etapa, con lo cual se da un 13% más frecuente la atención hospitalaria de la ECV en el género femenino respecto al masculino. (Tabla 2)

Los pacientes recibieron en promedio un número de 4 sesiones de tratamiento (DS +/- 1 sesión), contemplándose un rango de distribución de las sesiones de 1 a 6 sesiones de tratamiento. (Tabla 2).

	Masculin	Femenin
	o	o
Sesiones – Media	4 DS(+/-1)	3 DS (+/-1)
Atención Ambulatoria	1 (7.1%)	0
Atención Hospitalaria	7 (87%)	6 (100%)

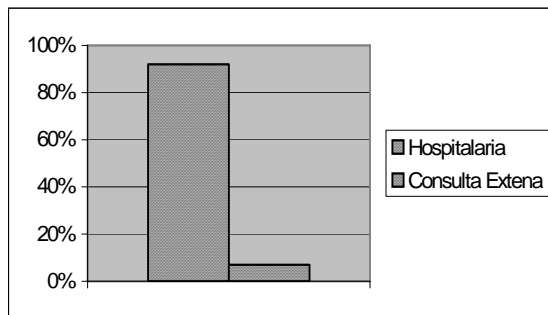
Tabla 2. Características de atención por género

El 28.5% de los casos de ECV ingresaron en los meses de Octubre y Noviembre, en los cuales se reporto la misma frecuencia para cada uno de los meses señalados (E.E. 0.20). Tabla 3

Mes de Atención	Porcentaje
Julio y Agosto	71.5%
Septiembre	0%
Octubre	28.5%

Tabla 3. Porcentaje de frecuencia de atención por mes.

Finalmente, el 92.8% de los pacientes con ECV fueron atendidos durante el periodo de internación hospitalaria (E.E. 0.02), mientras que el 7.1% de los pacientes recibió atención por Consulta Externa. (Gráfica 2)



Gráfica 2. Momento de Intervención de Fisioterapia a Pacientes con ECV

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos de esta investigación es posible afirmar que la ocurrencia de la ECV muestra un predominio de la presentación de la entidad en el género masculino que llega a ser de 1.3 veces más frecuente que en el femenino, la frecuencia de casos que se presentaron en las mujeres demuestra que esta entidad se presenta en forma significativa para este género. (21, 22)

El hecho que esta enfermedad ocurra en mayor proporción en los hombres puede estar relacionado con que las mujeres acuden con mayor frecuencia a controles de salud y pueden vincularse con programas de prevención y promoción para modificar sus estilos de vida y controlar factores de riesgo que están asociados al desencadenamiento de la ECV.

Coherente con el reporte de la literatura, en esta investigación se evidenció que la ECV, es una entidad que se da entre la quinta y la sexta década de la vida, lo cual se aprecia en la media de edad de 60 años con una desviación estándar de 7.9 años, que indica que existe una tendencia importante de variación en las edades en las que se podría presentar la entidad que tiene su rango mínimo sobre los 45 años, periodo en el cual se dan cambios degenerativos en el sistema cardiovascular y se agudizan problemas metabólicos. (23, 24)

Resulta preocupante encontrar que en promedio los pacientes con ECV recibieron cuatro sesiones de intervención terapéutica, con una desviación estándar mínima que reduce la variabilidad y genera un rango estrecho que va de una a seis sesiones de tratamiento, puesto que, se considera que estos márgenes de tiempo resultan ser muy escasos para poder asegurar resultados efectivos en la recuperación de patrones motores relacionados con las sinergias, los aspectos propioceptivos, de equilibrio, postura, condiciones de marcha y funcionalidad, a partir del desarrollo de los mecanismos de plasticidad cerebral.

Los resultados evidencian que un 92.8% de los pacientes con Enfermedad Cerebrovascular se atendieron durante el periodo hospitalario, lo cual es coherente si se tiene en cuenta que esta entidad requiere cuidados especiales que se dan dentro de este medio, pero es importante bajo estos mismos parámetros asegurar la continuidad del tratamiento por consulta externa, una vez termine la hospitalización. (27,28)

La evolución de la Enfermedad Cerebrovascular parece no tener una relación con las condiciones de género y por tanto ella dependería más de los aspectos neurofisiológicos y de las características de respuesta de los pacientes al trabajo terapéutico de intervención con los mecanismos de la plasticidad cerebral y esto se reafirma en los resultados en los cuales tanto hombre como mujeres recibieron un promedio similar de sesiones de atención.

Aunque los resultados solamente se refieren a un servicio de Fisioterapia, se plantea a partir de los mismos, la importancia de generar y mantener las estrategias de prevención y promoción de la salud pública para así reducir los factores desencadenantes de esta entidad con grandes repercusiones socioeconómicas y en la capacidad de movimiento del individuo y por ende en su calidad de vida.

Así mismo, con la descripción de los aspectos demográficos y de atención, se configura un panorama de referencia para incrementar la planificación de planes administrativos en los servicios de Fisioterapia para incrementar la eficiencia, calidad y oportunidad de la atención para la Enfermedad Cerebrovascular, en el contexto de la Salud Pública teniendo en cuenta que la prevalencia de presentación de esta afección tiende a incrementarse si se tienen en cuenta los estilos de vida y el aumento en la proporción de adultos mayores dentro de la población.

Por lo tanto, es necesario prestar atención a las condiciones de vida moderna en las que predominan la obesidad, el sedentarismo, tabaquismo y las dietas saturadas en grasa principalmente, en la población que se encuentra en la tercera y cuarta década de la vida.

Razones por las cuales se deben desarrollar programas de prevención que enfatizan en la práctica de ejercicio físico, con el fin primordial de poder disminuir la incidencia de casos de ECV en la cuarta década de la vida y reducir las afecciones de las potencialidades del movimiento humano de poblaciones jóvenes, garantizando que ellas puedan desempeñarse más efectivamente en su medio social. (25,26)

BIBLIOGRAFÍA

1. Spieler JF, Amarenco P, (2004). Socio –economic aspects of stroke management. Rev Neurol Volumen 160, Número 11, Noviembre.
2. Sepulda J, Peña J, (2002). Enfermedad cerebrovascular isquémica. Revista Neurológica, Volumen 8 Número 1.
3. McGowan B y Col, (2003). Cost of treating stroke in an Irish teaching hospital. Ir Med J, Volumen 96, Numero8, Septiembre.
4. Launois R y Col, (2004). Estimating the cost – effectiveness of stroke units in France compared with conventional care. Stroke, Volumen 35, Número 3, Marzo.
5. Garate A y Col, (2002). Enfermedad cerebrovascular isquémica: propuesta de protocolo de manejo. Revista Peruana de Neurología, Volumen 18, Número 1.
6. Gerzeli S y Col, (2005). The economic burden of stroke in Italy. The Eclipse study: Economic longitudinal incidence – based project for stroke evaluation. Neurol Sci, Volumen 26, Número 2 Junio.
7. Cloutier – Fisher D, (2005). Different strokes: need for help among stroke – affected persons in British Columbia. Can J Public Health, Volumen 96, Número 3, Mayo – Junio.
8. Gaines K, Burke G, (1995). Ethnic differences in stroke: black – white differences in the United States population. SECORDS Investigators. Southeastern consortium on racial differences in stroke. Neuroepidemiology, Volume 14, Número 5.
9. Nielsen N y Col, (2005). Is the Effect of alcohol on risk of stroke confined to highly stressed persons. Neuroepidemiology, Volumen 25, Número 3, Junio.
10. Benson R, Sacco R, (2000). Stroke prevention: hypertension, diabetes, tobacco, and lipids. Neurol Clin, Volumen 18, Número 2, Mayo.
11. Reed S y Col, (2001). Inpatient costs, length of stay and mortality for cerebrovascular events in community hospitals. Neurology, Volumen 57, Número 2, Julio.
12. Evers S y Col. International comparison of stroke cost studies. Stroke, Volumen 35, Numero 5 Mayo 2004
13. Hart C y Col, (2000). Comparison of risk factors for stroke incidence and stroke mortality in 20 years of follow – up in men and women in the Renfrew/Paisley study in Scotland. Stroke, Volumen 31, Numero 8, Agosto.