



Percepción de riesgo en obreros de una fábrica a padecer ictus.

Risk's perception in the worker to suffer stroke.

Kenia Bárbara Díaz Pérez,¹ Dianelys Hernández Chisholm,² Oyarsi Leonor Valdés Castañeira,³ Joan Piñón Noriega.⁴

- 1 Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Terapia Física y Rehabilitación. Máster en investigación de la aterosclerosis. Profesor Asistente, Facultad de Tecnología de la Salud, La Habana. Cuba.
- 2 Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Rehabilitación. Profesor Asistente, Facultad de Tecnología de la Salud, La Habana. Cuba.
- 3 Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Asistente, Facultad de Tecnología de la Salud, La Habana. Cuba.
- 4 Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Instructor, Facultad de Tecnología de la Salud, La Habana. Cuba.

Correspondencia: kenidi@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. Es cada día más notable el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el ictus que constituye uno de los mayores flagelos como tercera causa de muerte, segunda de demencia y primera de discapacidad crónica. El aumento de la esperanza de vida y la aparición de estos eventos en edades cada vez más tempranas advierte un incremento de afectados con adversas implicaciones sociales. Las acciones de promoción y prevención de salud deben instaurarse incluso desde la formación de pregrado. **Objetivo:** describir la percepción de riesgo a sufrir ictus en obreros de una fábrica. **Método:** se realizó una encuesta en octubre de 2018, a un universo de 37 obreros por alumnos ayudantes y profesores de rehabilitación, de los cuales se extrajo una muestra de 25. El análisis estadístico de los resultados se realizó por el método descriptivo en forma de tablas. **Resultados:** los factores de riesgo relacionados con el ictus mejor identificados fueron el estrés con un 92% y los hábitos tóxicos con un 64 %. **Conclusiones:** las mujeres demostraron una mayor percepción de riesgo que los hombres en cuanto a los factores de riesgo realmente relacionados con la ocurrencia de ictus. En ambos sexos se quedaron por debajo la predisposición genética y el sedentarismo.

Palabras clave: factor de riesgo, ictus, percepción de riesgo, prevención.

ABSTRACT

Introduction: the risk implies that something augments the possibilities of opposite effect. Every day is more possible the increase to chronicle disorder, amongst others the stroke. The stroke is third death cause, second of dementia and first to chronicle disability. The increase of the live hope and the occurrence every time to youngers forecast more patients affected with bass social implication. Object: describe the risk perception to suffer stroke the simple workers. Methods: on October 2018 was made a poll to a universe of 37 workers per assistant-student and teachers of rehabilitation. From this poll was extracted a simple of 25 cases. The statistic analyze of the results was made with the descriptive method in form of tables. Results: the risks factors more identifies with stroke was stress (92%) and toxic habit with the 64%. Conclusions: the woman prove more risk perception than the man as for the really risks factors to stroke disorder. Both sexes expose low perception with the genetics and sedentary's trait.

Keywords: risk factor, stroke, risk perception, prevention.

INTRODUCCIÓN

La evidencia científica ha demostrado que las enfermedades no se presentan aleatoriamente, existen familias, grupos o individuos con mayores posibilidades que otros, de sufrir eventos adversos relacionados con su salud. Esta vulnerabilidad se debe a ciertas características de tipo genético, ambiental, biológicas o psicosociales, que desencadenan un proceso. Surge entonces el término de "riesgo" que implica la presencia de "algo" que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. Un factor de riesgo es cualquier circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estar conscientes de este riesgo constituye un elemento esencial para la prevención.

Un ictus supone una transición desde la normalidad a la pérdida de la independencia y autonomía repercutiendo en la calidad de vida del paciente y en su relación con el entorno más cercano.¹ La dinámica de la vida moderna ha contribuido al resultado actual en el que estos eventos están ocurriendo a edades cada vez más tempranas. Cada año aproximadamente 795 000 personas sufren un ictus nuevo o recurrente y este fenómeno produce una discapacidad importante en los sobrevivientes.² El paciente que sobrevive a un ictus enfrenta déficits neurológicos más frecuentemente resultantes tras un ictus han sido clasificados por la American Heart Association (AHA) en seis dominios: motor, sensitivo, comunicación, visual, cognitivo y emocional.³

La Educación Superior tiene como propósito fundamental formar profesionales con elevada calidad, que den respuesta a las necesidades y perspectivas del desarrollo socioeconómico del país. La revolución científico-técnica exige a la educación procesos de integración e interrelación entre las instituciones. El proceso que establece la Universidad con el resto de las instituciones da lugar a la Extensión Universitaria.⁴

La universidad debe ser capaz de difundir los conocimientos en función de las necesidades y demandas de los sectores productivos, las comunidades y la sociedad en general. Es un marco adecuado para que se reconozca las respuestas que una universidad innovadora brinda a las demandas y necesidades sociales. Debe impulsar la formación de valores en los estudiantes desde el impacto de la labor universitaria sobre la sociedad.

La Integración multidisciplinaria del quehacer universitario determina la interdisciplinariedad para el desarrollo de la labor de innovación y la propia Integración interna y externa de la universidad implica la inserción de la universidad en el territorio interfiriendo en el cumplimiento del compromiso social para con éste. Nuevos escenarios que representen valor agregado a los procesos y extensión del reconocimiento social a programas e instituciones. La interrelación dialéctica entre los servicios de salud, la docencia, la investigación y la extensión universitaria beneficia directamente a los componentes sustantivos de la Educación Superior y los roles de sus protagonistas.

El rol del profesor universitario de las Ciencias Médicas está llamado a cambiar, según las proyecciones y políticas que se están desarrollando a través de corrientes del pensamiento de los últimos años del pasado siglo. Es necesario por tanto que la Educación Superior en general y los docentes de todos los subsistemas, preparen al hombre para vivir y trabajar en la sociedad, con una sólida cultura ideológica, más humanista, con una preparación científica profunda, dominio de su especialidad y de los métodos del trabajo científico – investigativo.

“El vertiginoso desarrollo de la ciencia y la tecnología implica la necesidad de una constante actualización, de los recursos humanos, que eliminen esas contradicciones lógicas que se originan entre el nivel de contenidos, entiéndase, conocimientos, habilidades y valores, alcanzados en un momento dado y los nuevos contenidos que se producen como consecuencia del propio progreso social.”⁵

El mejor abordaje terapéutico para reducir la prevalencia de las enfermedades crónicas es educar en la prevención, desde el nivel de pregrado, a toda la comunidad y población acerca de factores de riesgo modificables. El propósito de este trabajo es identificar la percepción de riesgo, en obreros de una fábrica, a padecer ictus.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal a través de una encuesta a 37 obreros en una línea de producción, sin restricción de edad, en una fábrica aledaña a nuestra Facultad. Se impartió una charla educativa con el slogan: ***con actividad me alegro, y protejo mi cerebro*** por alumnos ayudantes y profesores de rehabilitación. Previamente se solicitó la participación voluntaria y se efectuó en 3 de octubre de 2018, con vista al 29 de octubre que es el día mundial del ictus. De la totalidad de encuestas efectuadas 12 fueron anuladas por llenado incorrecto de

los datos y 25 resultaron de utilidad. El análisis estadístico de los resultados se realizó por el método descriptivo en forma de tablas.

Operacionalización de las variables:

| | VARIABLE | ESCALA | DESCRIPCIÓN | INDICADOR |
|---|-------------------------------------|---|---|----------------|
| 1 | SEXO | Masculino Femenino | Según sexo biológico de referencia. | Sexo biológico |
| 2 | Edad | Numérica | Adulto con edad laboral | Años cumplidos |
| 3 | Percepción de riesgo a sufrir ictus | Hipercolesterolemia Sedentarismo Estrés Malos hábitos dietéticos Problemas respiratorios Familiares con ictus Obesidad Hábitos tóxicos Hipertensión arterial Diabetes mellitus | Colesterol alto Poca actividad física Estrés Exceso de azúcar y sal EPOC o asma Predisposición genética Aumento de volumen Drogas, tabaco, alcohol Hipertensión arterial Diabetes mellitus | Porciento |

RESULTADOS

En la tabla 1 se exponen los resultados de la muestra distribuidos por sexo en el rango de edades.

Tabla 1. Distribución por edad y sexo.

| Edad | Según los sexos | | | | Ambos | |
|---------|-----------------|----|----|----|-------|-----|
| | F | % | M | % | Total | % |
| 24 - 58 | 13 | 52 | 12 | 48 | 25 | 100 |

La tabla 2 muestra la percepción de riesgo en porcentos distribuidos por sexo.

Tabla 2. Percepción de riesgo según el sexo.

| Percepción de riesgo | Según los sexos | | | | Ambos | |
|-------------------------|-----------------|------|----|-------|-------|-------------|
| | F | % | M | % | Total | % |
| Hipercolesterolemia | 9 | 69 % | 5 | 42 % | 14 | 56 % |
| sedentarismo | 4 | 31 % | 3 | 25 % | 7 | 28 % |
| Estrés | 11 | 85 % | 12 | 100 % | 23 | 92 % |
| Exceso de azúcar y sal | 7 | 54 % | 6 | 50 % | 13 | 52 % |
| Problemas respiratorios | 6 | 46 % | 3 | 25 % | 9 | 36 % |

| | | | | | | |
|-------------------------|---|------|---|------|----|-------------|
| Predisposición genética | 4 | 31 % | 4 | 33 % | 8 | 32 % |
| Obesidad | 7 | 54 % | 4 | 33 % | 11 | 44 % |
| Hábitos tóxicos | 9 | 69 % | 7 | 58 % | 16 | 64 % |
| Hipertensión arterial | 7 | 54 % | 4 | 33 % | 11 | 44 % |
| Diabetes mellitus | 8 | 62 % | 5 | 42 % | 13 | 52 % |

DISCUSIÓN

Los resultados expuestos en la tabla 1 muestran un equilibrio entre ambos sexos con discreto predominio femenino de 13 a 12 respectivamente. El promedio de edad en la muestra estudiada es de 45 años. La edad es un factor de riesgo importante y estos eventos que antes ocurrían alrededor de los 60 años ahora ocurren alrededor de los 45 e incluso antes.

Resulta prácticamente imposible encontrar, dentro de los miembros de un grupo humano, igualdad de respuesta ante un estímulo determinado. El factor subjetivo, reflejado en los gustos, el ambiente social y las perspectivas individuales, siempre está presente en las actitudes que asumen las personas ante los diversos eventos de la vida; en este caso están representados por las conductas que constituyen un riesgo para la salud. ⁶

Con respecto a los hábitos tóxicos como el tabaquismo, el alcoholismo y las drogas, el 64 % de ambos sexos los identifica como factor de riesgo, sin embargo, la percepción de riesgo es mayor en el sexo femenino con un 69 %. Este resultado se corresponde con estudios ⁷ en los cuáles se comparan ambos sexos en cuanto al hábito de fumar. Las mujeres históricamente siempre han fumado menos que los hombres, ya sea por factores económicos o socioculturales, no obstante, en la actualidad existe una tendencia al equilibrio en cuanto a la prevalencia del tabaquismo, ya que, según algunos estudios, la adicción al tabaco avanza entre mujeres jóvenes y adolescentes. ⁸

La evidencia científica ha demostrado ampliamente la asociación anatomopatológica entre el tabaquismo y la progresión de la aterosclerosis, las enfermedades cardíacas y el ictus. El tabaquismo continúa siendo la causa principal de las muertes prevenibles y tiene un impacto negativo en la salud de las personas en todas las etapas de la vida. La OMS considera al tabaquismo como la primera causa prevenible de enfermedad en el mundo, una plaga social de dimensiones incalculables y una enfermedad crónica con una triple dependencia de tipo químico, psicológico y social. Alega además, y cito textualmente, que: "a pesar del conocimiento científico acumulado acerca de los riesgos para la salud que ocasiona el tabaco, las tendencias de su creciente consumo son alarmantes".⁹

El tabaco aumenta el metabolismo hepático de los betabloqueadores y disminuye así su acción. Otro de los efectos nocivos del tabaco, con seguridad el peor y más silencioso, es su acción sobre el endotelio vascular. El fumador crónico pierde la función vasodilatadora, explicando el importante

papel como factor de riesgo, sin embargo, la incidencia de los accidentes vasculares encefálicos disminuye al 50% a los 2 años del cese del hábito y abandonar el hábito de fumar reduce el riesgo de ictus como mínimo 1,5 veces.¹⁰

La obesidad es sin dudas otro factor de riesgo importante, sin embargo, la percepción de riesgo en el sexo masculino es de solamente el 33% por lo cual queda muy por debajo de las mujeres que más de la mitad perciben en un mayor porcentaje (54%). En los últimos años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado exponencialmente en el mundo, conjuntamente y asociado a este fenómeno se ha elevado también la carga de enfermedades crónicas no transmisibles. Factores del entorno explotan las vulnerabilidades biológicas, psicológicas, sociales y económicas que promueven el consumo excesivo de comidas poco saludables.¹¹

Algunos estudios han evaluado varios marcadores de obesidad y su relación con un mayor riesgo de ictus, pero la distribución de la grasa puede tener especial significación. Cada cinco centímetros de incremento del perímetro de la cintura se eleva un 17% el riesgo de fallecimiento en hombres y un 13% en mujeres.¹²

Con relación al estrés, en la muestra se identifica por ambos sexos como el mayor porcentaje de riesgo con un 92% en ambos sexos y mayor en los hombres con un 100%. El estrés, en observación informal, parece ser un factor de riesgo emergente que puede tener relación directa con la aparición de ictus.

Como afirma Rodríguez García,¹³ se hace necesaria una estrategia de la vigilancia de los factores de riesgo y la repercusión de las intervenciones de salud pública. Las modificaciones de los estilos de vida incluyen el abandono del tabaquismo, la reducción del peso en pacientes con obesidad y actividad física aeróbica moderada por al menos 30 minutos la mayoría de los días de la semana.

CONCLUSIONES

En general las mujeres demostraron una mayor percepción de riesgo que los hombres en cuanto a los factores de riesgo más relacionados con la ocurrencia de ictus: hipercolesterolemia, estrés, obesidad, hábitos tóxicos, hipertensión arterial y diabetes mellitus. En ambos sexos se quedaron por debajo la predisposición genética y el sedentarismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- 1 Morales R, Badesa FJ, Garcia-Aracil N, Aranda J, Casals A. Evaluación en un paciente con ictus en fase crónica de un sistema autoadaptativo de neurorehabilitación robótica. Rev Iberoam de Autom e Inform industl [Internet]. 2015 FEB [citado 22 JUN 2017]; 12:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riai.2014.11.007>.

-
- 2 Cassiani Miranda CA, Borrero Varona MT. Isquemia cerebral experimental y sus aplicaciones en la investigación en neurociencias. Salud, Barranquilla [serial on the Internet]. 2013 SEP [citado:2015 JUN 25]; 29(3): 430-440. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300016&lng=en].
 - 3 Noe-Sebastian E, Balasch-Bernat M, Colomer-Font C, Moliner-Munoz B, Rodriguez Sanchez-Leiva C, Ugart P, et al. Ictus y discapacidad: estudio longitudinal en pacientes con discapacidad moderada-grave tras un ictus incluido en un programa de rehabilitación multidisciplinar. Rev Neurol 2017; 64: 385-92.
 - 4 Oviedo Díaz JC. Sistema de actividades educativas de Cultura Física en Extensión Universitaria para contribuir a la formación integral de los estudiantes de la Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". [Tesis]. Máster en Didáctica de la Educación Física Contemporánea. La Habana. 2010.
 - 5 Quintana, L; Llapur, C y Valcárcel, N. Leyes y principios de las Ciencias Médicas. Su aplicación en la endoscopía. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación. UEPSE. ISSN 1390-7603 de soporte en línea y ISSN 1390-7786, versión impresa. Ecuador, junio 2014. Página 19.
 - 6 Alfonso León AC. Los cubanos ¿cuidan su salud? La Habana. CEDEM, Universidad de La Habana; 2016. 150 p.
 - 7 Díaz Pérez KB. Ictus, situación actual de la rehabilitación y readaptación del paciente en etapa tardía. [Tesis]. Máster en Investigación de la Aterosclerosis. Centro de Investigaciones y Referencias de la Aterosclerosis de La Habana; La Habana. Universidad de Ciencias de la Cultura Física "Manuel Fajardo". 2014.
 - 8 Martínez Hurtado M. Espacios sin humo. Ed. Científico – técnica. La Habana, 2011.
 - 9 OMS: WHO/NMH/PND/13.2. Prevalence of tobacco use. 2013
 - 10 Alfonso Guerra, JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. Ed. Ciencias médicas. La Habana 2010.
 - 11 Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C Fuente: The Lancet February 18, 2015. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking
 - 12 Wolfram Doehner JS et al. Overweight and obesity are associated with improved survival, functional outcome, and stroke recurrence after acute stroke or transient ischemic attack: observations from the TEMPIS trial. Eur Heart J. Oct 16, 2012.
 - 13 Rodríguez García PL. Estrategias para la prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares. Rev Cubana Neurol Neurocir. [Internet] 2012 [citado día, mes y año]; 2(1):63-86. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu>.