

## Congreso Anual de la Asociación Española de Neurología. Grupo de Trabajo de Neuroepidemiología. Seminario de Epidemiología del Ictus. Barcelona, España, 1997.

### Calidad de Vida Después de un Primer Ictus en Mayores de 50 Años. Evolución a 24 Meses

MT Gil del Real y Calvo, JI Méndez Rubio\*

#### Abstract

**Objetivo:** Describir la evolución respecto a la independencia en las actividades de la vida diaria y sociales, la percepción de la salud, la presencia de depresión y deterioro cognitivo a lo largo de los primeros 24 meses.

**Métodos:** Estudio longitudinal prospectivo en pacientes de tres hospitales madrileños, mayores de 50 años que sufren un primer ACV (N=165). Se excluyen aquellos con ataque isquémico transitorio. Son entrevistados en sus domicilios mediante un cuestionario estructurado a los 3, 6, 12 y 24 meses. Las variables de estudio incluyen: variables sociodemográficas, índice de Barthel para actividades básicas de la vida diaria antes y después del ACV, índice de Lawton para las actividades instrumentales de la vida diaria, uso de servicios para la realización de dichas actividades, actividades sociales mensuales antes y después del ACV, autopercepción de la salud, grado de deterioro cognitivo (medido con el SPMSQ), y la escala CES-D de depresión. Para el análisis de los datos se utilizan la técnica de chi-cuadrado y el test de Friedman para observar la evolución en el tiempo.

**Resultados:** Tras el ACV se remiten 337 casos de los que 51 fallecen en los primeros tres meses. Responden al cuestionario 165 casos de los que el 47% son hombres y el 53% mujeres. El 32% sufre unas pérdidas de independencia en el índice Barthel de 2/3 a 3/3, estando ese deterioro asociado significativamente a la edad (Razón de ventaja = 1,086 por año mas de edad; IC 95% = (1,047; 1,126). Quienes permanecen sin cambios o pierden hasta 1/3 de independencia presentan una evolución lenta, no variando significativamente sus valores post-ictus para los Índices de Barthel y Lawton ni su deterioro cognitivo, no varía significativamente el bajo uso de servicios públicos o privados para sus AVD básicas (4%) o instrumentales (14%) y sí lo hace el tener un cuidador informal descendiendo del 89% en la 1ª entrevista a 83% en la 2ª 71% en la 3ª y 50% en la 4ª (p de Friedman < 0,0001), se mantiene a lo largo de los 2 años la reducción que se produce en sus actividades sociales mensuales, y mejoran significativamente su percepción de la salud, pasando de 29,2% los que consideran mala/muy mala su salud a 19,2%, a 13% y 8% (p=0,0039), y la depresión (47% - 45% - 44% y 29% de deprimidos con p=0,0092). De este grupo muere el 3,6%: 1 caso (0,9%) entre la 2ª y 3ª entrevista y 3 (2,7%) entre la 3ª y 4ª. Quienes han perdido mas de un tercio de independencia evolucionan significativamente (p=0,0197) hacia la mejoría (dependencia leve de 12% a 35% en 4ª) o en menor medida el empeoramiento (dependencia total de 42 a 47% en 4ª) disminuyendo las categorías intermedias (dependencias severa y moderada) en su Índice de Barthel, su Índice de Lawton evoluciona mas lentamente observándose una tendencia a la disminución de la dependencia total, aumenta progresiva y significativamente la proporción de casos con deterioro cognitivo severo (46% a 65% en la 4ª, p<0,0001), utilizan en mayor medida servicios para sus AVD (49% para las básicas y 31% para instrumentales) observando una evolución hacia el descenso de uso de ayuda y más de la pública con incremento de la privada que para las AVD básicas es significativo (de 21% a 47% en la 4ª, p=0,0085), desciende también significativamente el uso de cuidador informal (96% a 88% en la 4ª, p<0,0001), hay una recuperación progresiva significativa de actividades sociales mensuales (p<0,05 para tres de ellas), la autopercepción de la salud mejora significativamente descendiendo de 29% a 6% en la 4ª la percepción mala /muy mala (p<0,0001), no siendo significativa la evolución hacia el descenso en la depresión. De este grupo muere el 39%: 6 casos (11,3%) entre la 1ª y 2ª entrevista, 5 (9,4%) entre la 2ª y 3ª, y 8 (15,3%) entre la 3ª y 4ª.

**Conclusiones:** Las repercusiones físicas, psíquicas y sociales de un ACV, así como la evolución a lo largo de los dos primeros años están asociadas a la edad. Quienes tras un ACV sufren una pérdida de independencia para sus AVD básicas de mas de un tercio, además de tender a ser los mayores y de ser quienes más se ven afectados para el resto de sus capacidades, son los que necesitan una mayor atención de cuidadores informales, servicios públicos o privados, tienen una mayor tendencia de evolución rápida al empeoramiento físico y mental y una mortalidad mas elevada. Los que conservan mas de dos tercios de su independencia, evolucionan mas lentamente en el aspecto físico pero necesitan ayuda de un cuidador informal o servicios en menor medida tendiendo a disminuir rápidamente esa necesidad, y aunque su enfermedad no les reduzca grandemente sus capacidades, se ven afectados anímicamente, tendiendo a disminuir con el tiempo esa afectación o depresión.

\* Current address: José Ignacio Méndez. Tecnicas Avanzadas de Investigacion en Servicios de Salud (TAISS). Cambrils 41-2, 28034, Madrid. Spain. E-mail: [imendez@taiss.com](mailto:imendez@taiss.com).