

Factores asociados al conocimiento de los adultos jóvenes sobre histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral¹

Maria Jose Melo Ramos Lima²
Thereza Maria Magalhães Moreira³
Raquel Sampaio Florêncio⁴
Predro Braga Neto³

Objetivo: analizar los factores asociados al conocimiento de los adultos jóvenes sobre el histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral (AVC). Método: estudio transversal analítico en 579 adultos jóvenes de escuelas públicas, con recolección de variables sociodemográficas, clínicas y de factores de riesgo en formulario, los datos fueron analizados utilizando la regresión logística (backward elimination). Resultados: se detectó asociación estadística de edad, situación conyugal, clasificación de la presión arterial y circunferencia abdominal con el conocimiento del histórico familiar de AVC. En el modelo final de regresión logística, se observó una asociación estadística del conocimiento sobre el histórico familiar de AVC con: situación conyugal con compañero (ORa=1,61[1,07-2,42] p=0,023); circunferencia abdominal (ORa=0,98[0,96-0,99] p=0,012); y presión arterial normal (ORa=2,56[1,19-5,52] p=0,016). Conclusión: fue constatada asociación de factores socioeconómicos y de riesgo para AVC con el conocimiento del histórico familiar de AVC; se sugiere la necesidad de realizar acciones de educación en salud o inclusive de preparar programas educacionales sobre el tema para la población estudiada.

Descriptores: Enfermedades Cardiovasculares; Accidente Cerebrovascular; Adulto Joven; Herencia; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Prevención.

¹ Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 484894/2012-9.

² Estudiante de maestría, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ PhD, Profesor Adjunto, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Estudiante de doctorado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES), Brasil.

Cómo citar este artículo

Lima-Ramos MJM, Moreira TMM, Florêncio RS, Braga-Neto P. Factors associated with young adults' knowledge regarding family history of Stroke. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2814. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1285.2814>. mes día año

URL

Introducción

El Accidente Vascular Cerebral (AVC) es un importante problema de salud pública en el mundo, ya que provoca secuelas de orden física, funcional y emocional; además es la principal causa de muerte y del origen de incapacidades, generando gran impacto económico y social⁽¹⁻²⁾.

La tasa de incidencia de AVC para edad ajustada en todo el mundo, a partir de la década de 1970 hasta 2008, disminuyó 42% en los países de alta renta. Sin embargo, todavía es la cuarta causa de muerte en los Estados Unidos. Actualmente, es la principal causa de muerte en la mayoría de los países latinoamericanos y en Brasil posee elevada prevalencia. La mayoría de los factores de riesgos son claramente evitables, lo que podría prevenir diversas muertes e incapacidades⁽³⁻⁴⁾.

Estudios sobre la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en Brasil evidencian que estas han sido poco estudiadas y que existen disparidades entre las regiones; además muestran que la mortalidad por AVC es mayor en las regiones más pobres de Brasil, como el noreste, siendo atribuida, en gran parte, a factores sociales, como bajos estándares de cuidado^(3,5-6).

En los países en desarrollo, como Brasil, los adultos jóvenes son especialmente vulnerables a las enfermedades crónicas, pues comúnmente están expuestos a riesgos, como las dificultades socioeconómicas, los factores ambientales y sociales, además de los factores biológicos y hereditarios, lo que induce al desarrollo de ECV precozmente. La Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) estiman que la exposición a factores de riesgo cardiovascular produjo 36 millones de muertes prematuras entre 2011 y 2015⁽⁷⁾.

Diversos estudios presentan evidencias en el sentido de que las ECV manifestadas en la edad adulta son el resultado de una compleja interacción entre factores de riesgo que pudieron tener origen en la juventud⁽⁸⁾. Muchos de esos factores pueden ser prevenidos, ya que son modificables. Sin embargo, existen factores no modificables, como la edad, sexo, raza e histórico familiar (HF) de ECV⁽⁹⁾.

El histórico de salud de la familia es una herramienta útil para la comprensión de los riesgos a la salud y prevención de las enfermedades en individuos y sus parientes cercanos⁽¹⁰⁾. El HF es un factor de riesgo no modificable para el desarrollo de AVC, por estar vinculado con factores genéticos. La literatura apunta que el HF y la clasificación de los niveles de presión arterial (PA) están asociados fuertemente con una mayor incidencia de AVC, especialmente en familias de raza negra o en mulatos⁽¹¹⁾.

El estudio es relevante, ya que el conocimiento sobre el HF de enfermedades ofrece la oportunidad de promover la salud y realizar estudios de intervención en grupos de alto riesgo, especialmente en países de media y baja renta, ya que la mortalidad por AVC en esos países es alta.

Así, considerando la repercusión que esa enfermedad ocasiona en la vida del afectado, se propone la adopción del cuadrilátero de prevención para el AVC; este comprende una red conjunta de cuatro pilares: a) vigilancia demográfica y red de investigación del curso; b) programas de prevención primaria y secundaria de base comunitaria; c) implantación de Unidades de cuidados de AVC agudo; y d) Centros de Neurorehabilitación⁽¹²⁾.

Partiendo de que los antecedentes familiares para ECV pueden influenciar en la adopción de un estilo de vida saludable por parte de los adultos jóvenes; entendemos que cuanto más conocimiento el joven tiene de sus antecedentes, más sensible será a las prácticas de autocuidado y prevención de factores de riesgo para AVC. Así, identificar los factores que participan en ese conocimiento puede auxiliar a realizar intervenciones de enfermería y de otros miembros del equipo multiprofesional, con la finalidad de favorecer y mejorar el estilo de vida de esos jóvenes. Por tanto, el objetivo de este estudio fue analizar los factores asociados al conocimiento de los adultos jóvenes sobre el histórico familiar de AVC.

Método

Se trata de un estudio transversal analítico, cuantitativo, realizado en la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil, en las escuelas de la Secretaría Estatal de Educación de Ceará (SEDUC). Este estudio integra el proyecto paraguas "Análisis del sobrepeso/obesidad y su asociación con la salud cardiovascular en adultos jóvenes escolares de una capital del noreste Brasileño: auxilios para la educación en salud por el enfermero".

Para este estudio, la población estuvo compuesta de adultos jóvenes, escolares del municipio, con edad comprendida entre 20 y 24 años, que estaban inseridos en institución de enseñanza regular o eran Jóvenes y Adultos.

Considerando que el número de jóvenes escolares fue desconocido, se definió la muestra con base en el cálculo para poblaciones infinitas. Para finalidad del cálculo, se optó por considerar los datos para determinación de la prevalencia del fenómeno: conocimiento de los adultos jóvenes sobre HF de Accidente Vascular Cerebral. Después de ese análisis, la prevalencia del fenómeno obtenida fue de 18,0%, valor incorporado para el cálculo de la muestra, definida conforme la siguiente fórmula: n

$= (z^2_{5\%} \times P \times Q) / e^2$, donde: n es la muestra; z es el valor de distribución con nivel de significación 5% (1,96); P es la prevalencia del fenómeno (18,0%); Q (82,0%) es el porcentaje complementario de P ($Q = 100 - P$); y e es el error del muestreo (3,5%).

Con base en el resultado del cálculo, se llegó a una muestra de 463 adultos jóvenes escolares. Sin embargo, para evitar posibles pérdidas fue aumentado en 25% el valor total, obteniéndose una muestra final de 579 escolares. Estos eran provenientes de 26 escuelas localizadas en las seis unidades de regionalización del municipio. Las escuelas fueron seleccionadas aleatoriamente y los estudiantes por conveniencia.

Fueron considerados los siguientes criterios de inclusión en la muestra: estar regularmente matriculado en las escuelas investigadas; estar en el intervalo etario entre 20 y 24 años; y estar presente en los días de la recolección. El criterio de exclusión fue el embarazo, ya que este no permite una medida apropiada de la circunferencia abdominal.

Inmediatamente después del entrenamiento de un equipo multiprofesional, la recolección fue realizada en el período de octubre de 2013 a octubre de 2014. El equipo estuvo compuesto por diez profesionales de la salud (enfermeros, fisioterapeutas y profesionales de educación física) y cinco estudiantes de enfermería. Después del entrenamiento, la recolección se realizó en tres fases: 1) sensibilización y selección de los participantes por escuela; 2) aplicación de cuestionario para la recolección de los datos de variables (conocimiento de los adultos jóvenes sobre histórico familiar de AVC, situación socioeconómica, autopercepción de la salud, estilo de vida y factores de riesgo para AVC); y 3) realización de exámenes para obtener datos sobre características clínicas observadas (presencia de elevada PA, exámenes bioquímicos: glucemia y colesterol total; Índice de Masa Corporal (IMC) y Circunferencia Abdominal (CA)).

La variable de resultado fue "conocimiento de los adultos jóvenes sobre histórico familiar de AVC", la que fue categorizada como "conoce/desconoce". Las posibles variables de predicción consideradas fueron: 1) situación socioeconómica (edad (en años); sexo: (masculino/femenino); color autoperferido (blanca/otras); situación conyugal (con compañero/sin compañero); hijos: si/no; renta familiar: hasta un salario mínimo/más de un salario mínimo; 2) autopercepción de la salud: positiva (buena o excelente); negativa (regular o mala); 3) estilo de vida y factores de riesgo para AVC (fuma actualmente (si/no); consume alcohol (si/no); práctica de actividad física: no (menos de 150 minutos de actividad por semana) si (150 minutos o más de actividad por semana); dieta balanceada (no/si); consumo de alto contenido de sal y azúcar (si/no); estrés (si/no); usa drogas ilícitas

(algunas veces/nunca); clasificación de la PA (óptima o normal/alterada/limítrofe; estado de hipertensión arterial sistémica (HAS) un, dos, tres o hipertensión sistólica aislada); estado nutricional (eutrófico (IMC > 18,5 a < 25 kg/m²)/sobrepeso u obesidad (IMC > 25 kg/m²); circunferencia abdominal en centímetros; glucemia casual en miligramos/decilitro; y colesterol total en miligramos/decilitro.

La presión arterial fue medida por método indirecto con la técnica de auscultación y esfigmomanómetro aneroide calibrado. La técnica de verificación y evaluación de las cifras de presión siguió el protocolo recomendado por la Sociedad Brasileña de Cardiología en las Directrices Brasileñas de Hipertensión⁽¹³⁾.

Las medidas antropométricas fueron realizadas de forma estandarizada. Para la altura, los examinados permanecieron de pié, con los pies juntos y los brazos extendidos a lo largo del cuerpo y sin zapatos, se utilizó una cinta métrica inextensible adherida a una pared sin rodapié. La medida de la Circunferencia Abdominal o de la cintura fue realizada con cinta métrica inextensible y en contacto con el cuerpo, la cinta fue posicionada en el punto medio entre la crista ilíaca anterior superior y la última costilla, se consideraron como valores normales 88cm para mujeres y 102cm para hombres⁽¹³⁾. El peso fue determinado con una balanza electrónica para personas adultas, con el participante en pié y los brazos junto al cuerpo con el menor peso de ropa posible y sin zapatos.

Los indicadores bioquímicos de glucemia casual y colesterol total fueron obtenidos con uso de cintas para ese propósito, después de la recolección de sangre capilar, considerando la técnica aséptica y el uso de equipamientos de protección individual (EPI) con descarte apropiado de los punzocortantes.

Después de la obtención de los datos, se analizó la asociación de las variables categóricas (sexo, color autoperferido, situación conyugal, hijos, renta familiar, autopercepción de salud, fuma actualmente, consume alcohol, clasificación de la PA, estado nutricional, práctica de actividad física, dieta balanceada, estrés, uso de drogas ilícitas y consume alto contenido de sal y azúcar) por medio de las pruebas no paramétricas de χ^2 para variables categóricas y t de Student para variables numéricas (edad, CA, glucemia casual, colesterol total); se adoptó un nivel de significación estadística de 5% ($p < 0,05$), cuando se trataba de la asociación de las variables estudiadas. Para estimar la fuerza de asociación fue calculado el *odds ratio* (OR), con intervalo de confianza de 95%. En el análisis se utilizó el programa *SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences)*, versión 20.0.

Para minimizar los efectos de variables de confusión, fue realizado el análisis de regresión logística, considerando el nivel descriptivo $p < 0,20$ para inclusión en el modelo inicial. El criterio establecido en esta etapa de análisis para que las variables permaneciesen en el modelo fue el test Wald (presentar por lo menos una categoría con significación estadística con p -valor $< 0,05$). El método utilizado para la regresión fue el "backward elimination". Después del análisis, los datos fueron presentados de forma textual en tablas, los que fueron discutidos conforme la literatura pertinente.

Este estudio obedeció los preceptos éticos y legales de investigación con seres humanos; el mismo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Ceará en el proceso número 263.271/2013.

Resultados

De acuerdo con lo expuesto en las Tablas 1 y 2, se verificaron semejanzas socioeconómicas y otras relacionadas a factores de riesgo entre los grupos con

conocimiento y sin conocimiento sobre histórico familiar de AVC.

Se percibió que casi la totalidad del grupo con conocimiento tenía edad entre 20 y 22 años (98,4%), con edad promedio de 22,3 ($\pm 1,40$) años; un poco más de la mitad era mujer (57,5%), la gran mayoría se refirió como no perteneciendo a la raza blanca (negro, mulato o mestizo) (87,5%), gran parte vivía sin compañero (69,0%) y no tenía hijos (60,2%). La renta familiar predominante fue de más de un salario mínimo (74,3%) y más de la mitad afirmó que su percepción sobre su salud era positiva (59,2%). Como expuesto, tales características son semejantes entre los grupos estudiados, excepto la variable "hijos", para la cual gran parte de los jóvenes sin conocimiento del HF de AVC refirió tener hijos (60,2%).

En relación a las características socioeconómicas, apenas la situación conyugal ($p < 0,05$) presentó asociación estadísticamente significativa con el conocimiento sobre el HF de AVC; los jóvenes con compañero tuvieron 1,77 (1,19-2,63) una mayor probabilidad de presentar el resultado que se estudia.

Tabla 1 - Análisis de la asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre el histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral (AVC) de adultos jóvenes escolares. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Variables	Conocimiento sobre el histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral		p*	ORb [†] (IC 95%)
	Si n(%)	No n (%)		
Sexo			0,112	0,75 (0,53-1,06)
Masculino	82 (42,5)	191 (49,5)		
Femenino	111 (57,5)	195 (50,5)		
Color autoreferido			0,711	0,90 (0,54-1,52)
Blanco	24 (12,5)	52 (17,6)		
Otros	168 (87,5)	330 (86,4)		
Situación conyugal			0,004	1,77 (1,19-2,63)
Con compañero (a)	60,0 (31,0)	78 (20,5)		
Sin compañero (a)	133,0(69,0)	307 (79,5)		
Hijos			0,074	1,44 (0,96- 2,17)
Si	51 (39,8)	77 (60,2)		
No	141 (60,2)	308 (39,8)		
Renta Familiar			0,656	1,11 (0,70-1,76)
Hasta 1 SM [‡]	38 (25,7)	65 (23,7)		
Más de 1 SM [‡]	110 (74,3)	209 (76,3)		
Autopercepción de Salud			0,838	0,90 (0,67-1,37)
Positivo	113 (59,2)	230 (60,0)		
Negativo	78 (40,8)	153 (40,0)		

*Significación estadística del test Chi-cuadrado de Pearson; [†]ORb: odds ratio bruto; [‡]SM: salario mínimo (R\$724,00 en 2014 en Brasil)

Conforme la Tabla 2, en el grupo con conocimiento, se verificó que la gran mayoría no fumaba (93,5%), poco más de la mitad no bebía alcohol (66,3%) y apenas 4,7% presentó elevación de los niveles de presión ($p < 0,05$). En relación al peso corporal, poco más de la mitad estaba con el peso corporal normal (62,0%); la gran mayoría practicaba actividad física (80,0%) y no tenía dieta balanceada (84,4%). Además de eso, casi la totalidad (93,3%) no usaba drogas y además consumía gran cantidad de alimentos con elevado contenido de sal y azúcar (88,1%).

Se encontraron semejanzas entre los factores de riesgo en los grupos con conocimiento y sin

conocimiento sobre el HF de AVC, principalmente en lo que se refiere a no tener una dieta saludable (79,8%) y consumir muchos alimentos ricos en sal y azúcar (87,2%).

En el análisis de los factores de riesgo para AVC, hubo asociación estadísticamente significativa entre el resultado del estudio y la 'clasificación de la presión arterial' ($p = 0,020$). De forma complementaria, se observó que los adultos jóvenes con presión arterial clasificada como normal tenían una probabilidad mayor (2,36 - 1,12-4,97) de tener conocimiento sobre el histórico familiar de AVC.

Tabla 2 - Análisis de la asociación entre factores de riesgos para AVC y conocimiento sobre histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral (AVC) de adultos jóvenes escolares. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Variables	Conocimiento sobre el histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral		p*	ORb [†] (IC 95%)
	Si n (%)	No n (%)		
Fuma actualmente			0,505	1,29 (0,60-2,74)
Si	12 (6,5)	18 (5,1)		
No	173 (93,5)	335 (94,9)		
Consume Alcohol			0,733	0,93 (0,64-1,35)
Si	63 (33,7)	129 (35,1)		
No	124 (66,3)	238 (64,9)		
Clasificación de la PA [‡]			0,020	2,36 (1,12-4,97)
Normal	184 (95,3)	346 (89,6)		
Alterada	9 (4,7)	40 (10,4)		
Estado Nutricional			0,617	0,91 (0,63-1,30)
Eutrófico	119 (62,0)	243 (64,1)		
Sobrepeso/Obeso	73 (38,0)	136 (35,9)		
Practica Actividad Física			0,792	0,94 (0,59-1,48)
No	35 (19,6)	70 (20,5)		
Si	144 (80,4)	271 (79,5)		
Dieta Balanceada			0,184	1,36 (0,86 -2,17)
No	162 (84,4)	300 (79,8)		
Si	30 (15,6)	76 (20,2)		
Estrés			0,232	0,80 (0,57-1,14)
Si	96 (50,3)	210 (55,6)		
No	95 (49,7)	168 (44,4)		
Usa drogas			0,660	0,85 (0,43-1,69)
Algunas veces	13 (6,8)	29 (7,8)		
Nunca	178 (93,2)	341 (92,2)		
Consume alto contenido de sal y azúcar			0,756	1,08 (0,64-1,84)
Si	170 (88,1)	333 (87,2)		
No	23 (11,9)	49 (12,8)		

*Significación estadística del test chi-cuadrado de Pearson; [†]ORb: odds ratio bruto; [‡]PA: presión arterial

A continuación, en la Tabla 3, se percibe que el promedio de edad, de la CA y del colesterol total fue mayor en el grupo de jóvenes que conocía su HF de AVC, lo contrario fue encontrado para la glucemia. Con base

en lo presentado, se verificó una asociación estadística significativa del resultado con: 'edad' y 'Circunferencia Abdominal'.

Tabla 3 - Análisis de la asociación entre las variables edad, circunferencia abdominal, glucemia y colesterol con conocimiento sobre histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral (AVC) de adultos jóvenes escolares. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Variables	Conocimiento del histórico familiar	Desconocimiento del histórico familiar	t de Student	p*
	Promedio (Desviación Estándar)	Promedio (Desviación Estándar)		
Edad	21,3 (1,45)	21,0 (1,33)	2,341	0,020
CA†	83,0 (11,30)	80,7 (10,38)	2,391	0,017
Glucemia	111 (15,5)	112,0 (18,0)	0,650	0,516
Colesterol	162,0(21,06)	159,8 (18,5)	1,271	0,224

*Significación estadística del teste t de Student; †CA: circunferencia abdominal

Conforme a lo expuesto en la Tabla 4, para ser contenidas en el modelo inicial de regresión, se seleccionaron las siguientes variables: sexo (p=0,112), situación conyugal (p=0,004), hijos (p=0,074), edad (p=0,020), dieta balanceada (p=0,184), clasificación de la PA (p=0,020) y CA (p=0,017).

De acuerdo con el modelo de regresión logístico, queda confirmada la asociación estadística del conocimiento sobre el histórico familiar de AVC con la situación conyugal (ORa=1,61[1,07-2,42]; p=0,023), circunferencia abdominal (ORa=0,98[0,96-0,99]; p=0,012) y clasificación de la presión arterial (ORa=2,56[1,19-5,52]; p=0,016).

Tabla 4 - Regresión Logística Simple de las variables relacionadas al conocimiento del histórico de Accidente Vascular Cerebral (AVC). Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Variables	Conocimiento sobre histórico de AVC				
	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
	ORa*(IC 95%)	ORa*(IC 95%)	ORa*(IC 95%)	ORa*(IC 95%)	ORa*(IC 95%)
Edad	0,90(0,79-1,03) p=0,119	0,90(0,79-1,03) p=0,119	0,90(0,79-1,03) p=0,111	0,90(0,79-1,02) p=0,109	-
Sexo	0,94(0,64-1,37) p=0,738	0,94(0,65-1,37) p=0,751	-	-	-
Situación Conyugal	1,52(0,98-2,36) p=0,060	1,50(0,99-2,29) p=0,057	1,52(0,99-2,30) p=0,051	1,51(0,99-2,29) p=0,053	1,61(1,07-2,42) p=0,023
Hijos	0,97(0,61-1,53) p=0,884	-	-	-	-
Dieta Balanceada	0,92(0,64-1,32) p=0,658	0,92(0,64-1,32) p=0,655	0,92(0,64-1,32) p=0,652	-	-
CA†	0,98(0,96-0,99) p=0,019	0,99(0,99-1,01) p=0,499	0,98(0,96-0,99) p=0,018	0,98(0,96-0,99) p=0,018	0,98(0,96-0,99) p=0,012
Clasificación PA‡	2,49(1,13-5,47) p=0,023	2,50(1,13-5,47) p=0,023	2,56(1,19-5,52) p=0,017	2,56(1,19-5,53) p=0,016	2,56(1,19-5,52) p=0,016

*ORa: odds ratio ajustado; †CA: circunferencia abdominal; ‡PA: presión arterial

Discusión

El estilo de vida adoptado por los individuos puede traer beneficios o riesgos para su salud. Optar por la adopción de prácticas saludables parece estar relacionado a diversos factores: percepción del individuo en relación a su posición en la vida; contexto cultural y sistemas de valores en los cuales vive; y a sus objetivos (expectativas, estándares y preocupaciones⁽¹⁴⁾). Así, la exposición cada vez más precoz a los diversos factores de riesgo relacionados al estilo de vida vienen influenciando los casos de AVC en los adultos jóvenes.

Conocer el HF de salud es una herramienta útil para la comprensión de los riesgos para la salud y prevención de la enfermedad en individuos y sus parientes cercanos. Las evidencias acumuladas a lo largo de décadas demuestran de forma convincente que la historia familiar de uno de los padres o de un hermano está asociada a las ECV, que se manifiesta principalmente en la forma de accidente vascular cerebral⁽¹⁵⁾.

Se sabe que la salud de un grupo de individuos es el resultado de la interacción entre factores genéticos y otros varios factores ambientales, en los cuales los hábitos del estilo de vida están directamente relacionados. La disposición para el cambio puede provenir de varios factores: sexo, situación conyugal, renta, escolaridad y diversos hábitos culturales y comportamentales.

La situación salud enfermedad tiene determinantes y condicionantes, que van desde factores más generales de naturaleza social, económica, política hasta las mediaciones por las cuales estos inciden sobre la situación de salud de grupos y personas; no existe una simple relación directa de causa y efecto, que influye en todas las dimensiones del proceso de salud de las poblaciones, tanto del punto de vista del individuo, como de la colectividad en la cual él convive.

Se entiende que cuanto más conocimiento el joven posee sobre sus antecedentes, más sensibles será para las prácticas de autocuidado y prevención de factores de riesgo para AVC. Conocer los factores que forman parte de ese conocimiento puede auxiliar las intervenciones en ese ámbito, favoreciendo un mayor conocimiento y por consecuencia mejorar el estilo de vida.

La literatura científica internacional y nacional sobre el conocimiento del HF de AVC es escasa. En un estudio nacional que evaluó el conocimiento de una población de forma general sobre AVC, se verificó que éste fue considerado inadecuado por la gran mayoría⁽¹⁶⁾. Así, considerando que probablemente el adulto joven tiene poco conocimiento sobre el asunto, es difícil percibir los casos de enfermedad en la familia. De ese modo otros estudios deben ser realizados con esa población

específica, identificando principalmente lo que influencia ese conocimiento.

Como explicado en el presente estudio, existen factores asociados al conocimiento del HF de AVC. Entre ellos está la situación conyugal que presentó asociación estadística significativa con el conocimiento sobre histórico de AVC. A pesar de que la tendencia brasileña apunta para una búsqueda, por parte de los adultos jóvenes, para ingresar en el mercado de trabajo y por seguir disfrutando de la casa de los padres y optar por la unión con compañero, solamente después de una mejor estabilidad financiera⁽¹⁷⁾, los jóvenes con compañero presentaron mayor probabilidad de conocer su HF.

La salud de los individuos posee una estrecha vinculación con creencias, valores, relaciones, derechos y deberes del sistema familiar. Así, se supone que el hecho de la persona ser casada, impone mayor responsabilidad en el cuidado, implicaría conocer más acerca de la situación de salud familiar.

En cuanto al análisis de las características clínicas de los escolares, la gran mayoría de los participantes presentaron niveles de PA considerados óptimos, de acuerdo con las Directrices Brasileñas de Hipertensión Arterial⁽¹³⁾. Sin embargo, en relación a la CA el mayor promedio fue encontrado en jóvenes que conocían su histórico familiar para AVC. En cuanto a los niveles de PA se encontró que sufren alteraciones más lentamente, la medida de CA es más sensible al cambio en virtud del estilo de vida y de la ingestión de alimentos con más calorías. A pesar de existe esa diferencia, tanto la clasificación de la PA como la CA presentaron asociación estadística con el conocimiento sobre histórico de AVC en la familia.

Sin embargo, a pesar de que ese intervalo etario presenta, en la mayoría de la muestra, niveles de PA adecuados, muchos jóvenes presentaron HAS, lo que aumenta el riesgo cardiovascular. Ese hecho no debe ser descuidado y no debe ser tratado de manera superficial por los servicios de salud⁽¹⁸⁾. A su vez, la obesidad aumenta el riesgo de desarrollar AVC⁽¹⁹⁾, independientemente de la edad, ya que, en esa población, está relacionada con una mayor incidencia de apnea obstructiva del sueño, estando asociada con la fragmentación del sueño, somnolencia e hipoxemia, aumentando el riesgo de AVC, inclusive en personas jóvenes⁽²⁰⁾. En ese caso, el joven obeso debe preocuparse todavía más en conocer su histórico familiar para que pueda adoptar medidas preventivas.

Las intervenciones realizadas en la juventud, período crítico en el desarrollo de varios factores de riesgo, son recomendadas como forma de evitar resultados negativos en la vida adulta⁽²¹⁾. Se percibe la necesidad de realizar estudios dirigidos para la población adulta

joven; además los programas educacionales deben ser aumentados, pasando a integrar medidas educacionales orientadas para la población, para que ese asunto sea conocido y el levantamiento del histórico familiar pase a ser algo más común en el diálogo de la familia.

Así, se recomienda realizar nuevos estudios sobre la temática, con muestras aleatorias, ya que una limitación de esta investigación fue la muestra por conveniencia, inclusive con un número de muestreo adecuado. Además de eso, las limitaciones de este estudio también se relacionan con su diseño y con su poder de generalizaciones, ya que el abordaje transversal dificulta la relación causal entre las variables.

Conclusión

El conocimiento sobre el histórico familiar de AVC de los adultos jóvenes mostró como factores asociados la situación conyugal, los niveles de presión y la medida de CA. La muestra por conveniencia y el delineamiento transversal adoptados se mostraron como limitaciones del estudio.

Sin embargo, las variables que fueron comprobadas refuerzan la necesidad de realizar intervenciones por parte de los enfermeros y de otros profesionales de salud en los adultos jóvenes, ya que el conocimiento sobre la historia familiar de AVC puede auxiliar en la educación para la salud con el objetivo de adoptar un estilo de vida saludable. Lo propuesto puede ser realizado en las redes de atención a la salud a la que pertenecen esos jóvenes, una vez que éstos mostraron representar un grupo vulnerable para la adopción de comportamientos que aumentan el riesgo de AVC.

Referencias

1. Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. [Internet] 2014 [Access Sep 20 2015]; 383:245-54. Available from: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2813%2961953-4.pdf>. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61953-4
2. Lotufo PA, Bensenor IJM. Raça e mortalidade cerebrovascular no Brasil. *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2013 [Acesso 10 ago 2015]; 47(6):1201-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01201.pdf>. doi:10.1590/S0034-8910.2013047004890
3. De Carvalho JJ, Alves MB, Viana GA, Machado CB, Dos Santos BF, Kanamura AH, et al. Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza,

Brazil: a hospital-based multicenter prospective study. *Stroke*. [Internet] 2011 [Access Sep 24 2015];42(12):3341-6. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/content/42/12/3341.full.pdf+html>. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.626523

4. Avezum A, Costa-Filho, FF, Pieri A, Martins SO, Marin-Neto J. Stroke in Latin America: Burden of Disease and Opportunities for Prevention. *Glob Heart*. 2015. In press
5. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. População residente-Brasil. 2010. [Acesso 5 mar 2016]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>. Geográfica: Brasil por Região e Unidade de Federação/Período Disponível.
6. Lessa I. Epidemiology of cerebrovascular accidents in the city of Salvador, Bahia, Brazil II. Principal risk factors. *Bol Oficina Sanit Panam*. [Internet]. 1984 [Acesso 3 ago 2016];96(6):524-31. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pah-6372>
7. Moreira TMM, Gomes EB, Santos JC. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2010 [Acesso 4 ago 2015];31(4):662-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400008&lng=en&nrm=iso. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400008>.
8. Azevedo FR, Brito BC. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2012 [Acesso 4 ago 2016];58(6):714-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600018&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000600018>.
9. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira JRS, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [Acesso 12 julho 2016];25(9):1929-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900007&lng=en&nrm=iso. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900007>.
10. Noblat ACB, Lopes MB, Lopes AA. Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência da cidade de Salvador. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2004 [Acesso 12 julho 2016];82(2):111-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004000200002&lng=en&nrm=iso.

- m=iso>. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004000200002>.
11. Sloma A, Backlund LG, Strender LE, Skaner Y. Knowledge of stroke risk factors among primary care patients with previously stroke or TIA: a questionnaire study. *BMC Family Practice*. [Internet] 2010 [Access Aug 30 2015];11:47-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894756/>. doi:10.1186/1471-2296-11-47
 12. Owolabi MO. Taming the burgeoning stroke epidemic in Africa: stroke quadrangle to the rescue. *West Indian Med J*. [Internet] 2011 [Access Mar 5 2016];60(4):412-421. Available from: <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v60n4/a09v60n4.pdf>
 13. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2010 [Acesso 20 set 2015];95(supl1):I-III. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en. doi: 10.1590/S0066-782X2010001700001>
 14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2000 [Acesso 4 ago 2016];34:178-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200012&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>.
 15. Arnett DK, Baird AE, Barkley RA, Basson CT, Boerwinkle E, Ganesh SK, et al. Relevance of genetics and genomics for prevention and treatment of cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, the Stroke Council, and the Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Group. *Circulation*. [Internet] 2007 [Access Aug 30 2015];115:2878-901. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/115/22/2878.full.pdf+html>. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.183679
 16. Costa F, Oliveira S, Magalhães P, Costa B, Papini R, Silveira M, et al. Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas. *J Bras Neurocir*. [Internet]. 2008 [Acesso 12 julho 2016];19(1):31-7. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=497829&indexSearch=ID>
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). (BR). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população Brasileira [Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [Acesso 10 set 2015]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
 18. Santiago JCS, Moreira TMM, Florêncio RS. Association between overweight and characteristics of young adult students: support for nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [Access Aug 20 1015];23(2):250-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200010. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2840-13-2>
 19. Sherzai AZ, Elkind MS. Advances in stroke prevention. *Ann N Y Acad Sci*. [Internet] 2015 [Access Aug 20 2015];1338:1-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25779474>. doi: 10.1111/nyas.12723.
 20. Rodriguez-Flores M, Garcia-Garcia E, Cano-Nigenda CV, Cantu-Brito C. Relationship of obesity and insulin resistance with the cerebrovascular reactivity: A case control study. *Cardiovascular Diabetol*. [Internet] 2014 [Access Jul 20 2015];13(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24383894>. doi: 10.1186/1475-2840-13-2
 21. Monego ET, Jardim PCBV. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2006 [Acesso 10 set 2015];87(1):37-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n1/a06v87n1.pdf>

Recibido: 20.10.2015

Aceptado: 5.7.2016

Correspondência:

Maria José Melo Ramos Lima
Rua B, 166
Conjunto Jardim Primavera
Parque Dois Irmãos
CEP: 60430-050, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: tatiane.melo.ramos@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.