

Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el área intensiva municipal de Jaruco

Characterization of patients with cerebrovascular diseases assisted in the Intensive care unit in Jaruco

^IDr. José Antonio Barrios Rodríguez 

^{II}Dra. Marianela Vidal Valdés 

^{III}Dra. Amanda Torres Márquez 

^{IV}Lic. Jesús Noel Brito Molina 

^IEspecialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente Integral "Noelio Capote". Jaruco, Cuba. Correo electrónico: docenciamun@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Diplomada en Endoscopia Digestiva Superior Diagnóstica. Profesora Auxiliar. Policlínico Docente Integral "Noelio Capote". Jaruco, Cuba. Correo electrónico: marianelavv@infomed.sld.cu

^{III}Especialista I grado en Medicina Interna. Instructor. Policlínico Docente Integral "Noelio Capote". Jaruco, Cuba. Correo electrónico: amandatm@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciado en Psicología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Asistente. Policlínico Docente Integral "Noelio Capote". Jaruco, Cuba. Correo electrónico: jesusnoel@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dr. MSc. José Antonio Barrios Rodríguez.  Correo electrónico: docenciamun@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

El envejecimiento progresivo de la población eleva la incidencia y prevalencia de enfermedades cerebrovasculares, las que constituyen causa de muerte e invalidez de origen neurológico.

Objetivo:

Caracterizar los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el área intensiva municipal del Policlínico Docente "Noelio Capote" del municipio Jaruco.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el período de enero a diciembre de 2018. El universo fueron 51 pacientes con manifestaciones clínicas sugestivas de la enfermedad y la muestra 46 pacientes que cumplieron los criterios establecidos. Se estudiaron las variables:

edad, sexo, factores de riesgo, formas clínicas, atención en el área intensiva municipal y mortalidad prehospitalaria. La información se obtuvo mediante interrogatorio y revisión de historias clínicas del servicio, realizando análisis estadístico utilizando el software para Windows, SPSS-15.0.

Resultados:

Predominaron los pacientes con edades entre 70 a 79 años y el sexo masculino. Los factores de riesgo que más se registraron fueron: la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo y la malnutrición por exceso, siendo más frecuente en el sexo masculino. Prevalcieron las formas clínicas isquémicas; mientras que las conductas más tomadas en el servicio fueron la realizaron medidas generales y el control de enfermedad de base. Solo fallecieron dos pacientes.

Conclusiones:

Se concluye que la enfermedad cerebrovascular se relaciona con el incremento de la edad y la presencia de factores de riesgo, tales como: hipertensión arterial, tabaquismo, sedentarismo y obesidad, entre otros. Predominan los tipos isquémicos, siendo frecuente la aplicación de medidas generales y otras medidas, existiendo baja mortalidad prehospitalaria.

Palabras claves: enfermedad cerebrovascular, factores de riesgo, área intensiva municipal, mortalidad prehospitalaria

Descriptores: accidente cerebrovascular; factores de riesgo; cuidados críticos; mortalidad

ABSTRACT

Introduction:

Progressive aging in the population increases the incidence and prevalence of cerebrovascular diseases which constitute cause of death and neurologic invalidity.

Objective:

To characterize patients with cerebrovascular diseases assisted in the Intensive Care Unit at "Noelio Capote" Teaching Policlinic in Jaruco.

Methods:

A descriptive cross-sectional study was carried out from January to December, 2018. The universe was composed by 51 patients with suggestive clinical manifestations of the disease and the sample 46 patients who fulfilled the established criteria. The variables studied were: age, sex, risk factors, clinical forms, assistance in the municipal Intensive Care Unit and pre-hospital mortality. The information as obtained by interviews and revision of patients 'charts of the service, performing the statistical analysis using the software for Windows, SPSS-15.0.

Results:

Patients with 70 to 79 years old and the male sex prevailed. The most frequent risk factors were: hypertension, smoking habit, sedentary life style and malnutrition by excess, being more frequent in the male sex. The clinical forms that prevailed were ischemia; and the managements taken in the service were general measures and the control of the disease they suffered from. Only two patients died.

Conclusions:

It can be said as a conclusion that cerebrovascular diseases are related to the increasing of age and the presence of risk factors, such as: hypertension, smoking habit, sedentary life

style and obesity among others. Ischemia prevailed, general and other measures were applied, pre-hospital mortality was low.

Key words: cerebrovascular disease, risk factors, municipal Intensive Care Unit, pre-hospital mortality

Descriptor: stroke; risk factors; critical care; mortality

Historial del trabajo.

Recibido: 16/12/2019

Aprobado: 23/04/2020

INTRODUCCIÓN

En la última centuria se está produciendo una transición demográfica y epidemiológica en el mundo a consecuencia de los cambios en la estructura social y económica de numerosos países, lo que trae como consecuencia el envejecimiento progresivo de la población, fenómeno que sugiere el interés hacia otros campos a ser tenidos en cuenta por la epidemiología y la salud pública.^(1,2)

En este contexto, se producen modificaciones en la presentación de las enfermedades transmisibles y, aparejado a este envejecimiento poblacional, se eleva la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).⁽³⁾

Un grupo de científicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁴⁾ plantean que en la actualidad las principales causas de morbilidad y mortalidad por ECNT, por orden de importancia, son las afecciones crónicas cardiovasculares, los ataques cerebrales y la diabetes mellitus. Aseguran estos expertos, que para el año 2030 la incidencia de enfermedades cerebrovasculares (ECV) subirá, anunciando que este fenómeno se debe al incremento del envejecimiento de la población y de los factores de riesgo de estas enfermedades.

Las ECV constituyen la tercera causa de muerte en los países más desarrollados, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, así como la primera de invalidez de origen neurológico en los adultos, dadas las secuelas sensitivas, motoras y cognitivas que deja en la mayoría de los pacientes que sobreviven al ictus.^(5,6)

La OMS⁽⁴⁾ anuncia que según el Nacional Institute of Neurological Disease and Stroke (NINDS) se define como enfermedad cerebrovascular al cuadro clínico resultante de la pérdida funcional, transitoria o permanente de una parte cualquiera del sistema nervioso central, generalmente de instalación súbita, causada por oclusión trombótica, embólica o por rotura de una arteria.

Según autores^(5,7,8) los factores de riesgo que más se relacionan con estas enfermedades son: la edad, el sexo, la raza, historia familiar de enfermedad cerebrovascular, la

hipertensión arterial, enfermedad cardíaca (fibrilación auricular), diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidad, tabaquismo; plantean, además, que la mejoría en el perfil de estos factores de riesgo contribuye a una disminución importante de la morbimortalidad por esta enfermedad.

La literatura^(9,10) afirma que las ECV son emergencias médicas donde se hace necesaria la aplicación de tratamientos potencialmente efectivos y rápidos, que permitan la disminución del tamaño del área de lesión, ya que se conoce que la mayor parte del daño se produce en forma rápida durante las primeras horas que siguen al ataque cerebral, por lo que resulta importante la institución de tratamientos dirigidos a disminuir la magnitud del daño cerebral y proporcionar la posibilidad de implementar en forma urgente tratamientos efectivos.

Algunos investigadores^(9,11), consideran que afortunadamente en los últimos años, gracias a los novedosos medios de diagnóstico existentes, así como los tratamientos más efectivos disponibles y dirigidos a las causas subyacentes del evento inicial, la prevención de la repetición del ataque y la reducción potencial de los factores de riesgo, se vislumbra un futuro promisorio en el tratamiento de la misma, permitiendo la disminución de las funestas secuelas de esta enfermedad.

En Cuba las estadísticas demuestran que las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, siendo las provincias occidentales y centrales las de mayor riesgo por tener la población más envejecida del país, dentro de las que se encuentra la provincia Mayabeque que durante el año 2016 tuvo 332 pacientes fallecidos por esta causa, para una tasa de 87.1 por 100 00 habitantes.⁽¹²⁾

La atención de la ECV está subordinada a las áreas intensivas municipales y al Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM), componentes del sistema de urgencia, con diferentes funciones, pero que se interrelacionan. Las primeras tienen la función de brindar asistencia calificada a pacientes con enfermedades que requieren atención emergente, donde se incluyen las ECV, mientras que la misión del SIUM es brindar atención lo más próxima posible al paciente de manera precoz, eficaz, calificada, regionalizada y estratificada por prioridades, dependiendo del tipo de urgencia y eslabonándose con los diferentes niveles de atención, según las necesidades del paciente, para una mayor satisfacción y eficiencia.^(11,13)

En el municipio Jaruco como parte de los Programas de la Revolución, se construye en el año 2009 un nuevo policlínico, que cuenta con 17 servicios, estando dentro de ellos el área intensiva municipal, siendo las enfermedades cerebrovasculares la segunda causa de ingreso en este servicio, sin embargo, no se han desarrollado estudios científicos que nos permitan conocer las características de los pacientes con enfermedades cerebrovasculares que se atienden en el mismo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito la presente investigación se propone como objetivo caracterizar los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el área intensiva municipal del policlínico docente "Noelio Capote" del municipio Jaruco.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el área intensiva municipal del policlínico docente "Noelio Capote", municipio Jaruco, provincia Mayabeque, en el periodo enero a diciembre de 2018. El universo estuvo constituido por 51 pacientes con manifestaciones clínicas sugestivas de la enfermedad y la muestra por los 46 que cumplieron:

-Criterios de inclusión: pacientes con manifestaciones clínicas sugestivas de enfermedad cerebrovascular, considerando como tal, comienzo repentino de uno o más síntomas o signos, como, sensación de pesadez, entumecimiento o debilidad de las extremidades superiores o inferiores, especialmente en un lado del cuerpo, desviación de la comisura labial, confusión repentina o trastornos del lenguaje, de la comprensión, la conducta, problemas con la visión de uno o ambos ojos, problemas en el andar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación; o un dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida o cuadro convulsivo y aceptación del paciente o familiar en caso que este no cooperara a participar en el estudio.

-Criterios de exclusión: pacientes en los que se precisó que las manifestaciones clínicas se debían a una hipoglicemia, intoxicación por psicofármacos o hipoxemias de cualquier causa. Se estudiaron las variables: edad y sexo (descrita en años cumplidos y masculino o femenino), factores de riesgo (tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, obesidad, enfermedades crónicas, antecedentes de ictus), formas clínicas (isquémico o hemorrágico), atención en el área intensiva municipal (medidas generales, control de enfermedad de base, tratamiento de complicaciones, remisión para TAC o para ingreso en atención secundaria y otras) y mortalidad prehospitalaria (sí o no).

Los datos, obtenidos mediante interrogatorio a los pacientes y/o familiares, y de la revisión las historias clínicas confeccionadas en el servicio, se vaciaron en una planilla creada al efecto y se procesaron utilizando el software estadístico para Windows, SPSS-15.0, expresándola en frecuencia absoluta (Fa) y valor porcentual, que se plasmaron en tablas.

Se solicitó por escrito el consentimiento informado de los pacientes y/o familiares, explicándoles sobre los objetivos de la investigación, la utilidad de los resultados obtenidos y su importancia, garantizándoles la confidencialidad de la información que ellos aportarían.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes entre 70 a 79 años de edad con 34.79 % y el sexo masculino con 28 casos, para un 60.87 %. La relación entre los grupos de edades y el sexo obtuvo que en ambos sexos fueron más frecuentes los pacientes de 70 a 79 años, con 15.21 % para el sexo femenino y 19.56 % para el masculino, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de pacientes con enfermedad cerebrovascular según grupos de edades y sexo

Grupo de Edades (Años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 50	0	0	3	6.52	3	6.52
50 a 59	2	4.34	3	6.52	5	10.86
60 a 69	3	6.52	5	10.86	8	17.39
70 a 79	7	15.21	9	19.56	16	34.79
80 y más	6	13.04	8	17.39	14	30.43
Total	18	39.13	28	60.87	46	100

Los factores de riesgo para la enfermedad cerebrovascular que más se registraron fueron la hipertensión arterial (80.43%), el tabaquismo (76.08%), el sedentarismo (69.56%) y la malnutrición por exceso (sobrepesos y obesos) (65.21%). La relación de los factores de riesgo con el sexo, obtuvo que excepto en la obesidad, todos los factores de riesgo fueron más frecuente en el sexo masculino, tabla 2.

Tabla 2. Factores de riesgo presentes en los pacientes según sexo

Factores de riesgo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	16	34.78	21	45.65	37	80.43
Tabaquismo	12	26.08	23	50	35	76.08
Sedentarismo	14	30.43	18	39.13	32	69.56
Obesidad	17	36.95	13	28.26	30	65.21
Enfermedad Cardíaca	10	21.73	13	28.26	23	50
Dislipidemia	9	19.56	12	26.08	21	45.65
Diabetes Mellitus	9	19.56	11	23.91	20	43.47
Alcoholismo	1	2.17	11	23.91	12	26.08
Antecedente personal de Ictus	3	6.52	5	10.86	8	17.39
Antecedente familiar de Ictus	1	2.17	4	8.69	5	10.86

Existió un predominio dentro de Las formas clínicas de la enfermedad cerebrovascular, isquémicos con 71.34 %, gráfico 1.

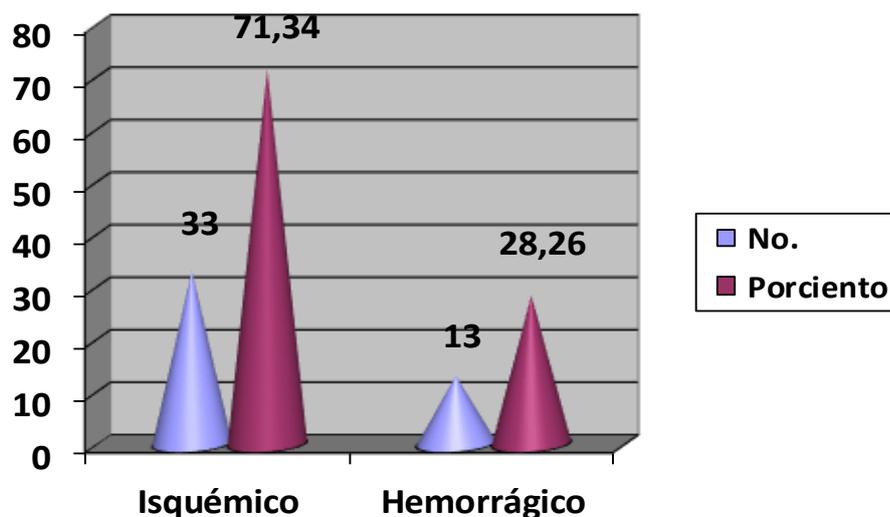


Gráfico 1. Formas clínicas de la enfermedad cerebrovascular

Se muestra la conducta en el área intensiva municipal, se observa que a la totalidad se le realizaron medidas generales (100 %) y al 73.91 % se le realizó control de enfermedad de base. Solo 31 pacientes (67.39 %) fueron remitidos para ingreso en atención secundaria, tabla 4.

Tabla 4. Conducta en el área intensiva municipal

Conducta	No.	%
Medidas generales	46	100
Control de enfermedad de base	34	73.91
Tratamiento de complicaciones	21	45.66
Remisión para TAC	10	21.73
Remisión para ingreso en atención secundaria	31	67.39

Del total de pacientes atendidos en el servicio, solo fallecieron 2, para un 4.34 %, gráfico 2.

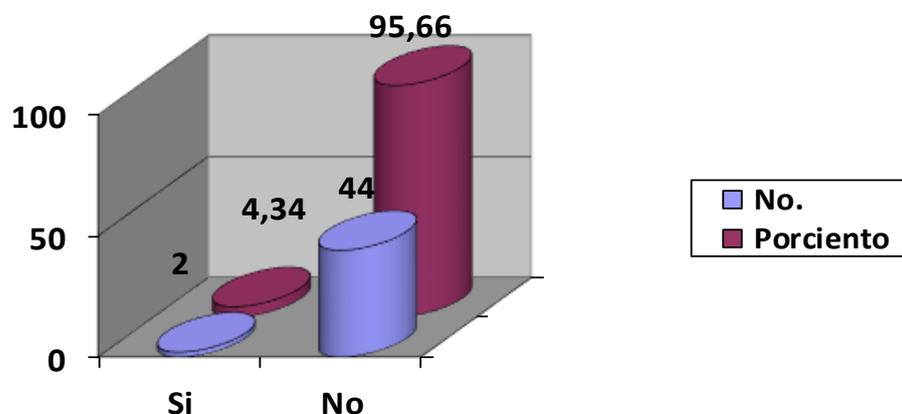


Gráfico 2. Distribución de pacientes según mortalidad prehospitalaria

DISCUSIÓN

La prevalencia de enfermedad cerebrovascular y el costo de la misma están creciendo a nivel mundial a medida que la población anciana aumenta.^(5,7,8) Es por esto que resulta importante investigar tanto la incidencia, como los factores de riesgo modificables y no modificables, los desenlaces y secuelas de esta enfermedad.

La edad avanzada constituye un factor de interés sobre todo después de los 70 años,⁽⁷⁾ afirmación que coincide con los resultados de la investigación y con los que reportan los autores de la investigación en pacientes ingresados por ECV⁽¹⁴⁾ la cual informa que predominan los pacientes de 70 años y más años con un 55 %.

Otra investigación⁽¹⁵⁾ describe un predominio de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en las edades entre 81 y 90 años (42.3 %) y entre 71 y 80 años (37.4 %), lo que se diferencia del estudio.

Otro estudio reporta edades inferiores, en pacientes ingresados en Cuidados Intensivos,⁽⁶⁾ donde la edad media fue de 64 ± 13.9 , no mostrando diferencias entre vivos y fallecidos, resultado similar a los que reportan otros autores nacionales⁽¹⁰⁾ e internacionales.⁽⁵⁾

Los autores coinciden con la afirmación de que el riesgo de desarrollar una ECV generalmente se incrementa con la edad, y se dobla por cada década después de los 55 años de edad, considerando de mucho valor la realización de estudios epidemiológicos que ayuden a identificar grupos de personas con altas tasas de incidencia de ECV, a fin de focalizar las intervenciones necesarias y las investigaciones terapéuticas. Se considera, además, que estos estudios deben repetirse a lo largo de distintos periodos de tiempo con el fin de evaluar los efectos de programas de prevención y evaluar a su vez el resultado de distintos protocolos de tratamiento.

En relación al sexo, algunos estudios en la literatura nacional^(6,10) señalan al sexo masculino con una mayor prevalencia de ECV, resultados similares a los del presente estudio. Sin embargo, otras investigaciones^(5,15) reportan un predominio de los pacientes del sexo femenino, atribuyendo este comportamiento a la pérdida del factor protector estrogénico.

La mayoría de los autores^(6,7,10) basados en los resultados de sus investigaciones y en los modelos actuales de fisiopatología de las ECV, consideran que los hombres experimentan una tasa de morbilidad por estas enfermedades superiores a las mujeres, dejando bien establecido el efecto protector de los estrógenos sobre el endotelio vascular; hecho que explica la menor incidencia y mortalidad por enfermedad cerebrovascular en las mujeres en edad fértil, a pesar de que en edades más avanzadas aumenta la prevalencia en las féminas, debido a que ellas alcanzan mayor expectativa de vida y la mortalidad por dicha afección es inferior con respecto a los varones.

Los resultados que se obtienen en la investigación en relación a los factores de riesgo son similares a los reportados por otras investigaciones nacionales,⁽¹⁴⁾ donde se describe que los factores de riesgo más frecuentes es la Hipertensión Arterial en ambos tipos de enfermedad

cerebrovascular, seguidos de la diabetes y el tabaquismo en el isquémico, y de la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus en el hemorrágico, planteando los autores que este comportamiento está en correspondencia con un mal control de los mismos.

Otra investigación en pacientes con ECV ingresados en Cuidados Intensivos ⁽¹⁰⁾ reporta predominio de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el antecedente de cardiopatía.

Un estudio foráneo⁽¹⁷⁾ diseñado por la Asociación Mexicana de Enfermedad Vascular Cerebral y realizado con los datos del Registro Nacional Mexicano de Enfermedad Vascular Cerebral (RENAMEVASC) muestra que el factor de riesgo vascular más importante para la EVC es la hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus, el antecedente de cardiopatía isquémica y la vasculopatía periférica.

Algunas literaturas^(4,7,8,18) que abordan los factores de riesgo de enfermedad vascular, describen cómo mucho de estos factores son comunes a todas las enfermedades vasculares. Definen claramente un riesgo mayor de un primer ictus, en las personas con historia de algún tipo de enfermedad vascular (enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular o enfermedad arterial periférica), aún después de ajustar otros factores de riesgo. Planean que la relación entre la Hipertensión Arterial y el riesgo cardiovascular es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo, a mayor tensión arterial mayor riesgo de ictus. Afirman, además, que el tabaquismo es un factor de riesgo independiente, transitorio, precipitante y acumulativo.

Los propios autores ^(4,7,8,18) describen, que el sedentarismo y la obesidad son dos factores de riesgo muy relacionados entre sí, afirmando que los hábitos dietéticos inadecuados y los estilos de vida sedentaria influyen en la aparición de ECV, no como factores de riesgo independiente, sino que probablemente ellos incrementan la aparición y acción de otros factores de riesgo como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia.

Al respecto, los autores de la investigación consideran, que aún hay mucho que investigar sobre la participación y asociación de un grupo de factores o marcadores de riesgo de la ECV, ya que en ocasiones no hay consenso en los resultados encontrados; sin embargo, lo importante de todas estas variables descritas anteriormente es que con acciones médicas de promoción y prevención pueden ser modificadas y revertir su evolución, siendo el resultado esperado la disminución de la morbimortalidad por esta enfermedad.

La investigación obtiene que casi las tres cuartas partes de los pacientes presentan enfermedad cerebrovascular isquémica, resultado similar al que reportan otros estudios en el país, aunque en porcentajes diferentes.^(6,14,15)

Una investigación con pacientes ingresados por ECV en Santiago de Cuba⁽¹⁰⁾, describe que el diagnóstico al ingreso que predomina es la hemorragia intracerebral con la mitad de los pacientes, seguida por el ictus isquémico y por la hemorragia subaracnoidea, resultado que difiere de esta investigación.

Un estudio realizado en 25 hospitales pertenecientes a 14 Estados de México⁽¹⁷⁾ reporta resultados similares a los de la investigación ya que el 51.9 % corresponden a infarto

cerebral isquémico, el 28.3 % hemorragias intracraneales y el 12 % corresponden a hemorragia subaracnoidea.

En la mayoría de la bibliografía consultada^(7,8,11) se hace referencia al predominio de los accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico, con una variabilidad de 80 a 85 % y de 15 a 20 % para los hemorrágicos, considerando que los isquémicos son más frecuentes en las edades avanzadas; mientras que los hemorrágicos prevalecen en las edades más jóvenes, lo cual coincide con la investigación.

Existen autores^(5,17) que consideran que es difícil precisar con certeza la incidencia natural de los distintos tipos de ECV, pero todos los estudios clínicos epidemiológicos^(6,10,15,16) señalan que las de tipos isquémicos ocupan ampliamente el primer lugar, afirmación con la que concuerdan los autores de esta investigación, por los resultados que se obtienen y la experiencia adquirida en los servicios de urgencia donde laboran.

En el estudio prevalece que a todos los pacientes se le realizan medidas generales (monitorización, oxigenoterapia, canalización de vena periférica, sonda vesical), a cerca de las tres cuartas partes se le controló la enfermedad de base y no todos fueron remitidos para ingreso en atención secundaria, no encontrándose en la literatura consultada estudios que describieran el manejo de las ECV en las áreas intensivas municipales.

La literatura^(7,8,11,13) plantea que la atención a los pacientes con ECV debe ser urgente y especializada, lo que reduce la morbilidad y la mortalidad. Las posibilidades de lograr un desenlace favorable, depende de variables propias del proceso que sufre el paciente, como el tamaño y localización del daño neurológico, edad, patogenia, enfermedades asociadas, entre otras; así como factores relacionados con su actitud y de sus familiares; además, influye la conducta médica asumida en cada momento evolutivo de la enfermedad.

El tratamiento en la atención primaria de salud debe comprender: medidas generales y de soporte, prevención y tratamiento de las complicaciones y tratamientos específicos. El profesional de este nivel de atención debe ser capaz, mediante el uso del método clínico y epidemiológico, de orientar correctamente el caso y actuar con la celeridad necesaria a favor del paciente, realizando una rápida evaluación que excluye procedimientos que son iatrogénicos en la fase aguda del ictus, como la reducción brusca de las cifras de tensión arterial, la inadecuada elección de las soluciones a emplear, la no utilización o generalización del uso del manitol (que en determinadas circunstancias puede ser fatal), la sedación de los pacientes ante los síntomas de ansiedad, y la omisión o retardo en el diagnóstico de la ECV.^(7,8,11)

Al respecto, los resultados del estudio RENAMEVASC⁽¹⁷⁾ reiteran la trascendencia de la implementación urgente estrategias que permitan las mejoras en el diagnóstico y manejo de los pacientes cuando la EVC ocurre, para minimizar la mortalidad y secuelas discapacitantes en el corto y mediano plazo; mientras que autores nacionales⁽¹⁹⁾ afirman que tratar el ictus en la fase aguda es, además de una buena práctica médica, una medida económica.

Los autores de la investigación consideran que los conocimientos sobre la atención de las ECV alcanzados en los últimos años, permiten afirmar que hay mucho que ofrecerles a estos pacientes cuando se maneja correctamente las herramientas básicas para el tratamiento de

estas enfermedades. Un elemento imprescindible es conocer que el tratamiento será más exitoso mientras más temprano se inicie, y aunque cada tipo tiene tratamientos diferentes, todos necesitan de un diagnóstico certero y tratamiento rápido con medidas que son comunes a todos, y de ser posible se deben aplicar en las primeras horas de iniciado el daño encefálico, evitando que este progrese o se haga permanente.

Los resultados de la investigación en relación a la mortalidad prehospitalaria permiten afirmar que está es baja ya que solo fallecieron dos pacientes en el servicio, resultado que no se puede comparar con otros estudios, por no encontrarse en la búsqueda bibliográfica investigaciones que describieran el comportamiento de la mortalidad por esta enfermedad en las aéreas intensivas municipales, por lo que los autores consideran que no se realizan estudios sobre esta variable o al menos son escasas las publicaciones.

Solo una investigación que analiza el comportamiento de mortalidad por ECV en mayores de 60 años en la provincia de Mayabeque, en el periodo 2011- 2017,⁽¹⁵⁾ reporta que, de un total de 1818 fallecidos, predomina las defunciones registradas en las instituciones de la atención primaria de salud, con un 50.1 %.

Al respecto, la literatura^(13,20) plantea que la atención de la ECV requiere de un sistema organizado en cada área que garantice la aplicación de medidas que permitan la atención del paciente de manera rápida; tratando de disminuir el tiempo entre el inicio de los primeros síntomas y la utilización de las medidas terapéuticas, para lo cual se hace necesario que la comunidad conozca que ante síntomas subjetivos de ECV, debe activar el sistema de urgencia médica que le corresponde, para lograr el traslado del paciente en mejores condiciones y garantizar su pronta llegada al servicio de urgencia del policlínico, donde una vez estabilizado, el médico del servicio de urgencia, coordine el traslado a la unidad intensiva hospitalaria en el transporte establecido, todo lo cual puede conllevar a la disminución de la morbimortalidad.

Se concluye que la enfermedad cerebrovascular se relaciona con el incremento de la edad y la presencia de factores de riesgo, tales como: hipertensión arterial, tabaquismo, sedentarismo y obesidad, entre otros. Predominan los tipos isquémicos, siendo frecuente la aplicación medidas generales y otras medidas. La mortalidad prehospitalaria es baja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarre Vea HD. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 1 Sep 2019];43(2):313-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014
2. Martínez Abreu J. Envejecimiento poblacional, tema de análisis permanente en los servicios de salud. Rev Med Electrón [Internet]. 2015 Dic [citado 1 Sep 2019];37(6):556-58. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1708/html_59
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016 [citado 1 Sep 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>

- 4.OMS [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 [citado 1 Sep 2019]. Disponible en: http://www.who.int/entity/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1
- 5.Clément ME, Romano Martín L, Furnari A, Abrahín JM, Marquez F, Coffey P, et al. Incidencia de la enfermedad cerebrovascular en adultos: estudio epidemiológico prospectivo basado en población cautiva en Argentina Sociedad. Neurológica Argentina [Internet]. 2018 [citado 1 Sep 2019];10(1):8-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-incidencia-enfermedad-cerebrovascular-adultos-estudio-S1853002817300721>
- 6.Hernández Oliva M, Padrón Mora M, Hernández Jiménez A, Nurquez Merlán AL. Factores pronósticos de mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 1 Sep 2019];17(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2182>
- 7.Fernández Concepción O, Pando Cabrera A, Buergo Zuasnarbar MA, Padrón Chacón R. Enfermedad Cerebrovascular. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. Salud y Medicina. 3ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 1571 – 90.
- 8.Wade Smith S, Claiborne Johnston S, Claude Hemphill J. Enfermedades cerebrovasculares. En: Harrison. Principios de medicina interna [Internet]. New York: McGraw-Hill - Medical, 2016 [citado 1 Sep 2019]. Disponible en: <https://harrisonmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114913803#1137920020>
- 9.Gorrita Pérez RR, Ruiz King Y, Hernández Martínez Y, Sánchez Lastre M. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Jun [citado 1 Sep 2019];87(2):140-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200002
- 10.Torres Maceo JM, Pérez Castillo S, Soto González R. Características clínico epidemiológicas de pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular en una unidad de cuidados intensivos. Medisan [Internet]. 2015 Sep [citado 1 Sep 2019];19(9):1096-1102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192015000900004&lng=es&nrm=iso
- 11.Enfermedades cerebrovasculares agudas y ataques transitorios de isquemia. En: Maya Entenza CM. Urgencias neurológicas. 2015. p. 15 - 29. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/urgencias_neurológicas_2ed/cap_1.pdf
- 12.Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017 [citado 1 Sep 2019]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
- 13.Sosa Acosta A. Urgencias Médicas. Guía de primera atención [CD-ROM] Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
- 14.Piloto González R, Herrera Miranda GL, Ramos Aguila YC, Mujica González DB, Gutiérrez Pérez M. Clinical and epidemiological characterization of cerebrovascular disease in the elderly. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Dic [citado 1 Sep 2019];19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600005

15. Mendieta Pedroso MD, Bender del Busto JE, González López I, Vallejo Ramírez A. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en mayores de 60 años en Mayabeque 2011-2017. Medimay [Internet]. 2018 [citado 1 Sep 2019];25(2). Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1230>
16. Mendieta Pedroso MD, Budet Batista D, González López I. Señales asociadas a la muerte en la enfermedad cerebrovascular isquémica. Medimay [Internet]. 2019 [citado 1 Sep 2019];26(2). Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1414>
17. Cantú-Brito C, Ruiz-Sandoval JL, Chiquete E, Arauz A, León-Jiménez C, Murillo-Bonilla LM et al. Factores de riesgo, causas y pronóstico de los tipos de enfermedad vascular cerebral en México: estudio RENAMEVASC. Rev Mex Neuroci [Internet]. 2011 Sept-Oct [citado 2 Jun 2017];11(5):224-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2011/rmn115b.pdf>
18. Berenguer Guarnaluses LJ, Pérez Ramos A. Risk factors of strokes during a biennium. Medisan [Internet]. 2016 May [citado 1 Sep 2019];20(5):621-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005
19. Molina Ramírez Y, Espinosa Fuentes M, Bolufé Vilaza ME. Conocimientos de los proveedores de salud sobre enfermedades cerebrovasculares. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 Sep [citado 1 Sep 2019];20(3):216-218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300009
20. Pérez Nellar J, Scherle C, Roselló H. Atención del ictus agudo. En: Rodríguez Silva H, Negrín JA. Protocolización de la asistencia médica. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Barrios Rodríguez JA, Vidal Valdés M, Torres Márquez A, Brito Molina JN. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el área intensiva municipal de Jaruco. Medimay [Internet]. 2020 [citado: fecha de citado];27(2):117-29. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1644>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

