



La enfermedad cerebrovascular y su rehabilitación comunitaria Cerebrovascular disease and its community rehabilitation

^IDr. Yariel Mesa Carbajal 

^{II}Lic. Haydeé Mabel Llanes Torres 

^{III}Dra. Mayelín Yedra Sánchez 


^{IV}Dr. Jesús Ruíz Álvarez 

^IEspecialista en I grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "María Emilia Alfonso Orta". Madruga, Cuba. Correo electrónico: polh.eamd@infomed.sld.cu

^{II}Licenciado en Psicología. Máster en Medicina Bioenergética. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Dirección Municipal de Salud Pública. Madruga, Cuba. Correo electrónico: mabelllanes@infomed.sld.cu

^{III}Especialista en I grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente "María Emilia Alfonso Orta". Madruga, Cuba. Correo electrónico: mayeliny@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista en II grado en Medicina General Integral. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Dirección Municipal de Salud Pública. Madruga, Cuba. Correo electrónico: jesusrual@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dr. Yariel Mesa Carbajal.  Correo electrónico: polh.eamd@infomed.sld.cu

RESUMEN:

Introducción:

La enfermedad cerebrovascular, es frecuente en las urgencias médicas, se reconoce como un serio problema de salud que se atiende en la comunidad a partir de su rehabilitación y compensación de sus secuelas.

Objetivo:

Caracterizar la enfermedad cerebrovascular y su rehabilitación comunitaria en el municipio de Madruga.

Método:

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en pacientes con enfermedad cerebrovascular del Policlínico Docente "María Emilia Alfonso Orta", de Madruga, en el período del 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2015. El universo lo constituyeron 240 pacientes que presentaron algún tipo de accidente vascular encefálico, se utilizó un muestreo no probabilístico, de conveniencia quedando constituida la muestra por 72 pacientes. Se controlaron variables como sexo, edad, clasificación etiológica, tipo de tratamiento, factores de riesgo y tiempo de evolución.

Resultados:

Predominó el sexo masculino (58.33 %), el grupo de edades de 60-69 años (40.27 %), la clasificación etiológica, el isquémico (58.33 %), como modalidad de tratamiento la

Kinesioterapia, Medicina Natural y Tradicional y calor en la totalidad de los pacientes (72 % respectivamente), sobresalió como factor de riesgo la hipertensión arterial (33.3 %) y el tiempo de evolución de 1 a 3 meses (50 %).

Conclusiones:

La enfermedad cerebrovascular, característica del sexo masculino, en adultos mayores, de etiología isquémica que se rehabilita en la atención primaria de salud con la combinación de tratamientos que, a pesar de los factores de riesgo como la hipertensión arterial, su evolución es satisfactoria en un corto periodo de tiempo.

Palabras clave: accidente vascular encefálico, rehabilitación, atención primaria de salud, modalidad de tratamiento, etiología, factores de riesgo

Descriptor: accidente cerebrovascular/etiología; accidente cerebrovascular/terapia; rehabilitación; atención primaria de salud; factores de riesgo; adulto; persona de mediana edad; anciano; anciano de 80 o más años

ABSTRACT

Introduction:

Cerebrovascular disease, is frequent in medical emergencies, it is recognized as a serious health problem which is assisted in the community since its rehabilitation and compensation of its sequels.

Objective:

To characterize the cerebrovascular disease and its community rehabilitation in Madruga municipality.

Methods:

An observational descriptive, cross sectional study was carried out in patients with cerebrovascular diseases from "María Emilia Alfonso Orta", Teaching Polyclinic in Madruga, in the period from January 1st, 2010 and December 31st, 2015. The universe was constituted by 240 patients who presented any type of encephalic vascular accident, the probabilistic convenience sample was used, and the sample was formed by 72 patients. Variables such as sex, age, and etiologic classification, type of treatment, risk factors and time of evolution were controlled.

Results:

The male sex (58.33 %), the 60-69 age group (40.27 %), etiologic classification, the ischemic accident (58.33 %) prevailed, as treatment the Kinesiotherapy, Natural and Traditional Medicine and in the total of the patients (72 % respectively), the most common risk factor was hypertension (33.3 %) and the time of evolution from 1 to 3 months (50 %).

Conclusions:

Cerebrovascular disease, characteristic of the male sex, in elderly adults, of ischemic etiologic which is rehabilitated in the Primary Health Care with a combination of treatments that in spite of the risk factors as hypertension, its evolution is satisfactory in a short period of time

Key words: encephalic vascular accident, rehabilitation, Primary Health Care, modality of treatment, etiology, risk factors

Descriptors: stroke/etiología; stroke/terapia; rehabilitación; primary health care; risk factors; adult; middle aged; aged; aged, 80 and over

Historial del trabajo.

Recibido: 19/10/2019

Aprobado: 08/12/2020

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del sistema nervioso central, la aterosclerosis, la hipertensión arterial y las afecciones cardíacas, predisponen a la enfermedad cerebrovascular (ECV), esta es una de las enfermedades más frecuentes en las urgencias, la cual hay que tratar según los criterios de emergencia y urgencia médica.⁽¹⁾

Las enfermedades ECV constituyen un problema de salud mundial debido a su alta mortalidad y grado de discapacidad física y mental, por su elevada prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte de la población adulta en la mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo, en estos últimos se espera que su frecuencia siga de forma ascendente debido a la ocurrencia de cambios económicos y demográficos que pueden contribuir al incremento de los factores de riesgo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECV ocupan el tercer lugar como causa de muerte en el mundo occidental, después de las cardiopatías y el cáncer. Cada año 15 millones de personas sufren un accidente vascular agudo (ictus), de ellas 5.5 millones mueren y otros 5 millones quedan con alguna discapacidad permanente.^(2,3)

Las enfermedades cerebrovasculares agudas (ECVA) representan el 50 % de los problemas neurológicos que se presentan en hospitales de los Estados Unidos, ocurren 500 000 casos cada año, de ellos mueren 175 000 pacientes. En España, provoca la muerte a más de 137 pacientes por cada 100 000 de estos; en países de América, como Colombia, también representa la tercera causa de muerte.⁽⁴⁾

En Cuba, los accidente cerebrovascular (ACV), constituyen la tercera causa de muerte para todas las edades, han alcanzado una tasa de mortalidad bruta de 84.6 en el año 2010 y en el 2009 representa el 10.8 % de todas las muertes producidas en el país, donde un 37 % se concibe como muerte prematura (por debajo de 75 años) de esta manera se considera la primera causa de urgencia médica y discapacidad entre las enfermedades neurológicas y más del 60 % de los pacientes que sobreviven, requieren rehabilitación.^(2,5)

El impacto de la rehabilitación precoz en los pacientes que han sufrido un Ictus y tienen como secuela un síndrome hemipléjico, muestran una creciente comprensión sobre la plasticidad cerebral y con ello la capacidad para la recuperación neurológica, abre nuevas posibilidades y estrategias de intervención en ellos.

En Cuba, se aspira a que el proceso rehabilitador del paciente se realice de forma continua e ininterrumpida, a través de los distintos niveles de atención. Es precisamente en la comunidad donde pueden influir sobre este proceso los equipos básicos de salud, en estrecha interrelación con el grupo básico de trabajo, donde se incluyen otros especialistas como el fisiatra que atiende la rehabilitación de base comunitaria.⁽⁶⁾

Según datos del departamento de Estadística del policlínico "María Emilia Alfonso Orta", en el municipio Madruga, en un periodo de cuatro años ocurrieron 250 casos de ECV, los que más sobresalen son el 2014 y el 2015, siendo el de mayor representatividad este último con 79 casos diagnosticados.*

En el área de salud existe un gran número de pacientes que sufren de ECV, se han detectado dificultades en la rehabilitación lo que ha ocasionado trastornos en la esfera afectiva (depresión) de los pacientes, además han presentado limitaciones físicas, disminución de su estado funcional e interferencia en la calidad de vida, es por eso que la realización de esta investigación sienta las bases para identificar brechas en la rehabilitación y poder realizar estudios posteriores de intervención que puedan facilitar y mejorar la rehabilitación integral de estos pacientes e involucrar a todos los profesionales en su evaluación biopsicosocial; por lo se plantea como objetivo caracterizar la enfermedad cerebrovascular y su rehabilitación comunitaria en el municipio de Madruga.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en pacientes que presentaron ECV, pertenecientes al Policlínico Docente "María Emilia Alfonso Orta", en el área de salud de Madruga, desde el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2015.

El universo estuvo formado por 240 pacientes que presentaron algún tipo de enfermedad cerebrovascular, se seleccionó una muestra no probabilística, intencional y de conveniencia quedando conformada por 72 de ellos, que se ajustaron a los siguientes criterios de selección determinados:

Criterios de inclusión: todos los pacientes diagnosticados con ECV de ambos sexos que habían recibido tratamiento de rehabilitación.

Criterios de exclusión: historias clínicas individuales incompletas de los pacientes que no permitían recoger la información necesaria.

Las variables estudiadas fueron: edad(cuantitativa, continua), sexo (cualitativa, nominal, dicotómica: femenino o masculino), clasificación etiológica (cualitativa, nominal, dicotómica: isquémica o hemorrágica), modalidad de tratamiento (cualitativa, nominal, politómica: kinesioterapia, MNT, calor, magnetoterapia, masajes, corriente, ejercicio de colchón, mecanoterapia), factores de riesgos(cualitativa, nominal, politómica: hipertensión arterial, hábitos tóxicos ,diabetes mellitus, hiperlipoproteinemia, cardiopatía isquémica) y tiempo de evolución (cuantitativa, ordinal: 1 a 3 meses, 3 a 6 meses, 6 a 12 meses, y más de 1 año).

La información se recolectó de una fuente secundaria y fueron tomados de las bases de datos de estadística del policlínico Docente "María Emilia Alfonso Orta" del área de salud de Madruga, así como de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la sala de rehabilitación.

*Departamento de Estadística del policlínico "María Emilia Alfonso Orta". Municipio Madruga, provincia Mayabeque.

Las modalidades de tratamiento fueron la kinesioterapia que se utilizó para incrementar la fuerza muscular y el arco articular. En el hemicuerpo afectado se realizaron ejercicios pasivos, ejercicios activos asistidos y ejercicios activos libres; mediante la ambulaci3n se realiz3 adiestramiento de la marcha a trav3s de patrones est3ticos y patrones din3micos entre paralelas y fuera de estas; la terapia ocupacional incluy3 actividades de la vida diaria y actividades de coordinaci3n, la magnetoterapia tambi3n brinda recuperaci3n a los pacientes con secuelas por ECV, por otra parte la estrategia de la OMS sobre Medicina Natural y Tradicional (MNT), 2014- 2023 evalúa y desarrolla la importancia de la aplicaci3n de esta y seala el rumbo de la medicina tradicional y complementaria para el pr3ximo decenio.

La MNT de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atenci3n de salud. En muchos países se reconoce actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atenci3n de salud que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y muy especialmente a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a esta, de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.

Para el cumplimiento del objetivo propuesto se confeccion3 una planilla recopiladora de datos sobre las característicasy de los pacientes con ECV y el tipo de rehabilitaci3n. Los datos fueron analizados y procesados mediante material de escritorio y se calcularon los porcentajes. Se proces3 la informaci3n de forma estadística a trav3s de una Laptop Intel ASUS, con ambiente de Windows 10 y los textos se analizarán en Word 2013. Se utiliz3 la estadística inferencial en números absolutos y por cientos v3lida para el estudio.

Durante la investigaci3n se cumplieron los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas en la actualidad al contar con el consentimiento de la direcci3n de la instituci3n para hacer uso de las Historias Clínicas Individuales (HCI) y de los registros estadísticos de dicho departamento en el período de tiempo de enero del 2010 a diciembre del 2015, así como el de la discreci3n donde los resultados que solo deben divulgarse con fines científicos.

RESULTADOS

El grupo de edad de 60 a 69 años fue el más distintivo con 29 pacientes para un 40.27 %, de ellos pertenecientes al sexo masculino 42, para un 58.33 %, tabla 1.

Tabla 1- Distribuci3n de los pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular segun edad y sexo

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
30-39 años	1	2.38	0	0	1	1.38
40-49 años	9	21.42	3	10	12	16.66
50-59 años	6	14.28	8	26.66	14	19.44
60-69 años	10	33.33	19	45.23	29	40.27
70-79 años	5	11.90	5	16.66	10	13.88
80-89 años	2	4.76	4	13.33	6	8.33
Total	42	58.33	30	41.66	72	100

La clasificación etiológica que predominó fue la isquémica en 52 pacientes para el 72.22 %, con representatividad del sexo masculino en 30 pacientes para un 41.6 %, respectivamente, tabla 2.

Tabla 2-Distribución de los pacientes con secuelas de enfermedad cerebro vascular según clasificación etiológica de AVE y sexo

Clasificación etiológica de AVE	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Isquémico	30	41.6	22	30.5	52	72.22
Hemorrágico	12	16.6	8	1.1	20	27.77
Total	42	58.33	30	41.66	72	100

Las modalidades de tratamiento que más se utilizaron son la kinesioterapia, MNT y el calor en el 100 % de los casos, tabla 3.

Tabla 3 - Distribución de los pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular según modalidad de tratamiento utilizado y sexo

Modalidad de tratamiento utilizado	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Kinesioterapia	42	58.3	30	41.6	72	100
MNT	42	58.3	30	41.6	72	100
Calor	42	58.3	30	41.6	72	100
Magnetoterapia	38	52.7	26	36.1	64	88.88
Masajes	33	45.8	27	37.5	60	83.33
Corriente	22	30.55	21	29.16	43	59.72
Ejercicios en colchón	13	18.0	16	22.2	29	40.27
Mecanoterapia	9	12.5	7	9.7	16	22.22

Al analizar los factores de riesgo, la HTA resultó la de mayor relevancia presentándose en 24 pacientes con un 33.33 % y en el sexo masculino con 15 para un 35.7 %, tabla 4.

Tabla 4 - Distribución de los pacientes con secuelas de enfermedad cerebro vascular según factores de riesgos y sexo

Factores de riesgos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión Arterial	15	35.71	9	30	24	33.33
Hábito de Fumar	8	19.04	5	16.66	13	18.05
Diabetes Mellitus	11	26.19	8	26.66	19	26.38
Hipercolesterolemia	3	7.14	6	20	9	12.50
Cardiopatía Isquémica	5	11.90	2	6.66	7	9.72
Total	42	58.33	30	41.66	72	100

Predominó el tiempo de evolución donde de 1 a 3 meses de la enfermedad 39 pacientes para un 50 %, con mayor significación en el sexo femenino con 19 para un 45.23 %, tabla 5.

Tabla 5 Distribución de los pacientes con secuelas de enfermedad cerebro vascular según Tiempos de evolución y sexo

Tiempo de evolución	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
1 -3 meses	17	56.66	19	45.23	36	50
3 a 6 meses	12	28.57	8	26.66	20	27.77
6-12 meses	9	21.42	4	13.33	13	18.05
Más de un año	2	4.76	1	3.33	3	18.05
Total	42	58.33	30	41.66	72	100

DISCUSIÓN

Algunos autores consideran que el sexo femenino constituye una predisposición de padecer accidente vascular encefálico, porque las mujeres mayores de 65 años se asocian con la declinación de la producción de hormonas femeninas (estrógenos) protectoras vasculares y factores de riesgo como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.⁽⁷⁾

El predominio del sexo femenino no coincide con los resultados de reportes de otros autores⁽⁸⁾ que indican una mayor incidencia en el sexo masculino, quienes realizan un estudio transversal para describir las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad cerebrovascular en adultos mayores del Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río, encuentran que el sexo masculino fue el más afectado con un 60 %.

Un estudio realizado en la provincia de las en Las Tunas⁽⁹⁾ también revela que el sexo masculino estuvo afectado en un 56.5 %, con 112 pacientes, sobre el femenino; otro investigador, en un estudio longitudinal realizado a 144 pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular en un servicio de urgencias, observa predominio del sexo masculino en 52 % de la muestra.⁽⁷⁾

En cuanto a la edad se encuentra una mayor casuística en los pacientes con 65 años y más, lo que concuerda con la literatura médica revisada, tanto nacional como internacional. Investigadores⁽¹⁰⁾ y autores de la Provincia en la Pinar del Río,⁽⁸⁾ encuentran una incidencia de 54.7 % de pacientes con Ictus isquémicos mayores de 50 años. Otros países reportan datos similares a los obtenidos en esta investigación.

Algunos autores^(11,12) plantean que la incidencia de ECV aumenta exponencialmente con la edad y la mayor incidencia de Ictus ocurren en personas mayores de 65 años, esta enfermedad se duplica cada década a partir de los 55 años de edad. La ECV en pacientes jóvenes es poco frecuente, solo el 5 % de los ACV por infarto cerebral ocurren en pacientes menores de 45 años, aunque en algunas series alcanzan el 10 %.^(12, 13)

Los resultados de la investigación coinciden con lo reflejado en la literatura e investigaciones de otros autores consultadas a partir de que fue representativo en el grupo de edades de los adultos mayores y en el sexo masculino lo cual puede estar dado por los factores de riesgos que estaban presentes en los pacientes y por las características individuales de cada cual, donde el estrés, los antecedentes familiares y personales pudieran estar incidiendo en el desencadenamiento de la enfermedad cerebrovascular.

Con relación a la clasificación etiológica Investigadores⁽¹⁴⁾ analizan 114 pacientes con diagnóstico de ECV, de los cuales 71 % eran isquémicos y 29 % hemorrágicos. Otros autores en Pinar del Río encuentran predominio del Ictus isquémico en mayores de 75 años;^(8,15) una investigación realizada en el 2013, en Ciego de Ávila encuentra mayor prevalencia de la forma clínica isquémica en 62 % de la muestra.⁽¹⁶⁾

En el Hospital Mártires de Mayarí en la provincia de Holguín se realiza un estudio de serie de casos para caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de los accidentes vasculares encefálicos, donde el 44.66 % presenta isquemia cerebral transitoria.⁽¹⁷⁾

En la literatura⁽⁹⁾ se señala un predominio del Ictus isquémico, aproximadamente en un 85 o 90 % de la totalidad de los accidentes vasculares encefálicos, aunque en los pacientes menores de 45 años tienden a ser más frecuentes los Ictus hemorrágicos asociados a hipertensión y malformaciones arteriovenosas.⁽⁹⁾

Los estimados de prevalencia del Ictus isquémico varían según las características de la muestra seleccionada, sobre todo de la edad, la prevalencia de factores de riesgo de la población estudiada y la metodología empleada para identificar el caso positivo. Los autores consideran que un porcentaje similar al evidenciado en su estudio no se recoge porque la población no lo identifica, existe desconocimiento acerca de los síntomas de la enfermedad isquémica transitoria y sus implicaciones, se detecta como causa fundamental que los pacientes no asistan al médico, de ahí el subregistro que puede producirse con relación a esto.

Además, la incidencia superior del accidente vascular encefálico isquémico sobre el hemorrágico pudiera ser explicada por el envejecimiento que hoy se evidencia en la población cubana y con ello mayor aterosclerosis de los vasos sanguíneos, lo que constituye el principal riesgo de la enfermedad cerebrovascular isquémica.

Referente a la modalidad de tratamientos estudios realizados en el Hospital Militar de Matanzas,⁽¹⁸⁾ fueron la kinesioterapia y ambulación en el 100 %, seguido de la terapia ocupacional (77.3 %), ejercicios en colchón (43.3 %) y mecanoterapia (33.9 %).

Según la literatura revisada^(1,6) existe un alto grado de empirismo en el manejo de la rehabilitación de estos pacientes, por lo que se recomienda la aplicación de guías de práctica clínica y de protocolos estandarizados para mejorar su manejo, muchos casos la discapacidad que presentan estos pacientes puede ser corregida.

La rehabilitación incide de forma positiva en la supervivencia y en la capacidad funcional de los pacientes. El inicio de la intervención rehabilitadora en la fase inicial es inmediato y con un seguimiento que va dirigido a identificar el déficit motor, sensorial, visual y cognitivo; la terapia en estos pacientes va dirigida al cuidado, aseo de la ropa de cama; los cambios frecuentes de posición y la adecuada alineación del cuerpo, son esenciales para prevenir la presencia de úlceras por decúbito.^(4, 6)

En opinión de los autores, el objetivo de la rehabilitación profesional es la integración sociolaboral de la persona con discapacidad, esta le permite el desarrollo de sus habilidades,

conocimientos, aptitudes y condiciones personales en un puesto de trabajo de acuerdo a sus potencialidades, de esta manera se transforma en una persona útil, productiva, competitiva, en condiciones que exige la demanda laboral, lo que permite de este modo mejorar su calidad de vida.

Con relación a los factores de riesgos, la hipertensión arterial se destaca en un estudio realizado en el Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín.⁽¹⁴⁾ Una vez que aparece un Ictus, el efecto patogénico de los factores de riesgo persiste y existe la posibilidad de recurrencia; solo si se conoce el riesgo a que está expuesta una persona se podrá hacer profilaxis para que la enfermedad no aparezca.⁽⁵⁾

Los resultados coinciden con los obtenidos en una investigación,⁽¹⁷⁾ quien encuentra desconocimiento sobre el tratamiento preventivo de la enfermedad cerebrovascular, situación que resulta preocupante, pues si las personas desconocen que están predispuestos a sufrir un Accidente Vascular Encefálico (AVE), no son capaces tampoco de prever las consecuencias que ello entraña.

La relación entre la hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular es una de las más conocidas y documentadas, después de la edad, la HTA se considera el principal factor de riesgo y se asocia a más del 80 % de los 4.6 millones de defunciones anuales por Ictus en todo el mundo.

El riesgo de enfermedad cerebrovascular se incrementa en relación directa con el aumento de la tensión arterial, tanto diastólica como sistólica, se calcula que su control reduce en 100 % la mortalidad por AVE.

Un estudio⁽¹⁹⁾ demuestra que la prevalencia de la hipertensión arterial crece con la edad (aproximadamente el 50 % de la población mayor de 50 años es hipertensa) y el riesgo de Ictus aumenta proporcionalmente al aumento de la tensión arterial, además, se puede encontrar asociada a múltiples afecciones que incrementan también el riesgo de padecer enfermedad cerebrovascular, como son las cardiopatías, la diabetes, la obesidad la hiperuricemia, entre otras.

Con respecto al tiempo de tratamiento los pacientes con menos de tres meses de evolución presentaron durante sus ingresos mayor ganancia en la rehabilitación, esto coincide con la bibliografía revisada,^(11,12) donde se señala que la mejoría funcional en los pacientes que han sufrido una ECV, es mayor durante el primer mes después del evento, se mantiene hasta el tercer mes, es menor entre el tercer y sexto mes y experimenta cambios progresivamente menores entre el sexto y el duodécimo mes, otros autores afirman que después del año puede existir mejoría, lo cual avala la rehabilitación en fase estabilizada.⁽¹¹⁾

Se estima que los resultados con relación al tiempo de evolución de la investigación coinciden con la bibliografía consultada lo que puede estar dado porque los pacientes acuden tempranamente a los servicios de rehabilitación luego del egreso hospitalario, lo que contribuye a que las diferentes fases de la rehabilitación sean más factibles y que el paciente se sienta más motivado, con mejor disposición por compensar las secuelas.

Para concluir, la enfermedad cerebrovascular predomina en adultos mayores del sexo masculino de etiología isquémica, que se rehabilitan en la atención primaria de salud y se utiliza la combinación de tratamientos, a pesar de estar presente factores de riesgo como la hipertensión arterial, su evolución es satisfactoria en un corto periodo de tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oropesa Roblejo P, Puente Saní V, Couso Seoane C, García Wilson M. Limitaciones epistemológicas en el proceso de formación profesional del rehabilitador en salud para su desempeño como terapeuta ocupacional. *Medisan* [Internet]. 2014 [citado 7 de Nov 2019];18(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san16214.htm
2. Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Boza Santos I, Valdés González AA. Comportamiento de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2013 Jul-Ago [citado 7 de Nov 2018];35(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema03.htm>
3. Falcón J, Pereira Forcado JM, Espínola Benza MM, Roy Torales TE, Franco Britos MA. Accidente cerebro vascular isquémico como reactivación de lupus eritematoso sistémico. *Rev Virtual Soc Parag Me Int* [Internet]. 2016 Mar [citado 22 Oct 2018];3(1):74-8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(01\)74-078](http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(01)74-078)
4. Álvarez-Aliaga A, Rodríguez-Blanco LH, Quesada-Vázquez AJ, López Costa C. Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular aguda hipertensiva. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2006 Dic [citado 7 de Nov 2018]; 45(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000400006&lng=es
5. Martín Piñero B, Álvarez Vargas JM, Rivas Salcedo M, Triana Guerra I, Argota Claro R. Tratamiento postural en el síndrome hemipléjico agudo. *CCM* [Internet]. 2013 Sep [citado 7 Nov 2018];17(3):320-30. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300009&lng=es
6. Devesa Gutiérrez I, Mazadiego González ME, Baldomero Hernández MA, Mancera Cruz HA. Rehabilitación del paciente con enfermedad vascular cerebral. *Rev Mex de Medicina Física y Rehabilitación* [Internet] 2014 [citado 7 Nov 2018];26(3-4):94-108. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2014/mf143_4e.pdf
7. Escobar Alfonso V, Zaldivar Garit M, Rodríguez Rosa G de la, Cabrera Cordovés JC. Factores de riesgos prevalentes en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2018];43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400003
8. Piloto González R, Herrera Miranda Guillermo L, Ramos Aguila Y de la C, Mujica González D.B, Gutiérrez Pérez M. Caracterización clínica-epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 Dic [citado 7 Nov 2018];19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600005&lng=es
9. Millán Cordoví E, Calderon Walters JC, Amat Puig Y, Negreira Ochoa D, Millán Montes de Oca EH. Caracterización de la evaluación y tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares en el hospital "Guillermo Domínguez López". *Rev Electrónica* [Internet].

- 2014 [citado 7 Nov 2018];39(10). Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/145/257>
10. Díaz Alfonso H, Sparis Tejido M, Carbó Rodríguez HL, Díaz Ortiz B. Ictus isquémico en pacientes hospitalizados con 50 años o más. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Dic [citado 7 Nov 2018];19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600011&lng=es
11. Bonilla NP, Oliveros H, Proaños J, Espinel B, Álvarez CJ, Duran C, et al. Estudio de frecuencia de los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad cerebrovascular isquémica no embólica en un hospital de tercer nivel. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2014 [citado 7 Nov 2018];30(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482014000300004
12. Rodríguez Campello A, Cuadrado Godia E, Giralt Steinhauer E, Rodríguez Fernández E, Domínguez A, Romeral G, et al. Detección de ictus intrahospitalario: evaluación de resultados de un programa de formación y entrenamiento a personal médico y de enfermería. Rev Neurología [Internet]. 2015 [citado 7 Nov 2018];30(9):529-35. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314001431>
13. Roger VL, Go AS, Lloyd Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics- 2012 update: a report from the American heart association. Circulation [Internet]. 2012 [citado 20 Oct 2018];125(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440543/7->
14. Ramírez Ramírez G, Almaguer Orges NA, Guillén Godales T, Molina Tamayo LE, Acosta Reynoso I. Comportamiento de algunas variables en fallecidos por Enfermedades Cerebrovasculares: Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landín 2003- 2006. Correo Cient Med Holguín [Internet]. 2009 [citado 7 Nov 2018];13(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/n131ori8.htm>
15. Miranda Pérez Y, García Balmaseda A, Breijo Puentes A. Influencia de las lesiones secundarias en el ictus. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Feb [citado 7 Nov 2018];20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100013&lng=es
16. González Casanova E, García Cabrera R, García-Casariago M. Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en el municipio Ciego de Ávila. Enero-mayo de 2011. MediCiego [Internet]. 2018 [citado 7 Nov 2018];19(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/208>
17. Leyva Pérez Y, Soria Pérez R, Merencio LN, Enamorado Suárez E, Herrera López Y. Caracterización clínico-epidemiológica de las enfermedades cerebro-vasculares en el Municipio Mayarí. CCM [Internet]. 2013 Mar [citado 7 Nov 2018];17(1):38-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100006&lng=es.
18. Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Boza Santos I, Valdés González AA. Comportamiento de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Jul-Ago [citado 7 Nov 2018];35(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema03.htm>
19. Alonso de Leciñana Cases M, Díaz Guzmán J, Egidio J.A, García Pastor A., Martínez Sánchez MP. Tratamiento endovascular en el ictus isquémico agudo. Plan de Atención al Ictus en la Comunidad de Madrid. Neurología [Internet]. 2013 [citado 12 Dic 2018];28(7):425-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531300008X>

Conflicto de intereses.

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

Citar como: Mesa Carbajal Y, Llanes Torres HM, Yedra Sánchez M, Ruíz Alvarez J. La enfermedad cerebrovascular y su rehabilitación comunitaria. Medimay [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso];27(4):461-72. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1832>

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.

