



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

TITULO: Estrategia de intervención sobre los factores de riesgo de enfermedad cerebro vascular en *el área de salud Máximo Gómez, Chambas.*

Autora: Dra. Raquel Santos Cruz.

Ciego de Ávila, 2014



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

TÍTULO: Estrategia de intervención sobre los factores de riesgo de enfermedad cerebro vascular en *el área de salud Máximo Gómez, Chambas.*

TESIS EN OPCIÓN A ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Autora: Dra. Raquel Santos Cruz.

INSTITUCION: *“Policlínico Máximo Gómez. Chambas”*

TUTOR: Dra. Mirialis Santos Pérez.

Especialista en Medicina Interna. Prof. Asistente.

INSTITUCION: *“Policlínico “Julio Castillo” chambas”*

Ciego de Ávila, 2014

*Las cualidades de los padres
quedan inscritas en el espíritu de los hijos,
Igual que los dedos de un niño
en las alas de una fugitiva mariposa.*

José Martí.

AGRADECIMIENTOS:

A MI FAMILIA POR EL APOYO QUE ME DAN A PESAR DE LO LEJOS QUE
SE ENCUENTRAN.

A MI TUTOR POR SU COOPERACION Y AYUDA.

A TODOS LOS QUE DE UNA FORMA U OTRA
COLABORARON EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

A LA REVOLUCION CUBANA POR DARMEN LA POSIBILIDAD
DE SER UNA MUJER MEJOR.

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico de casos controles pareados, en el área de salud del Policlínico Máximo Gómez del municipio Chambas, en el tiempo comprendido entre mayo de 2013 y septiembre 2014.

La población estuvo constituida por 24 pacientes, los mismos se dividieron en dos grupos, uno constituido los 12 pacientes que sufrieron de enfermedades cerebro vasculares(ECV), en el período comprendido de enero 2012 a marzo 2013 y 12 pacientes que no han padecido la enfermedad, pero tienen factores de riesgo que cumplan con los criterios de inclusión. A estos pacientes se le realizó una encuesta donde pudimos comprobar la disminución de enfermedad cerebro vascular en el área de salud.

Por lo que esto conlleva a dirigir los esfuerzos hacia la prevención de las Enfermedades Cerebro vasculares, actuando fundamentalmente en el control de los factores de riesgo y la atención médica a todos los niveles, que permitan disminuir la morbilidad y la mortalidad por estas causas.

Palabras claves: enfermedades cerebro vasculares(ECV), factores de riesgo.

INDICE

INTRODUCCIÓN -----

MARCO TEÓRICO -----

MATERIAL Y MÉTODO-----

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS-----

CONCLUSIONES-----

RECOMENDACIONES-----

BIBLIOGRAFÍA-----

ANEXOS-----

INTRODUCCION

Las enfermedades cerebro vascular (ECV), están dentro de las principales enfermedades Crónicas no Transmisibles, son un problema de salud mundial; constituyen la tercera causa de muerte, la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia (1). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 15 millones de personas sufren un Ictus cada año; entre ellas, 5,5 millones mueren y otros 5 millones quedan con alguna discapacidad permanente (2). Por otra parte, se estima que de 38 millones de días perdidos de vida saludable en 1990, esta cifra llegara a 61 millones en el 2020(3). Dentro del grupo de países desarrollados, esta enfermedad constituye la tercera causa de muerte al igual que en Cuba, en la provincia de Ciego de Ávila también ocupa este lugar. (4)

La carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentada; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Se calcula que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares y cerebro vascular, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas causaron unos 35 millones de defunciones en 2005. Esta cifra representa el 60% del total mundial de defunciones; el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se registra en países de ingresos bajos y medianos, y aproximadamente 16 millones corresponden a personas de menos de 70 años. Se prevé que el total de defunciones por enfermedades no transmisibles aumente otro 17% en los próximos 10 años. El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y desfavorecidas y agrava las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos. Teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles son, en gran medida, prevenibles, el número de muertes prematuras se puede reducir considerablemente. (5)

El impacto socioeconómico de estos trastornos prolongados es inmenso. La enfermedad también puede aparecer en los niños. Su incidencia se sitúa, según las características individuales de los estudios, entre 150-200 casos por 100 000 habitantes por año. Su distribución para los diferentes tipos de ECV arroja aproximadamente un 80 % para las formas isquémicas y un 20 % para

las formas hemorrágicas. La prevalencia de la ECV se sitúa entre 500-700 casos por 100 000 habitantes. Constituye la enfermedad responsable del 10 % de las muertes en países industrializados y de una vasta carga de invalidez en la comunidad pues del 50 al 70 % de los que sobreviven quedan con secuelas (6).

En Cuba, en Ciego de Ávila, la ECV es la tercera causa de muerte y en los últimos años ha habido una tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad lo que se ha atribuido a tendencias favorables de detección, tratamiento y control de la hipertensión la arterial. El riesgo de accidente vascular encefálico aumenta constantemente con niveles de TA por encima de aproximadamente 115/75 mm Hg. Casi dos tercios de ictus se atribuyen a TA no óptima (mayor de 115/75). Aproximadamente dos tercios de estos ocurre en sujetos de mediana edad (45 a 69 años) y aproximadamente dos tercios ocurre en regiones desarrolladas. Tratar la hipertensión ha demostrado ser el factor más importante en la reducción de la incidencia y mortalidad por ECV, así como en la disminución del riesgo de enfermedad cardiovascular. Aunque no hay estudios controlados que definan los niveles óptimos de presión arterial en pacientes con ECV, el seguimiento de los niveles de presión arterial es importante. Se cree que la presión arterial muy elevada puede conducir a nuevas hemorragias y/o la expansión de un hematoma intracraneal. Por otra parte, la bajada súbita de una presión arterial elevada puede comprometer la perfusión cerebral (7).

En el municipio de chambas actualmente existe un incremento de las enfermedades cerebro vascular, actualmente, en el área de estudio hay 42 pacientes afectados, 14 reciben tratamiento convencional según grado de afectación, 19 reciben tratamiento de rehabilitación por afectación motora y del lenguaje. A pesar de realizar el tratamiento desde la atención primaria, todavía existe un incremento de esta enfermedad porque aún no se toman las medidas necesarias encaminadas a disminuir estos factores de riesgo que actúan en la aparición de la enfermedad, teniendo en cuenta lo antes planteado se precisa el siguiente problema científico.

PROBLEMA CIENTIFICO

¿Cómo modificar los factores de riesgo de las enfermedades cerebro vasculares en los pacientes del área de salud de Máximo Gómez del Municipio Chambas?

NOVEDAD

Incrementar acciones de salud en la población de los consultorios antes mencionados para disminuir el riesgo de los pacientes a padecer enfermedad cerebro vascular.

OBJETO

Desde el punto de vista práctico ofrecemos un programa educativo para aplicar a los pacientes que presenten factores de riesgo en caminado a disminuir la incidencia de enfermedad cerebro vascular.

OBJETIVOS

General

Aplicar una estrategia de intervención sobre los factores de riesgo de enfermedad cerebro vascular en *el área de salud Máximo Gómez, Chambas*.

Específicos.

- Diseñar una estrategia de intervención sobre los factores de riesgo de enfermedad cerebro vascular.
- Validar la estrategia de intervención comunitaria.
- Evaluar la estrategia de intervención comunitaria

HIPOTESIS

Si se aplica una estrategia de intervención sobre los factores de riesgo de enfermedad cerebro vascular en *el área de salud Máximo Gómez, Chambas*, entonces, es posible disminuir su incidencia en la población con riesgo.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades cerebro vascular (ECV) comprenden un conjunto de trastornos de la vasculatura cerebral que conllevan a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro (flujo sanguíneo cerebral o FSC) con la consecuente

afectación, de manera transitoria o permanente, de la función de una región generalizada del cerebro o de una zona más pequeña o focal, sin que exista otra causa aparente que el origen vascular. (8)

La ECV representa por tanto un problema cotidiano, médico, social y económico, más allá de ser una enorme carga tanto para el paciente, para la familia, como para la sociedad.

Esta enfermedad puede presentarse de dos formas: una forma hemorrágica, que representa el 15% de los casos, y que, a su vez, dependiendo de su extensión y localización puede ser un hematoma intraparenquimatoso (HIC), hematoma lobar o una hemorragia subaracnoidea (HSA). Del 15% que representa la forma hemorrágica, un 9% corresponde a HIC y un 6% a HSA.

La otra forma es la isquémica, que representa el 85% de los casos, siendo sus etiologías las siguientes:

- 20% es por arteriosclerosis (Hipoperfusión- Embolia de origen aterogénico)
- 20% es por embolismo cardíaco (Fibrilación auricular/Enfermedad vascular Tromboembólica).
- 25% es por enfermedad de Arterias Penetrantes que determinan Infarto Lagunar.
- 30% es criptogénico (no se determinó la etiología).
- 5% son inusuales (Estados protrombóticos - Disecciones - Arteritis - Drogas).(9)

Es difícil precisar con certeza la incidencia natural de los distintos tipos de ECV, aunque la mayoría de los estudios clínico-epidemiológicos señalan al infarto cerebral en primer lugar (10,11). En el infarto cerebral, el 40% de los accidentes corresponde a los embolismos. Estos datos son similares a los de la población cubana, y no difieren en gran medida del comportamiento mundial de esta clase de enfermedades.

Entre los factores de riesgo, el tabaquismo es uno de los más frecuentes en hombres, seguido por la hipertensión arterial que según la experiencia es más frecuente en las mujeres. Tanto el tabaquismo como la hipertensión arterial son

factores de riesgo modificables (10,12). La reducción del tabaquismo puede disminuir considerablemente el riesgo de padecer estas enfermedades.

En cualquier sistema de salud resulta imprescindible desarrollar una cultura médica, tanto en la población como en el personal de salud que la atiende, sobre las medidas preventivas encaminadas a no adquirir factores de riesgo y controlar o eliminar los ya existentes, en aras de disminuir la aparición de la enfermedad cerebro vascular (13,14).

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo de la misma. (15) Aunque no hay estudios controlados que definan los niveles óptimos de presión arterial en pacientes con ECV, el seguimiento de los niveles de presión arterial es importante. Se cree que la presión arterial muy elevada puede conducir a nuevas hemorragias y/o la expansión de un hematoma intracraneal. Por otra parte, la bajada súbita de una presión arterial elevada puede comprometer la perfusión cerebral (16).

La Hipertensión Arterial (HTA) es responsable directo de alrededor de la mitad de los ataques cerebrales. Tanto el aumento de la presión sistólica como de la diastólica son factores de riesgo del ataque cerebral. El reconocimiento y mejor control de la hipertensión ha sido responsable en las últimas décadas de una sensible reducción en la mortalidad por accidentes cerebro vasculares. Sin dudas, la mejor y más barata prevención de los ataques cerebrales se logra con el adecuado tratamiento de la Hipertensión Arterial (9).

La atención médica a los pacientes afectados súbitamente por una enfermedad cerebro vascular debe ser urgente y especializada, preferiblemente dentro de las primeras 6 horas del inicio de los síntomas (17).

Muchos estudios observacionales sugieren que la ECV se debe, en parte, a factores ambientales potencialmente modificables y algunos ensayos clínicos han demostrado que el controlar algunos de esos factores modificables reduce el riesgo de tener y morir por dicha enfermedad (18).

El consumo de cigarrillos es el factor de riesgo modificable más poderoso que contribuye a la aparición de este trastorno neurológico (19).

Un factor de riesgo es una afección o comportamiento que se produce más frecuentemente en quienes tienen o se encuentran en mayor riesgo de tener una enfermedad que quienes no la tienen. Tener un factor de riesgo para tener un ataque cerebral no significa que lo vaya a tener. Por otra parte, no tener un factor de riesgo no significa que evitará tener un ataque cerebral. Pero su riesgo de sufrir un ataque cerebral crece a medida que aumenta el número y la severidad de los factores de riesgo.

Clasificación

No modificables

- Edad
- Sexo
- Raza
- Elementos genéticos.

Factores de riesgo modificables

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Hipocolesterolemia
- Obesidad y sedentarismo
- Consumo de licor, tabaquismo y drogas adictivas
- Anticonceptivos orales. (20)

Algunos de los factores de riesgo tratables más importantes del ataque cerebral son:

Presión arterial alta, o hipertensión. La Hipertensión Arterial es por lejos el factor de riesgo más poderoso del ataque cerebral. La hipertensión causa un aumento de dos a cuatro veces en el riesgo de tener un ataque cerebral antes de los 80 años. Si su presión arterial es alta, usted y su médico necesitan crear una estrategia individual para reducirla al rango normal. Algunas maneras que funcionan: mantener el peso adecuado. Evitar los medicamentos que se sabe que aumentan la

presión arterial. Comer correctamente: comer menos sal y comer frutas y verduras para aumentar el potasio en su dieta. Hacer más ejercicios. Su médico podría recetarle medicamentos que ayudan a disminuir la presión arterial. Controlar la presión arterial también ayudará a evitar la enfermedad cardíaca, diabetes, e insuficiencia renal. Fumar cigarrillos causa cerca del doble del aumento en el riesgo de ataque cerebral isquémico y hasta cuatro veces el aumento en el riesgo de ataque cerebral hemorrágico. Ha sido vinculado con la acumulación de sustancias grasas (aterosclerosis) en la carótida, la arteria principal del cuello que abastece de sangre al cerebro. El bloqueo de esta arteria es la causa principal de ataque cerebral en los estadounidenses. Además, la nicotina aumenta la presión arterial; el monóxido de carbono del cigarrillo reduce la cantidad de oxígeno que la sangre puede transportar al cerebro; y el humo del cigarrillo espesa la sangre y la hace más propensa a la coagulación. Fumar también promueve la formación de aneurismas.

Los trastornos cardíacos comunes como la enfermedad coronaria, defectos valvulares, latido cardíaco irregular (fibrilación auricular), y aumento de tamaño de una de las cámaras cardíacas pueden dar como resultado coágulos sanguíneos que pueden desprenderse y bloquear vasos dentro del cerebro o que van hacia él. La fibrilación auricular—más prevalente en personas mayores—es responsable de uno en cuatro accidentes cerebrovasculares después de los 80 años, y se asocia con mortalidad y discapacidad más altas. La enfermedad vascular más común es la aterosclerosis. La hipertensión promueve la aterosclerosis y causa daño mecánico a las paredes de los vasos sanguíneos.

Es aconsejable el uso de la aspirina, para ayudar a prevenir la formación de coágulos.

Si se ha tenido un ataque cerebral en el pasado, es importante reducir el riesgo de tener un segundo ataque cerebral. el cerebro ayuda a recuperarse de un ataque cerebral pidiéndole a las regiones cerebrales no afectadas que cumplan tarea doble. Esto significa que un segundo ataque cerebral puede ser el doble de malo.

En términos de ataque cerebral y enfermedad cardiovascular, tener diabetes es el equivalente a envejecer 15 años. Usted puede pensar que este trastorno afecta solamente la capacidad del cuerpo de usar el azúcar, o glucosa. Pero también causa cambios destructivos en los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, incluso el cerebro. Además, si los niveles de glucosa sanguínea son altos en el momento de un ataque cerebral, entonces el daño cerebral es generalmente más severo y extenso que cuando la glucosa sanguínea está bien controlada. La hipertensión es común entre los diabéticos y es responsable del aumento del riesgo de tener un ataque cerebral. Tratar la diabetes puede retrasar el inicio de las complicaciones que aumentan el riesgo de tener un ataque cerebral.

La lipoproteína de baja densidad del colesterol (LDL) transporta al colesterol (una sustancia grasa) a través de la sangre y la lleva a las células. El LDL en exceso puede causar que se acumule el colesterol en los vasos sanguíneos, llevando al aterosclerosis. La aterosclerosis es la causa principal de estrechamiento de los vasos sanguíneos, llevando al ataque cardíaco y al ataque cerebral.

La obesidad y la inactividad están asociadas con la hipertensión, diabetes, y enfermedad cardíaca. La proporción entre la circunferencia de la cintura respecto

de la circunferencia de la cadera que sea igual o superior al valor medio de la población aumenta tres veces el riesgo de ataque cerebral isquémico. (21) Desde el punto de vista práctico y en función de la fuerza de la evidencia , que sustenta la relación entre determinado factor de riesgo y la ocurrencia del ictus, este puede clasificarse como:

1. Factores de riesgo bien documentados o confirmados

1.1 Modificables

Hipertensión arterial

Cardiopatía: Fibrilación auricular

Endocarditis infecciosa

Estenosis mitral
Infarto de miocardio reciente
Tabaquismo
Anemia de células falciformes
Ictus o ataques isquémicos transitorios previos
Estenosis carotídea asintomática
Hipercolesterinemia
Consumo de alcohol
Inactividad física
Obesidad
Hematocrito elevado
Factores dietéticos
Hiperinsulinemia y resistencia a la insulina

1.2 Potencialmente modificables

Diabetes mellitus
Homocistinemia
Estados de hipercoagulabilidad
Hipertrofia ventricular izquierda
Infecciones
Migraña
Procesos subclínicos

1.3 No modificables

Edad
Sexo
Factores hereditarios
Etnia
Localización geográfica
Nivel sociocultural

2. Factores de riesgo menos documentados o posibles

2.1 Potencialmente modificables

Cardiopatía: Miocardiopatía
Discinesia de la pared ventricular
Endocarditis no bacteriana
Calcificación del anillo mitral

Estenosis aórtica
Prolapso mitral
Foramen oval permeable
Aneurisma del septo atrial
Contraste ecocardiográfico espontáneo
Uso de anticonceptivos orales
Consumo de drogas
2.2 No modificables
Estación y clima (22)

Después de la hipertensión, el segundo factor de riesgo más importante de accidente cerebrovascular es la enfermedad cardíaca, que se presenta en nuestros pacientes con elevada frecuencia en la cardiopatía isquémica, seguida de la fibrilación auricular, las valvulopatías y el IMA. La diabetes es otra enfermedad que aumenta el riesgo de una persona de sufrir un Ictus. Las personas con diabetes tienen tres veces más el riesgo de un accidente cerebrovascular que las personas sin diabetes.

En cuanto a la dislipidemia se ha comprobado su participación en el desarrollo de las ECV. La mayoría de las personas saben que los niveles de colesterol altos contribuyen a la enfermedad cardíaca. Pero muchas personas no comprenden que un nivel alto de colesterol también contribuye al riesgo de accidente cerebrovascular. Entre los factores de riesgo de estilo de vida modificables, el consumo de cigarrillos es el más poderoso que contribuye a la aparición de esta enfermedad. A demás es responsable de un mayor porcentaje del número total de accidentes cerebrovasculares en los adultos jóvenes que en otros adultos (6,7).

El consumo elevado de alcohol es otro factor de riesgo modificable que ocasiona un incremento en la presión sanguínea. Si bien los científicos están de acuerdo en que el consumo fuerte de bebidas alcohólicas constituye un riesgo de hemorragia y de evento isquémico, en varios estudios de investigación se ha encontrado que el consumo diario de cantidades pequeñas de alcohol tiene una influencia protectora, quizás debido a que el alcohol reduce la capacidad de coagulación de las plaquetas en la sangre (23,24,25).

El conocimiento de los factores de riesgo puede ayudarnos a evitar un accidente cerebro vascular, porque muchos de ellos pueden tratarse con cambios en el estilo de vida, medicamentos o cirugía. Dentro de los factores de riesgo tratables tenemos:

Apnea del sueño. La apnea del sueño es uno de los principales factores de riesgo cerebrovascular. Se trata de un trastorno que se caracteriza por episodios en que la persona deja de respirar (a veces durante tanto como 10 segundos) durante el sueño profundo. La apnea del sueño aumenta la presión arterial. Los estudios también han demostrado que los que sufren de apnea del sueño tienen niveles muy bajos de oxígeno en la sangre, lo cual favorece la formación de coágulos sanguíneos

Agujero oval persistente (AOP). Un AOP es una abertura entre las aurículas izquierda y derecha (las cavidades superiores) del corazón. Todos tenemos un AOP antes de nacer, pero generalmente se cierra al poco tiempo del nacimiento. Los médicos creen que las personas mayores que tienen un AOP pueden tener un mayor riesgo de ataque cerebral, porque tienen más probabilidades de formar coágulos en las venas de las piernas. Estos coágulos pueden desplazarse por el torrente sanguíneo desde las piernas hasta el corazón. Si una persona tiene un AOP, un coágulo podría pasar por la abertura, del lado derecho del corazón al izquierdo. Desde allí, el coágulo puede llegar al cerebro y causar un ataque cerebral (26).

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 (13).

Afortunadamente, en nuestros días se cuenta con estrategias y tratamientos que pueden mejorar dramáticamente la evolución del ataque cerebral con la consiguiente mejora en la supervivencia y la recuperación de los enfermos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio analítico de casos controles pareados, en el área de salud del Policlínico Máximo Gómez del municipio Chambas, en el tiempo comprendido entre mayo de 2013 y septiembre 2014. Como grupo caso serán seleccionados 12 pacientes con ECV, diagnosticados durante el año 2012 y el primer trimestre de 2013, mientras que el grupo control estará constituido por 12 pacientes sin ECV pero que tienen factores de riesgos, pareados por sexo y edad (± 1 año) con los casos y pertenecientes al área de salud Máximo Gómez. Como fuente de datos para el estudio fueron revisados los Análisis de la Situación de Salud y las historias de salud familiares, así como las historias clínicas personales de los pacientes.

Una vez creados ambos grupos se aplicará un cuestionario diseñado para el estudio que de forma general incluya datos de identidad personal y factores de riesgo: HTA, obesidad, hábitos tóxicos, diabetes mellitus, alcoholismo, cardiopatía isquémica y antecedentes patológicos familiares y personales de ECV, así como conocimientos que tienen estos pacientes sobre aspectos fundamentales de la enfermedad.

En un tercer tiempo una vez identificados los factores de riesgos predominantes y los conocimientos que tienen los pacientes sobre la enfermedad, se aplicará un programa educativo, diseñado al efecto, con participación de líderes de la comunidad e impartido por personal capacitado que contribuya a elevar en estos pacientes la percepción de los riesgos a padecer la enfermedad, y de esta forma evitar que padezcan la misma y en el grupo que ya enfermó ayudar a evitar complicaciones y otras discapacidades.

Universo y muestra

La población estará constituida por 84 pacientes, los mismos se dividirán en dos grupos, uno constituido los 12 pacientes que sufrieron de ECV en el período comprendido de enero 2012 a marzo 2013 y 12 pacientes que no han padecido la enfermedad, pero tienen factores de riesgo en el área de salud Máximo Gómez del municipio Chambas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Padecer de enfermedad cerebro vascular.

No padecer de la enfermedad, pero tener algún factor de riesgo

Pacientes pertenecientes al área de Máximo Gómez.

Consentimiento informado de los pacientes para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

No padecer de enfermedad cerebro vascular.

No pertenecer al área de Máximo Gómez.

No estar de acuerdo en participar en la investigación.

Métodos de obtención de información:

La observación: A través de la misma observar la situación real de los pacientes con ECV existente en el área, para así identificar los factores de riesgos predominantes y poder aplicar una estrategia de intervención comunitaria que logre resolver el objetivo general de la investigación antes mencionado.

La entrevista estructurada: Se utilizará como técnica para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, se aplicará a la población antes mencionada, la que constituye la muestra de trabajo, para prevenir el riesgo de enfermedad cerebro vascular.

Principales variables de medición de respuesta

Variable independiente

Estrategia de intervención comunitaria: que se aplica a un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios ,instituciones y agrupaciones ,todos estos actores viven en la zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado, según la organización panamericana de la salud, la participación comunitaria se refiere a las acciones individuales ,familiares y de la comunidad para promover la salud ,prevenir las enfermedades y detener su avance(10-11).

Variable dependiente: factores de riesgo de la ECV.

Principales variables de medición de respuesta, su operacionalización y definición de las escalas.

Edad:

50 a 59

60 a 69

70 a 79

Mas de 80.

Sexo: Femenino.

Masculino.

Hábitos Tóxicos: Consumo alcohol.

Consumo café.

Consumo tabaco.

Antecedentes Patológicos Personáles: Hipertensión Arterial (HTA),
Diabetes Mellitus (DM),
Cardiopatía Isquémica,
Hábito de fumar y Obesidad,
Dislipidemia.

Antecedentes patológicos familiares: Hipertensión arterial,
Diabetes Mellitus,
Cardiopatía Isquémica,
Obesidad.

Nivel de persección sobre riesgos de ECV: Satisfactorio.

Insatisfactorio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con factores de riesgo y con enfermedad cerebro vascular, según sexo y grupo de edad, en el área de salud Máximo Gómez, en el periodo comprendido mayo de 2013 y septiembre 2014.

	Pacientes con Enfermedad Cerebro vascular				Pacientes con factores de riesgo				total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
GRUPO DE EDAD	N0	%	N0	%	N0	%	N0	%	N0	%
50-59	1	8,3	1	8,3			1	16,7	3	12,5
60-69	1	8,3	1	8,3	1	16,7	1	16,7	4	16,7
70-79	2	16,6	1	8,3	2	33,3	3	50	8	33,3
Más de 80	2	16,6	3	25	3	50	1	16,7	8	33,3
total	6	50	6	50	6	100	6	100	24	100

Se observa que el 33,3% de los casos de ECV correspondieron a personas mayores de (70-79), siendo mayor en el sexo masculina 25% comparado con el sexo femenino 16,6%. Resultados similares a los de estudios realizados por Eunice Ramírez sobre prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad cerebro vascular en un área rural de Honduras, se demuestró que el 47,7% fueron hombres y el 2,9% fueron mujeres. (27)

Tabla 2. Distribución de los pacientes con enfermedad cerebro vascular y factores de riesgo, según hábitos tóxicos.

Grupo de edad	Pacientes con Enfermedad Cerebrovascular						Pacientes con factores de riesgo		
	Femenino			Masculino			Total		
	Alcohol	Café	Tabaco	Alcohol	Café	Tabaco	Alcohol	Café	Tabaco
50 A 59		1		1	2	2	1	3	1
60 A 69		2	1	1	2	1	1	4	2
70 A 79		3	1	1	3	3	0	6	4
MAS DE 80		4	2	1	5	3	0	9	5
Total		10	4	4	12	9	2	22	12

En cuanto a los hábitos tóxicos, se establece que en la mayoría de los encuestados consumen varias veces al día café y tabaco, predominando el sexo masculino, en la edad comprendida de más de 80 años, no comportándose de igual manera en el sexo femenino. Dicho estudio coincide con el Dr Acosta Rodríguez L que refiere que alrededor del 25 % de los ECV son atribuibles al tabaquismo y por otra parte, la ingestión de bebidas alcohólicas es una cuestión controvertida en nuestra población(25).

Tabla 3. Distribución de los pacientes con factores de riesgo, según antecedentes patológicos personales y sexo.

	Pacientes con Enfermedad Cerebro vascular				Pacientes con factores de riesgo					
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Hipertensión arterial (HTA)	4	28.5	6	28.5	4	28.5	5	33.3	19	29.6
Diabetes Mellitus.(DM)	2	14.2	2	9.5	3	21.4	2	13.3	9	14
Cardiopatía isquémica	3	21.4	5	23.8	2	14.2	3	20	13	20.3
Hábito de fumar y obesidad	2	14.2	5	23.8	2	14.2	4	26.6	13	20.3
Dislipidemia.	3	21.4	3	14.2	3	21.2	1	6.7	10	15.6
Total	14	100	21	100	14	100	15	100	64	100

En los pacientes estudiado el 29,6% de los antecedentes patológicos personales corresponde a la HTA, 14% DM, 20.3% CI, y el hábito de fumar y la obesidad 20,3%. En estudio de factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en el Policlínico Docente "Doctor Carlos J. Finlay" el 8,5 % de los pacientes tenía antecedentes de ECV previa. La HTA, constatada en el 84,4 % de los casos con ECV, fue el más frecuente de los factores de riesgo estudiados. Detectamos, además, entre los integrantes del grupo de estudio, que el 34,4 % mostraba cardiopatía isquémica, el 21,1 % DM, y 41,1 % obesidad. En contraposición, solo el 30 % de los controles padecía de HTA, el 14,4 % presentaba enfermedad coronaria, 7,8 % era diabético y 16,7 % obeso.

(28)

Tabla 4. Distribución de los pacientes con ECV y factores de riesgo, según antecedentes patológicos familiares.

Antecedentes patológicos	Pacientes con Enfermedad Cerebrovascular.				Pacientes con factores de riesgo.				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Hipertensión arterial (HTA).	4	30.7	4	40	3	27.2	4	36.3	15	37.5
Diabetes Mellitus(DM).	1	7.6	1	10	3	27.2	2	18.1	7	17.5
Cardiopatía isquémica.	3	23.0	3	30	2	18.1	2	18.1	10	25
Hábito de fumar y obesidad.	5	38.4	2	20	2	18.1	2	18.1	11	27.5
Dislipidemia.	0	0	0	0	1	9.0	1	9.0	2	5
Total	13	100	10	100	11	100	11	100	40	100

Según Los antecedentes patológicos familiares encontramos factores modificables diabetes mellitus, HTA, cardiopatía izquemica, hábito de fumar y obesidad. hallazgos similares al estudio realizado en la colonia Kennedy.^{7, 8} Al compararlos con estudios realizados en América Latina y en el Caribe (Iquique, Chile; Martinica, Barbados) han citado que la HTA es el factor asociado más prevalente y la diabetes mellitus existiendo dificultades para interpretar los resultados, dichas diferencias encontradas pueden ser atribuidas al tipo de metodologías empleadas, diferentes definiciones de caso y la distribución de los rangos de edad, en los estudios epidemiológicos realizados en en dicha zona ^{24,25}

Tabla 5. Distribución de los pacientes según nivel de percepción sobre riesgos de ECV

	Antes de la Intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Satisfactorio	8	33,3	18	75
No Satisfactorio	16	66,6	6	25
Total	24	100	24	100

De estos resultados se infiere que el nivel de perfección de riesgo del paciente antes de la intervención educativa el 66,6% era no satisfactorio y después de aplicada el 75% corresponde a satisfactorio. Esto coincide con estudios realizados con el Dr Olivera Bacallao(17).

CONCLUSIONES

-La frecuencia de enfermedad cerebro vascular aumento con la edad, con un predominio del sexo masculino.

-Los pacientes con ECV presentaron factores de riesgo tales como HTA, DM, CI, hábitos tóxicos y la obesidad como antecedentes patológicos personales y familiares.

-La intervención educativa incrementó adecuadamente el nivel de conocimientos sobre enfermedad cerebro vascular con lo cual se demostró la efectividad del programa de actividades aplicado en el área Máximo Gómez.

RECOMENDACIONES:

-Aplicar una estrategia de intervención con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento en la población sobre los factores de riesgo y las enfermedades que pueden conllevar al accidente cerebro vascular.

-Mantener un estricto control sobre todo aquellos pacientes con enfermedad cerebro vascular con el fin de rehabilitarlo e incorporarlo a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1-Bejot Y, Benatru I, Rouauda O, Fromont A, Besancenot JP, Moreau T. Epidemiology of stroke in Europe: Geographic and environmental differences. *J Neurol Sci.* 2007; 262(1-2):86-8.

2.- Mackay J, Mensah GA. Deaths from stroke. In: *The Atlas of Heart Disease and Stroke.* World Health Organization; 2002.

3.- Mesa Cedeño Luís, Quintana Rivero N. Caracterización clínica de la enfermedad cerebrovascular en el servicio de urgencia del Hospital Clínico quirúrgico Docente Provincial “Dr. Ambrosio Grillo” MEDISAN [serie en Internet] 1999.

4- Ramírez Leyva E, García Moreira R, Álvarez Fernández M. Tendencia del riesgo de morir por enfermedades cerebrovasculares. *Ciego de Ávila, 1998-2008.* MEDICIEGO [Internet]. 2009 [citado 12 Sep 2014]. 15(2): [aprox. 6p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_02_09/articulos/a3_v15__02_09.htm

5-Rose, G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. *Brit Med J.* 1981; 282: 1847-1851

6. Shoemaker WC. Tratado de medicina crítica y terapia intensiva. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1991.

7. Hernández Iglesias M, González García VM, Bustamante Rojas RI, Fernández Machín LM, Durán Torres G, Pérez Alonso A. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en el adulto joven en el Hospital "General Calixto García". Rev Cubana Med [Internet]. 2002 [citado 12 Sep 2014]. 41(5): [aprox. 1p.]. Disponible:
http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_5_02/med05502.htm

- 8-. Plumacher R., Zayda, Ferrer-Ocando, Olmedo, Arteaga-Vizcanio, Melvis et al. Enfermedades cerebrovasculares en pacientes con anemia falciforme Invest. Clín., 2004; 45 (1):43-51.

9. Turren J, Talledo L, González A, Gudián J, Remuñán C. Comportamiento y Manejo de la enfermedad cerebrovascular en una Unidad de Cuidados Intensivos .

10. Rubio Pavón M. Caracterización clínico-epidemiológica de las enfermedades cerebro-vasculares. Correo Cient Méd Holguín. 2010. [citado 7 ene 2011]; 2(142): Disponible en:
<http://www.cocmed.sld.cu/no142/no142ori02.htm>

11. Buergo Zuaznábar MA. Prevención secundaria de la enfermedad cerebrovascular. En: Buergo Zuaznábar MA. Guías de práctica clínica. enfermedad cerebrovascular. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

12. Suárez Bergado R. Contribución a la evaluación del conocimiento de médicos de familia en enfermedad cerebrovascular. Rev Hab Cienc Méd. [Internet]. 2009 [citado 7 ene 2011]; 8(1): [aprox 1p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2009000100005&script=sci_arttxt

13. Morales Rigau JM, Acebo Figueroa F, Achiong Estupiñán F, Garrote Rodríguez I, Bermúdez CL, Bello Rodríguez B. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular y el control de hipertensos. Matanzas 1996-2003. Rev med electro [Internet]. 2004 [citado 7 ene 2011]; 26(4): [aprox. 1P]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol4%202004/tema01.htm>.

14. Batista Montaner R, Feal Cañizares P. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. Epidemiología en la atención primaria de salud. T. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001. p. 287-323. TOMO II

15.- Padilla R, Medina MT. Atención primaria: conceptos, organización y práctica. (5ed). España: Elsevier. 2003. p.765.

16.- Broderick J, Connolly S, Feldmann E. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: 2007 update: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council, and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000400003&lng=es.

17.- Rodríguez Rueda Juan Miguel, Polanco Rodríguez Frank, Olivera Bacallao Luis Orlando, Pérez Chávez Juan Lázaro, Fabelo Mora Carlos Jesús,

Rodríguez González Iván. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en un período de dos años. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2014 Sep12]; 35(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000400003&lng=es.

18-. Piédrola Gil, Gonzalo (2000). Medicina preventiva y salud pública Elsevier España. pp. 681–682.<http://es.wikipedia.org/wiki/Elsevier>

19-. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Accidente Cerebrovascular: Esperanza en la Investigación. 2001 <http://es.wikipedia.org/wiki/Elsevier>

20.Aronow Wilbert S, Fleg JL y Michael W. Rich Cardiovascular disease in the elderly . Informa Health Care. 2008. p.645.

21.- Santos-Lasaosa S, López del Val J, Iñiguez C, Ortells M, Escalza I, Navas I. Factores de Riesgo del Accidente Vascular Cerebral (AVC) Factores de Riesgo del Accidente Vascular Cerebral (AVC). Rev Neurol 2000; 31(1): 14 -6.

22). Buergo Zuaznábar MA. Prevención secundaria de la enfermedad cerebrovascular. En: Buergo Zuaznábar MA. Guías de práctica clínica. Enfermedad cerebrovascular. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

23.- Borges Mojáiber R. El sedentarismo, factor de riesgo contrario a la esencia humana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006;14 (3):211-2.

24.- Boysen G, Truelsen T. Prevention of recurrent stroke. Rev Neurol. 2005; 21(2): 67-72.

25.- Acosta Rodríguez L, Mustelier Fernández C, Molero Segrera M, Molero Segrera M. Ictus http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000400003&lng=es.

26.- Texas Heart Institute, Texas Heart, Texas Heart Institute Journal, THI, Heart Owner's, Leading with the Heart Y Heart of Discovery son integrantes de la familia de marcas registradas del Texas Heart Institute.) Última modificación: diciembre 2013.

27. - Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH Vol. 10 No 1 enero abril 2007, www.google.com.cu

28.- Rev Cubana Med Gen Integr v.20 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 2004

ANEXOS.

Entrevista

Nombre y apellido:

Edad: _____ Raza: _____ Grado: _____

Fem _____ . Mas _____ CMF: _____

2. Hábitos tóxicos.

2.1 Consumos alcohol__ lígero: ____ moderado: _____ severo: ____

2.2 Consumo café__ lígero: ____ moderado: _____ severo: ____

2.3 Consumo tabaco_ lígero: ____ moderado: _____ severo: ____

3. Antecedentes patológicos personales.

3.1 hipertensión arterial (HTA) _____

3.2 Diabetes Mellitus (DM) _____

3.3 cardiopatía isquémica _____

3.4 hábito de fumar y obesidad _____

3.5 Dislipidemia _____

4. Antecedentes patológicos familiares.

4.1 Hipertensión arterial (HTA) _____

4.2 Diabetes Mellitus (DM) _____

4.3 Cardiopatía isquémica _____

4.4 Obesidad _____

5. percepción n sobre riesgos de ECV.

