PROGRAMA

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Dr. Miguel A. Buergo Zuaznábar¹

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen uno de los problemas de salud más importantes en todos los países desarrollados y en Cuba. Múltiples recursos se emplean con la finalidad de atenuar las pérdidas de vidas humanas que alcanzan niveles considerables cada año, y el grado de invalidez que presentan estos pacientes.

En Cuba constituyen la tercera causa de muerte, se observa en las últimas 3 décadas un ascenso en tasas brutas, y se detecta una tendencia al desplazamiento de la muerte por estas causas hacia edades más tempranas de la vida.

Este *Programa* propone dirigir todos los esfuerzos hacia la prevención de las enfermedades cerebrovasculares, actuar fundamentalmente en el control de los factores de riesgo, en cambios en estilos de vida de la población y en llevar la atención médica a todos los niveles con medidas que permitan disminuir la morbilidad y mortalidad de estas. Su objetivo fundamental es disminuir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad con límites en tiempo y espacio.

Las actividades fundamentales de este *Programa* se desarrollan en todos los niveles de atención, y tiene como acciones principales la prevención primaria de los factores de riesgo para disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de la atención médica en los niveles secundario y terciario y disminuir la mortalidad por esta causa.

En la atención primaria de salud se desarrollan las acciones de promoción y prevención, modificaciones de estilo de vida de la población e incremento de la pesquisa activa en los individuos en riesgo. También son muy importantes las acciones de salud que se desarrollan en el nivel secundario donde debe fortalecerse el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz, para lo cual es necesario desarrollar progresivamente servicios especiales en la atención del paciente cerebrovascular, así como la atención especializada por equipos multidisciplinarios que garantice su rehabilitación precoz.

La clasificación NIND´90, las más utilizada actualmente, considera la enfermedad cerebrovascular asintomática, la disfunción cerebral focal (ATI e Ictus), la demencia vascular y las encefalopatías hipertensivas.

La literatura mundial ha establecido parámetros de diagnóstico con los cuales se puede implementar de manera racional el programa del ictus, incluye las escalas de valoración

¹ Presidente de la Comisión Nacional de enfermedades cerebrovasculares.

neurológicas de riesgo de ECV, la historia clínica computadorizada, el *doppler* color y transversal y el perfil biológico.

Solo en los casos por cefalea o por otro signo o síntoma orientador de enfermedad vascular malformativa, se incluirá la realización de la tomografía computadorizada o de acuerdo con el algoritmo de trabajo para las investigaciones neurorradiológicas.

En aquellos pacientes de mediano y alto riesgo, los estudios invasivos serán solamente realizados en centros de referencia, donde la morbilidad en ellos justifique su realización, y se cumpla con la función de referencia y contrarreferencia que apoya las escalas de valoración propuestas en el anexo; escalas para ser seguidas por los diferentes niveles de atención.

El control del paciente con enfermedad cerebrovascular en fase aguda debe incluir un sistema escalonado de atención al paciente con ECV, debe responder a la variante tiempo. Todo ictus se presenta como un inicio rápido del defecto neurológico, pero sus causas pueden variar ampliamente. Cada tipo tiene tratamiento diferente, sin embargo es común para todos la necesidad de un diagnóstico y tratamiento rápido, si es posible en las primeras horas de iniciado el daño encefálico, para evitar que este progrese o se haga permanente. Las nuevas estrategias de tratamiento que se desarrollan actualmente son efectivas en las primeras horas de la enfermedad. Para ello los diferentes sistemas de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS) deben realizar cambios críticos en la organización, el conocimiento y la mentalidad con que se enfrentan los pacientes con ictus.

Deben implementarse organizativamente escalones de tratamiento que constituyen "la cadena de recuperación del ictus" y en cada uno tiene acciones concretas e independientes. Se establece un programa de educación pública en el conocimiento de que el paciente con ECV constituye una emergencia médica, cuyo tratamiento es particularmente efectivo cuando se administra en las primeras horas tras el inicio de los síntomas y por lo tanto debe comenzarse un programa de capacitación que contemple esta prioridad según cada territorio. Este programa de capacitaciones incluye cursos, talleres, diplomado y en un futuro una maestría en enfermedad cerebrovascular.

Se considera que en esta etapa el desarrollo de las investigaciones en los diferentes niveles de atención de los pacientes con enfermedades cerebrovasculares debe estar dirigido fundamentalmente a estudiar, conocer, delimitar y resolver problemas o situaciones muy específicas relacionadas con sus aspectos epidemiológicos, diagnósticos y terapéuticos.

El proceso de evaluación y control de este *Programa*, se realizará a todos los niveles del SNS, y corresponde al nivel nacional, a las áreas de Higiene y Epidemiología, Atención Médica y Docencia, su coordinación y ejecución, y también la realización de forma periódica y sistemática. Las direcciones provinciales y municipales de salud quedan encargadas de efectuar el proceso a estos niveles.

La evaluación de la eficiencia del *Programa* se medirá por el porcentaje de actividades programadas y realizadas anualmente, de acuerdo con los siguientes indicadores de estructura y proceso, indicadores generales, de efectividad y eficiencia, de impacto y de calidad de vida.

Se ha confeccionado un cronograma de implementación según las características y los recursos de cada territorio que garantice su implementación. Se proponen los parámetros que deben cumplir los centros que aspiren a acreditarse como centros de referencia para la ECV.