

Medicent Electrón. 2018 ene.-mar.;22(1)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Conocimiento de la población con riesgo vascular acerca del *ictus*

Knowledge about stroke in the population with vascular risk

Yamila Molina Ramírez¹, Mirdo Espinosa Fuentes², María Eugenia Bolufé Vilaza¹

1. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas. Cifuentes, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yamilamolina@infomed.sld.cu
2. Hospital Mártires del 9 de Abril. Sagua la Grande, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: mirdoef@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio exploratorio, transversal, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes con factores de riesgo vascular sobre las enfermedades cerebrovasculares, en el policlínico «Juan Bruno Zayas» del municipio de Cifuentes, durante el año 2015. El nivel de conocimientos de la mayoría de los pacientes fue inadecuado en cuanto al término *ictus*, factores de riesgos, síntomas y actitud a seguir ante estos, lo cual demuestra la necesidad de capacitación existente en la población estudiada, como parte de la estrategia de control y prevención de las enfermedades cerebrovasculares.

DeCS: accidente cerebrovascular/epidemiología, factores de riesgo.

ABSTRACT

An exploratory cross-sectional study aimed at identifying the level of knowledge of patients with vascular risk factors regarding cerebrovascular diseases was carried out at “Juan Bruno Zayas” policlinic from Cifuentes municipality during 2015. Level of knowledge in most of the patients was inadequate in relation to the term stroke, risk factors, symptoms and attitude towards them, which prove the existing training needs in the population studied, as part of the control and prevention strategy of cerebrovascular diseases.

DeCS: stroke/epidemiology, risk factors.

La enfermedad cerebrovascular (ECV) aguda o *ictus* suele considerarse uno de los principales problemas neurológicos que existen. Una de cada seis personas en el mundo ha sufrido un *ictus* durante su vida; este ocupa el primer lugar entre los padecimientos graves del sistema nervioso, y constituye la séptima causa de años de vida perdidos por discapacidad a nivel mundial.¹

En Cuba representa la tercera causa de muerte general y la primera de discapacidad por enfermedades neurológicas.² Según datos del anuario estadístico, este problema se ha ido

agravando a pesar de los avances científicos y el desarrollo tecnológico, lo cual, en parte, pudiera estar relacionado con el progresivo envejecimiento de la población cubana.³

La importancia del *ictus*, como un problema sociosanitario de interés, no solo se debe a su morbilidad y mortalidad elevadas, sino también a la cantidad de años potencialmente perdidos y al costo de la enfermedad, por lo que el estudio del tema tiene implicación a nivel familiar, social y económico, así como para el sistema de salud pública.⁴

El *ictus* es la disfunción neurológica aguda producida por el infarto cerebral, la hemorragia cerebral y la hemorragia subaracnoidea; es un término latino que, al igual que su correspondiente inglés *stroke*, significa golpe, y describe el carácter brusco y súbito del proceso.⁵

Las causas son diversas, pero la mayoría de los estudios coinciden en que los principales factores de riesgo son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia, unido a estilos de vida que resultan cada vez menos saludables, debido a la dinámica social actual que se caracteriza por el sedentarismo, la malnutrición, el estrés, el alcoholismo, el tabaquismo y la obesidad. Se debe destacar que la asociación de estos factores potencia en demasía el riesgo general; sin embargo, si se controlaran los factores de riesgo, se podrían evitar hasta el 80% de los casos, según afirman los expertos.⁶

En la década de los años 60, el eminente neurólogo C.M. Fisher dijo: «Si la presión arterial se mantuviese por debajo de 120/80, probablemente no existiera ningún *ictus* grave».⁷ Medio siglo después, estas palabras tienen plena vigencia.

Por el carácter preventivo de la medicina en Cuba, esta enfermedad se encuentra incluida en un programa de prevención y control de sus factores de riesgo, lo que da valor al criterio de que la mejor medicina es la preventiva.

Prevenir el *ictus* es mucho mejor que adoptar medidas terapéuticas cuando este haya ocurrido. La ejecución de medidas eficaces de prevención puede evitar más muertes por *ictus* que todos los demás tratamientos en su conjunto.⁸

Para que la estrategia de control y prevención de estas enfermedades sea integral, debe incluir, además de los recursos, un programa de educación sanitaria, no solo dirigido al personal médico que atiende a estos enfermos, sino también a la población general y, sobre todo, a los pacientes con riesgo cerebrovascular elevado, los cuales deben conocer el significado de *ictus*, su urgencia, trascendencia y modos de prevenirlo.

Como parte de una estrategia para el control de las ECV, llevada a cabo en el policlínico «Juan Bruno Zayas» del municipio de Cifuentes, se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes con factores de riesgo modificables para la enfermedad cerebrovascular, pertenecientes al consultorio médico de la familia 22-2, en el año 2015. Participaron 102 pacientes. Se aplicó un cuestionario con el propósito de conocer las necesidades de educación sanitaria de la población respecto a este tema. Los datos mostraron el deficiente conocimiento de la población estudiada acerca del término *ictus*, síntomas y signos de alarma, factores de riesgo y la actitud a seguir ante un accidente cerebrovascular.

Hay síntomas de alarma que la población debería reconocer con facilidad, como indicativos de estar sufriendo un *ictus*, como: cambio repentino en el lenguaje, pérdida visual, parálisis o debilidad en una parte del cuerpo, mareo intenso, pérdida de sensibilidad o entumecimiento en una parte del cuerpo y cefalea muy intensa.⁹

El síntoma mencionado con más frecuencia fue la pérdida de fuerza muscular, seguido de mareo y trastornos del equilibrio. Pero hay síntomas muy importantes, como la alteración del habla o del lenguaje o la pérdida brusca de la visión, que fueron enumerados por muy pocos pacientes.

El paciente que ha sufrido un *ictus* debe recibir atención médica en un período no mayor de tres horas, para evitar la afectación del área potencialmente viable, pero esto no será posible si la población desconoce sus síntomas de alarma y la importancia de buscar ayuda médica lo antes posible; cada minuto que pasa es tejido cerebral que se pierde y con ello la calidad de vida, o la vida misma. No darse cuenta de la urgencia y esperar a que los síntomas se resuelvan espontáneamente son las razones más comunes de retardo en solicitar la atención médica.

Situaciones detectadas, como el retraso en la demanda de atención médica, la pobre percepción de la gravedad del *ictus* por la víctima y los familiares y, además, la demora para buscar ayuda médica inmediata, constituye una realidad que sugiere crear intervenciones educativas en el futuro, encaminadas a modificar la conducta de las personas ante tan devastadora enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chamorro A. Accidentes cerebrales-vasculares. En: Ferreras Valenti P. Medicina interna. 17^a ed. España: Ediciones Harcourt; 2012. p.1334-36.
2. Rodríguez García PL. Estrategias para la prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares. Rev Cubana Neurol Neurocir [internet]. 2012 [citado 4 jun. 2015];2(1):[aprox. 26 p.]. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/download/26/190>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 abr. [citado 18 jul. 2016]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
4. Fernández Concepción O, Pando Cabrera A, Buergo Zuaznábar MA. Afecciones más frecuentes del SNC. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 5. 3^a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.1571-72.
5. Buergo Zuaznábar MA, Fernández Concepción O. Guías de Prácticas Clínicas para el ictus. La Habana: Ecimed; 2009.
6. Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, Braun LT, Bravata DM, Chaturvedi S, *et al.* American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; Council on Functional Genomics and Translational Biology; Council on Hypertension. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for health care professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke [internet]. 2014 Oct. 28 [citado 8 oct. 2015];45(12):[aprox. 78 p.]. Disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/content/45/12/3754.long>
7. Tapia J. Charles Miller Fisher, un grande de la Neurología. Rev Méd Chile [internet]. 2013 ago. [citado 8 oct. 2015];141(8):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000800017&lng=es
8. Pérez-Lázaro C, Iñíguez-Martínez C, Santos-Lasaosa S, Alberti-González O, Martínez-Martínez L, Tejero-Juste C, *et al.* Estudio sobre el conocimiento de la población acerca del ictus y de los factores de riesgo vascular. Rev Neurol [internet]. 2009 Aug. 1-15 [citado 8 oct. 2015];49(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2008525>
9. Rodríguez García PL. Examen clínico del paciente con ictus. Rev Cubana Neurol Neurocir [internet]. 2011 ene.-dic. [citado 1 jul. 2015];1(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/12/136>

Recibido: 10 de mayo de 2017

Aprobado: 6 de julio de 2017

Yamila Molina Ramírez. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas. Cifuentes, Villa Clara. Cuba.
Correo electrónico: yamilamolina@infomed.sld.cu