

Multimed 2020; 24(2)

Marzo-Abril

Artículo original

**Características de los pacientes con enfermedad cerebrovascular.  
Consultorios Médicos 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero-  
Julio 2019**

Characteristics of patients with cerebrovascular disease. Medical Offices 9,  
10, 11. Polyclinic March 13. Bayamo. January-July 2019

Características dos pacientes com doença cerebrovascular. Consultórios  
médicos 9, 10,11. Policlínica 13 de março. Bayamo. Janeiro a julho de 2019

Evelyn Cabrera Rodríguez. <sup>\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2692-4036>

Aleida Santamarina Fernández. <sup>II</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5435-3173>

Alianok González González. <sup>I</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1515-7153>

Misleidy Garcés Camejo. <sup>III</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0671-0014>

Yanet Fonseca Viltres. <sup>I</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0778-5096>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo.  
Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó. Granma, Cuba.

<sup>III</sup> Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia. Email: [ecabrerar@infomed.sld.cu](mailto:ecabrerar@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

El cerebro es el órgano más sensible del cuerpo. Distinción que exige para su funcionamiento del aporte constante de oxígeno y nutrientes, pues son elementos que lo conservan vivo y activo. Con el objetivo de caracterizar a los pacientes con enfermedad cerebrovascular de los consultorios médicos de la familia 9, 10 y 11 del

Policlínico 13 de Marzo en Bayamo, de Enero a Julio de 2019, se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, de corte transversal de 17 pacientes con enfermedad cerebrovascular. Los datos primarios fueron extraídos de las historias clínicas y registros de los consultorios y plasmados en una planilla elaborada a los efectos y se realiza una base de datos en Excel Microsoft 2010. Entre las variables de interés figuraron edad, sexo, antecedentes personales, clasificación, área de salud y secuela. Al relacionar, según el sexo de los pacientes con enfermedad cerebrovascular, se apreció un predominio en el sexo femenino 9 (52,94 %) y el grupo etario más afectado fue el de 78-92(41.18%), entre los antecedentes personales asociados, se presentó en el 94.11% de los pacientes la hipertensión, el 76.47 % presentó el tipo isquémico. El 41,18% de los pacientes con enfermedad cerebrovascular pertenecen al área de salud del CMF 9. El 41,18% de los pacientes presentaron como secuela la hemiplejía derecha, ya sea sola o con otra afectación. Las características principales de los pacientes con ECV en su mayoría resultaron féminas mayores de 70 años, hipertensas, sufrieron el tipo de accidentes isquémico y tienen como secuelas hemiplejía derecha.

**Palabras clave:** Trastornos cerebrovasculares; Accidente cerebrovascular.

#### **ABSTRACT**

The brain is the most sensitive organ in the body. Distinction that requires for its operation the constant supply of oxygen and nutrients, because they are elements that keep it alive and active. With the aim of characterizing patients with cerebrovascular disease in the medical offices of the family 9, 10 and 11 of Polyclinic 13 March in Bayamo, from January to July 2019, a descriptive and retrospective study was conducted, of cross-sectional of 17 patients with cerebrovascular disease. The primary data were extracted from the medical records and records of the practices and embossed in a form prepared for purpose and a database is made in Excel Microsoft 2010. Among the variables of interest were age, sex, personal history, classification, health area and sequel. In relation, depending on the sex of patients with cerebrovascular disease, a predominance in the female sex was appreciated 9 (52.94%) and the most affected age group was 78-92(41.18%), among the associated personal history, 94.11% of patients had hypertension, 76.47% had the ischemic type. 41.18% of

patients with cerebrovascular disease belong to the health area of CMF 9. 41.18% of patients had right hemiplegia as a sequel, either alone or with another involvement. The main characteristics of CVD patients were mostly females over 70 years of age, hypertensive, suffered the type of ischemic accidents and have as right hemiplegia sequelae.

**Key words:** Cerebrovascular disorders; Stroke.

## RESUMO

O cérebro é o órgão mais sensível do corpo. Distinção que requer para sua operação o fornecimento constante de oxigênio e nutrientes, pois são elementos que o mantêm vivo e ativo. Com o objetivo de caracterizar pacientes com doença cerebrovascular nos consultórios médicos da família 9, 10 e 11 de Março, em Bayamo, de janeiro a julho de 2019, foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, de 17 pacientes com doença cerebrovascular. Os dados primários foram extraídos dos prontuários e registros das práticas e gravados em forma de forma preparada para o propósito e um banco de dados é feito no Excel Microsoft 2010. Entre as variáveis de interesse estavam idade, sexo, histórico pessoal, classificação, área de saúde e sequela. Em relação, dependendo do sexo de pacientes com doença cerebrovascular, a predominância no sexo feminino foi valorizada 9 (52,94%) e a faixa etária mais afetada foi 78-92 (41,18%), entre o histórico pessoal associado, 94,11% dos pacientes tinham hipertensão, 76,47% tinham o tipo isquêmico. 41,18% dos pacientes com doença cerebrovascular pertencem à área de saúde do CMF 9. 41,18% dos pacientes apresentavam hemiplegia certa como sequela, sozinhos ou com outro envolvimento. As principais características dos pacientes com DCV foram, em sua maioria, mulheres com mais de 70 anos, hipertensas, que sofreram o tipo de acidentes e têm como sequelas hemiplegia direita.

**Palavras-Chave:** Transtornos cerebrovasculares; Acidente vascular cerebral.

Recibido: 11/2/2020

Aprobado: 23/2/2020

## Introducción

El cerebro es el órgano más sensible del cuerpo. Distinción que exige para su funcionamiento del aporte constante de oxígeno y nutrientes, pues son elementos que lo conservan vivo y activo. Si estos suministros fallan, aunque en breve tiempo, pueden originarse problemas, ya que sin sangre u oxígeno a las células cerebrales comienzan a morir los pocos minutos.<sup>(1)</sup> Dentro de estos problemas se encuentra la enfermedad cerebrovascular (ECV).

La ECV, se refiere a todo trastorno en el cual un área del encéfalo se afecta de forma transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, estando uno o más vasos sanguíneos cerebrales afectados por un proceso patológico.<sup>(2,3)</sup>

El accidente cerebrovascular (ACV) es la enfermedad neurológica más frecuente, con una incidencia promedio mundial de 200 casos por cada 100 000 habitantes cada año, y una prevalencia de 600 casos por cada 100 000 habitantes. Según su naturaleza patológica se divide en: isquémico y hemorrágico. Representa un significativo problema social y sanitario dado que es una enfermedad directa y agudamente incapacitante a cualquier edad, y los factores más determinantes de los resultados, tanto en la mortalidad como en la función, son la severidad y la evolución del daño neurológico.<sup>(4)</sup>

La enfermedad cerebrovascular constituye un problema de salud por ocupar la tercera causa de mortalidad, ser la primera causa de discapacidad, invalidez y demencia en los adultos, tener una elevada mortalidad intra y extrahospitalaria, asociados con elevados costos hospitalarios y una disminución en la calidad de vida de los pacientes que sobreviven a ella.<sup>(5,6)</sup> Su aparición y tórpida evolución tiene estrecha relación con la existencia de enfermedades o factores de riesgo como: diabetes mellitus, hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardíacas, accidentes vasculares encefálicos previos, tabaquismo y obesidad. La isquemia cerebral es la causa de la mayoría de los ictus, tanto de tipo trombótico como embólico; sus consecuencias causan postración e incapacidad.<sup>(7)</sup>

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cerebrovasculares constituyen uno de los principales desafíos que en la actualidad enfrentan las ciencias médicas, constituyen la primera causa de muerte por lesión neurológica y la tercera de forma general, precedida por las enfermedades del corazón y los tumores malignos, en la población adulta tanto en nuestro país, como en la mayor parte de los países industrializados.<sup>(8)</sup> En Cuba, las enfermedades cerebrovasculares constituyen una de las patologías crónicas no transmisibles más frecuentes y representan la tercera causa de muerte después de las enfermedades del corazón y los tumores malignos. Según el Anuario Estadístico de Salud, en el país se reportaron 9465 defunciones por esta causa en el 2016, para una tasa de 84,2 por cada 100 000 habitantes.<sup>(4,9)</sup>

Por lo antes expuesto se realiza este trabajo con el objetivo de caracterizar a los pacientes con enfermedad cerebrovascular de los Consultorios Médicos de la Familia 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero-Julio 2019.

## Método

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, de corte transversal de 17 pacientes con enfermedad cerebrovascular de los Consultorios Médicos de la Familia 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero-Julio 2019.

Los datos primarios fueron extraídos de las historias clínicas y registros de los consultorios y plasmados en una planilla elaborada a los efectos y se realiza una base de datos en Excel Microsoft 2010. Entre las variables de interés figuraron edad, sexo, antecedentes personales, Clasificación, área de salud y secuela.

La información fue procesada y analizada mediante una técnica de estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

### **Consideraciones éticas:**

Se trata de una investigación no invasiva, basada en recolección de información de las historias clínicas, previo consentimiento informado de los padres para participar en la investigación. El estudio se efectuó conforme con las reglamentaciones y principios éticos de no divulgación de nombres de pacientes. Se tuvo en cuenta los principios

éticos básicos establecidos en la Declaración de Helsinki, y actualizados en Edimburgo en el año 2000, además se tomó en consideración los principios éticos establecidos en el Informe Belmont que señalan a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia como rectores.

## Resultados

Al relacionar, según el sexo de los pacientes con enfermedad cerebrovascular, se aprecia un predominio en el femenino 9 (52,94 %) y el grupo etario 78-92(41.18%), con una edad mínima de 18 años y máxima de 93 años y una edad promedio de 70,47 años. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de pacientes con enfermedad cerebrovascular según edad y sexo. CMF: 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero –Julio. 2019.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
18-32			1	12,50	1	5,88
33-47						
48-62	1	11,11	2	25,00	3	17,65
63-77	2	22,22	3	37,50	5	29,41
78-92	6	66,67	1	12,50	7	41,18
93 y más			1	12,50	1	5,88
Total	9	52,94	8	47,06	17	100

Fuente: Historias Clínica y registro de pacientes de los CMF 9,10 ,11.

En la tabla 2, se muestra los antecedentes personales asociados, se presentó en el 94.11% de los pacientes la hipertensión, solamente con ellas el 52.94%, asociada a otras patologías 41,18% de los pacientes.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes con enfermedad cerebrovascular según Antecedentes personales. CMF: 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero –Julio. 2019.

Antecedentes personales	No	%

n=17		
Hipertensión	9	52,94
Hipertensión y obesidad	2	11,77
Hipertensión y diabetes	2	11,77
Hipertensión y Cardiopatías	1	5,88
Hipertensión y NIC II	1	5,88
Hipertensión y Hernia Discal	1	5,88
Insuficiencia Místral	1	5,88

Fuente: Historias Clínica y registro de pacientes de los CMF 9,10 ,11.

En la tabla 3, se representa la distribución de pacientes con enfermedad cerebrovascular según clasificación, con respecto a la clasificación en este grupo de pacientes el 76.47 % presentó el tipo isquémico.

**Tabla 3.** Distribución de pacientes con enfermedad cerebrovascular según Clasificación. CMF: 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero –Julio. 2019.

Clasificación n=17	No	%
Isquémico	13	76,47
Hemorragico	3	17,65
Trombótico	1	5,88

Fuente: Historias Clínica y registro de pacientes de los CMF 9,10 ,11.

La tabla 4 muestra la distribución de pacientes con enfermedad cerebrovascular según área de salud, se observa que el 41,18% de los pacientes con enfermedad cerebrovascular pertenecen al área de salud del CMF 9.

**Tabla 4.** Distribución de pacientes con enfermedad cerebrovascular según área de salud. CMF: 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero –Julio. 2019.

Área de salud n=17	No	%
CMF 9	7	41,18
CMF 10	5	29,41
CMF 11	5	29,41

Fuente: Fuente: Historias Clínica y registro de pacientes de los CMF 9,10 ,11.

El 41,18% de los pacientes presentó como secuela la hemiplejía derecha, ya sea sola o con otra afectación, seguida de la hemiplejía izquierda en el 29,41% de igual forma. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Distribución de pacientes con enfermedad cerebrovascular según secuelas. CMF: 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero –Julio. 2019.

Secuelas n=17	No	%
Hemiplejía derecha	2	11,77
Hemiplejía derecha, postrado	4	23,52
Hemiplejía derecha, Insuficiencia motora	1	5,88
Hemiplejía izquierda	3	17,65
Hemiplejía izquierda, afásico	1	5,88
Hemiplejía izquierda ,déficit motor	1	5,88
Postrado	1	5,88
Hemiparexia.	2	11,77
No secuelas	2	11,77

Fuente: Fuente: Historias Clínica y registro de pacientes de los CMF 9,10 ,11.

Al relacionar, según el sexo de los pacientes con enfermedad cerebrovascular, se aprecia un predominio en el sexo femenino 9, (52,94 %) y el grupo etario 78-92, (41.18%). los antecedentes personales asociados, se presentó en el 94.11% de los pacientes la hipertensión, solamente con ellas el 52.94%, el 76.47 % presentó el tipo isquémico. El 41,18% de los pacientes con enfermedad cerebrovascular pertenecen al área de salud del CMF 9. En el 41,18% de los pacientes presentó como secuela la hemiplejía derecha, ya sea sola o con otra afectación, seguida de la hemiplejía izquierda en el 29,41%, de igual forma.

## Discusión

El Anuario Estadístico de Salud, en su edición 2017, destaca un incremento de las tasas de mortalidad para las enfermedades cerebrovasculares en 2016, así como que se

igual a la razón de tasas de mortalidad por sexo en ese mismo año. Además, el citado documento señala que en 2016 la tasa de años de vida potencial perdidos se eleva para las enfermedades cerebrovasculares, y que la mortalidad por esta causa es mayor en edades avanzadas, con tasas más elevadas para la forma oclusiva.<sup>(3,9)</sup> En este estudio se evidencia la ECV en pacientes mayores de 70 años y féminas.

En la Encuesta nacional de factores de riesgos y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. El principal antecedente referido fue la presión arterial elevada encontrándose aproximadamente en 7 de cada 10 cubanos (68%), predominio en el sexo femenino (71,2%). La presencia de antecedentes personal familiar de hipertensión arterial (APF sucesivo) mostró un gradiente descendente en relación con los grupos de edad. Por otra parte la diabetes mellitus ocupó el segundo lugar en orden de frecuencia (43,5%) con similar comportamiento por sexo, se observó porcentajes similares en los grupos de edades, con predominio en el área urbana entre los grupos de edades 15 a 44 años y 65 a 74 años. En cuanto a antecedentes de derrame, isquemia o trombosis cerebral en el 29.9% sin distinción por área ni por sexo.<sup>(10)</sup> En esta investigación se destaca la hipertensión arterial como principal factor de riesgo presente.

Llibre-Guerra y colaboradores en un estudio realizado en La Habana y Matanzas en personas de 65 años y más obtuvo que la incidencia de ictus se asoció a incremento de la edad, sexo masculino, menor nivel educacional, hábito de fumar, antecedentes de alcoholismo en el pasado, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca, demencia, anemia y ser portador de uno o 2 alelos de la APOE4. En el caso de la edad, se observó un incremento del riesgo con la edad, con la excepción del grupo de 70-74 años que presentó una razón de riesgo mayor que el resto de los grupos y similar al grupo de 90 años y más. En relación con el sexo, y tomando como referencia al sexo femenino, encontraron que la razón de riesgo fue de 1,8, lo que significa que el riesgo de ictus es 1,8 veces mayor en el sexo masculino después de controlar edad y nivel educacional. El riesgo de ictus fue 2,7 veces mayor entre los pacientes con demencia, 1,7 veces mayor para el antecedente de consumo de alcohol, 1,5 veces mayor para los diabéticos, y 1,4 veces mayor para los hipertensos.<sup>(11)</sup>

En un estudio realizado en pacientes con el diagnóstico de Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas perteneciente a 10 Consultorios Médicos de la Familia del Poli No. 1 Manzanillo, en el período comprendido entre febrero del 2010 diciembre 2013, en relación a los grupos etáreos el 55% estuvo comprendido entre 50 y 69 años de edad con 13 casos. Al distribuir el debut Aterotrombótico alcanzó el 69% y entre los 50 y 59 años de edad su máxima representación con 7 casos. En el caso de debut Cardioembólico la mayor representación lo alcanzó por debajo de 49 años con 5 casos. El sexo femenino alcanzó la mayor representación con 14 pacientes, lo que equivale a un 60%. De acuerdo a la forma de debut alcanzó su máxima representación también el sexo femenino para el Aterotrombótico con un 75 % y en el masculino para la Cardioembólica con 5 casos para un 71 %. <sup>(12)</sup> En otro estudio realizado en Granma pacientes con el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular aguda de causa hipertensiva, que ingresaron en el Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes” de Bayamo en el período de abril a noviembre del 2014, el 57.9% ingresó con el diagnóstico clínico de Infarto Cerebral Isquémico. El diagnóstico post tomografía aportó predominio del Infarto Cerebral Isquémico en el 27.7% seguido de la Hemorragia Intraparenquimatosa. Existió correspondencia clínico tomográfica en 54.2% de la muestra. <sup>(13)</sup>

En la UCP del Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” de Pinar del Río, durante el primer semestre del año 2016 se realizó un estudio por González Rodríguez y colaboradores en pacientes diagnosticados con una ECV, predominaron: el evento isquémico con 79,5 %, el grupo de edades de 70 a 79 años con el 39,7 % y el sexo masculino con un 65,4 %. Relacionado con los factores de riesgo asociados prevaleció la hipertensión arterial en ambos eventos con más de 80 %, siendo las infecciones respiratorias la complicación más frecuente en dichos pacientes con un 41 %. <sup>(14)</sup> Los pacientes estudiados en esta investigación presentaron similar resultado en cuanto al tipo de evento isquémico.

Por otra parte en Camagüey se realiza otro estudio en el Hospital Militar Clínico-Quirúrgico-Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja, desde el año 2012 hasta el 2014, en pacientes egresados por enfermedad cerebrovascular después del primer evento agudo en el cual predominó las edades superiores a los 60 años con más

del 84 % de los pacientes, el sexo masculino y el tipo de enfermedad cerebro vascular con mayor por ciento fue la isquémica; los principales factores de riesgo identificados fueron la hipertensión arterial, el sedentarismo y la diabetes mellitus con el 82,52 %, el 73,68 % y 50 %. A los seis meses, las enfermedades cardíacas, el sedentarismo y la hipertensión fueron los factores más controlados. <sup>(15)</sup>

En otro estudio la prevalencia de la enfermedad fue de 12,5 x 100 000 habitantes, mayor en las mujeres (10,1) y en los mayores de 60 años (9,1). Se confirmó el diagnóstico en el 80,8 % de las personas y más del 45 % mostró estenosis no significativa en ambas carótidas. Predominaron las placas heterogéneas (46,2 %) localizadas fundamentalmente en: bifurcación carotidea y bulbo. El tabaquismo (80,8 %), la hipertensión arterial (73,1 %), y la enfermedad arterial periférica (65,1 %) fueron los factores de riesgo más frecuentes; el 69,2 % presentaba más de tres factores. Más del 75 % de los mayores de 60 años, independiente del sexo, tenían valores patológicos del grosor íntima-media carotideo. <sup>(16)</sup>

Serrano Mariscal y Hernández Seara encontraron en su estudio que el 44,4 % tuvo un ataque transitorio isquémico. Fueron más frecuentes las lesiones unilaterales (85,2 %) y las de la carótida derecha (48,1 %). Se halló una asociación significativa entre el sexo masculino con el estadio clínico y la localización de las lesiones carotideas. <sup>(17)</sup>

Es importante destacar que los cuidados de enfermería de estos pacientes estarán encaminados a: Prevenir las deformidades, desmejoría física y pérdida del arco de movimiento. Desarrollar habilidades compensatorias para las alteraciones de la percepción sensitiva. Fomentar la independencia en los autocuidados. Establecer una mejor comunicación con el paciente. Motivar a la familia para que dé el apoyo necesario para el proceso de rehabilitación. <sup>(18)</sup>

Los cuidados tras un accidente cerebrovascular en casa que se puede orientar a la familia y al paciente: <sup>(19)</sup>

### **Higiene en el baño**

- ✓ Si la persona se puede desplazar, es conveniente hacerlo en el cuarto de baño, acondicionado para evitar caídas y dar mayor seguridad.

- ✓ La bañera debe disponer de goma antideslizante en su superficie e instalar pasamanos o barandillas en ambos lados del wc y la bañera.
- ✓ Colocar una silla de plástico o banquillo dentro de la bañera o ducha para que pueda sentarse. Es muy útil la ducha de teléfono.
- ✓ Si se padecen trastornos sensitivos, el familiar comprobará la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- ✓ Para entrar en la bañera se apoyará primero la pierna afectada y para salir, la pierna no afectada.
- ✓ Únicamente para salir de la bañera, colocar una alfombra de baño o toalla gruesa para evitar resbalones.
- ✓ Secar bien y evitar la humedad de la piel, sobre todo en los pliegues (axilas, ingles).
- ✓ Proteger y cuidar la piel con cremas hidratantes extremando el cuidado de las zonas con prominencias óseas (ver este artículo).
- ✓ Para el afeitado es más seguro usar maquinilla eléctrica, excepto si es portador de marcapasos.
- ✓ Para la higiene bucal, son prácticos los cepillos de mango largo.
- ✓ Puede ser necesario recibir ayuda para la higiene del cabello y en el cuidado de las uñas.
- ✓ Es preferible, si puede, que realice solo su aseo personal aunque sea con dificultad y hacer trabajar la parte del cuerpo afectada.
- ✓ No es aconsejable que se quede solo en el baño, hasta su completa recuperación.

### **Higiene en la cama**

Debe realizarse a diario y pidiendo al paciente su colaboración. Preparar el material antes de empezar y evitar corrientes de aire.

Se necesitará:

- ✓ 2 palanganas: una con agua jabonosa y otra con agua limpia
- ✓ 1 esponja o manopla

- ✓ 1 toalla grande
- ✓ Crema protectora para la piel
- ✓ Protector para no mojar el colchón
- ✓ Primero se lavará la cara y el cuerpo con el paciente boca arriba. Después se movilizará hacia un lado para lavarle la espalda.
- ✓ Secar muy bien evitando la humedad de la piel, sobre todo en los pliegues (axilas, inglés, etc.).
- ✓ Proteger la piel con crema hidratante extremando el cuidado en las zonas de prominencias óseas.
- ✓ Evitar que permanezca en cama durante el día. Para ello se dispondrá de un sillón cómodo al lado de la cama para sentarse.
- ✓ Si la movilidad está muy reducida, evitar que la piel se ulcere disponiendo de almohadas suaves en el sillón.
- ✓ Para el afeitado es más seguro usar maquinilla eléctrica.
- ✓ Es importante el aseo bucal y dental después de cada comida, así como el higiene del cabello y cuidado de las uñas con la frecuencia necesaria.
- ✓ Progresivamente hay que ir potenciando su independencia.

### **Consejos para vestirse**

- ✓ Es aconsejable disponer toda la ropa de una forma ordenada y colocada según el orden de su uso.
- ✓ Es preferible empezar a vestirse primero por la extremidad afectada y desvestirse al revés.
- ✓ Al principio es mejor utilizar prendas de vestir prácticas y holgadas, como ropa deportiva con elástico en cintura (chándal), corbatas con cinta elástica, zapatillas con velcro, ropa sin botones (cremalleras, etc.).
- ✓ Los zapatos deben ser cómodos y cerrados para que el pie esté sujeto. Un calzador de mango largo le ayudará a calzarse.
- ✓ Para vestirse y desvestirse es mejor estar sentado. Con las dos manos juntas, poner la pierna afectada encima de la pierna sana y así será más fácil poner el calcetín o el pantalón.

- ✓ Es aconsejable el empleo de cinturón en pantalones y faldas por si fuera necesario sujetar al paciente, ya sea para evitar una caída o para ayudarle en un desplazamiento.

### **Alimentación**

- ✓ Se procurará que sea una alimentación sana, con bajo contenido en grasas y colesterol y un adecuado aporte de verduras y fruta.
- ✓ Cuando esta enfermedad se asocie a otras enfermedades como diabetes, la dieta se modificará según las recomendaciones que le indiquen.
- ✓ Las personas hipertensas deben, además, evitar la sal.
- ✓ Los pacientes con poca movilidad, que están muchas horas sentados, sufren con frecuencia estreñimiento. Es aconsejable una dieta rica en frutas y verduras.
- ✓ Es muy importante que la dieta tenga en cuenta los gustos del paciente, de lo contrario se abandonará fácilmente.
- ✓ La deglución de líquidos puede estar alterada, por ello es mejor espesarlos.
- ✓ Para facilitar la alimentación, puede resultar de gran ayuda platos con rebordes y cubiertos provistos con mangos especiales.
- ✓ Para comer debe inclinarse hacia adelante con la extremidad afectada bien apoyada.
- ✓ Cuando la dificultad para deglutir es importante, es necesario el uso de sondas nasogástricas.

### **Incontinencia urinaria**

- ✓ Realizar una higiene local siempre que sea necesario, evitar la humedad y proteger la piel con cremas hidratantes.
- ✓ Usar protectores absorbentes en las mujeres y colectores en los hombres, evitando siempre que sea posible el uso de sondas vesicales.
- ✓ Establecer un horario para reeducar esta función alterada, facilitando el acceso al WC (es aconsejable un elevador de baño) u ofreciendo la cuña o botella cada 2 horas, por ejemplo, al menos durante el día.

- ✓ Es importante también una ingesta adecuada de líquidos (al menos 2 litros), entre las 8 de la mañana y las 8 de la tarde.
- ✓ Estar siempre alerta a las señales que indican la necesidad de orinar, si el paciente no es capaz de comunicarse. Hay signos (como movimientos de la parte baja del abdomen, cara de enfado, nerviosismo, sudoración...) que pueden indicar esta necesidad. Si el paciente es consciente, se le intentará enseñar alguna señal fácil con las que nos pueda indicar la necesidad de orinar.
- ✓ Anime al paciente a sentarse lo antes posible para orinar. Realizar ejercicios que ayuden a comenzar la micción: puede ser útil comprimir la parte baja del abdomen, poner agua caliente, acariciar la parte interna del muslo, abrir un grifo... Por la noche dejar el andador o bastón si lo necesita para caminar.
- ✓ Antes de ir a la cama, es conveniente intentar una micción para dejar vacía la vejiga y dejar a disposición del enfermo un sistema para que pueda avisar. En ocasiones, es útil poner un despertador para realizar una micción a mitad de la noche.
- ✓ Las características principales de los pacientes con ECV en su mayoría son féminas mayores de 70 años, hipertensas, sufrieron el tipo de accidentes isquémico y tienen como secuelas hemiplejía derecha.

## Conclusiones

En los pacientes con ECV predominó el sexo femenino, mayores de 70 años, hipertensas, que sufrieron el tipo de accidentes isquémico y como secuelas hemiplejía derecha.

## Referencias bibliográficas

1. Martínez Cepero FE. Ictus Cerebral. En: Cuidados en Familia. La Habana: Editorial de la Mujer; 2012.

2. Organización Mundial de la Salud. Accidentes cerebrovascular. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019. [citado 15/7/2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/es/](https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/)
3. Biblioteca Médica Nacional. Accidente cerebrovascular. Diagnóstico, terapia y factores de riesgo. Bibliomed. 2017; 24(6): 1-12.
4. García Hernández JA, Celestrin Marcos S. Enfermedades del sistema nervioso. En: Vicente Peña E. Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento. [Internet]. La Habana: ECIMED; 2016. [citado 25/5/2017]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/medicinainter\\_diag\\_tmo\\_segundaedicion\\_nuevo/cap\\_82.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/medicinainter_diag_tmo_segundaedicion_nuevo/cap_82.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019. [citado 15/7/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
6. Buergo Zuaznabar MA, Fernández Concepción O. Guía práctica clínica. Enfermedad cerebrovascular. [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. [citado 23/4/2020]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/guia\\_enf\\_cerebrovascular/completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/guia_enf_cerebrovascular/completo.pdf)
7. Licea Puig ME, Cala Cardona JC. Valor pronóstico de la hiperglucemia en hospitalizados por enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Endocrinol 2016; 27(3): 30-44.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016. [citado 13/3/2017]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/04/Anuario\\_Estad%3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%3%B3n\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/04/Anuario_Estad%3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%3%B3n_2017.pdf)
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018. [citado 20/11/2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
10. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. Antecedentes personal familiar. EN: III Encuesta nacional de factores de riesgos y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 72.

11. Llibre-Guerra JC, Valhuerdi Cepero A, Fernández Concepción O, Llibre-Guerra JJ, Gutiérrez RF, Llibre - Rodríguez JJ. Incidencia y factores de riesgo de ictus en La Habana y Matanzas, Cuba. Neurología. 2015; 30(8): 488-95.
12. Pérez Blanco V, Causa Palma N, Abal Peña G, Pérez Abal G. Enfermedad Cerebro Vascular Isquémica. Comportamiento preventivo. Policlínico No. 1. Manzanillo. MULTIMED 2016; 20(4): 745-757.
13. Manuel Rodríguez C, Frutos Ramírez Y, Ramírez Fajardo K, Álvarez González R, Rodríguez García M. Caracterización tomográfica de la enfermedad cerebrovascular aguda de causa hipertensiva acorde al diagnóstico clínico. MULTIMED 2016; 20(4): 758-770.
14. González Rodríguez R, Barcón Díaz L, González Rodríguez R, Álvarez Dubé E. Caracterización clínico epidemiológica de las enfermedades cerebrovasculares en una unidad de cuidados progresivos. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 23/4/2020]; 41(9). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/916>.
15. Toledo Hernández JM, Toledo Guillan EM, Quesada Leyva L, López Corderí D, Curbelo Toledo M. Comportamiento de los factores de riesgo modificables después del primer evento agudo de la enfermedad cerebro-vascular. AMC. 2016; 20(5): 514-23.
16. Salgado Castillo I, Triana Mantilla ME, Rodríguez Villalonga LE, Arpajón Peña Y, Hernández Seara A. Características de la enfermedad cerebrovascular extracraneal en el municipio de arroyo naranjo. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2017; 18(2): 139-53.
17. Serrano Mariscal X, Hernández Seara A. Caracterización de las variantes quirúrgicas realizadas en dos años a pacientes con enfermedad cerebrovascular extracraneal. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2017; 18(2): 154-66.
18. Rico I, de la Torre B, Gonzales LC, Sosa K, Díaz S. EVC Cuidados de enfermería. [Internet]. 2013 [citado 4/4/2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lvethRico/evc-cuidados-de-enfermera>
19. Clínica de la Universidad de Navarra. Cuidados tras un accidente cerebrovascular. [Internet]. Navarra, España: Clínica de la Universidad de Navarra; 2019. [citado 15/7/2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-ictus>

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### **Contribución de autoría**

Evelyn Cabrera Rodríguez, como autora principal originó la idea del tema sobre: Características de los pacientes con enfermedad cerebrovascular. Consultorios Médicos 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero- Julio 2019. Realizó el diseño de la investigación y contribuyó en los resultados y discusión del estudio.

Aleida Santamarina Fernández, contribuyó en el diseño de la investigación, en la parte estadística y participó en la discusión y resultados del estudio.

Alianok González González, contribuyó en el diseño de la investigación y en la discusión del estudio, en la búsqueda y procesamiento de la información.

Misleidy Garcés Camejo, contribuyó en el diseño de la investigación y en la discusión y resultados del estudio.

Yanet Fonseca Viltres, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la discusión y resultados del estudio.

Yo, Evelyn Cabrera Rodríguez, en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Características de los pacientes con enfermedad cerebrovascular. Consultorios Médicos 9, 10, 11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero- Julio 2019.