

# Programa Nacional

## Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad Cerebrovascular en Cuba

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

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

El Programa de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares propone dirigir todos los esfuerzos hacia la prevención de las enfermedades cerebrovasculares, actuando fundamentalmente en el control de los factores de riesgo, cambiar 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.

El objetivo fundamental del Programa 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, teniendo como acciones principales la prevención primaria de los factores de riesgo para disminuir la morbilidad y mejorar la calidad 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.

Son muy importantes las acciones de salud que se desarrollan en el nivel secundario donde debe fortalecer el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz para lo cual es necesario desarrollar progresivamente servicios especiales en la atención del paciente cerebrovascular, la atención especializada por equipos multidisciplinarios, garantizando la rehabilitación precoz de los mismos.

La clasificación NIND '90, la más utilizada en la actualidad considera la enfermedad cerebrovascular asintomática, la disfunción cerebral focal (ataque, transitorio isquémico 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 neurológicas de riesgo de ECV, la historia clínica computarizada, el doppler color y transversal y el perfil biológico.

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

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

El manejo del paciente con enfermedad cerebrovascular en fase aguda debe incluir un sistema escalonado de atención al paciente con ECV, que 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 de enfermedad tiene tratamiento diferente, sin embargo, es común para todas, la necesidad de un diagnóstico y tratamiento rápido, si es posible en las primeras horas de iniciado el daño encefálico, evitando 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 niveles 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.

## **Principales acciones a desarrollar en los diferentes niveles del sistema**

Para cumplimentar las estrategias del programa hemos establecido por niveles de atención las siguientes acciones:

### *Atención primaria*

- Incrementar la pesquisa activa de la enfermedad, a partir de los pacientes dispensarizados como grupos de riesgo.
- Brindar educación sanitaria a pacientes y familiares, para desarrollar en ellos adecuados hábitos y habilidades terapéuticas con el objetivo de prevenir o disminuir las discapacidades.
- Desarrollar actividades de prevención y promoción de Salud, con el objetivo de modificar hábitos como: dieta inadecuada, hipercolesterolemia, obesidad, tabaquismo, alcohol, sedentarismo y estrés.
- Identificar pacientes de alto riesgo de ECV isquémica, con posibilidades de prevención, mediante la auscultación de un soplo carotídeo cervical asintomática.
- Pesquisar pacientes con síntomas premonitorio o de "aviso", más importante de la HSA (cefalea centinela o warning leak), para la realización de un diagnóstico precoz y remisión oportuna.
- Interconsultar con el grupo básico de trabajo (GBT), y/o el neurólogo, los pacientes que lo requieran por no lograr su control terapéutico, para evitar las complicaciones y discapacidades.
- Identificar los pacientes con ATI para su correcta evaluación y tratamiento.
- Brindar la rehabilitación adecuada según tipo de AVE.
- Brindar la información necesaria al sistema de vigilancia epidemiológica de estas enfermedades.

- Actuar, el médico y la enfermera de la familia, sobre los factores de riesgo de las úlceras por presión.
- Analizar mensualmente los fallecidos por ACV y su correlación con la calidad de la atención.

Las acciones de enfermería son vitales en la atención del paciente y familiares con ECV:

- La orientación de los aspectos higiénicos y epidemiológicos en el hogar.
- Instrucción a pacientes y familiares sobre los FR que afectan a la salud del individuo, ocasionando enfermedades neurológicas que sólo son prevenibles cuando se producen cambios en el estilo de vida y se evitan conductas de alto riesgo.
- Control de pacientes con afecciones neurológicas para su seguimiento sistemático.
- Chequeo periódico de la presión arterial.
- Vigilancia estricta de los FR modificaciones como el hábito de fumar, el alcoholismo, la obesidad, el sedentarismo, el estrés y otros hábitos no saludables.
- Orientar como debe ser la dieta hiposódica e hipograsa.
- Orientar sobre el ejercicio físico, tratamiento farmacológico y la rehabilitación cuando el paciente lo requiere.
- En caso de ingreso domiciliario realizar el proceso de atención de enfermería (PAE).
- Control de la rehabilitación.

#### *Atención secundaria*

- Garantizar que los servicios de urgencia y las salas especializadas cuenten con los equipos y medicamentos necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Cumplir con los criterios de ingreso precoz en los casos con ATI y ACV (isquémica y hemorrágica).
- Ubicar en salas especializadas a pacientes con síntomas premonitorios de la enfermedad.
- Brindar educación sanitaria a pacientes y sus familiares sobre los factores de riesgo y medidas preventivas para mejorar el pronóstico y calidad de vida.
- Optimizar la atención del paciente grave durante la fase aguda, en las unidades de cuidados intensivos ya creadas y en salas de hospitalización, dedicando un mayor número de camas y adiestrando al personal médico encargado de su atención, con la asesoría neurológica necesaria.
- Observación activa hospitalaria y tratamiento precoz en casos de diagnósticos dudosos o existencia de síntomas premonitorios de ECV (especialmente en las HSA), hasta confirmar o descartar dicho proceso.
- Analizar mensualmente en los hospitales la mortalidad y la letalidad por servicios con la participación del neurólogo.
- Participación de las comisiones de ECV a todos los niveles, el Instituto de Neurología y Neurocirugía, los hospitales y las direcciones municipales y provinciales de salud en el análisis de la mortalidad y letalidad por ECV.
- Rehabilitación.

Las acciones de enfermería en el nivel secundario de atención irán encaminadas a:

- Preparación psicológica de pacientes y familiares.
- Realizar el proceso de atención de enfermería en el paciente ingresado.
- Mantener las medidas de asepsia y antisepsia en todas las técnicas y procedimientos.
- Cumplir con exactitud el tratamiento médico y observar reacciones adversas.
- Observar que la dieta que se le oferta, tenga los requisitos nutricionales según sus necesidades.
- Observar cualquier signo de infección nosocomial o de úlcera por presión.
- Apoyar al médico en el examen neurológico y en los procedimientos no invasivos e invasivos que se le realicen como estudios complementarios.
- Realizar sistemáticamente los cambios de posición según estado del paciente y la movilización de la cama al sillón.

### *Atención terciaria*

- Crear las bases para desarrollar las técnicas de endarterectomía, angioplastia endovascular y aplicación local de agentes trombolíticos. Desarrollo de la terapia endovascular y el neurointensivismo.
- Establecer protocolos para aplicar en centros de referencia y en los diferentes niveles de atención que contribuyan en el diagnóstico y tratamiento de los accidentes vasculares encefálicos.
- Aplicar programas completos de rehabilitación integrado por un equipo multidisciplinario, que incluya además del tratamiento específico de la enfermedad, los siguientes aspectos:
- Fisioterapia especializada (balneoterapia, masajes, termoterapia, prótesis adecuadas, etcétera).
- Terapia ocupacional.
- Servicios sociales y de enfermería.
- Rehabilitación de los trastornos del lenguaje.
- Asistencia por psicólogos especializados.
- Valoración periódica por el neurólogo y el médico de la familia.
- Participar en la capacitación e implementación del programa en los diferentes niveles del sistema.
- Participar en la investigación sobre estudio de la morbilidad y mortalidad de la ECV en Cuba.

### *Atención de enfermería*

En el nivel terciario de atención con el paciente de ECV está dirigido a la investigación, rehabilitación e intervención para el apoyo del paciente en su adaptación a determinadas dificultades ocasionales por problemas de salud, aceptando los efectos de eventuales discapacidades. El objeto de este nivel consiste en la consecución de un grado de satisfacción óptima de las necesidades personales básicas a pesar de las limitaciones temporales o permanentes impuestas por el estado de salud, su posterior recuperación mediante la fisioterapia y rehabilitación hasta el logro de su incorporación a la familia y la comunidad.

El personal de enfermería debe conocer las principales investigaciones como TAC, ECODOPPLER, pruebas diagnósticas contrastadas para su ulterior explicación al paciente y preparación psicológica. Además, debe interpretar las cifras de los complementarios como el hemograma, hematócrito, glicemia, ionograma, así como el resto de las investigaciones realizadas. Así como también, establecer relación enfermera-paciente-familia y el personal de enfermería que atiende a estos pacientes deben ser: licenciadas en enfermería, especializadas o recibir entrenamiento para el manejo de estos pacientes.

Entre sus funciones en el nivel terciario están:

- Realizar acciones de promoción de salud conociendo los factores de riesgo de mayor incidencia.
- Mantener las medidas de asepsia y antisepsia.
- Realizar el PAE.
- Ofrecer una dieta hiposódica, hipograsa y cumplimentar el tratamiento indicado.
- Realizar ejercicios pasivos en los primeros días y continuar los activos posteriormente.
- Movilización de los diferentes decúbitos para la prevención de úlceras por presión.
- Observar cualquier evidencia de complicación.
- Acompañar al paciente a la realización de pruebas diagnósticas dentro y fuera de la institución.
- Contribuir en la rehabilitación.

### **Manejo del paciente con enfermedad cerebrovascular en fase aguda**

El 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, evitando que éste 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.

Organizativamente, deben implementarse escalones de tratamiento que constituyen "la cadena de recuperación del ictus":

1. Sistema de respuesta emergente prehospitalaria (SREP) (PPU)
2. Servicio de emergencia hospitalaria (SEH)
3. Salas de cuidados cerebrovasculares; UCIM o UCI
4. Educación pública

### *El sistema de respuesta emergente prehospitalaria*

Con personal entrenado en la identificación correcta de la ECV y su manejo emergente, con recursos para su traslado rápido al servicio de emergencia hospitalario. La aplicación futura de la trombólisis requiere una respuesta especialmente rápida y debemos estar preparados para ello.

La estancia en este escalón no debe superar los 30 min, debiéndose realizar en la misma:

- Identificación del paciente con la ECV
- Determinación de signos vitales y cuando corresponda aplicar las medidas de apoyo vital.
- No administrar medicamentos hipotensores ni soluciones glucosadas, ni realizar punción lumbar. (Estas medidas lejos de ayudar pueden contribuir al deterioro del paciente).
- Garantizar el traslado rápido al servicio de emergencia del hospital correspondiente.

### *El servicio de emergencia hospitalario*

Con personal especializado y protocolos para la atención del ictus, para imponer tratamiento según normas establecidas; así como identificar y tratar complicaciones asociadas.

La estancia en este escalón no debe superar 1 h. En el mismo se debe realizar:

- Evaluación clínica del paciente por personal especializado corroborando la presencia del ictus e identificando su tipo (sospecha clínica).
- Realizar intubación endotraqueal si existe afectación de la conciencia o compromiso ventilatorio.
- Canalización venosa y administrar solución salina al 0,9 % o solución expansoras de volumen a 30-50 ml cada hora (1 000 cada 12 h.). Nunca administrar soluciones glucosadas o hipotónicas.
- Suspender la vía oral en las primeras 12 h. Colocar sonda nasogástrica y abrirla a bolsa colectora las primeras horas con vista a evitar broncoaspiración, manteniendo la misma de presentar toma del sensorio.
- Manejo adecuado de la presión arterial, evitando los descensos bruscos de ésta.
- Valorar la administración de oxígeno si necesario.
- Tomar muestras de sangre para estudios complementarios de laboratorio.
- Realizar electrocardiograma y radiografía torácica, en busca de posible fuente embolígena o complicación cardiopulmonar secundaria al ictus.
- Realizar TAC, tan rápido como sea posible, para verificar presencia o no de sangre u otro proceso de diagnóstico diferencial.

### *Las salas de cuidados cerebrovasculares, UCIM o UCI*

En dependencia de la gravedad y complicaciones y las condiciones de los centros, con un plan para el manejo del paciente y que defina las funciones específicas del staff de

enfermos, equipo médico, medios diagnóstico y rehabilitación. En las mismas se debe interpretar el resultado de los estudios complementarios realizados y definir el diagnóstico e imponer tratamiento específico.

En estos servicios de acuerdo al tipo de ictus se deben establecer las medidas que exponemos a continuación:

1. Si se trata de un ictus isquémico valorar:

- a) Tratamiento trombolítico.
- b) Tratamiento anticoagulante.
- c) Tratamiento antiagregantes plaquetarios.
- d) Tratamiento neuroprotector y antioxidante.
- e) Manejo de las complicaciones.
- f) Rehabilitación temprana por etapas.

2. Si se trata de una hemorragia subaracnoidea:

- a) Reposo absoluto en decúbito a 30 grados en posición fowler.
- b) Medidas para evitar el aumento de la presión intracraneal.
- c) Tratamiento preventivo del vasospasmo: Nimodipina (tab. 30 mg), 60 mg cada 4 h. o E.V. según disponibilidad.
- d) Valorar con neurocirugía, angiografía temprana y cirugía precoz en los pacientes con buen estado clínico (estudios I y II de la escala de Hunt-Hess).
- e) Tratamiento específico de las complicaciones vasospasmo, hidrocefalia, síndrome de hiponatremia-hipovolemia, etcétera.

3. Si se trata de una hemorragia intraparenquimatosa:

- a) Considerar con neurocirugía posible tratamiento quirúrgico de evacuación de hematoma (según criterios).
- b) Manejo para evitar el aumento de la presión intracraneal.

Organizativamente deben implementarse escalones de tratamiento que constituyen "la cadena de recuperación del ictus" y en cada uno tiene acciones concretas e independientes.

El programa establece una estrategia 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 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 de enfermedad cerebrovascular.

Consideramos que en esta etapa el desarrollo de las investigaciones en los diferentes niveles de atención de los pacientes con enfermedades cerebrovasculares deben estar dirigidas 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 correspondiendo al nivel nacional, a las áreas de Higiene y Epidemiología, Atención Médica y Docencia; la coordinación y ejecución del mismo, realizándose de forma periódica y sistemática la evaluación de su implementación y desarrollo. 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 recursos de cada territorio que garanticen la implementación del mismo. Se proponen los parámetros que deben cumplir los centros que aspiren a acreditarse como centros de referencia para la ECV.

La implementación y desarrollo de este Programa debe contribuir a lograr mejores resultados en el control y prevención de esta enfermedad, a través de la intervención sobre los principales factores de riesgo de la misma, particularmente la HTA, lo que debe permitirnos reducir la morbilidad y mortalidad por estas afecciones y de esta forma continuar elevando los niveles de salud de nuestra población.

*Dr. Miguel A. Buergo Zuaznábar. Presidente Comisión Nacional de ECV*  
*Dra. Carmen Serrano Verdura. Programa Nacional de Enfermedades No transmisibles, MINSAP.*