

Medicent Electrón. 2016 jul. -sep.;20(3)

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
«JUAN BRUNO ZAYAS»
CIFUENTES, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

Conocimientos de los proveedores de salud sobre enfermedades cerebrovasculares

Health care providers' knowledge on cerebrovascular diseases

Yamila Molina Ramírez¹, Mirdo Espinosa Fuentes², María Eugenia Bolufé Vilaza³

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

RESUMEN

Se realizó un estudio exploratorio, transversal, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que tienen los proveedores de salud sobre las enfermedades cerebrovasculares en el policlínico «Juan Bruno Zayas» del municipio de Cifuentes, durante el año 2014. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos de la mayoría fue inadecuado en cuanto a factores de riesgos clásicos, clasificación, tiempo de evolución y tratamiento, lo cual demuestra las necesidades de aprendizaje existente y posibles dificultades en la apropiación de conocimientos durante la carrera.

DeCS: personal de salud, conocimientos, actitudes y práctica en salud, accidente cerebrovascular.

ABSTRACT

A transversal and exploratory study was made with the objective of identifying health care providers' knowledge level on cerebrovascular diseases at «Juan Bruno Zayas» policlinic in Cifuentes municipality during 2014. Results showed that knowledge level was inadequate in the majority of them regarding classic risk factors, classification, time of evolution and treatment, which demonstrate the current learning needs, as well as, possible difficulties in the appropriation of knowledge over the career.

DeCS: health personnel, health knowledge, attitudes, practice, stroke .

Las enfermedades cerebrovasculares agudas (ECVA) constituyen un problema de salud, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo. A nivel mundial y en nuestro país, son unas de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes y la tercera causa de muerte, solo superadas por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.¹ Por esta razón, se han tenido que tomar medidas para contenerlas, sobre todo en el nivel primario de atención de salud.

Existe un enunciado que plantea: «Si la gente se está cayendo por un precipicio, es más humano y más barato colocar una defensa o cerca en la altura, que construir un hospital perfectamente dotado en personal y material en el fondo del precipicio»²

El conocimiento adecuado de los factores de riesgo cerebrovasculares es el punto clave para disminuir la incidencia y mortalidad por una ECVA y sus nefastas consecuencias humanas, familiares y sociales.³ Para ello, se requiere de médicos generales bien entrenados, capaces de desarrollar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.⁴

Para llevar a cabo la estrategia de prevención, es imprescindible que tanto el médico como la enfermera de la familia dominen los factores de riesgo cerebrovasculares, que les permitan identificar los pacientes más propensos a padecer esta enfermedad y atenuar o eliminar, las condiciones que los hacen más vulnerables.

Sobre estas bases y con el fin de identificar el nivel de conocimientos que tienen los proveedores de salud (médicos y enfermeros) sobre las enfermedades cerebrovasculares, se caracterizó la muestra de 21 participantes, según el nivel técnico profesional, y se aplicó un cuestionario a residentes y especialistas en Medicina General Integral y licenciados en enfermería en el año 2014, el cual contenía preguntas sobre conocimientos esenciales para la prevención y tratamiento de estas enfermedades.

Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos de la mayoría de los encuestados fue insuficiente. Al preguntar sobre los factores de riesgo, las respuestas demostraron que conocen varios, pero no mencionaron los cuatro más importantes, considerados clásicos para la ECVA. La cuestión es relevante porque existen disímiles factores de riesgo, pero hay que tener presentes aquellos que han demostrado una mayor asociación con las ECVA.

El *ictus* se presenta cuando se produce un bloqueo de la irrigación cerebral por la oclusión repentina de un vaso intracraneal y, como consecuencia, se produce una reducción del riego sanguíneo a un área determinada del cerebro, con la consecuente isquemia y posterior necrosis del tejido cerebral; el área circundante a la necrosis queda con un déficit de riego y se denomina zona de *penumbra isquémica*, y en ella las neuronas se encuentran como «dormidas», ya que disminuyen su actividad metabólica; pero si se restablece el flujo sanguíneo normal, con una terapia oportuna y adecuada en un período de tiempo relativamente corto, es posible recuperarlas; de lo contrario, también evolucionan hacia la necrosis; por esta razón, el factor tiempo es trascendental.⁵

De ahí la importancia de que el personal médico domine la definición de este concepto. Sin embargo, casi la totalidad de los encuestados mostraron desconocimiento sobre el término de *penumbra isquémica* y solo uno de ellos lo definió correctamente. Esto ocasiona que en la atención primaria no se actúe con suficiente rapidez para aprovechar la ventana terapéutica y disminuir el tiempo entre el inicio de los síntomas y la intervención terapéutica. Por el contrario: se piensa, erróneamente, que el daño ya es totalmente irreversible y que no se puede recuperar parte del tejido afectado en el proceso isquémico.

A pesar de que las técnicas de neuroimagen son imprescindibles para definir el tipo y la extensión de la enfermedad cerebrovascular, el médico de la atención primaria debe ser capaz, mediante el uso del método clínico y epidemiológico, de orientar correctamente el caso y actuar con la celeridad necesaria a favor del paciente. Solo siete participantes (33 %) demostraron conocimientos adecuados en cuanto a la clasificación del *ictus*, según su naturaleza y tiempo de evolución.

En la actualidad, el tratamiento a los pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular aguda exige una rápida evaluación que excluye procedimientos que son iatrogénicos en la fase aguda del *ictus*, como la reducción brusca de las cifras de tensión arterial, la inadecuada elección de las soluciones a emplear, la no utilización o generalización del uso del manitol (que en determinadas circunstancias puede ser fatal), la sedación de los pacientes ante los síntomas de ansiedad, y la omisión o retardo en el diagnóstico de la enfermedad cerebrovascular. Menos de la mitad de los encuestados respondieron correctamente todas las preguntas relacionadas con las acciones a realizar, las soluciones a utilizar y los niveles de tensión arterial permisibles.

El *ictus* agudo es una urgencia neurológica que precisa un diagnóstico y tratamiento inmediatos. La atención urgente y especializada a estos pacientes reduce la morbilidad y la mortalidad. Tratar el *ictus* en la fase aguda es, además de una buena práctica médica, una medida económica.⁶

Estas enfermedades son complejas, y solo los profesionales competentes y con un alto grado de conocimientos son capaces de realizar acciones que conduzcan a limitar o atenuar el daño que estas producen. Si se desconocen los elementos claves para asistirlos, será difícil llevar a cabo una estrategia de prevención adecuada, y las ECVA continuarán aumentando la morbilidad y mortalidad.

Los resultados obtenidos en esta investigación llaman a reflexionar acerca de la suficiencia y pertinencia de los conocimientos que se imparten, tanto en pregrado como en posgrado, así como su nivel de apropiación por parte de los estudiantes, por lo que quedan las puertas abiertas para continuar esta investigación, con la finalidad de elaborar estrategias que permitan incrementar el conocimiento del personal de la salud sobre este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chamorro Sánchez Á, Kase CS. Accidentes vasculares cerebrales. En: Ferreras Valenti P. Medicina Interna. Vol. 1. 14ta. ed. España: Ediciones Harcourt; 2000. p. 1628-43.
2. Rodríguez García PL. Estrategias para la prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares. Rev Cubana Neurol Neurocir [internet]. 2012 ene.-jun. [citado 25 oct. 2014];2(1):[aprox. 26 p.]. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/26/190>
3. Buergo Zuaznábar MÁ, Bembibre Taboada R. Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular: una estrategia de prevención primaria. Medisur [internet]. 2007 [citado 11 abr. 2014];5(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/248/4989#>
4. Suárez Bergado R, Blanco Aspiazú MÁ, Morales González HA. Contribución a la evaluación del conocimiento de médicos de familia en enfermedad cerebro vascular. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2009 ene.-mar. [citado 10 sep. 2014];8(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100005&lng=es
5. Buergo Zuaznábar MA, Fernández Concepción O. Guías de Prácticas clínicas para el ictus. La Habana: Ecimed; 2009.
6. Pérez Nellar J, Scherle Matamoros C, Roselló Silva H, Fernández Cue L. La Unidad de Ictus modifica las características de la atención del ictus en un hospital terciario. Rev Cubana Neurol Neurocir [internet]. 2011 [citado 20 oct. 2014];1(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/3/102>

Recibido: 6 de enero de 2016

Aprobado: 26 de marzo de 2016

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