

**Propuesta para intervenir un problema de salud**

**ACV - Accidente Cerebrovascular en Cundinamarca**

**Saby Millan**

**Jhon Rincón**

**Zoraida Pozo**

**Luz Marina Caballero**

**Lauren Gonzales**

**Sara Rodríguez**

**Grupo: 151058-1**

**Directora: Magda Giovanna Cruz Suarez**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD**

**Noviembre de 2019**

## Contenido

Definición del tema .....	4
Accidente cerebrovascular (ACV) .....	4
Líneas operativas.....	5
La línea de promoción de la salud.....	6
La línea de gestión del riesgo en salud.....	6
La línea de gestión de la salud pública.....	6
Presentación del problema y Fundamentación para la propuesta .....	6
Estrategias para ACV que se han tenido en cuenta en el departamento de Cundinamarca	10
ASIS y PDSP.....	13
Justificación.....	14
Dimensiones de la problemática .....	16
El accidente cerebrovascular isquémico .....	16
Accidente cerebrovascular hemorrágico .....	16
Soluciones .....	17
Factores .....	21
Factores de riesgo médicos .....	21
Causas .....	22
Accidente cerebrovascular isquémico .....	22
Accidente cerebrovascular hemorrágico .....	23
Accidente isquémico transitorio.....	24
Efectos y consecuencias .....	25
Grupo y población a intervenir por la problemática planteada .....	27
Enfoque al que apunta la propuesta según el Plan decenal de Salud Pública .....	27

Importancia de la problemática en el país y área geográfica en que se desarrollará el proyecto.....	28
Marco teórico .....	29
Diseño de la propuesta de intervención .....	31
Objetivo general .....	39
Objetivos específicos .....	39
Alcance y ámbito en el que se desarrollará el proyecto de los logros de la intervención e	
Indicadores propuestos.....	39
Actores del proyecto .....	39
Estrategias y plan de trabajo .....	42
Estrategia del proyecto .....	42
Desarrollo del proceso y evaluación de los logros de la intervención e Indicadores	
propuestos. ....	43
Los resultados esperados al fin de la intervención.....	44
Referencias .....	45

## Definición del tema

### Accidente cerebrovascular (ACV)

Un ataque cerebrovascular es la obstrucción del flujo sanguíneo cerebral ocasionando la falta de la circulación de oxígeno por el cerebro, produciendo la muerte de algunas neuronas.

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". (Mayo Clinic, 2019). Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente. (MedlinePlus, 2019).

En la Clínica por cada 100 mil pacientes se presentan 80 ataques cerebrovasculares, de los cuales en promedio son personas de 72 años y son hombres y mujeres en la misma proporción. Cada minuto muere 1.9 millones de neuronas durante un ataque cerebro vascular ACV. (U; de La Sabana, 2017).

### Síntomas

**Problemas para hablar y comprender.** Puedes tener confusión. Puedes arrastrar las palabras o tener dificultad para comprender el habla. (Mayo Clinic, 2019).

**Parálisis o entumecimiento de la cara, los brazos o las piernas.** Puedes padecer entumecimiento repentino, debilidad o parálisis en el rostro, los brazos o las piernas. Por lo general, esto ocurre en un solo lado del cuerpo. Trata de levantar los brazos por encima de la cabeza al mismo tiempo. Si un brazo empieza a caer, es posible que estés padeciendo un accidente cerebrovascular. Además, un lado de la boca puede caerse cuando tratas de sonreír. (Mayo Clinic, 2019).

**Dificultades para ver con uno o ambos ojos.** Es posible que de repente tengas la visión borrosa o ennegrecida en uno o en ambos ojos, o que veas doble. (Mayo Clinic, 2019).

**Dolor de cabeza.** Un dolor de cabeza intenso y repentino, que puede estar acompañado de vómitos, mareos o estado alterado de conciencia, puede indicar que estás padeciendo un accidente cerebrovascular. (Mayo Clinic, 2019).

**Problemas para caminar.** Puedes tropezar o tener mareos repentinos, pérdida del equilibrio o pérdida de coordinación. (Mayo Clinic, 2019).

### **Cuándo consultar al médico**

**Busca atención médica inmediata** si observas algún signo o síntoma de accidente cerebrovascular, incluso si parecen fluctuar o desaparecer. Piensa «RÁPIDO» y haz lo siguiente:

- **Cara.** Pide a la persona que sonría. ¿Un lado de la cara se cae?
- **Brazos.** Pide a la persona que levante ambos brazos. ¿Uno de los brazos se baja?  
O bien, ¿no puedes levantar uno de los brazos?
- **Habla.** Pide a la persona que repita una frase simple. ¿Arrastra las palabras o habla de manera extraña? (Mayo Clinic, 2019)

### **Líneas operativas**

La enfermedad cerebrovascular es una patología que no discrimina género o edad. Desde las líneas operativas se puede intervenir para mejorar las condiciones en las cuales se desarrolla esta enfermedad y a su vez mitigar el riesgo que esta enfermedad provoca. Para esta patología aplican las tres líneas operativas.

### **La línea de promoción de la salud**

Es una enfermedad que se puede llegar a evitar a través de esfuerzos entre las políticas actuales, los actores que intervienen como las Entidades Promotoras de Salud, las entidades prestadoras en salud, las gobernaciones, alcaldías y demás; junto con los cuidados que le brindamos a nuestro cuerpo y la educación que recibimos del mismo para prevenir y mitigar los efectos de esta patología.

### **La línea de gestión del riesgo en salud**

Al ser una enfermedad con un alto índice de defunción, se deben buscar estrategias que mitiguen los eventos no deseados. Como administradores en salud podemos plantear estrategias que modifique el riesgo de esta enfermedad, al ser una patología evitable, se puede gestionar y educar ante las causas por las cuales se incrementa el riesgo y cómo es posible disminuir el mismo.

### **La línea de gestión de la salud pública**

Esta patología es un problema de salud pública, al involucrar los hábitos diarios y el estrés en sí misma, además de buscar modificar la pérdida de la salud en la población. Se deben plantear normas y estrategias colectivas que busquen mejorar las condiciones de vida de las personas que ya padecen la enfermedad y las que se encuentra en riesgo de padecer la misma.

### **Presentación del problema y Fundamentación para la propuesta**

A nivel Internacional, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son la patología neurológica invalidante de mayor prevalencia en la población adulta mayor de 65 años y la tercera causa de muerte en los países desarrollados a cuestión sobre si hay diferencias

geográficas o raciales en diferentes poblaciones y la repercusión de las intervenciones poblacionales sobre los factores de riesgos en su incidencia obligan a disponer de datos epidemiológicos comparables que permitan llevar a cabo estrategias de prevención primaria y secundaria adecuadas. La mayor parte de los estudios realizados en nuestro continente corresponden a casuísticas hospitalarias. En general los autores de diferentes países latinoamericanos coinciden en reportar que del número total de casos de ECV los subtipos se comportarán de la siguiente forma: el 17,4% corresponden a hemorragias cerebrales y el 82,6% a isquemias, distribuidas en: infartos aterotrombóticos 26%, infartos lacunares 16%, infartos cardioembólicos 12,4%, isquemia transitoria 9%, otras causas 3,5%, diagnóstico incierto 12,4%. La incidencia de ataques isquémicos transitorios (AIT) y de infartos con déficit menor es importante por la implicación terapéutica. (A, Castro; J, Valdés; S, Monzote; García, A & I, Ponce. 2019).

El Accidente cerebrovascular según el ASIS en Cundinamarca esta patología esta como una de las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15 millones de defunciones en 2015 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años. (Min Protección Social, 2018).

Según la Asociación Colombiana de Neurología, cada año, más de 45 mil colombianos sufre un ataque cerebrovascular. Sin embargo, el 38% de los pacientes no reconoce los síntomas de una ACV y sólo el 40% de los casos acude a una línea de emergencia.

Un ACV se produce cuando el flujo de sangre se interrumpe. En este caso, no es el corazón que la sufre falta de oxígeno sino el cerebro. Así mismo, es importante destacar que hay dos tipos de ACV: cuando una lesión vascular se rompe y cuando un vaso sanguíneo del

cerebro se obstruye con un trombo o coágulo. (A, Durán. 2018).

El segundo es más común y representa más del 85% de los casos. No obstante, en ambos casos el tiempo de atención debe de ser inmediato ya que, con un ataque, cada minuto sin irrigación sanguínea se dañan y mueren millones de neuronas. (A, Durán. 2018).

Los síntomas de los ACV aparecen súbitamente. Suelen ser confundidos o asociados con malestares generales, lo cual hace que los pacientes no sean remitidos a centros de atención inmediata. Esto, aumenta la probabilidad de un desenlace fatal o presencia de secuelas permanentes como la pérdida del habla, la movilidad, la memoria, entre otros. (A, Durán. 2018).

En Colombia estudios publicados entre estiman la prevalencia de ACV entre 1,4 y 19,9 por 100.000 habitantes. Según Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las enfermedades cerebrovasculares ocuparon el segundo puesto entre las principales causas de mortalidad en el país. Adicionalmente, el estudio de evaluación del Riego Cardiovascular (CARMELA por sus siglas en inglés) en siete ciudades de América Latina, que estimó las prevalencias de factores de riesgo para ECV, encontró prevalencias de 13% para hipertensión, 12% para hipercolesterolemia y 18% de obesidad, entre otros. (ONS. 2015)

En cuanto a la prevalencia de ACV isquémico en hombres, los primeros cinco departamentos con mayores prevalencias en 2010, fueron Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico y Risaralda. Oscilando entre 0,21% y 0,15%. Los mismos departamentos fueron aquellos con mayores prevalencias 2014, variando entre 0,26% y 0,18%. En 2014, el departamento con mayor tasa de mortalidad en hombres fue San Andrés, con 17,88 por 100.000 hab., seguido de Santander, Norte de Santander, Atlántico y Magdalena, que tuvo una tasa de 19,7 por 100.000 hab. (ONS. 2015)

En el periodo, 2005 – 2016, durante este periodo, comienza con una tasa en el 2005 de 38,3 muertes por cada 100.000 habitantes.

A partir del registro administrativo hospitalario se seleccionaron todas las historias clínicas de pacientes mayores de 18 años de edad con diagnóstico al egreso hospitalario de ACV durante el periodo comprendido entre mayo de 2010 y junio de 2011 en el Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá, de referencia para el departamento de Cundinamarca, Colombia. Sólo se consideraron para ingreso y seguimiento para determinar individualmente en cada paciente la discapacidad residual al egreso hospitalario, diagnósticos de primer evento de ACV isquémico que recibieron cuidado clínico sin terapia de reperfusión: signos clínicos de déficit de función cerebral, focal o global, de más de 24 horas de duración, documentados como de origen oclusivo vascular y sin hallazgos neurológicos asociados a ACV previo. Se excluyeron diagnósticos de ACV hemorrágico, ataque isquémico transitorio, enfermedad multiinfarto cerebral y ACV a repetición. No se incluyó grupo de comparación, lo que tipifica el estudio como descriptivo de cohorte única retrospectiva. (O, Martínez & P, Quintero. 2017).

El objetivo del tratamiento después de un Accidente cerebrovascular es ayudarle al paciente a recuperar la mayor funcionalidad posible y prevenir accidentes cerebrovasculares futuros. El tiempo de recuperación y la necesidad de tratamiento a largo plazo es diferente para cada persona. Los problemas para moverse, pensar y hablar con frecuencia mejoran en las semanas o meses después de un Accidente cerebrovascular. Muchas personas que han tenido un accidente cerebrovascular aún seguirán mejorando en los meses o años después de éste. (MedlinePlus, 2019).

**El objetivo del Método Hoffmann será tratar y prevenir:**

- Problemas vesicales e intestinales
- Problemas de musculares y nerviosos
- Problemas del habla
- Rehabilitación física
- Problemas a la hora de comer y deglutir
- Problemas cognitivos y conductuales.

**Estrategias para ACV que se han tenido en cuenta en el departamento de  
Cundinamarca**

Los pacientes que desarrollen ACV en Cundinamarca y Colombia cuentan con resolución 1220 del 8 de abril de 2010 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de garantizar la accesibilidad y la oportunidad a la población en situaciones de Urgencias, Emergencias o Desastres.

Está organizado administrativamente para prestar servicios las 24 horas del día y le son direccionados todo tipo de eventos de Atención Pre-Hospitalaria.

La administración de las terapias de reperfusión arterial en las primeras horas de inicio de los síntomas disminuye la mortalidad y se asocia con mejores puntajes en las escalas de funcionalidad en los pacientes con ataque cerebral agudo.

Sin embargo, en nuestro país, la mayoría de los pacientes candidatos a recibir esta intervención no son identificados oportunamente o acceden tardíamente a los servicios de salud, limitando el acceso a estas terapias. La falta de conocimiento de los síntomas del ataque cerebrovascular isquémico agudo (ACV) por parte de quien presencia el evento, la

inadecuada tamización de los pacientes por parte del personal que hace parte de los servicios médicos de emergencia (SME), el tiempo prolongado de transporte y la falta de protocolos dirigidos a la minimización del tiempo de atención de los pacientes en los servicios de urgencias podrían constituir barreras para el acceso a las terapias de repercusión.

Pensando en ello, se ha suscitado gran interés en las campañas de educación dirigidas a la comunidad, el uso de escalas de tamización prehospitalaria por parte de los SME y el desarrollo de estrategias que minimicen el tiempo de traslado y atención en los servicios de urgencias como medidas potencialmente efectivas para incrementar la proporción de pacientes que reciben terapias de repercusión. (S, Menéndez; N, Navarrete, & Y, Paz, 2017)

Se deben fortalecer los programas orientados a la mejoría de la salud de población en edad de trabajar. La producción agrícola y la seguridad alimentaria de los Cundinamarqueses, está siendo afectada por situaciones como la cadena de intermediación de los alimentos, los costos de producción y la carencia de estilos de alimentación y nutrición adecuados, disminución de la actividad física, repercutiendo así en la condición de salud y específicamente en la presencia de enfermedades como el sobrepeso, obesidad en la infancia y en edad productiva, es así como los cundinamarqueses tienen problemas de vigilancia paso a paso de accidentes cerebrovasculares de la OMS. (J, Rey. 2016)

La rehabilitación y la movilización tempranas de los pacientes con graves déficits neurológicos ayuda a reducir la discapacidad después del accidente cerebrovascular y evita complicaciones.

Medicamentos antiagregantes plaquetarios. Las plaquetas son células de la sangre que forman coágulos. Los medicamentos antiagregantes plaquetarios hacen que estas células sean menos adherentes y que haya menos probabilidades de que se coagulen. El medicamento

antiagregante plaquetario que más se utiliza es la aspirina. El médico puede ayudarte a determinar la dosis adecuada de aspirina. (Mayo Clinic, 2019)

También podría considerar recetarte Aggrenox, una combinación de una dosis baja de aspirina y del medicamento antiagregante plaquetario dipiridamol, para reducir el riesgo de formación de coágulos sanguíneos. Si la aspirina no previene los accidentes isquémicos transitorios ni los accidentes cerebrovasculares, o si no puedes tomar aspirina, el médico podrá recetar en su lugar un medicamento antiagregante plaquetario, como clopidogrel (Plavix). (Mayo Clinic, 2019)

Anticoagulantes. Estos medicamentos, que comprenden la heparina y la warfarina (Coumadin, Jantoven), reducen la coagulación de la sangre. La heparina actúa con rapidez y se puede utilizar durante un breve período en el hospital. La warfarina actúa más lentamente y se puede utilizar durante un período más prolongado. (Mayo Clinic, 2019)

La warfarina es un poderoso medicamento anticoagulante, por lo que necesitarás tomarlo exactamente según lo indicado y prestar atención a los efectos secundarios. El médico puede recetarte estos medicamentos si tienes algunos trastornos de coagulación de la sangre, ciertas anomalías arteriales, un ritmo cardíaco anormal u otros problemas cardíacos. Se podrán utilizar otros anticoagulantes más nuevos si el accidente isquémico transitorio o el accidente cerebrovascular fue consecuencia de un ritmo cardíaco anormal. (Mayo Clinic, 2019)

<b>Tipo de medicación</b>	<b>Indicación</b>
Antihipertensivos nuevos y antiguos	Reducción de la tensión arterial y disminución de la aparición de accidentes cerebrovasculares

<p>Ácido acetilsalicílico</p>	<p>Prevención de un nuevo accidente cerebrovascular isquémico Tratamiento anticoagulante</p> <p>Prevención de la embolia cardíaca en pacientes con fibrilación auricular Prevención de la embolia cardíaca en pacientes con fibrilación auricular</p>
<p>Clopidogrel</p>	<p>Tratamiento intravenoso con activador del plasminógeno tisular (TPA) Disolución de los coágulos de sangre en los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo</p>

Fuente, (Min Protección Social, 2018)

## ASIS y PDSP

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una función esencial de la Salud Pública, por ser un insumo fundamental para fortalecer la toma de decisiones del sector salud, orientadas al cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo del departamento de Cundinamarca 2016-2020 “Unidos podemos más 2016- 2020” y al desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Permite caracterizar el proceso de salud – enfermedad y la calidad de vida de la población residente en el departamento de Cundinamarca, mediante la gestión permanente de información que permita medir, caracterizar y evaluar la situación de salud mediante el modelo de determinantes sociales que orienten la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas, que se desarrollan a través de intervenciones concretas en la población, basados en el modelo de gestión en salud del departamento que orienta sus acciones desde el Individuo, la familia, el entorno, Humanización de los servicios y

programas, Oportunidad y efectividad, seguridad e integridad y Accesibilidad y continuidad de los servicios de salud. (Min Protección Social, 2018).

El documento del ASIS del departamento de Cundinamarca permite conocer el contexto territorial y la dinámica poblacional que influyen directa e indirectamente en la calidad de vida de la población, se realiza análisis de la morbilidad de la población, los efectos en salud desde la perspectiva de los determinantes sociales permite reconocer las desigualdades en salud, el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental y la generación de respuestas integrales dirigidas a promover y restaurar la salud de los individuos y comunidades, en el marco del plan de desarrollo “unidos podemos más” 2016 – 2020. (Min Protección Social, 2018).

## **Justificación**

Según el Observatorio Nacional de Salud (ONS) para el 2010, de acuerdo al estudio de la Carga Global de Enfermedad (CGE), el Accidente Cerebro Vascular (ACV), es la segunda causa de muerte en el mundo, y una de las causas de años perdidos por discapacidad, un análisis demostró que el ACV para 2010, fue responsable de casi 33 millones de casos, 6 millones de muertes y cerca de 102 millones de discapacidades. (ONS, 2015)

En Colombia, estudios publicados entre 1984 y 2002, estiman la prevalencia de ACV entre 1,4 y 19,9 por 100.000 habitantes, según estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), las enfermedades cerebrovasculares ocuparon el segundo puesto en tres de las principales causas de mortalidad en el país. (ONS, 2015).

Por consiguiente, nos arroja unas cifras en la tasa de mortalidad, calculado a partir de los registros de estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística

(DANE) según lo anterior, disminuyó de 21,3 por 100.000 habitantes, con 4.031 muertes por esta causa en 2010, a 18,8 por cada 100.000 habitantes, con 3.921 muertes en 2014 por ACV hemorrágico. La reducción absoluta del riesgo entre 2010 y 2014 se registró en 2.5 muertes por cada 100.000 habitantes. (ONS, 2015)

Los siguientes datos son relacionados a tablas de estadísticas según la estimación por departamento:

- Estimación de prevalencia y mortalidad por ACV hemorrágico en mujeres por departamento. 2010 y 2014. (ONS, 2015).
- Bogotá DC.2010. Prevalencia 1575 – 0,05 % Mortalidad: 684 Casos.

2014. Prevalencia 1888 – 0.05 % Mortalidad 677 Casos.

- Cundinamarca. 2010. Prevalencia 589 – 0,06% Mortalidad 229 Casos.

2014. Prevalencia 683 – 0,06 % Mortalidad 217 Casos.

- Estimación de prevalencia y mortalidad por ACV hemorrágico en hombres por departamento. 2010 y 2014. (ONS, 2015)

Bogotá D.C. 2010. Prevalencia 1575 – 0,05 % Mortalidad 502 Casos.

2014. Prevalencia 1888 – 0,05 % Mortalidad 677 Casos.

Cundinamarca.

2010. Prevalencia 589 – 0,06% Mortalidad 203 Casos.

2014. Prevalencia 683 – 0,06% Mortalidad 217 Casos.

En contexto, el análisis anterior presentado por el Observatorio Nacional de Salud fue buscado mediante modelos predictivos, con acercamiento a la incidencia, prevalencia y mortalidad por ACV, entre los años 2010 y 2014 en Colombia, resaltando la ciudad de Bogotá D.C. y el departamento de Cundinamarca, con datos oficiales del (DANE) y (RISP)

con el propósito de validar herramientas que permita la toma de decisiones con respecto a la existencia de ACV, evidenciando como la tercera causa de muerte en el país para ambos sexos. (ONS, 2015)

Según estudios nacionales e internacionales, solo un 1 de cada 4 pacientes llega a tiempo al hospital. Hay varios factores que determinan esta baja proporción de consultas a tiempo por lo cual es importante el reconocimiento de los síntomas.

### **Dimensiones de la problemática**

Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- **El accidente cerebrovascular isquémico**

Ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras:

- Se puede formar un coágulo en una arteria que ya está muy estrecha. Esto se denomina accidente cerebrovascular trombótico.
- Un coágulo se puede desprender de otro lugar de los vasos sanguíneos del cerebro, o de alguna parte en el cuerpo, y trasladarse hasta el cerebro. Esto se denomina embolia cerebral o accidente cerebrovascular embólico.

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos también pueden ser causados por una sustancia pegajosa llamada placa que puede taponar las arterias. (MedlinePlus, 2019)

- **Accidente cerebrovascular hemorrágico**

Ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Esto provoca que la sangre se escape hacia el cerebro. Algunas personas tienen defectos en los

vasos sanguíneos del cerebro que hacen que esto sea más probable. Estos defectos pueden incluir:

- Aneurisma (un área débil en la pared de un vaso sanguíneo que provoca que al vaso se le forme una protuberancia o una burbuja en la parte exterior)
- Malformación arteriovenosa (MAV; una conexión anormal entre las arterias y venas)
- Angiopatía cerebral amiloide (ACA: una afección en la que las proteínas amiloides se acumulan en las paredes de las arterias del cerebro)

Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos también pueden ocurrir cuando alguien está tomando anticoagulantes, como warfarina (Coumadin). La presión arterial muy alta puede hacer que los vasos sanguíneos se revienten, ocasionando un accidente cerebrovascular hemorrágico. Un accidente cerebrovascular isquémico puede presentar sangrado y convertirse en un accidente cerebrovascular hemorrágico. (MedlinePlus, 2019)

La presión arterial alta es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares. (MedlinePlus, 2019)

## **Soluciones**

La organización mundial de la salud crea manuales y guías clínicas para el tratamiento de accidentes cerebrovasculares.

El tratamiento hospitalario hace referencia a los pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un centro sanitario.

Equipos de especialistas en accidentes cerebrovasculares, los pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un departamento hospitalario con un equipo especializado en accidentes cerebrovasculares o con un enfoque multidisciplinario tienen mejores desenlaces

que los ingresados en departamentos que carecen de dichos equipos o enfoques. Esto se mide en términos de reducción a largo plazo de la mortalidad y de la dependencia y la institucionalización. (OMS, 2005)

La rehabilitación y la movilización tempranas de los pacientes con graves déficits neurológicos ayuda a reducir la discapacidad después del accidente cerebrovascular y evita complicaciones. (OMS, 2005)

Para enfrentar esta situación, el Ministerio de Salud y Protección Social estimula la adopción de hábitos de vida saludable en toda la población colombiana.

## **Prevención**

Informarte sobre los factores de riesgo para accidentes cerebrovasculares, seguir las recomendaciones del médico y adoptar un estilo de vida saludable son las mejores medidas que puedes tomar para prevenirlos. Si has tenido un accidente cerebrovascular o un accidente isquémico transitorio, estas medidas podrían ayudarte a prevenir otro accidente cerebrovascular. La atención de seguimiento que recibes en el hospital y después también puede cumplir una función. (Mayo Clinic, 2019)

Muchas estrategias de prevención de accidentes cerebrovasculares son las mismas que las de prevención de enfermedades cardíacas. En general, las recomendaciones para un estilo de vida saludable son las siguientes:

- **Controlar la presión arterial alta (hipertensión):** Esta es una de las cosas más importantes que puedes hacer para reducir el riesgo de tener un accidente cerebrovascular. Si has tenido un accidente cerebrovascular, reducir la presión arterial puede ayudarte a prevenir un accidente isquémico transitorio o un

- accidente cerebrovascular posterior. Hacer ejercicio, controlar el estrés, mantener un peso saludable y limitar la cantidad de sodio y alcohol que consumes son todas maneras de mantener la presión arterial alta bajo control. Además de recomendar cambios en el estilo de vida, el médico puede recetar medicamentos para tratar la presión arterial alta. (Mayo Clinic, 2019)
- **Reducir la cantidad de colesterol y grasas saturadas de tu dieta.** Consumir menos colesterol y grasa, especialmente grasas saturadas y grasas trans, puede ayudar a reducir la placa en las arterias. Si no puedes controlar el colesterol solo por medio de cambios en la dieta, el médico puede recetarte una medicación para reducir el colesterol. (Mayo Clinic, 2019)
  - **Dejar de fumar tabaco.** Fumar eleva el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares para fumadores y fumadores pasivos. Dejar de fumar tabaco reduce el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares. (Mayo Clinic, 2019)
  - **Controlar la diabetes.** Puedes controlar la diabetes con dieta, ejercicio, control de peso y medicamentos. (Mayo Clinic, 2019)
  - **Mantener un peso saludable.** Tener obesidad se suma a otros factores de riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares, como presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Adelgazar al menos 10 libras (4,5 kg) puede reducir la presión arterial y mejorar los niveles de colesterol. (Mayo Clinic, 2019)
  - **Llevar una dieta rica en frutas y vegetales.** Una dieta con cinco o más porciones diarias de frutas o vegetales puede reducir el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares. Puede ser útil seguir la dieta mediterránea, que pone énfasis en el aceite de oliva, las frutas, los frutos secos, los vegetales y los cereales integrales. (Mayo Clinic, 2019)

- **Hacer ejercicio en forma regular.** Los ejercicios aeróbicos o cardiovasculares reducen el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares de muchas maneras. El ejercicio puede reducir la presión arterial, aumentar el nivel de colesterol de lipoproteínas de alta densidad, y mejorar la salud general de los vasos sanguíneos y el corazón. También ayuda a adelgazar, controlar la diabetes y reducir el estrés. Haz gradualmente hasta 30 minutos de actividad (como caminar, trotar, nadar o andar en bicicleta) la mayoría de los días de la semana (si es que no puedes todos). (Mayo Clinic, 2019)
- **Beber alcohol con moderación, o no hacerlo.** El alcohol puede ser tanto un factor de riesgo como una medida de protección para los accidentes cerebrovasculares. El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de tener presión arterial alta, accidentes cerebrovasculares isquémicos y accidentes cerebrovasculares hemorrágicos. Sin embargo, beber una cantidad entre pequeña y moderada de alcohol, como una bebida por día, puede ayudar a prevenir accidentes cerebrovasculares isquémicos y disminuir la tendencia a la coagulación de la sangre. El alcohol también puede interactuar con otros medicamentos que tomes. Habla con el médico sobre lo que es adecuado para ti. (Mayo Clinic, 2019)
- **Tratar la apnea obstructiva del sueño.** El médico podrá recomendar una evaluación nocturna de oxígeno para verificar si tienes apnea obstructiva del sueño (trastorno del sueño en el cual el nivel de oxígeno disminuye de forma intermitente durante la noche). El tratamiento para la apnea obstructiva del sueño comprende recibir oxígeno durante la noche o usar un dispositivo pequeño en la boca que te ayuda a respirar. (Mayo Clinic, 2019)

- **Evitar las drogas ilegales.** Algunas drogas, como la cocaína y las metanfetaminas, son factores de riesgo establecidos para un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular. La cocaína reduce el flujo sanguíneo y puede estrechar las arterias. (Mayo Clinic, 2019)

## **Factores**

Los factores que pueden desencadenar un ataque cerebro vascular son hipertensión arterial, diabetes, alteraciones en el colesterol y triglicéridos, el tabaquismo, sedentarismo y la presencia de arritmias cardíacas. De los pacientes atendidos en la Clínica, 63% sufrían de hipertensión, 13% de fibrilación auricular y 21% de diabetes. (U, de La Sabana, 2017)

## **Factores de riesgo médicos**

Los valores de la presión arterial son mayores de 120/80 milímetros de mercurio (mmHg)

Tabaquismo o exposición al humo de segunda mano.

- Nivel de colesterol alto
- Diabetes
- Apnea obstructiva del sueño
- Enfermedades cardiovasculares, como insuficiencia cardíaca, defectos cardíacos, infección cardíaca o ritmo cardíaco anormal
- Antecedentes personales o familiares de accidente cerebrovascular, ataque cardíaco o accidente isquémico transitorio.

Otros factores asociados a un riesgo más elevado de accidente cerebrovascular son:

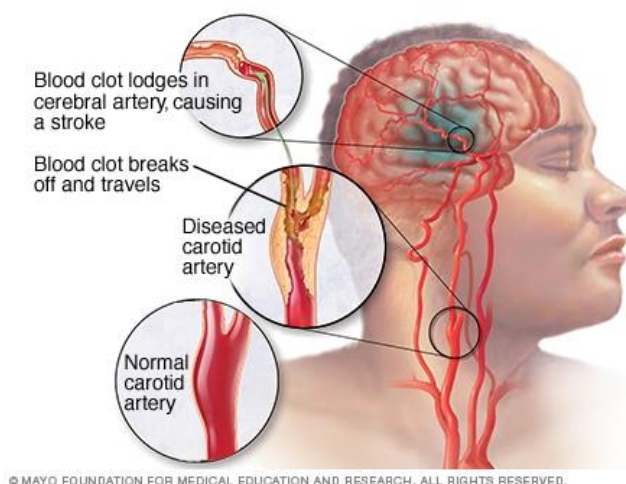
- Edad: las personas de 55 años o más tienen un riesgo de accidente cerebrovascular mayor que las personas más jóvenes.

- **Raza:** los afroamericanos tienen mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular que las personas de otras razas.
- **Sexo:** los hombres tienen mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular que las mujeres. Por lo general, las mujeres sufren un accidente cerebrovascular a mayor edad, y tienen menos probabilidades de sobrevivir a un accidente cerebrovascular que los hombres.
- **Hormonas:** el uso de píldoras anticonceptivas o terapias hormonales que contienen estrógeno, así como el aumento de los niveles de estrógeno a causa del embarazo y del parto. (U, de La Sabana, 2017)

## Causas

Un accidente cerebrovascular puede producirse por una arteria bloqueada (accidente cerebrovascular isquémico) o la pérdida o rotura de un vaso sanguíneo (accidente cerebrovascular hemorrágico). Algunas personas pueden experimentar solo una interrupción temporal del flujo sanguíneo al cerebro (accidente isquémico transitorio o ATI) que no causa daño permanente. (Mayo Clinic, 2019)

## Accidente cerebrovascular isquémico



Casi el 80 por ciento de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos. Los accidentes cerebrovasculares isquémicos ocurren cuando se produce un estrechamiento o una obstrucción de las arterias que se dirigen al cerebro, lo cual causa una reducción grave del flujo sanguíneo (isquemia). Algunos de los accidentes cerebrovasculares más frecuentes son: (Mayo Clinic, 2019)

- **Accidente cerebrovascular trombótico.** Se produce cuando se forma un coágulo sanguíneo (trombo) en una de las arterias que suministra sangre al cerebro. Un coágulo sanguíneo puede formarse por depósitos grasos (placa) que se acumulan en las arterias y causan una reducción del flujo sanguíneo (aterosclerosis) u otras afecciones de las arterias. (Mayo Clinic, 2019)
- **Accidente cerebrovascular embólico.** Se produce cuando un coágulo sanguíneo u otras partículas se forman lejos del cerebro, con frecuencia en el corazón, y se trasladan a través del torrente sanguíneo para alojarse en arterias del cerebro más estrechas. Este tipo de coágulo sanguíneo se denomina «émbolo». (Mayo Clinic, 2019)

### **Accidente cerebrovascular hemorrágico**

El accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando se produce una pérdida de sangre o una rotura en un vaso sanguíneo en el cerebro. Las hemorragias cerebrales pueden producirse por muchas afecciones que repercuten en los vasos sanguíneos. Algunas de estas pueden ser:

- Presión arterial alta (hipertensión) no controlada
- Sobre tratamiento con anticoagulantes
- Partes débiles en las paredes de los vasos sanguíneos (aneurismas)

- Una causa menos frecuente de hemorragia es la rotura de una maraña anormal de vasos sanguíneos con paredes débiles (malformación arteriovenosa).

Los tipos de accidente cerebrovascular hemorrágico son los siguientes:

- **Hemorragia intracerebral.** Durante una hemorragia intracerebral, se rompe un vaso sanguíneo del cerebro y se derrama sangre en el tejido cerebral que lo rodea, lo cual daña las neuronas cerebrales. Las neuronas cerebrales más alejadas de ese derrame no reciben sangre y también se dañan. (Mayo Clinic, 2019)

La presión arterial alta, traumatismo, malformaciones vasculares, uso de medicamentos anticoagulantes y otras afecciones pueden producir una hemorragia intracerebral. (Mayo Clinic, 2019)

- **Hemorragia subaracnoidea.** Durante una hemorragia subaracnoidea, se rompe una arteria ubicada sobre la superficie del cerebro o cerca de esta, y se derrama sangre en el espacio entre la superficie del cerebro y el cráneo. Este sangrado va generalmente acompañado por un síntoma de dolor de cabeza intenso y repentino.

La hemorragia subaracnoidea se produce generalmente a causa de una rotura de un pequeño aneurisma con forma de saco o baya. Después de la hemorragia, los vasos sanguíneos del cerebro pueden dilatarse y estrecharse de forma imprevisible (vasoespasmos), lo cual hace que las células cerebrales se vean dañadas por limitar aún más el flujo sanguíneo. (Mayo Clinic, 2019)

### **Accidente isquémico transitorio**

Un accidente isquémico transitorio, a veces conocido como «mini accidente cerebrovascular», es un período temporal de síntomas similares a aquellos que están presentes en un accidente cerebrovascular. Una disminución temporal del suministro de

sangre a una parte del cerebro causa accidentes isquémicos transitorios, que pueden durar tan solo unos cinco minutos.

Al igual que un accidente cerebrovascular isquémico, el accidente isquémico transitorio ocurre cuando un coágulo o partículas bloquean el flujo sanguíneo hacia una parte del sistema nervioso, pero no se produce daño permanente en los tejidos ni se manifiestan síntomas duraderos. (Mayo Clinic, 2019)

### **Efectos y consecuencias**

Un accidente cerebrovascular puede, en ocasiones, producir discapacidades temporales o permanentes, dependiendo de la cantidad de tiempo que el cerebro no reciba flujo sanguíneo y de qué parte se haya visto afectada. Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- **Parálisis o pérdida del movimiento muscular.** Es posible que ocurra parálisis de un lado del cuerpo o que se pierda el control de ciertos músculos, como los de un lado de la cara o de un brazo. La fisioterapia puede ayudar a retomar las actividades, como caminar, comer o vestirse, que afecta la parálisis. (Mayo Clinic, 2019)
- **Dificultad para hablar o tragar.** Un accidente cerebrovascular podría afectar el control de los músculos de la boca y de la garganta, lo cual puede hacer difícil que hables con claridad (disartria), que tragues (disfagia) o que comas. Es posible que también tengas dificultad con el lenguaje (afasia), como para hablar o para comprender lo que alguien dice, lee o escribe. Podría ser útil la terapia con un patólogo del lenguaje y del habla. (Mayo Clinic, 2019)
- **Pérdida de memoria o dificultades de razonamiento.** Muchas personas que han tenido accidentes cerebrovasculares presentan pérdida de memoria. Otras tienen

dificultades para pensar, hacer valoraciones, razonar y comprender conceptos.

(Mayo Clinic, 2019)

- **Problemas emocionales.** Las personas que han tenido accidentes cerebrovasculares pueden tener dificultad para controlar sus emociones, o bien pueden manifestar depresión. (Mayo Clinic, 2019)
- **Dolor.** Puedes tener dolor, entumecimiento u otras sensaciones extrañas en las partes del cuerpo que se vieron afectadas por el accidente cerebrovascular. Por ejemplo, si un accidente cerebrovascular hace que se pierda la sensibilidad en el brazo izquierdo, es posible que el paciente empiece a sentir una sensación de hormigueo incómoda en ese brazo.

Las personas también pueden ser sensibles a cambios de temperatura, especialmente al frío extremo, después de un accidente cerebrovascular. Se sabe que esta complicación es un dolor central o síndrome de dolor central causado por el accidente cerebrovascular. (Mayo Clinic, 2019)

- **Cambios de comportamiento y capacidad de cuidado personal.** Es posible que las personas que han tenido accidentes cerebrovasculares se vuelvan más introvertidas y antisociales o más impulsivas. Puede que necesiten ayuda para el aseo personal y las tareas cotidianas. (Mayo Clinic, 2019).

Al igual que con cualquier lesión cerebral, el éxito del tratamiento contra estas complicaciones varía de una persona a otra.

## **Grupo y población a intervenir por la problemática planteada**

Teniendo como referencia la información del departamento de Cundinamarca, nos enfocaremos en la EPS Sanitas ubicada en Bogotá y dirigido a los pacientes entre 40-70 años que pasan por urgencias y medicina general.

## **Enfoque al que apunta la propuesta según el Plan decenal de Salud Pública**

Mejorar las condiciones de vida y salud de la población, nuestra propuesta se enfoca en trabajar en la atención primaria en una EPS, donde se dé enfoque en el autocuidado, el estilo de vida saludable, bajos niveles de estrés, chequeos periódicos, ejercicio y alimentación saludable.

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una función esencial de la Salud Pública, por ser un insumo fundamental para fortalecer la toma de decisiones del sector salud, orientadas al cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo del departamento de Cundinamarca 2016-2020 “Unidos podemos más 20162020” y al desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Permite caracterizar el proceso de salud – enfermedad y la calidad de vida de la población residente en el departamento de Cundinamarca, mediante la gestión permanente de información que permita medir, caracterizar y evaluar la situación de salud mediante el modelo de determinantes sociales que orienten la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas, que se desarrollan a través de intervenciones concretas en la población, basados en el modelo de gestión en salud del departamento que orienta sus acciones desde el Individuo, la familia, el entorno, Humanización de los servicios y programas, Oportunidad y efectividad, seguridad e integridad y Accesibilidad y continuidad de los servicios de salud. (Min Protección, 2018).

El documento del ASIS del departamento de Cundinamarca permite conocer el contexto territorial y la dinámica poblacional que influyen directa e indirectamente en la calidad de vida de la población, se realiza análisis de la morbimortalidad de la población, los efectos en salud desde la perspectiva de los determinantes sociales permite reconocer las desigualdades en salud, el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental y la generación de respuestas integrales dirigidas a promover y restaurar la salud de los individuos y comunidades, en el marco del plan de desarrollo “unidos podemos más” 2016 – 2020. (Min Protección, 2018).

### **Importancia de la problemática en el país y área geográfica en que se desarrollará el proyecto**

Los datos de prevalencia e incidencia de ACV en Colombia, son necesarios para la formulación de políticas públicas en salud y planes de acción para la potencial reducción de la carga de enfermedad, así como de los costos sociales y económicos secundarios a este.

En Cundinamarca se busca mejorar las condiciones para el goce efectivo de la salud, a través del empoderamiento en los cundinamarqueses en la cultura del autocuidado y cuidado por los demás como rutina de vida, con el fortalecimiento de las actitudes y hábitos de vida saludables, la detección temprana, protección específica, diagnóstico y tratamiento oportunos para los cundinamarqueses. El proceso de envejecimiento supone un factor de riesgo determinante frente a numerosas enfermedades, alguna de ellas degenerativas, que, como consecuencia, acaban por ser frecuentes en las personas mayores y generar un alto grado de dependencia. Con el envejecimiento las paredes de venas y arteria se endurecen y es más

frecuente la arterioesclerosis, al igual que los problemas en la circulación de retorno y el riesgo de formación de trombos. Todos estos factores hacen que las posibilidades de sufrir un ictus sean significativamente mayores que a otras edades. (Sanitas, 2019)

### **Marco teórico**

Hace más de 2,400 años el padre de la medicina, Hipócrates, reconoció y describió el accidente cerebrovascular como el "inicio repentino de parálisis". Hasta hace poco, la medicina moderna ha podido hacer muy poco por esta condición, pero el mundo de la medicina relacionada con los accidentes cerebrovasculares está cambiando y se están desarrollando cada día nuevas y mejores terapias. Hoy día, algunas de las personas que sufren un accidente cerebrovascular pueden salir del mismo sin incapacidad o con muy pocas incapacidades, si reciben tratamiento con prontitud. Los médicos hoy día pueden ofrecer a los pacientes que sufren un accidente cerebrovascular y a sus familias algo que hasta ahora ha sido muy difícil de ofrecer: la esperanza. (NINDS, 2000).

En tiempos antiguos el accidente cerebrovascular se conocía como apoplejía, un término general que los médicos aplicaban a cualquier persona afectada repentinamente por parálisis. Debido a que muchas condiciones pueden conducir a una parálisis repentina, el término apoplejía no indicaba diagnóstico o causa específica. Los médicos sabían muy poco acerca de la causa del accidente cerebrovascular y la única terapia establecida era alimentar y cuidar al paciente hasta que el mismo siguiera su curso. (NINDS, 2000).

La primera persona en investigar los signos patológicos de la apoplejía fue Johann Jacob Wepfer. Nacido en Schaffhausen, Suiza, en 1620, Wepfer estudió medicina y fue el primero en identificar los signos "posmortem" de la hemorragia en el cerebro de los pacientes fallecidos de apoplejía. De los estudios de autopsias obtuvo conocimiento sobre las arterias

carótidas y vertebrales que suministran sangre al cerebro. Wepfer fue también la primera persona en indicar que la apoplejía, además de ser ocasionada por la hemorragia en el cerebro, podría también ser causada por un bloqueo de una de las arterias principales que suministran sangre al cerebro. Así pues, la apoplejía vino a conocerse como enfermedad cerebrovascular ("cerebro" se refiere a una parte del cerebro; "vascular" se refiere a los vasos sanguíneos y a las arterias). (NINDS, 2000).

La ciencia médica confirmaría con el tiempo las hipótesis de Wepfer, pero hasta muy recientemente los médicos podían ofrecer poco en materia de terapia. Durante las dos últimas décadas, los investigadores básicos y clínicos, muchos de ellos patrocinados y financiados en parte por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (National Institute of Neurological Disorders and Stroke - NINDS), han aprendido mucho acerca del accidente cerebrovascular. Han identificado los principales factores de riesgo de esta condición médica y han formulado técnicas quirúrgicas y tratamientos a base de medicamentos para la prevención del accidente cerebrovascular. Pero quizás el acontecimiento nuevo más interesante en el campo de la investigación del accidente cerebrovascular es la aprobación reciente de un tratamiento a base de medicamentos que puede invertir el curso del accidente cerebrovascular, si se administra en las primeras horas después de aparecer los síntomas. (NINDS, 2000).

En los seres humanos, el daño cerebral comienza en el momento en que empieza el accidente cerebrovascular y a menudo continúa por días después de ocurrir el mismo. Los científicos saben ahora que hay una "ventana de oportunidad" muy reducida para tratar la forma más común del accidente cerebrovascular. Debido a éstos y a otros adelantos en el campo de la enfermedad cerebrovascular, los pacientes que sufren estos accidentes cerebrovasculares tienen ahora una probabilidad de sobrevivir y recuperarse. (NINDS, 2000).

## Diseño de la propuesta de intervención

Se presenta propuesta de Modelo de Atención a la comunidad con factores de riesgo asociados a desencadenar Accidente Cerebro Vascular (ACV), que por medio de intervención para la prevención de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) a través de la línea operativa de gestione en Salud Publica y la línea de gestión del Riesgo en Salud, mejorando la calidad de vida.

La Organización Panamericana de Salud a través del “paquete técnico HEARTS” nos aporta un enfoque estratégico para mejorar en la comunicad la salud cardiovascular, y está compuesto por seis módulos y una guía de implementación. El paquete propone fortalecer el manejo de las Enfermedades Cardiovasculares en las entidades que brindan Atención Primaria en Salud.

<b>PAQUETE TECNICO HEARTS</b> (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)		
<b>H</b>	Hábitos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes	Este modelo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales a las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables.

E	Evidencia: Protocolos clínicos basados en la evidencia.	Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en la hipertensión y la diabetes.
A	Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales.	Información sobre medicamentos y tecnologías en las ECV, su adquisición, cuantificación, distribución, gestión, y manipulación de suministros a nivel de los establecimientos de salud.
R	Riesgo cardiovascular: Manejo de las ECV basado en la estratificación del riesgo.	Información basada en un enfoque del riesgo total para llevar a cabo la evaluación y gestión del riesgo cardiovascular, además de gráficos de estratificación para cada región.
T	Trabajo basado en equipos multidisciplinarios.	Orientación y ejemplos acerca de la atención basada en equipos multidisciplinarios y la redistribución de las tareas en la atención de pacientes con alguna enfermedad cardiovascular. También se

		proporciona algunos materiales de capacitación.
S	Sistema de monitoreo.	Información acerca de como monitorear e informar acerca de la prevención y el manejo de las EVC. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recopilación de datos (HEARTS, 2018)

Fuente (HEARTS, 2018)

### Paquete técnico HEARTS.

**Hábitos de vida saludables:** Los cuatro principales factores de riesgo conductuales para la aparición de enfermedades cardiovasculares. (HEARTS, 2018)

**Alimentación Saludable.** Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV.

Una alimentación saludable contribuye al manejo y control de la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, previene el infarto agudo y ataques cerebrovasculares. Una alimentación saludable depende de las actividades de vida individuales como sexo, edad, estilo de vida y nivel de la actividad física. (HEARTS, 2018)

### Intervención

- Comer al menos cinco porciones de fruta y verduras al día. Comer diversos tipos de frutas, verduras, legumbres (lentejas, frijoles), frutos secos y cereales integrales (maíz, mijo, avena, trigo, arroz integral), tubérculos o raíces que contengan féculas

(papa, ñame, malanga o yuca) y alimentos de origen animal (carne, pescado, huevos y leche). Proporcione ejemplos del contexto local. Ventajas:

- Comer una variedad de estos alimentos todos los días ayuda a consumir las cantidades correctas de nutrientes esenciales.
- Comer suficientes alimentos saludables ayuda a evitar el consumo de alimentos no saludables, los cuales pueden causar sobrepeso, obesidad y enfermedades como hipertensión, diabetes, infarto agudo de miocardio o ataque cerebrovascular
- Actividad Física. Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% mas de probabilidad de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente.

En los beneficios de una buena actividad física reduce el riesgo de hipertensión, infarto agudo de miocardio, ataque cerebrovascular, diabetes, varios tipos de cáncer y la depresión, mejora los niveles de peso y diabetes, beneficia los valores de hipertensión arterial, colesterol y lípidos en sangre.

### **Intervención.**

Todos los adultos deben realizar al menos 2½ horas (150 minutos) de actividad física a la semana. Dicho tiempo puede distribuirse en sesiones cortas a lo largo del día y de la semana comenzando con 10 minutos por sesión. Ser más activo físicamente puede comenzar a través de pequeñas actividades que son parte de la vida diaria entre las que se incluyen salir a caminar, jugar con niños, realizar tareas de jardinería o domésticas. En tal sentido, es necesario adaptar ejemplos al contexto local. Ventajas de la actividad física:

- Reduce el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, así como el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes o cáncer
- Ayuda a controlar la presión arterial, el colesterol y la diabetes.
- Ayuda con la pérdida y el control de peso.
- Ayuda a prevenir y controlar la depresión.
- Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no llevar a cabo ninguna.

**Consumo de tabaco.** El consumo de tabaco conlleva a la muerte de casi la mitad de sus usuarios y causa seis millones de muertes cada año y de estos resultados el 10% produce muertes en personas con inhalación pasiva en espacios cerrados.

El humo de tabaco es causal de al menos 69 diagnósticos de cáncer, puede llegar afectar en su totalidad las partes del cuerpo y clasificado como uno de los principales factores de riesgo por las ECV.

El beneficio de dejar de consumir tabaco se presenta como la mejor opción, mejorando las condiciones de salud como la tos y la dificultad respiratoria, también los infartos agudos del miocardio y las anginas se incluyen en los beneficios la disminución de aparición en complicaciones como la impotencia sexual, la infertilidad, el parto prematuro, bajo de peso al nacer y el aborto espontáneo. Disminuye la aparición de trastornos como asma y otitis, resultado de la inhalación pasiva en niños.

### **Intervención.**

Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar de fumar usando el método STAR (por sus siglas en inglés): Señalar una fecha para dejar de fumar, idealmente en un plazo de dos semanas. Transmitir a la familia y los amigos la decisión de dejar de fumar y pedir su apoyo.

Anticipar los desafíos que surgirán al intentar dejar de fumar. Retirar los productos de tabaco del entorno personal y hacer del hogar un lugar libre de humo de tabaco. Proporcionar asesoramiento práctico:

- Brindar información básica acerca del consumo y el abandono del tabaco.
- Ayudar al paciente a identificar situaciones (por ejemplo, sentimientos, lugares, actividades) que podrían aumentar el riesgo de fumar o de recaída.
- Ayudarle al paciente a identificar y practicar formas de hacer frente a estas situaciones.

Prestar apoyo social.

- Proporcionar un estímulo para dejar de fumar mostrando atención e interés.
- Alentar al paciente a que hable sobre el proceso de dejar de consumir tabaco.
- Proporcionar materiales de educación sobre salud e información sobre recursos adicionales, por ejemplo, grupos de apoyo, líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar.

En caso de estar indicado y existir disponibilidad recomendar el uso de medicamentos como, por ejemplo, el tratamiento de reemplazo de nicotina.

**Consumo nocivo de alcohol.** El consumo de alcohol de forma nociva, es un factor de riesgo para desencadenar ECV y a su vez, consecuencias negativas para salud

El consumo de alcohol causa complicaciones asociados a mayor riesgo de efectos adversos en la salud.

Algunos casos si bien, la disminución del consumo de alcohol se relaciona con una reducción excesiva de sufrir ECV.

### **Intervención.**

Brindar información sobre los siguientes aspectos a aquellas personas que consumen menos de 2 unidades por día (según la concentración de alcohol y los tamaños disponibles en el contexto local) y beben 5 o menos días por semana:

- El consumo de alcohol aumenta el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio o un ataque cerebrovascular.
- El consumo de alcohol también aumenta el riesgo de sufrir ciertos tipos de cáncer y puede causar daño en otras partes del organismo.
- En términos generales, la mejor manera de evitar los riesgos para la salud asociados con el alcohol es abstenerse de consumirlo.
- Si usted sí consume alcohol, tenga presente que “menos es mejor”.
- Evite tomar más de dos unidades en un mismo día y no beba alcohol por lo menos durante dos días a la semana.
- No consuma alcohol por motivos de “salud”.
- No consuma alcohol cuando realice las siguientes actividades o se encuentre en las siguientes situaciones: o Conducir o Operar maquinaria o Embarazo o durante el periodo de lactancia materna o Cuando se encuentre tomando medicamentos que interactúen con el alcohol o Cuando presente condiciones médicas que empeoren con el consumo de alcohol o Cuando tenga dificultades para controlar la cantidad de alcohol que bebe.

### **Evidencia.**

Protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia.

Detección y tratamiento de la hipertensión. Para el diagnóstico de la hipertensión arterial, la única manera de diagnosticarla es midiéndola, se entiende que la mayoría de las personas con hipertensión son asintomáticas. En consulta médica como atención primaria de salud, se debe medir la tensión arterial, los pacientes con resultados de cifras tensionales altas requieren de seguimiento inmediato.

La medición y el control de la presión arterial son de especial importancia en los adultos que:

- Han sufrido un infarto de miocardio o un ataque cerebrovascular
- Tienen diabetes
- Tienen enfermedad renal crónica (ERC)
- Presentan obesidad
- Consumen tabaco
- Tienen antecedentes familiares de infarto de miocardio o de ataque cerebrovascular.

El diagnóstico de hipertensión debe confirmarse en otra consulta del paciente, por lo general, de una a cuatro semanas después de la primera medición. En general, se diagnostica hipertensión si, en dos consultas en días diferentes:

- la presión arterial sistólica (PAS) es  $\geq 140$  mmHg en ambos días o
- la presión arterial diastólica (PAD) es  $\geq 90$  mmHg en ambos días.

### **Intervención.**

Tratamiento para la hipertensión. Los tratamientos para la hipertensión son indicados para los adultos que han sido diagnosticados con Hipertensión Arterial y su tratamiento esta indicado bajo una sola evaluación. El asesoramiento en cuanto los estilos de vida saludables como la alimentación, actividad física, disminución del consumo de tabaco y tratamiento para el consumo nocivo de alcohol, será siempre un elemento fundamental de intervención y por ende disminución de riesgo de presentar ECV. De igual manera el paciente diagnosticado debe tener control y seguimiento por la atención primaria y manejo de combinación de medicamentos antihipertensivos.

## **Objetivo general**

Contar con un programa dinámico de prevención en atención primaria de los principales factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares en una población de pacientes entre los 40-70 años que consultan la EPS Sanitas de Bogotá.

## **Objetivos específicos**

- Determinar qué cantidad de pacientes presentan riesgo y están en grupos de control crónico y pueden llegar a tener un ACV.
- Clasificar los principales factores que inciden en el aumento de casos, para enfocar la estrategia de prevención.
- Buscar los medios físicos y tecnológicos, para que la información llegue a la mayor cantidad de pacientes, familiares y acompañantes.

## **Alcance y ámbito en el que se desarrollará el proyecto de los logros de la intervención e**

### **Indicadores propuestos**

Desarrollaremos la propuesta en Bogotá, en la EPS Sanitas a pacientes que consulten por medicina general, urgencias y que apliquen al criterio de selección.

### **Actores del proyecto**

La propuesta de intervenir en la atención primaria en salud de la patología de accidente cerebrovascular, da a entender que es el momento inicial en el cual el paciente se acerca a la EPS para valoración médica, porque el paciente puede estar presentando dolores de cabeza

fuertes y a su vez tiene hipertensión arterial, y tal vez se combine con una serie de diagnósticos asociados como el adormecimiento de una parte del cuerpo, visión borrosa, estrés excesivo, problemas para comunicarse, vértigo y ataxia; estos síntomas permiten determinar si este se encuentra en estado opinado a sufrir un accidente cerebrovascular, por motivos de estrés o situaciones que alteren el bienestar físico e integral del paciente.

Para poder ejecutar esta propuesta es necesario tener un lugar en cual intervenir en la información que recibe el paciente en su atención primaria, en este caso, la EPS en la cual brindaremos la atención en SANITAS con enfoque en su sede principal en Bogotá ZONA IN, la cual es un centro médico integral y red de urgencias básicas.

Además, se tomarán en cuenta las IPS que prestan servicio a esta EPS, como lo es; CIFEL Centro Integral de Rehabilitación, Fisiatria y Electrodiagnostico, Centro de Rehabilitación Arcángeles, Health and Life IPS, Instituto Roosevelt. En estos centros se espera que al igual que en la EPS se brinde la información oportuna a los usuarios que asisten a la red de urgencias por lo motivos ya mencionado.

Además se hace necesario contar con el ayuda de los médicos generales, que brindan en primera medida la revisión al paciente y son quienes según los estudios que son ordenados al paciente, pueden determinar la necesaria intervención de médicos especializados, como lo es el fisiatra quien a través de su estudio pueden determinar la necesaria atención que requiere el paciente para evitar padecer un accidente cerebrovascular, o en el caso de aquellos pacientes quienes ya lo han sufrido, ordenarle una rehabilitación oportuna.

En la propuesta también deben interferir los familiares del paciente, pues son ellos quienes pueden ayudar a que el paciente evite desencadenar las consecuencias de sufrir un accidente cerebrovascular y el paciente pues es este quien debe cuidar de su salud y hacer uso correcto

de la información que le será suministrada, tanto por la EPS, como por la IPS y a su vez por sus médicos tratantes.

ACTORES	TIPO DE INTERVENCIÓN
Pacientes entre 40-70 años	Población que puede tener riesgo de padecer esta patología
EPS Sanitas Zona IN	Sitio donde seleccionamos la muestra de pacientes a quienes queremos hacer llegar la información de prevención
IPS´s	Que prestan servicios a la EPS en el tratamiento del paciente antes para detectar y después para controlar
Médicos Generales y especialistas	Son los que tienen contacto directo con el paciente y sus indicaciones son muy importantes para el paciente en tema de prevención
Auxiliares, enfermeras y personal administrativo	Tramitan requerimientos del paciente y pueden soportar el plan preventivo
Familiares del paciente	Apoyo, control y ayuda en mejores hábitos del paciente y de los conocidos
Acompañantes no familiares	Porque pueden reproducir la información de prevención fuera de la EPS
Grupo 151058-1 del diplomado de gestión en la salud pública	Realizan el proyecto en cada una de sus etapas

## **Estrategias y plan de trabajo**

El plan de trabajo se dividirá en tres etapas:

1. Etapa de redacción de la información que se entregará a los usuarios y familiares de los pacientes en la EPS Sanitas a través de su página web, el correo que ellos manejan para la entrega y envío de informaciones y folletos físicos.
2. Etapa de suministración de esa información por los canales escogidos a la muestra de usuarios a los cuales se les brindará la información. Esta muestra está categorizada por rango de edades y pacientes que pertenezcan a los programas especiales en EPS Sanitas, con los son los pacientes crónicos (renales, cardiovasculares, respiratorio, entre otros).
3. Etapa Evaluación de la información suministrada. Esto se llevará a cabo a través de las consultas con el médico general y los médicos especialistas; los cuales en las consultas de seguimiento a los pacientes, pueden preguntar sobre los datos que tanto el usuario como la familia debe conocer.

### **Estrategia del proyecto**

**Objetivos o metas:** Brindar información oportuna acerca de los accidentes cerebrovasculares a los pacientes de EPS Sanitas entre las edades de 40 a 70 años que asisten a consulta general o consulta especializada.

**Plan de acción:** Entregar y enviar los documentos con la información de la patología de accidentes cerebrovasculares a los usuarios de EPS Sanitas.

**Responsables o líderes de las acciones:** EPS Sanitas, IPS aliadas a la entidad, médicos generales y especializados, familiares del paciente y el paciente.

**Recursos involucrados:** Tiempo en la redacción de la información y envío de la misma a la página de la EPS y correos de los usuarios, dinero para la elaboración de los formatos que se entregaran en las consultas de medicina (papel, tinta, personal, transportes y refrigerios).

**Plazos de ejecución:** En las tres fases se deben determinar aproximadamente de 3 a 5 meses en la ejecución de cada ítem que se debe lograr.

**Grupo 151058-1:** Tiempo invertido en horas por cada uno de los integrantes del grupo para desarrollar cada una de las etapas de la propuesta de prevención.

### **Desarrollo del proceso y evaluación de los logros de la intervención e Indicadores propuestos.**

De acuerdo a los Objetivos plateados para la intervención en accidentes cardiovasculares se medirá la gestión con una periodicidad cada 15 días para fortalecer la gestión del riesgo de acuerdo a los siguientes indicadores:

1. Existencia de un Coordinador local correspondiente al área sanitaria como responsable del proceso ACV. Ha de ser un facultativo especialista, preferentemente Neurólogo.
2. El equipo de facultativos encargados de la atención al paciente durante todo el proceso ACV debe ser el mismo.
3. Desviación de protocolo en la indicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos
4. Grado de cumplimiento de horarios y citas en las tareas programadas.
5. Grado y calidad de cumplimentación de la documentación clínica.
6. Factor y cantidad de pacientes que lo presentan

### **Los resultados esperados al fin de la intervención**

- Personal médico y asistencial comprometido con el programa de prevención que transmitirá a los pacientes.
- Pacientes consientes del autocuidado y los buenos hábitos de vida saludable.
- Pacientes que entienden el riesgo al que están expuestos por diferentes variables ambientales, de edad, herencia y malos hábitos.
- Paciente, familiares y acompañantes comprometidos con la salud y las consecuencias a corto y largo plazo que puede provocar un accidente cerebrovascular.
- Que la población seleccionada cuente con la información sobre la patología, el reconocimiento temprano de los signos que presenta un ACV y la importancia de la búsqueda inmediata de atención médica para reducir considerablemente las posibilidades de muerte y discapacidad.

## Referencias

- A, Castro; J, Valdés; S, Monzote; García, A & I, Ponce. (2019). *Archivos de Medicina, Manejo integral de las enfermedades cerebrovasculares en la Atención Primaria de Salud*. Recuperado de:  
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/manejo-integral-de-las-enfermedades-cerebrovasculares-en-la-atencion-primaria-de-salud.php?aid=931>
- A, Durán. (2018). *El Tiempo, Accidente cerebrovascular: qué es y cómo identificarlo, Los ACV son una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en el mundo*. Recuperado el Noviembre de 2019, de Así mismo, es importante destacar que hay dos tipos de ACV: cuando una lesión vascular se rompe
- HEARTS. (2018). *HEARTS, Guía de implementación, Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud*. Recuperado de:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50887/OPSNMH19006\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50887/OPSNMH19006_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Know Stroke Home. (s.f.). *Accidente Cerebrovascular: Esperanza en la Investigación, National Institutes of Health*. Recuperado de:  
<https://www.stroke.nih.gov/materials/hopethroughresearchspanish.htm>
- Mayo Clinic. (2019). *Accidente cerebrovascular*,. Recuperado de:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>
- MedlinePlus. (2019). *Accidente cerebrovascular*. Recuperado de:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>

MedlinePlus. (2019). *Recuperación después de un accidente cerebrovascular*. Recuperado de:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007419.htm>

S, Menéndez ; N, Navarrete & A, Paz Velilla. (2017). *Acta Neurológica Colombiana, Tiempos de respuesta del sistema prehospitalario en pacientes con sospecha diagnóstica de ataque cerebral en Bogotá durante los años 2013 y 2014*. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v33n3/0120-8748-anco-33-03-00135.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *RID Repositorio Institucional Digital, Minsalud, Análisis de Situación en Salud Departamental y municipal Cundinamarca*. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20\(\(dcaudience:%22ASIS%20Cundinamarca%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20((dcaudience:%22ASIS%20Cundinamarca%22)))

National Institute of Neurological Disorders and Stroke, NINDS. (2000). *Accidente cerebrovascular: Esperanza en la investigación*", NINDS, *Publicación de NIH 01-2222s*,. Recuperado de:

[https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente\\_cerebrovascular.htm](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm)

O, Martínez & P, Quintero, (2017). *Acta Neurológica Colombiana, Print version ISSN 0120-8748, vol.33 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2017, Evaluación de la calidad del cuidado clínico de pacientes con primer ataque cerebrovascular isquémico mediante años de vida ajustados por discapacidad*. Recuperado de:

<https://acnweb.org/es/acta-neurologica-colombiana/1526-evaluacion-de-la-calidad-del-cuidado-clinico-de-pacientes-con-primer-ataque-cerebrovascular-isquemico-mediante-anos-de-vida-ajustados-por-discapacidad.html>

ONS Observatorio Nacional de Salud. (2015). *Informe Técnico, Carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informe-ons-5.pdf>

ONS Observatorio Nacional de Salud. (2015). *Informe Técnico, Carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia, V edición, pagina 48*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informe-ons-5.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2005). *Estrategia paso a paso de la OMS para la vigilancia de accidentes cerebrovasculares, Tratamiento y centros hospitalarios*.

Recuperado de:

<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manuales.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Paquete técnico HEARTS*. Recuperado de:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)

Portafolio. (2019). *Ataque cerebrovascular afecta a 45 mil personas cada año.*

Recuperado de:

<https://www.portafolio.co/tendencias/ataque-cerebrovascular-afecta-a-45-mil-personas-cada-ano-534926>

J, Rey. (2016). *Gobernación de Cundinamarca, Plan de Desarrollo de Cundinamarca, pagina 138.* Recuperado de:

<http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/2a9dd7d1-d693-414a-94cd-37fe5f901e7d/PLAN+DE+DESARROLLO+VERSION+FINAL.pdf?MOD=AJPERES&CVID=IDIW39U>

Sanitas. (2019). *Geriatría y Gerontología, Patologías.* Recuperado de:

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/medicosycentros/especialidades-milenium/geriatria/index.html>

Universidad de La Sabana. (2017). *ACV: Cuatro horas y media para salvar la vida, Investigación y generación de conocimiento.* Recuperado de:

<https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/acv-cuatro-horas-y-media-para-salvar-la-vida/>