

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN PARA PERFECCIONAR EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.

MSc. Maray González Domínguez¹

1. *Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Municipal Limonar
Calle i #26 entre Capitán Calderín y Clemente Gómez Limonar
Matanzas Cuba*



Resumen

La Enfermedad Cerebrovascular, es la afección más grave y devastadora de todas las entidades neurológicas, ocupa la tercera causa de muerte en nuestro país. Constituye una emergencia médica y puede producir síntomas y signos similares a otras. En el municipio se mostró un aumento en la incidencia de la ECV, siendo la segunda causa de muerte, solo superada por los tumores malignos, lo cual corresponde con este fenómeno a nivel mundial y nacional. Por lo que se deriva que el enfermero debe estar capacitado para ejecutar las prioridades vitales por problemas de presentación y para orientar su atención en el área que corresponda. Se deduce que su actuación será decisiva en la evolución y pronóstico del paciente. Es por ello que el objetivo de la investigación consiste en diseñar una estrategia de capacitación para perfeccionar el manejo de la Enfermedad Cerebrovascular (ECV) por parte de enfermeros que atienden el Cuerpo de Guardia y AIM en el municipio Limonar. La investigación contribuye a generar normas de tratamiento y medidas de prevención secundaria.

Palabras claves: *Cerebrovascular; Cardioembolismo; Gluconato; Estrategia; Capacitación*



INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades crónicas no transmisibles y los tumores malignos que hoy constituyen las primeras causas de muerte en Cuba, se convierten en el objetivo estratégico de mayor prioridad; para mediante su reducción, lograr nuevas transformaciones en el estado de salud, acorde con el nivel de desarrollo de la salud pública. Las acciones encaminadas a la lucha contra estas causas de muerte son posibles, pues ellas tienen factores precursores y comunes que pueden modificarse atendiendo a cambios en el estilo de vida, control del medio ambiente y eliminación de factores de riesgo, conservando así la vida mediante el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad, evitando las complicaciones y muerte del paciente.

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra la Enfermedad Cerebrovascular (ECV) que es una de las que tienen mayor impacto a nivel nacional e internacional, tanto por la morbilidad como por la mortalidad, pero aún más importante, por la pérdida de calidad de vida que genera en la población, en especial la geriátrica.

En Cuba la tasa de mortalidad ajustada por edad para la ECV fue de 45,8 por 100 000 hab en el año 2013, en Matanzas fue de 46,0 fallecidos en igual periodo de tiempo, solo superada por las enfermedades del corazón y los tumores malignos. En el año 2014 hubo una tendencia a disminuir, comportándose en un 43,0 por 100 000 hab. Se ha mantenido como tercera causa de muerte para todas las edades. En los últimos años se reportan entre 7000 y 8000 fallecidos cubanos anualmente, con una franca tendencia al ascenso. Es la cuarta causa de años de vida perdidos. La mortalidad para <75 años en el 2013 fue de 206 defunciones hubo un total de 2424 años perdidos para el 11,8 por 100 000 hab, con tendencia a decrecer en el 2014 con 199 fallecimientos con un total de 2384 años perdidos para un promedio de 11,9 por 100 000 hab.

La tasa de mortalidad cruda en el año 2013 para un total de 546 defunciones fue de 79,8 por 1000 hab siendo en el año 2014 con 541 fallecidos de 78,8 por 1000 hab. Según sexo, el masculino aportó el 88,3 con un total de 304 defunciones y el femenino el 69,3 con 237 defunciones en la provincia de Matanzas.

En el municipio de Limonar el año 2013 la tasa de mortalidad bruta fue de 65,8 por 100 000 hab, comportándose en rango similar en el pasado año que fue de 65,7 por 100 000 hab para una población total de 25860 y ocupando el octavo lugar por esta entidad dentro de 14 municipios. (Oficina Nacional de Estadísticas, 2014).

El manejo de la Enfermedad Cerebrovascular está pasando por una fase de importantes cambios en el ámbito mundial, en los que la aplicación de la moderna tecnología, el uso de estrategias de tratamiento basadas en la evidencia y la aplicación de nuevas y



revolucionarias drogas está haciendo girar el pronóstico y el curso natural de esta entidad en un gran porcentaje de los casos.

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV) es el resultado de la oclusión o la ruptura de un vaso sanguíneo que sufre al cerebro. Es la afección más grave y devastadora de todas las entidades neurológicas y ocupa la tercera causa de muerte en nuestro país. Constituye una emergencia médica y puede producir síntomas y signos similares a otras.

La enfermedad cerebrovascular constituye un problema de salud mundial con tendencia creciente. Según datos de OMS, el ictus fue responsable en Estados Unidos de 50-100 defunciones por cada 100 000 habitantes, la incidencia anual es de 500 000 habitantes y prevalecía cercana a los 3 millones, siendo la segunda causa de muerte para ambos sexos, si separamos los tumores por órganos, para todas las edades. Es superada solamente por la enfermedad isquémica coronaria. Mundialmente tiene una incidencia de 500-700 por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 35-200 por 100 000 habitantes, más del 50% queda con secuelas y es la primera causa de invalidez permanente.

En el municipio de Limonar los enfermos que acudieron a la atención primaria de salud para recibir atención médica por esta entidad, necesitaban ser evaluados y tener una adecuada clasificación, esto lo debe llevar a cabo el personal de enfermería, establecer protocolos de actuación y realizar acciones independientes, ante todo paciente con trastorno de la conciencia, o con sospecha de ECV y considerar " una emergencia". También deben saber identificar los enfermos con posibles factores de riesgo, educar a la población en el conocimiento de los síntomas de alarma, brindar tratamiento de sostén y evacuación a centros especializados.

En el municipio se mostró un aumento en la incidencia de la ECV, siendo la segunda causa de muerte, solo superada por los tumores malignos, lo cual corresponde con este fenómeno a nivel mundial y nacional. Por lo que se deriva que el enfermero debe estar capacitado para ejecutar las prioridades vitales por problemas de presentación y para orientar su atención en el área que corresponda. Se deduce que su actuación será decisiva en la evolución y pronóstico del paciente.

DESARROLLO:

La estrategia de capacitación, reviste gran importancia para los recursos humanos que laboran en el municipio de Limonar, ya que con ella se logra elevar la calidad de la atención médica en el manejo de la Enfermedad Cerebrovascular, si se tiene en cuenta como se ha comportado la enfermedad cerebrovascular en los últimos años.

En el último decenio, se perdieron como promedio entre 4 y 4.9 años de vida por cada 1 000 habitantes entre 1 y 74 años, cifra relativamente baja, pero al continuar el



desplazamiento de la enfermedad a grupos de edades más jóvenes, este indicador presenta una tendencia al ascenso. Tanto la mortalidad extra hospitalaria como la letalidad hospitalaria se mantienen elevados. Es la primera causa de discapacidad entre las enfermedades neurológicas. Además de las limitaciones físicas, se asocia a problemas en la esfera emocional con alta frecuencia de depresión y a deterioro cognitivo de diverso grado, siendo la segunda causa más frecuente de demencia. De ahí el rol protagónico del Sistema Integrado de Urgencias Médicas(SIUM) que a partir de 1996, se ha venido instrumentando en todo el país , por la pronta, oportuna y calificada prestación de medidas de apoyo vital en la atención de emergencia en todos los niveles, también es de señalar su actuación en la superación continua a través de cursos en el postgrado, diplomados en Urgencias, Maestrías y el surgimiento de la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias para formar profesionales con un perfil de atención al grave y la creación y puesta en marcha en el año 2003 de las áreas intensivas, en todos los municipios del país, como parte de una estrategia de acercar los servicios de salud a la población para garantizar una primera actuación a los pacientes graves en el menor tiempo. Por tanto se hace necesario capacitar a los recursos humanos que hoy laboran en la atención primaria del municipio, con el objetivo de perfeccionar y actualizar los conocimientos en el manejo de la enfermedad para disminuir la mortalidad por esta causa. (Sosa, 2004)

A partir del año 2003, se produce un vertiginoso desarrollo de la teoría y la práctica de la dirección científica, lo cual produjo un impacto favorable en la modernización de la administración del sistema de salud para elevar la calidad de los servicios, creando los policlínicos de nuevo tipo y áreas intensivas municipales para acercar los servicios de atención al grave, en la atención primaria salud.

En la década del 70 se habla de planificación, en los 90 de estrategia, antes el factor estratégico era la tecnología, ahora es el hombre. El concepto de estrategia ha sufrido variaciones desde los años 60 del pasado siglo hasta la actualidad. El término estratégico es de origen griego. Estrategia. Estragos o también llamado "*el arte del general en la guerra*" que procede de la fusión de dos palabras: *stratos* (ejército) y *agein* (conducir, guiar), o sea conducir o guiar a un ejército.

En el diccionario Larrousse se define estrategia como: “el arte de dirigir operaciones militares, habilidad para dirigir, aquí se confirma la referencia sobre el seguimiento en el campo militar, lo cual se refiere a la manera de derrotar a uno o varios enemigos en el campo de batalla, sinónimo de rivalidad, competencia”, no obstante, es necesario precisar la utilidad de la dirección estratégica no solo en su acepción de rivalidad para derrotar oponentes, sino también en función de brindar a las organizaciones una guía para lograr un máximo de efectividad en la administración de todos los recursos en el cumplimiento de la misión.



Las estrategias aluden al conocimiento de cuándo, cómo, porqué y para qué es preferible utilizar uno u otro contenido (concepto, procedimiento y actitud) para aprender algo, o resolver un problema

(Mintzberg, 2010), plantea que una estrategia es un conjunto de acciones ordenadas y dirigidas a lograr objetivos particulares para proyectar un cambio cualitativo en el sistema.

El concepto de estrategia es objeto de muchas definiciones lo que indica que no existe una definición únicamente aceptada.

Se hacen referencias a definiciones de Estrategias aportadas por diferentes autores tales como:

- “Es el proceso a través del cual una organización formula objetivos, y está dirigida a la obtención de los mismos “. Estrategia es el medio, la vía, es él como para la obtención de los objetivos de la organización (Halten, 1987:15).
- “Entendemos por estrategia cierto ordenamiento de las acciones en el curso de la resolución de un problema en el cual cada paso es necesario para el siguiente. Estas secuencias de acciones están fuertemente orientadas hacia el fin a alcanzar. La persistencia de un procedimiento o su cambio está también relacionado con el éxito logrado en la consecución de un fin. Que exista un encadenamiento de acciones orientadas hacia un fin no implica un único curso de los procedimientos, sino que las repeticiones, marchas y contramarchas atestigüen las múltiples decisiones que el sujeto adopta en el intento de resolver el problema. Frente al mismo objetivo es posible diferente estrategia “

Se comparte la definición de Estrategia que plantea (Sierra ,2007), define la Estrategia como “un sistema de acciones, encaminadas a un fin determinado, a través de acciones capacitación”.

El propósito de la estrategia de capacitación es vencer dificultades e insuficiencias en el manejo de la enfermedad cerebrovascular con una optimización del tiempo y recursos, que le permiten definir qué hacer para transformar la acción existente e implicar un proceso de planificación que culmina con un plan general con misiones organizadas, objetivas, objetos básicos a desarrollar en determinado plazo con recursos mínimos, y los métodos que asegura para el cumplimiento de dichas metas.

De lo anterior se infiere que las estrategias son siempre conscientes, intencionadas y dirigidas a la solución de problemas de la práctica.



La aplicación de la Estrategia de capacitación para perfeccionar el manejo de la Enfermedad Cerebrovascular a enfermeros en el municipio Limonar permite evaluar la situación actual de estos, conocer las insuficiencias en cuanto al manejo de la enfermedad, trazar nuevas pautas en este sentido. Además posibilita un mayor nivel de respuesta del personal que labora en la atención primaria.

El éxito de la Estrategia de capacitación radica en el grado de comprometimiento que adquiera cada uno de los actores sociales participantes. Por su parte, la dirección de Salud en el municipio, con el departamento de capacitación y superación debe asumir un papel activo en la planeación y ejecución de cada actividad, buscar el estímulo adecuado para que todos los enfermeros/as formen parte de la estrategia.

El estudio de la incidencia de la Enfermedad Cerebrovascular mostró un incremento en todos los años, la autora le gustaría señalar que este aumento, como se refleja en la Tabla No. 1, es lento y mantenido, no se produce en forma de saltos, se observa que de 40 pacientes diagnosticados en el año 2007 que representa el 17.94%, se eleva a un 22.42% en el año 2011 con 50 casos atendidos.

TABLA # 1

Incidencia de la enfermedad cerebrovascular. Cuerpo de guardia y AIM Limonar. 2007-2011.

AÑOS	ECV	
	#	%
2007	40	17.94
2006	42	18.83
2007	44	19.73
2008	47	21.08
2011	50	22.42
TOTAL	223	100

FUENTE: Departamento de Estadística del Municipio. Historias clínicas

Se corresponde con la bibliografía revisada, donde se observa que “Internacionalmente la Enfermedad Cerebrovascular tiene una tendencia al aumento, el mismo aumenta según se incrementa la expectativa de vida, se reduce acorde con el mejor control de la HTA, los sobrevivientes quedan con secuelas, alto índice de recurrencia al año del primer episodio, alto índice de ocupación de las camas hospitalarias, alta demanda de atención ambulatoria, incremento de los costos de atención y rehabilitación. En Cuba se ha llevado a cabo un grupo de cambios sociales, lo que permitió satisfacer las necesidades de salud, educación, empleo, desarrollo cultural y a la vez emprender líneas de desarrollo científico-técnico que en algunas ramas la han situado en un lugar



destacado a escala mundial, el avance alcanzado por el Sistema Nacional de Salud permitió que en los años 70 las enfermedades transmisibles dejaran de ser un problema de salud para el país, por lo que las siguientes décadas las enfermedades crónicas no transmisibles se convirtieron en las causas principales de mortalidad y morbilidad, caracterizan el perfil epidemiológico nacional” (Bembibre, 2007)

En el análisis y discusión de los resultados se observa en la tabla 2 que 193 de los pacientes afectados por un evento de Enfermedad Cerebrovascular, lo que representa el 86.55 %, llegan al cuerpo de guardia y/o AIM de forma espontánea, no siendo así en ambulancia esto se justifica ya que la población de esta zona, muchos no conocían los mecanismos de activación del Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) que se implantó en el municipio de referencia en Abril del año 2006, la mayoría de los casos que llegaron en ambulancias eran de las zonas rurales distantes del municipio, que era activado por los familiares, ya que no se cuentan con otro policlínico, ni posta médica en ninguna otra zona rural, y solo el menor número de pacientes demoró menos de 10 minutos para ser atendido en el cuerpo de guardia y/o área intensiva municipal, esto es 64 pacientes, lo que representa el 28.70% del total.

Es necesario crear la conciencia y la costumbre de ver la enfermedad cerebrovascular como una emergencia médica la cual con un tratamiento específico oportuno mejoraran considerablemente las condiciones de sobrevivencia de estos pacientes, es tratar esta patología como una emergencia equivalente al trauma o al IMA.

La cadena de supervivencia ha sido utilizada para la secuencia de acciones necesarias para la recuperación de una muerte súbita cardíaca, una cadena similar es la necesaria para la atención del ataque cerebral. Ya que el retardo en el inicio del tratamiento, según protocolos establecidos en la atención primaria de salud elimina cualquier posibilidad de terapéutica innovadora. (Sosa, 2004)

TABLA # 2

Modo de llegada de los pacientes al cuerpo de guardia y/o AIM. Tiempo Transcurrido
Cuerpo de guardia y AIM Limonar. 2007-2011.

PACIENTES ECV		#	%
Llegada del paciente al Cuerpo de guardia y/o AIM	Espontáneo	193	86.55
	Ambulancia	30	13.45
Tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta la llegada al Cuerpo de guardia y/o AIM	< 10 minutos	64	28.70
	10 minutos-1 hora	92	41.26
	1 hora- 3 horas	44	19.73
	> 3 horas	23	10.31

FUENTE: Departamento de Estadística del Municipio. Historias clínicas



En la Tabla No. 3 se aprecian los errores cometidos en diferentes aspectos por parte del personal de enfermería en las acciones independientes e interdependientes, por ejemplo, solo se realizó ABCD a 20 pacientes, esto no se realizó en ninguno de los casos en el Cuerpo de Guardia, solo los del AIM, lo mismo sucede con la colocación de sondas de levigne o sondas vesicales, la hipertermia es uno de los factores que produce alteración en el nivel de conciencia, sobre todo en los adultos mayores pero como podemos ver, no pudo ser recogido este dato en los resultados ya que, no se encontraban plasmadas en las acciones de enfermería resumidas en las historias clínicas de los pacientes. (Sosa, 2004)

La deshidratación agrava el proceso isquémico, debido al aumento en la viscosidad de la sangre y a la disminución de la presión arterial, la deshidratación es un importante factor predisponente de cardioembolismo recurrente por lo que se recomienda la utilización de CNa 0,9% 2000 ml para 24 horas y no utilizar Dextrosa 5% porque agrava el edema cerebral, se utilizan solución salina al 0,9% con adición en cada venoclisis de vitaminas del complejo B, vitamina C, sulfato de magnesio, gluconato de potasio, según prescripción médica, no se le canalizó vena a 118 pacientes y de los 105 a los cuales se le canalizó la vena solo 30 fueron con solución de CNa 0.9%, el resto fue con dextrosa 5%, con los riesgos de las complicaciones que la misma produce.(Medrano , 2006)

El tratamiento antihipertensivo puede dañar el cerebro que rodea el área de infarto (penumbra isquémica), aumentando a su vez el edema cerebral, no se ha probado el beneficio clínico de reducir la presión arterial, en el área sometida a isquemia se afecta, junto a tejido encefálico, la pared de las pequeñas arterias y arteriolas; por ello, estos no pueden mantener el mecanismo de autorregulación metabólica del flujo y este va a depender sólo de la tensión arterial media (TAM), la cual constituye un mecanismo de compensación que tiende a asegurar la presión de perfusión cerebral. Por lo anterior no se recomienda disminuir la TA excepto en las situaciones que requieren una terapéutica antihipertensiva urgente como son la encefalopatía hipertensiva, la disección aórtica, la insuficiencia cardiaca, el edema agudo del pulmón y el infarto agudo del miocardio, o cuando la tensión arterial diastólica (TAD) excede de 120 mmHg o la TA sistólica de 220 mmHg, se recomienda la utilización de medicamentos por vía oral y solo se recomienda Nitroprusiato de Sodio cuando la TAD se encuentre en cifras mayores de 130 mmHg. Por lo que se hace necesaria una adecuada toma de signos vitales por el enfermero, especialmente la tensión arterial, para imponer un correcto tratamiento médico y seguimiento del paciente. (Pardell, 2005)

El edema cerebral si es severo produce aumento de la presión intracraneal, lo que aumenta la resistencia vascular cerebral y por tanto dificulta la perfusión y se empeora en poco tiempo el estado neurológico, por lo que se toman medidas para evitarlo como posición en decúbito supino para mantener la cabeza entre 30 y 45°, junto a otras acciones médicas. Como se puede apreciar en esta tabla no hubo grandes problemas en



este sentido ya que 50.67 % de los casos atendidos fueron tratados correctamente. (Peláez, 2005)

Como se puede apreciar en las Tablas No. 8 existen dificultades en las conductas que se toman con los pacientes que sufren infarto cerebral tanto en los Cuerpos de Guardias como en los traslados hacia el Área Intensiva Municipal. (AIM)

Es importante resaltar que las secuelas producidas por el Infarto Cerebral originan un costo extraordinario, por gastos de salud en los centros de rehabilitación, tiempos prolongados de hospitalización y afectación a la economía individual y/o familiar, por pérdidas de horas laborales, generan trastornos psíquicos a los pacientes, los limitan hasta invalidarlos o afectarles las actividades de la vida diaria y es causa de familias disfuncionales, se plantea en la literatura que más del 50% de los que sufren estas enfermedades quedan con secuelas físicas o psíquicas.(Buergo,2009)

TABLA # 3

Conducta tomada por el personal de enfermería con los pacientes atendidos en el Cuerpo de guardia y AIM Limonar. 2007-2011.

Conductas en Cuerpo de guardia		#	%
Realizar ABCD	Si	20	8.97
	No	203	91.03
Canalización de vena	Si	105	47.09
	No	118	52.92
Solución utilizada	CLNA 0,9%	30	13.45
	Dextrosa 5%	75	33.63
Sonda vesical necesaria	Si	20	8.97
	No	10	4.49
Sonda levine necesaria	Si	0	0
	No	11	4.93
Reposo decubito supino cabeza 30-45°	Si	113	50.67
	No	110	49.33
Chequeo de los signos vitales	Si	93	41.70
	No	130	58.30

FUENTE: Departamento de Estadística del Municipio. Historias clínicas

En la tabla No 4 se relacionan los resultados obtenidos de la encuesta y la entrevista aplicada a los enfermeros que atienden el Cuerpo de Guardia y el Área Intensiva Municipal,(aquí también se incluyeron los enfermeros de la emergencia móvil del municipio). Aquí se demuestra la falta de nivel científico, y de superación del personal del estudio. De 40 enfermeros que atienden estas áreas , solo 18 eran técnicos medios,



3 de ellos con postbásico de terapia intensiva, 4 con curso de AVIPREH, que coinciden que son los que realizaron el postbásico de emergencia, para trabajar en la emergencia móvil del municipio, 10 de ellos se encuentran cursando entre el segundo y tercer año de licenciatura en enfermería y 2 el quinto año; 22 son Licenciados en enfermería, 13 con la nueva formación de licenciados en enfermería, 4 con cursos de AVIPREH, 2 Diplomados de Emergencia, y ningún Máster en Urgencias Médicas. Esto demuestra la necesidad de superación, ya que el enfermero es el eslabón principal en el área de urgencia, pasa a ser la primera persona que recibe y clasifique al enfermo y además dirige una atención por prioridad. Para ello debe tomar las medidas vitales inmediatas y desencadenar la alarma ante una emergencia, por lo que se deduce que debe estar preparado desde todos los puntos lograr una calidad de vida en el paciente.

TABLA # 4

Relación de enfermeros del área intensiva y Cuerpo de guardia, se incluyen los enfermeros de la emergencia móvil. 2007-2011.

Total 40	Enfermeros			
	Técnicos Medios 18	% 45	Licenciados en Enfermería 22	% 55
Curso de Avipreh	4	22.2	4	18.5
Postbásico de emergencias	4	22.2	-	-
Postbásico de UTI	3	17	-	-
Diplomado de emergencias	-	-	2	9.1
Maestrías	-	-	-	-
Cursando la Lic.	10(2 quinto)	56	-	-
Graduados en el nuevo programa	-	-	13	59
Graduados en el programa anterior	-	-	9	40.1

FUENTE: Encuesta y entrevista.

Para el procesamiento y análisis estadístico de la información, fueron introducidos en una base de datos con ayuda del paquete estadístico SPSS para Windows versión 10.0, los datos recogidos. Se utilizaron los programas Microsoft Word y Microsoft Excel, se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Se confeccionaron tablas para su análisis y posterior discusión y la comprensión del lector.



Los datos se procesaron utilizando técnicas estadísticas acordes al diseño del estudio y el nivel de medición de las variables, las que consisten en comparación de proporciones y estimación de riesgo. La distribución probabilística contrastada fue X^2 y se admitió un valor $\alpha = 0.05$ para tomar las dediciones estadísticas.

El estudio cumplió con la II Declaración de Helsinki y con la legislación vigente en Cuba a tal efecto. La confidencialidad de los datos que se recogieron en la revisión de las historias clínicas, se guardaron en base de datos y procesaron estadísticamente para compartir con la comunidad científica. Los resultados del estudio se harán públicos solo para la comunidad científica

CONCLUSIONES:

Se realizó un estudio de los presupuestos teóricos de la Enfermedad Cerebrovascular (ECV) para diseñar la estrategia de capacitación para los enfermeros que atienden el Cuerpo de Guardia y AIM en el municipio Limonar. Se comprobó que existen dificultades de atención de enfermería en la conducta prehospitalaria frente a pacientes que sufren eventos de Enfermedad Cerebrovasculares. Se determinó que los conocimientos que poseen los enfermeros que atienden el Cuerpo de Guardia y AIM en el municipio de referencia, aún son insuficientes para el manejo de la Enfermedad Cerebrovascular y la poca superación y nivel científico que cuenta el personal de enfermería en la Atención Primaria de Salud del municipio, se hace necesario la implementación de una estrategia de capacitación para perfeccionar el manejo de la Enfermedad Cerebrovascular a enfermeros en el municipio y se establecen las bases para su puesta en práctica.

BIBLIOGRAFÍA:

ARANDA R. *Tratamiento del hipertenso hiperlipémico*. En: Coca A, de la Sierra A. 3a ed. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: JIMS; 2002

BEMBIBRE R, SOTO A, DÍAZ D, HERNÁNDEZ A. *Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular hemorrágica en la región central de Cuba*. RevNeurol. 2007.

BUERGO ZUAZNÁBAR MA, FERNÁNDEZ CONCEPCIÓN O. *Guías de práctica clínica para la Enfermedad cerebrovascular*. La Habana 2009.

Cerebrovascular Disorders", American Academy of Neurology Annual Meeting, 2008
Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de Estadística. La Habana: MINSAP; 2014.



GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ MARAY. Tesis para optar por el título de Máster en Urgencias Médicas. *Estrategia de capacitación para perfeccionar el manejo de la Enfermedad Cerebrovascular a enfermeros en el municipio Limonar.* Ciudad de Matanzas 2012

HALTEN, K. J. (1987). Strategic Management. Anslsysis and action Pág. 12. En: Web. www.aulafacil.com/estrategias.(Consultado el 20 de febrero del 2009).

MINSAP. *Guías de Práctica Clínica para las Enfermedades Cerebrovasculares.* Colectivo de autores. Comisión Nacional de ECV. Ciudad de La Habana 2006.

MINSAP. *Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares.* Colectivo de Autores. Folleto impreso entregado en la Reunión de la Comisión Nacional de ECV a las Comisiones Provinciales de ECV. Junio 2000.

MINTZBERG. HENRY Strategy Concept /: Five Ps for strategy and strategy concept //: Another Look at why organizations need strategies. Disponible en: <http://en.wikipedia.org/wiki/strategy> (consultado 8 de diciembre del 2010)

MURILLO .NAVARRO, A. GARCÍA ALCÁNTARA, CABEZAS, G. VÁZQUEZ . *La patología cerebrovascular aguda en las Áreas de Cuidados Críticos y Urgencias de Andalucía. Análisis clínicos-epidemiológicos y de práctica médica.* Proyecto EVASCAN .Rev. Med Intensiva 2006.

PARDELL H. ¿Es importante que el hipertenso deje de fumar? En: Coca A, de la Sierra A. 3a ed. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: JIMS; 2002.p.295-303.

SIERRA SALCEDO, REGLA A. *La estrategia en instituciones educativas: criterios metodológicos para su diseño e implementación.* Material impreso: ISPEJV. Ciudad de La Habana. Cuba 2007

SOSA ACOSTA A. *Urgencias Médicas. Guías de primera atención* .Ciudad de La Habana 2004.

