Artículos originales

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos

Clinical and Epidemiological Characterization of Patients Diagnosed with Cerebrovascular Disease at the Dr. Gustavo Aldereguía Lima University General Hospital in Cienfuegos

Roberto Castellanos Hernández[1] Amanda Avello Rodríguez[1] Tomás Castillo Juiz[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Instituto de Neurología y Neurocirugía, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Castellanos-Hernández R, Avello-Rodríguez A, Castillo-Juiz T. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 4]; 15(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1486

Resumen

Fundamento: las enfermedades cerebrovasculares se encuentran entre las primeras causas de muerte a nivel mundial y tienen un gran impacto social.
Objetivo: caracterizar los pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular ingresados en la sala de neurología del Hospital General de Cienfuegos desde el punto de vista clínico y epidemiológico.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, entre enero y diciembre de 2023, con un total de 778 pacientes ingresados en la sala de neurología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la provincia Cienfuegos con diagnóstico al egreso de enfermedad cerebrovascular. Los datos se obtuvieron de los registros del departamento de estadística y fueron procesados en Excel y SPSS versión 26. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas fundamentalmente. Se aplicaron métodos de estadística descriptiva como cálculos de frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central y dispersión y tasas de incidencia.
Resultados: predominó el sexo masculino (58,4 %) y la edad media fue de 68,6 años. Los padecimientos más frecuentemente asociados fueron la hipertensión arterial (12,8 %) y la neumonía (4,0 %). Febrero constituyó el mes con mayor número de casos (79, 10,2 %) y no pareció existir una tendencia estacionaria. La estadía media fue de 7,8 días. El tipo de ictus más frecuente fue el aterotrombótico (292, 37,8 %). Se reportó una letalidad de 19,7 %. Se encontró una asociación significativa entre el ictus hemorrágico y mayor letalidad.
Conclusiones: la enfermedad presentó un comportamiento típico en las variables epidemiológicas. El ictus isquémico se presentó con mayor frecuencia, mientras que el hemorrágico se asoció con mayor letalidad.

Palabras clave: accidente cerebrovascular, accidente cerebrovascular hemorrágico, accidente cerebrovascular isquémico, hospitalización

Abstract

Foundation: cerebrovascular diseases are among the leading causes of death worldwide and have a significant social impact.
Objective: to characterize patients diagnosed with cerebrovascular disease admitted to the neurology ward of Cienfuegos General Hospital from a clinical and epidemiological perspective.
Methods: a descriptive, cross-sectional study was conducted between January and December 2023, with a total of 778 patients admitted to the neurology ward of Dr. Gustavo Aldereguía Lima University General Hospital in Cienfuegos province with a discharge diagnosis of cerebrovascular disease. Data were obtained from the statistics department records and processed in Excel and SPSS version 26. Sociodemographic and clinical variables were analyzed primarily. Descriptive statistical methods such as frequency and percentage calculations, as well as measures of central tendency and dispersion and incidence rates, will be applied.
Results: males predominated (58.4 %), and the mean age was 68.6 years. The most frequently associated conditions were high blood pressure (12.8 %) and pneumonia (4.0 %). February was the month with the highest number of cases (79, 10.2 %), and there did not appear to be a stationary trend. The mean length of stay was 7.8 days. The most frequent type of stroke was atherothrombotic (292, 37.8 %). A case fatality rate of 19.7 % was reported. A significant association was found between hemorrhagic stroke and higher case fatality.
Conclusions: the disease presented a typical pattern in epidemiological variables. Ischemic stroke occurred more frequently, while hemorrhagic stroke was associated with higher case fatality.

Key words: stroke, hemorrhagic stroke, ischemic stroke, hospitalization

Recibido: 2024-10-24 13:42:10
Aprobado: 2025-01-09 12:10:45

Correspondencia: Roberto Castellanos Hernández. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. amandaavello01@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha observado un incremento de la morbilidad y la mortalidad, asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), lo que ha generado un considerable impacto en los costos del sistema de salud, así como en las altas tasas de discapacidad y decesos prematuros. Este fenómeno no es exclusivo de los países desarrollados, también afecta a naciones en desarrollo. Dentro de estos padecimientos, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) se sitúan entre las principales causas de mortalidad a nivel global y tienen un significativo impacto social.[1,2]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente cerebrovascular como una afección neurológica focal (a veces general) de aparición súbita, que perdura por más de 24 horas (o causa la muerte) y que tiene un presunto origen vascular. Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) o ictus están causadas por un trastorno circulatorio cerebral que ocasiona una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una o varias partes del encéfalo. De acuerdo con su naturaleza, se clasifican en 2 grupos fundamentales: isquémicos o hemorrágicos, los cuales se presentan en una proporción aproximada de 85 y 15 %, respectivamente. En menor proporción existen los de origen venoso (trombosis de senos venosos cerebrales).[3,4]

Antes de la introducción de la tomografía axial computarizada (TAC) en los años 70 y la resonancia magnética nuclear (RMN) en los 80, el número de enfermos reportados era menor, incluso, algunos se diagnosticaban por medio de la autopsia. Actualmente, según datos de la OMS, 15 millones de personas sufren un ictus cada año, entre ellas 5,5 millones mueren (el 10 % de todas las muertes producidas) y otros 5 millones quedan con alguna discapacidad permanente.[5]

En Cuba, la tasa bruta de mortalidad en el 2022 fue de 107,6 decesos por cada 100 000 habitantes y constituyó la tercera causa de muerte. De la misma forma, en la provincia Cienfuegos, la tasa bruta de mortalidad por ECV fue de 93,3 por cada 100 000 habitantes y de 94,3 en el 2023. Por otro lado, la prevalencia de la ECV registrada en Cuba en el año 2022 fue de 6,7 por cada 1000 habitantes, mientras que en la provincia Cienfuegos se comportó de forma similar con 6,3 casos por cada 1000 habitantes.[6]

Entre los factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular se han descrito: la edad, el sexo, el color de la piel u origen étnico (no modificables), así como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares previas (modificables).[7] Se calcula que, en un año, medio millón de individuos tienen un episodio isquémico previo antes de desarrollar un ictus, que se repite dentro de los 90 días, posteriores al evento. El 8 % de las personas mayores de 65 años tienen historia de un evento anterior.[8,9]

De todo lo anteriormente expresado se deriva la importancia de un correcto diagnóstico inicial, tratamiento adecuado y control de los factores de riesgo para disminuir la incidencia y recurrencia del ictus. Para plantear estrategias adecuadas es fundamental conocer el comportamiento de la entidad en países o áreas geográficas determinadas. Es por ello que el presente artículo tuvo como objetivo: caracterizar los pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular ingresados en la sala de neurología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la provincia Cienfuegos, desde el punto de vista clínico y epidemiológico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal entre los meses de enero y diciembre de 2023 en la sala de neurología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la provincia Cienfuegos.

El universo estuvo constituido por 778 pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular, según el cierre de los expedientes clínicos, reportados en el departamento de estadística de dicha institución. No se tomaron en cuenta los fallecidos fuera del hospital (área de salud o domicilio).

Los datos fueron obtenidos de los registros del departamento de estadística del hospital e introducidos en una base de datos creada al efecto. Las variables analizadas fueron:

- Edad (cuantitativa discreta): años cumplidos (23 - 95).
- Sexo (cualitativa nominal dicotómica): masculino o femenino.
- Mes del ingreso (cualitativa nominal politómica): enero – diciembre.

- Padecimientos asociados (cualitativa nominal politómica): antecedentes patológicos personales o complicaciones presentadas durante la estadía en el hospital.
- Estadía hospitalaria (cuantitativa discreta): días.
- Diagnóstico al egreso (cualitativa nominal politómica): según la Clasificación Internacional de Enfermedades–10 (I60–I69).
- Condición al egreso (cualitativa nominal dicotómica): vivo o fallecido.

Se aplicaron métodos de estadística descriptiva como cálculos de frecuencias y porcentajes, así como, medidas de tendencia central y dispersión y tasas de incidencia, los cuales se representaron en tablas y gráficos. Se calculó el Chi-Cuadrado para hallar la asociación entre las variables diagnóstico al egreso (ECV isquémica y ECV hemorrágica) y condición al egreso. El procesamiento se llevó a cabo conjuntamente en Excel y el paquete estadístico SPSS versión 26.

Los datos obtenidos no incluyeron la identidad de los pacientes (solo su número de historia clínica) y fueron utilizados con fines estrictamente científicos.

RESULTADOS

Respecto a la población cienfueguera total en el 2023 según el Anuario Estadístico de Salud[6] se calculó una incidencia de 2,1 por cada 1000 habitantes para ese año.

Como puede apreciarse a continuación, predominó el grupo de edad de 65 – 79 años (38,8 %), seguido del de 50 – 64 años (26,9 %), así como el sexo masculino (58, 4 %). Tanto en el sexo femenino como en el masculino predominó el grupo de edad de 65 -79 años (37,3 % y 39,9 %, respectivamente). La media de edad fue de 68,6 (DE: 14,8) años. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes por grupos de edades y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
18 - 34 años	6	1,9	10	2,2	**16**	**2,1**
35 - 49 años	26	8,0	32	7,0	**58**	**7,5**
50 - 64 años	75	23,1	134	29,5	**209**	**26,9**
65 - 79 años	121	37,3	181	39,9	**302**	**38,8**
80 - 99 años	96	29,6	97	21,4	**193**	**24,8**
Total	**324**	**100,0**	**454**	**100,0**	**778**	**100,0**

Según el reporte diagnóstico, los padecimientos más frecuentemente asociados con el ictus fueron: la hipertensión arterial, en un 12,8 % de los pacientes, seguida de la neumonía, en un 4,0 % de los casos y la cardiopatía isquémica (1,7 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de asociación de otros padecimientos

Padecimientos asociados	No.	%
Aterosclerosis	4	0,5
Hipertensión arterial	100	12,9
Diabetes mellitus	5	0,6
Epilepsia	6	0,8
Fibrilación auricular	7	0,9
Cardiopatía isquémica	13	1,7
Insuficiencia renal crónica	3	0,4
Tumores malignos	4	0,5
Neumonía y bronconeumonía	31	4,0
Embolia pulmonar	5	0,6
Septicemia	3	0,4

Según la distribución por meses de los casos estudiados puede apreciarse que febrero constituyó el mes con mayor número de casos (79, 10,2 %), seguido de mayo (74, 9,5 %), junio (72, 9,3 %), octubre (72, 9,3 %) y diciembre (71, 9,1 %). (Fig. 1).

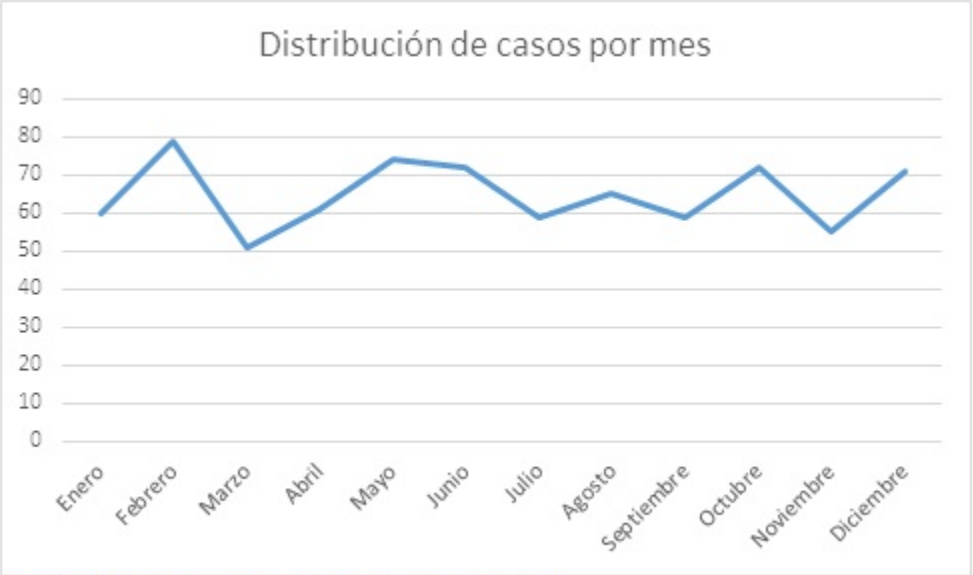


Fig. 1. Distribución de casos por mes. Fuente: elaboración propia

Al analizar la distribución según tiempo de estadía se obtuvo que la mayoría de los pacientes tuvieron un ingreso de hasta una semana (70 %) y el porcentaje fue progresivamente menor para períodos más largos. La estadía media fue de 7,8 (DE: 8,4). (Fig. 2).

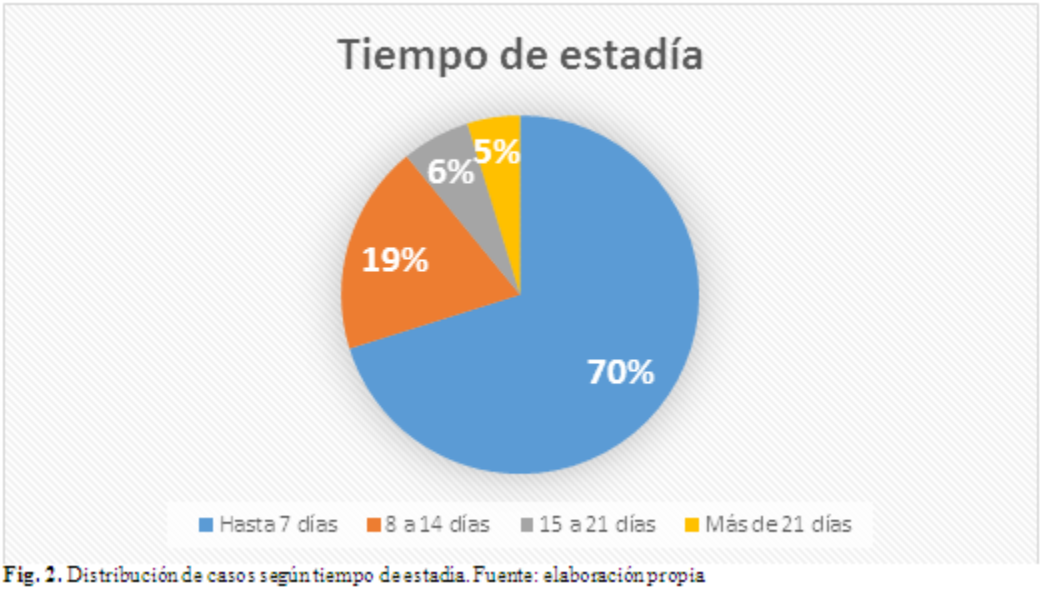


Fig. 2. Distribución de casos según tiempo de estadía. Fuente: elaboración propia

El reporte más frecuente fue el infarto cerebral debido a trombosis de las arterias cerebrales (292, 37,8 %), seguido de infarto cerebral, no especificado (279, 35,9 %), hemorragia intraencefálica (105, 13,5 %) e infarto cerebral debido a embolia de las arterias cerebrales (39, 5,0 %). Se presentaron casos aislados de trombosis venosa, oclusión de arterias cerebelosas, hemorragia extradural no traumática y hemorragia intraventricular. En general, el tipo de ECV más frecuente fue el tipo isquémico, con 612 casos (78,7 %). (Fig. 3).

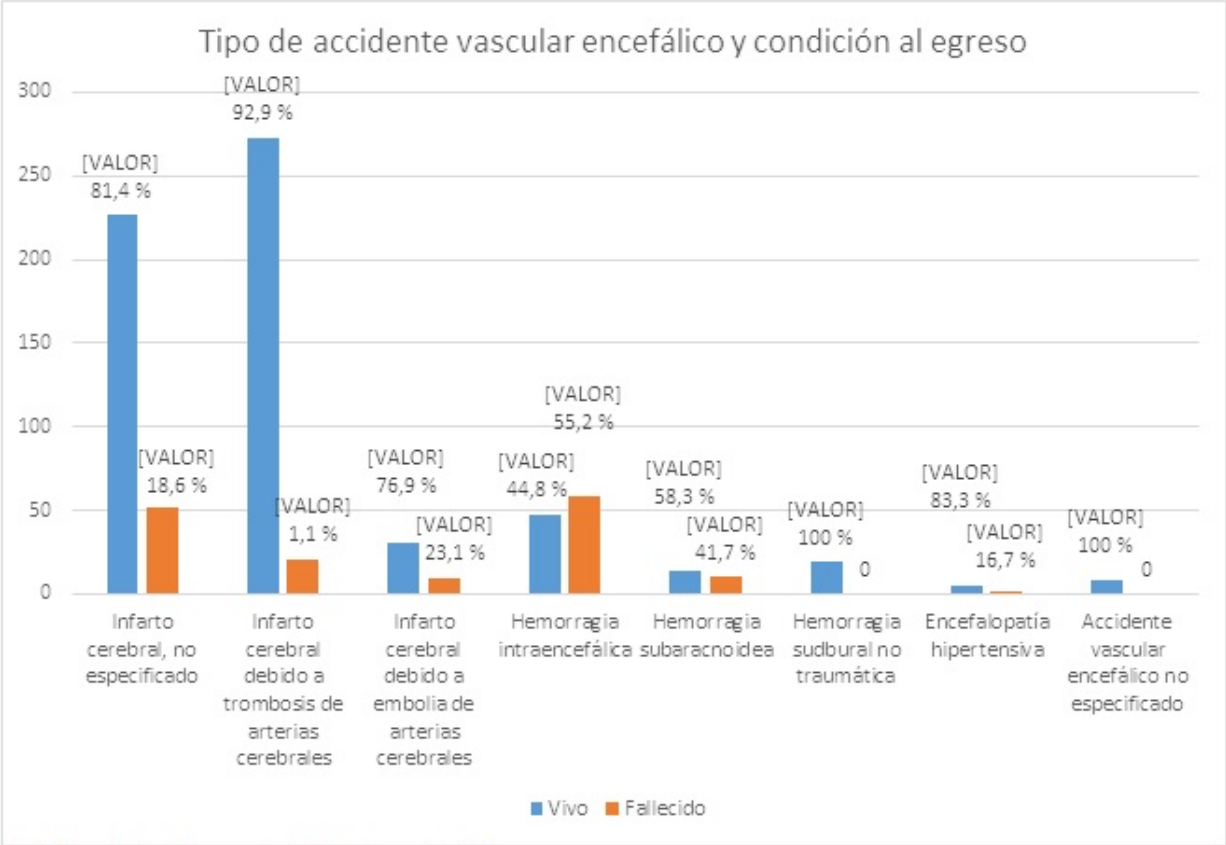


Fig. 3. Distribución de los tipos de ACV según condición al egreso
Fuente: elaboración propia. Nota: Los porcentajes se obtuvieron en relación al tipo de ACV

Se reportaron un total de 153 fallecidos, para una letalidad de 19,7 %. Dentro de cada tipo de ACV el porcentaje de egresados vivos fue mayor que el de fallecidos, excepto en la hemorragia intraencefálica, donde se reportaron 58 defunciones (55,2 %). Los siguientes tipos de ACV con mayor porcentaje de fallecidos fueron la hemorragia subaracnoidea (41,7 %) y el infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales (23,1 %). Para el ictus isquémico la letalidad fue de un 13,4 %, mientras para el hemorrágico fue de un 46,7 %. El chi cuadrado fue de 85,754[a] ($p < 0,05$), lo que denotó una asociación estadísticamente significativa entre el ECV hemorrágico y una mayor letalidad.

DISCUSIÓN

En la actualidad, la enfermedad cerebrovascular representa un costo social elevado, pues se asocia a elevadas tasas de mortalidad y discapacidad, sobre todo, en los adultos mayores. Los resultados de la presente investigación muestran que la enfermedad cerebrovascular en la provincia Cienfuegos tiene un comportamiento epidemiológico concordante con lo descrito en la literatura científica, con un mayor número de casos en grupos de pacientes con edades avanzadas y del sexo masculino. Aun así, pudo observarse que casi un 10 % de los pacientes estudiados fueron menores de 50 años, lo que representa no solo un impacto en los costos salud sino también en la sociedad, por tratarse de personas en plena edad laboral.

Varios estudios develan resultados similares, como el de Sepúlveda Contreras[9] en un hospital de baja complejidad en Chile, en el cual la incidencia de ACV aumentaba según avanzaba la edad y un 54,7 % de los casos pertenecieron al sexo masculino. En pacientes con ACV isquémico admitidos durante el período de ventana terapéutica en Paraguay, se encontró que la media de edad fue de 65 años y existió un predominio del sexo masculino.[10] Igualmente, en estudios en pacientes adultos mayores en Pinar del Río, la media de edad fue de 65 (DE: 12,1) años y el sexo más frecuente fue el masculino (58,7 %).[11,12]

Asimismo, es importante señalar que un estudio anterior de pacientes con hemorragia cerebral espontánea en Cienfuegos, predominaron los pacientes mayores de 50 años, el sexo masculino (58,1 %) y el color de piel blanca (74,2 %). Por su parte, en la misma provincia, pacientes con ECV isquémica y deterioro cognitivo presentaron una media de edad de 67 y un predominio amplio del sexo masculino (74 %).[13] Las diferencias entre sexos se han relacionado con un mayor predominio de los factores de riesgo modificables en los hombres, así como diferencias biológicas. Se ha encontrado que las mujeres por lo general son más susceptibles en las edades pico, en mujeres jóvenes en época de maternidad y en las posmenopáusicas por la pérdida de la protección estrogénica.[7]

La investigación demostró que los padecimientos que aparecieron más frecuentemente en los pacientes con ictus fueron: la hipertensión arterial, seguida de la neumonía, la cardiopatía isquémica y la fibrilación auricular, los que han sido descritos en muchas ocasiones como factores de riesgo o complicaciones de la enfermedad cerebrovascular. Varios estudios señalan como principales factores de riesgo de ACV la hipertensión, el sedentarismo, la dislipidemia y el tabaquismo.[14] Asimismo, en adultos jóvenes con ACV atendidos en un hospital de Honduras, las comorbilidades más importantes fueron: hipertensión arterial (20,0 %), obesidad (12,8 %) y alcoholismo (8,6).[15]

En otro estudio realizado con pacientes fallecidos por ECV se encontraron como principales padecimientos asociados la hipertensión arterial (34,6 %), la neumonía y bronconeumonía (27,9 %), la ateroesclerosis (6,0 %), la fibrilación auricular (5,0 %), el tromboembolismo pulmonar (3,1 %) y la diabetes mellitus (2,5 %).[16] Estos hallazgos se asemejan mucho a los de la presente investigación. Por otro lado, en un estudio en Jaruco, se encontraron la hipertensión arterial y la enfermedad cardíaca en un 80,43 y 50 % de los pacientes con ECV, respectivamente, y la diabetes mellitus en un 43,47 % de ellos, lo que indica una frecuencia mucho mayor.[17]

Según la distribución mensual, la mayor carga de casos recayó en febrero, mayo, junio, octubre y diciembre, por lo cual no parece mostrar una tendencia estacionaria o asociada con otros eventos. No tienen coincidencia con los meses de mayor incidencia encontrados por Rivero Morey y cols.[13] que fueron: agosto (19,4 %), abril (14,5 %), junio (14,5 %), marzo (12,9 %) y julio (11,3 %), meses de elevadas temperaturas en Cuba. Tampoco se asocia a la tendencia descrita por Díaz Poma, en su estudio: Ictus hemorrágico. Comportamiento clínico epidemiológico. Cienfuegos. 2010-2011 realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, en el que en general, los mayores reportes se produjeron en los meses de enero a abril, período más frío y de mayores cambios atmosféricos. Es significativo de señalar que ambos estudios fueron sobre pacientes con ictus hemorrágico.

En el mayor porcentaje de sujetos estudiados, al cierre de su expediente clínico, se completó una estadía menor de 7 días, para una media de 7,8 días. En una caracterización de pacientes con ictus en una Unidad de Cuidados Intensivos en La Habana se reportó una estadía media de 13,9 (DE: 11,1) días.[18] Por su parte, la investigación de Pérez y cols.[16] sobre pacientes fallecidos, expone una estadía media de 5,8 días, específicamente de 5,2 días para el ictus hemorrágico y 6,1 días para el isquémico. En el estudio de Rivero Morey y cols.[13] la estadía hospitalaria fue superior a 48 horas en el 79 % de los pacientes, mientras que fue inferior a este período en el resto.

Se observó que el ACV isquémico tuvo la mayor frecuencia de aparición, sobre todo el tipo aterotrombótico y no especificado, seguidos por la hemorragia intraencefálica o intraparenquimatosa. De forma similar, el estudio de Barrios y cols.[17] arrojó una frecuencia relativa de 71,34 % para el ictus de tipo isquémico, además de una mortalidad prehospitalaria de 4,34 %. En el estudio de Lemus y cols.[19] igualmente se constató la superioridad de la ECV de tipo isquémico (87,68 %), donde la trombosis cerebral fue la más representativa (42,98 %). Por otro lado, en la investigación de Pérez y cols.[16] en pacientes fallecidos, predominó la trombosis cerebral con un 31,9 % y la hemorragia intracerebral con un 30,5 %, seguidas del ictus isquémico de causa indeterminada, la hemorragia subaracnoidea y la embolia cerebral con un 27,9 %, 7,0 % y 2,7 % respectivamente.

Por otro lado, la hemorragia intraencefálica, la hemorragia subaracnoidea y el infarto de tipo cardioembólico presentaron un mayor porcentaje de fallecidos, por lo que se demostró una asociación estadísticamente significativa entre el ictus hemorrágico y una mayor letalidad. Según el estudio de Planes y cols.[18] en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en La Habana, el ictus hemorrágico presentó un 66,6 % de letalidad,

mientras que para el isquémico fue de 29,2 %. En el estudio de Rivero Morey y cols.[13] se encontró que la letalidad para la hemorragia subaracnoidea fue de 14,3 %, para la intraparenquimatosa fue de 16,7 % y para la cerebromeníngea de 75 %.

El presente estudio contó con algunas limitaciones para su realización. Al no revisar las historias clínicas individuales no fue posible obtener datos de otras características importantes como los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas fundamentales y las modalidades de tratamiento. Se recomienda realizar otros estudios con mayores muestras de pacientes en la provincia, que incluyan, asociaciones estadísticas entre un mayor número de variables.

Entre los pacientes con enfermedad cerebrovascular, ingresados durante el año 2023 en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la provincia Cienfuegos, se encontró un predominio del sexo masculino y las edades avanzadas, con una media de 68,6 años. Los padecimientos más frecuentes asociadas fueron la hipertensión arterial y la neumonía. El mes con mayor número de casos fue febrero, sin embargo, no presentó una distribución estacionaria. La estadía fue en la mayoría de los casos menor de una semana. Predominó el tipo de ictus isquémico sobre el hemorrágico, sobre todo, la trombosis cerebral. A su vez, el tipo hemorrágico se asoció a una mayor letalidad.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Roles de autoría:

1. Conceptualización: Roberto Castellanos Hernández.

2. Curación de datos: Roberto Castellanos Hernández.

3. Análisis formal: Roberto Castellanos Hernández, Amanda Avello Rodríguez.

4. Investigación: Roberto Castellanos Hernández, Amanda Avello Rodríguez.

5. Metodología: Amanda Avello Rodríguez.

6. Recursos: Tomás Castillo Juiz, Roberto Castellanos Hernández.

7. Software: Amanda Avello Rodríguez.

8. Supervisión: Tomás Castillo Juiz.

9. Validación – Verificación: Tomás Castillo Juiz.

10. Visualización: Amanda Avello Rodríguez.

11. Redacción - borrador original: Amanda Avello Rodríguez.

12. Redacción - revisión y edición: Tomás Castillo Juiz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smit S, Hagemeister DT, Van Rooyen C. Clinical review of stroke care at National District Hospital, Bloemfontein. S Afr Fam Pract. 2023;65(1):e1-e7.

2. Aguirre AO, Rogers JL, Reardon T, Shlobin NA, Ballatori AM, Brown NJ, et al. Stroke management and outcomes in low-income and lower-middle-income countries: a meta-analysis of 8535 patients. J Neurosurg. 2023;139(4):1042-51.

3. Pineda JP, Tolosa JM. Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. Repert Med Cir[Internet]. 2022[citado 6/8/2024];31(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1104.

4. Silva MA, Sandoval DE, Duran JP. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica aguda. Repert Med Cir[Internet]. 2020[citado 6/8/2024];29(3):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/928.

5. Soto A, Guillén F, Morales G, Muñoz S, Aguinaga R, Fuentes R. Prevalence and incidence of ictus in Europe: systematic review and meta-analysis. An Sist Sanit Navar. 2022;45(1):e0979.

6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2023[Internet]. La Habana:MINSAP;2024[citado 25/1/2025].

Disponible en:

https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf.

7. El Nahas N, Aref H, Kenawy FF, Georgy S, Abushady EM, Dawood NL. Stroke in women: experience in a developing country. BMC Neurol. 2023;23(1):271.

8. Reverté S, Suñer R, Sauras E, Zaragoza J, Fernández J, López F. Ictus isquémico y factores de riesgo vascular en el adulto joven y el adulto mayor. Estudio retrospectivo de base comunitaria (2011-2020). Aten. Primaria[Internet]. 2023[citado 23/7/2024];55(6):[aprox. 8p.]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ictus-isquemico-factores-riesgo-vascular-S0212656723000562.

9. Sepúlveda J. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. Univ Salud[Internet]. 2021[citado 23/2/2024];23(1):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000100008&lng=en.

10. Topacio MA, Ortiz I. Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas. ANALES[Internet]. 2022[citado 6/8/2024];55(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2679.

11. Piloto R, Herrera GL, Ramos YC, Mujica DB, Gutiérrez M. Caracterización clínica-epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río[Internet]. 2015[citado 6/8/2024];19(6):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600005&lng=es.

12. Rivero RJ, Rivero J, Acevedo JL, García TL, Castro E. Caracterización de pacientes con hemorragia cerebral espontánea en Cienfuegos, enero-octubre 2017. Univ Med Pinareña[Internet]. 2020[citado 6/8/2024];16(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/377.

13. Perdomo B, Rodríguez T, Fonseca M, Urquiza I, Martínez IL, Bilaboy BR. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos, 2018. Medisur[Internet]. 2020[citado 6/8/2024];18(3):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437004/html/.

14. Botero LM, Pérez JM, Duque DA, Quintero CA. Factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2021[citado 6/8/2024];37(3):[aprox. 8p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300013&lng=es

15. Cárcamo S, Pavón D, Díaz CM, Madariaga RA, Cortés A, Arguello D, et al. Caracterización del accidente cerebrovascular adultos jóvenes atendidos en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras durante los años 2013-2015. Rev Hispanoam Cien Salud[Internet]. 2016[citado 6/8/2024];2(2):[aprox. 13p.]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633903.

16. Pérez LJ, Barletta RC, Iturralde LO, Castro G, Santana DR, León RM. Caracterización clínica de pacientes fallecidos por enfermedad cerebrovascular. Finlay[Internet]. 2019[citado 11/9/2024];9(3):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300161&lng=es.

17. Barrios JA, Vidal M, Torres A, Brito JN. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el área intensiva municipal de Jaruco. Medimay[Internet]. 2020[citado 6/8/2024];27(2):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1644.

18. Planes M, Díaz G, Alonso MI, Calzada A. Caracterización de los pacientes con ictus en una unidad de cuidados intensivos. Finlay[Internet]. 2021[citado 23/2/2024];11(2):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000200174&lng=es.

19. Lemus NM, Linares LP, Lazo LA, Linares LB. Caracterización de adultos mayores con ictus. Acta Med Cent[Internet]. 2019[citado 23/2/2024];13(3):[aprox. 14p.]. Disponible en:

https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resum en.cgi?IDARTICULO=88233.