

UNIVERSIDAD DE BURGOS

ESCUELA DE DOCTORADO

TESIS DOCTORALES

TÍTULO: FACTORES PREDICTORES DEL RETRASO PREHOSPITALARIO EN EL ICTUS

AUTOR: SOTO CÁMARA, RAÚL

PROGRAMA DE EDUCACIÓN

DOCTORADO:

FECHA LECTURA: 29/05/2018

HORA: 18:00

CENTRO LECTURA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. AULA 3.2

DIRECTORES: JERÓNIMO GONZÁLEZ BERNAL –JOSÉ MARÍA TREJO GABRIEL Y GALÁN

TRIBUNAL: ALFREDO JIMÉNEZ AEGUIZÁBAL

ÁLVARO DA SILVA GONZÁLEZ

JOSÉ ANTONIO DEL BARRIO DEL CAMPO

BELÉN ANGULO FERNÁNDEZ DE LARREA

MARÍA ISABEL FAJARDO CALDERA

RESUMEN:

En los últimos años, el ictus se ha convertido en una de las principales causas de morbi-mortalidad, provocando importantes secuelas neurológicas permanentes y discapacidad en los pacientes que lo padecen. El progresivo conocimiento de su fisiopatología y los avances producidos en el campo diagnóstico/terapéutico han permitido detectarlo de forma más precoz, convirtiéndose en una enfermedad prevenible, abordable y potencialmente tratable, en la que el tiempo va a ser el factor que mayor influencia va a ejercer sobre su pronóstico final a corto, medio y largo plazo.

En este contexto, el objetivo del presente trabajo fue determinar el tiempo empleado por el paciente en acudir a un centro hospitalario de tercer nivel tras el inicio de los síntomas de un ictus, identificando los posibles factores predictores que condicionan una mayor probabilidad de recibir una atención especializada precoz.

Para ello, se diseñó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, en el que participaron todos los pacientes ingresados en la Unidad de Neurología del Hospital Universitario de Burgos entre el 1 de Septiembre de 2.015 y 31 de Agosto de 2.016, diagnosticados de AIT, ictus isquémico o ictus hemorrágico. Las variables socio-demográficas, clínicas, conductuales, cognitivas, contextuales y emocionales se compararon con el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la llegada del paciente al hospital, llevándose a cabo análisis bivariados y multivariados para determinar la existencia de asociación.

El tiempo medio de retraso prehospitalario fue de 714,26 minutos. En el análisis bivariado realizado, el tener más edad (p 0,005), la presencia de sintomatología relacionada con el habla y/o lenguaje (p 0,024), el inicio brusco de los síntomas (p 0,000), el pedir ayuda inmediatamente después del inicio de los síntomas (p 0,000), el uso previo del SEM (p 0,000), el pensamiento inicial del paciente de estar padeciendo un ictus (p 0,000), un nivel de gravedad autopercebida elevado (p 0,000), el pedir ayuda atendiendo al tipo de síntomas padecidos (p 0,000), el saber lo que es un AIT (p 0,018), el saber cómo actuar ante un ictus (p 0,000), el acudir al hospital tras ser sugerido por el MAP o el personal del SEM (p 0,010), la activación del SEM (p 0,000) ó del Código Ictus prehospitalario (p 0,010), un mayor nivel de ansiedad autopercebido (p 0,001) así como el sentimiento de miedo y preocupación (p 0,001) se relacionaron de manera estadísticamente significativa con un menor retraso prehospitalario; sin embargo, el ser fumador activo (p 0,028), la estabilización de los síntomas (p 0,000), el pensamiento de que la situación va a mejorar de manera espontánea (p 0,000) sin necesidad de pedir ayuda (p 0,000), la solicitud de ayuda por parte del propio paciente (p 0,050), el mayor intervalo de tiempo entre el inicio de los síntomas y la petición de ayuda (p 0,000) ó la activación del SEM (p 0,000) y el mayor retraso de transporte prehospitalario (p 0,001) se relacionaron significativamente con un incremento en la

demora en acudir al hospital. En el modelo de regresión lineal múltiple desarrollado, el inicio gradual de los síntomas (β 822,453; IC95% 517,735-1127,171; p 0,000) y un nivel de ansiedad leve-moderado (β 482,389; IC95% 92,334-872,443; p 0,015) fueron los principales factores predictores de un mayor retraso prehospitalario; en los modelos de regresión logística un retraso de decisión mayor de 15 minutos (OR 14,686; IC95% 3,462-62,294; p 0,000) ó el inicio nocturno de los síntomas (OR 9,136; IC95% 3,858-21,631; p 0,000) fueron los principales factores predictores de un retraso superior a 210 y 360 minutos respectivamente.

A pesar de los esfuerzos realizados para aumentar la concienciación de la población sobre la importancia de atender precozmente a los pacientes con ictus, todavía se producen importantes retrasos en su llegada al hospital tras el inicio de los síntomas. Por ello, las nuevas estrategias a implantar para mejorar la proporción de pacientes atendidos precozmente deberían abordar específicamente los factores predictores de mayor riesgo de demora prehospitalaria.