



Caracterización de la actividad asistencial neurológica en Manzanillo en el año 2019

Fidel Jesús Moreno Cubela¹
Dr. Roberto Luis Lotti Mesa²
Dra. Liudmila Gutiérrez Gacel³
Dra. Giselle Lucila Vázquez Gutiérrez⁴

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba, fideljmoreno@gmail.com

² Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Cuba, rlottim@infomed.sld.cu

³ Policlínico Docente Ángel Ortíz Vázquez, Granma, Cuba, liugacel@infomed.sld.cu

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba, gisellevg@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: Las enfermedades neurológicas se han convertido en una preocupación creciente, considerándose causa importante de morbimortalidad tanto en países desarrollados como en aquellos en desarrollo.

Objetivo: Caracterizar la actividad asistencial del servicio de Neurología del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley en Manzanillo durante el año 2019.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en el servicio de Neurología del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, de enero a diciembre de 2019. El universo estuvo constituido por 3968 pacientes, atendidos en consulta externa y hospitalización. Los resultados obtenidos se distribuyeron en frecuencias absolutas y por cientos. Se tomaron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, municipio, grupo diagnóstico y origen de la interconsulta.

Resultados: Predominó el sexo femenino (57,7 %) y el grupo de edad de 60 años y más (37,2 %). La mayoría de los pacientes fueron manzanilleros (36,4 %). La cefalea fue el grupo diagnóstico más representativo (23,9 %). La epilepsia fue el principal diagnóstico con que ingresaron los pacientes (32,8 %). El servicio que aportó mayores solicitudes de interconsultas para un 66,8 % fue Medicina Interna.

Conclusiones: Los motivos de consulta y las características de los pacientes hospitalizados no difieren en gran medida de los presentados por otros autores. Los motivos de consulta más frecuentes fueron la cefalea y la epilepsia. El grupo de edad con mayor demanda de asistencia neurológica fueron pacientes mayores de 60 años, con predominio del sexo femenino. El mayor número de hospitalizaciones correspondió a la epilepsia y la enfermedad de Parkinson.

Palabras clave: Actividad asistencial, neurología; consulta externa enfermedades neurológicas.

Medios audiovisuales requeridos para la exposición presencial: Proyector de datos y computadora.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la demanda de atención especializada en neurología ha ido aumentando de forma progresiva. Este hecho podría relacionarse con varios factores, que incluirían el aumento de la oferta hospitalaria, el envejecimiento de la pirámide poblacional, con el consiguiente aumento de la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas ligadas al envejecimiento, una mayor accesibilidad a los centros hospitalarios y centros de especialidades periféricos dependientes de éstos, la disponibilidad de neurólogos, la capacidad de filtro de la atención primaria para la derivación de los pacientes a la atención especializada, la demanda de la población con problemas neurológicos para ser atendida por el neurólogo y la mejora tanto en los métodos diagnósticos como en los tratamientos de enfermedades que hace no muchos años no tenían ninguna opción terapéutica.⁽¹⁾

Desde el punto de vista de la salud pública, las enfermedades neurológicas se han convertido en una preocupación creciente, considerándose causa importante de morbimortalidad tanto en países desarrollados como en aquellos en desarrollo.⁽²⁾ Según informes de la Organización Mundial de la Salud, los trastornos neurológicos, desde la epilepsia y la enfermedad de Alzheimer o desde la enfermedad cerebrovascular hasta la cefalea, afectan en todo el mundo a unos mil millones de personas, presentándose en personas de todos los países, sin distinción de sexos, niveles de educación o ingresos. Se estima además que cada año mueren 6.8 millones de personas como consecuencia de enfermedades neurológicas.^(3,4)

La neurología y las ciencias neurológicas en general han avanzado vertiginosamente en las últimas décadas, lo que ha posibilitado que hoy se comprendan mejor estas enfermedades, las estrategias de prevención y que se ofrezca una adecuada atención. La neurología en Cuba ha alcanzado un desarrollo vertiginoso, realizándose múltiples investigaciones encaminadas a conocer la incidencia y prevalencia de varias enfermedades. Sin embargo, disponemos de pocas valoraciones que impliquen la asistencia neurológica y la morbilidad de las enfermedades del sistema nervioso.^(3,5)

En Manzanillo no se dispone de estudios que aborden la actividad asistencial en neurología, que permitan conocer las necesidades asistenciales de la población, para poder establecer el contenido asistencial de la especialidad con premisas científicas y aplicar correctamente los recursos limitados de los que se dispone; por lo que se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar la actividad asistencial del servicio de Neurología del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley en Manzanillo durante el año 2019.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo sobre la actividad asistencial del servicio de Neurología del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. Se escogió para el análisis por pacientes el diagnóstico acorde a los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Por consideraciones prácticas los diagnósticos menos frecuentes se incluyeron en el grupo “otros diagnósticos” y en éste también se han incluido los pacientes cuyo problema consultado se consideró no neurológico.

El universo estuvo conformado por 3968 pacientes que fueron atendidos por el servicio de neurología en la sala de hospitalización del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley y en las actividades de consulta externa en el municipio manzanillo y los seis municipios atendidos por el

servicio en el período comprendido de enero a diciembre de 2019. Y la muestra quedó conformada por 3017 pacientes.

Buscando tener una visión global del objeto de estudio se decidieron por la pluralidad metodológica empleándose métodos de los niveles empíricos y teóricos generales, que permitieron guiar el proceso de construcción del conocimiento científico, de acuerdo con las tareas de investigación propuestas. Ellos se concretan en observación no estructurada, medición; métodos de análisis-síntesis e inducción-deducción, método hipotético-deductivo, estudio documental, la lógica formal; matemático – estadísticos, estadística descriptiva. También se utilizaron métodos de las ciencias médicas -el clínico o científico particular de la profesión médica con la singularidad- al ocuparse no solo de la atención individual, sino de la colectividad y el ambiente- denominado clínico-epidemiológico, con enfoque socio ecológico (de la epidemiología social).

La recogida de la información se realizó mediante la consulta al registro de consultas externas de cada una de las áreas de salud atendidas por el servicio de neurología y al departamento de estadística del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, mediante un formulario que recogía las variables a valorar. Los mismos fueron revisados para detectar errores, omisiones, protegidos y verificados para comprobar su validez y confiabilidad y luego procesados automáticamente y organizados a través de las tablas de frecuencia absolutas y porcentos. Los datos recogidos fueron revisados, codificados e introducidos utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 25) para Windows.

Los procedimientos aplicados para la obtención de los datos clínicos no implicaron ningún efecto adverso o daño adicional al paciente. La investigación fue realizada teniendo en cuenta los principios de la ética médica y de la Declaración de Helsinki y fue aprobada por el Comité de Ética del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley.

III. RESULTADOS

El aumento en la frecuencia, repercusión y conocimiento de las enfermedades neurológicas han supuesto una mayor demanda de consultas neurológicas.⁽⁶⁾ El presente estudio muestra por primera vez la actividad asistencial realizada en consulta externa y hospitalización del servicio de neurología de manzanillo.

Predominó el sexo femenino (57,7 %) y el grupo de edad de 60 años y más (37,2 %). (tabla 1)

Tabla 1. Distribución por edad y sexo de los pacientes. Manzanillo. 2019

Grupos de edad (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	50	3,9	65	3,7	115	3,8
20-29	89	7,0	99	5,7	188	6,2
30-39	156	12,2	221	12,7	377	12,5
40-49	125	10,0	223	12,8	348	11,5

50-59	365	28,6	502	28,8	867	28,7
≥60	491	38,5	631	36,2	1122	37,2
Total	1276	42,3	1741	57,7	3017	100

Fuente: Formulario

De la totalidad de pacientes atendidos en proyección comunitaria, 1097 fueron manzanilleros, lo cual representó el 36,4 % del total de pacientes. (tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los pacientes por municipios

Municipio	No.	%
Manzanillo	1097	36,4
Yara	384	12,7
Bartolomé Masó	240	8
Media Luna	288	9,5
Niquero	384	12,7
Campechuela	240	8
Pilón	384	12,7
Total	3017	100

La cefalea con un 23,9 % fue el grupo diagnóstico más representativo, seguido por la epilepsia, con 20,6 %. (tabla 3)

Tabla 3. Distribución por grupo diagnóstico en consulta externa

Grupo diagnóstico	No.	%
Cefalea	721	23,9
Epilepsia	622	20,6
Enfermedad de Parkinson	387	12,8
Neuropatías	163	5,4
Demencias	325	10,8
Enfermedad cerebrovascular	321	10,6
Vértigos	232	7,7
Otros	246	8,1

El principal diagnóstico que al ingreso en sala de neurología fue la epilepsia (32,8 %). (tabla 4)

Tabla 4. Distribución por grupos diagnósticos de pacientes ingresados

Grupo diagnóstico	No.	%
--------------------------	------------	----------

Epilepsia	46	32,8
Enfermedad de Parkinson.	26	18,6
Cefalea	13	9,3
Miastenia Gravis	10	7,1
Neuropatías	15	10,7
Enfermedades desmielinizantes	6	4,3
Mielopatías	13	9,3
Hipertensión endocraneana idiopática.	11	7,8

El 66,8 % de las solicitudes de interconsultas se realizaron por Medicina Interna. (tabla 5)

Tabla 5. Solicitud de interconsultas a neurología

Origen de la interconsulta	No.	%
Medicina Interna	540	66,8
Ginecobstetricia	98	12,1
Psiquiatría	69	8,5
Ortopedia	46	5,7
Geriatría	30	3,7
Terapia intensiva	10	1,2
Otras	16	2,0
Total	809	100

La distribución por sexo no difiere de lo encontrado por otros autores, ^(3, 4, 5) que plantean un predominio del sexo femenino en las consultas. La mayoría de los investigadores atribuyen este predominio a que generalmente el motivo de consulta más frecuente es la cefalea, y tanto la cefalea tensional como la migraña son más frecuentes en el sexo femenino. ⁽⁷⁾

Al igual que en la mayoría de los estudios, en el presente, la demanda asistencial se incrementó con la edad, lo que posiblemente se relacione con la mayor esperanza de vida de las mujeres y la mayor prevalencia de algunas enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer, en el sexo femenino. ⁽⁸⁾

En relación al número de casos atendidos por áreas de salud, los resultados presentados coinciden con los encontrados por estudios similares en Latinoamérica, donde se reportan un menor número de pacientes atendidos por enfermedades neurológicas en áreas rurales. ⁽⁹⁾ Los autores consideran que la variabilidad en el número de casos atendidos depende de varios factores, incluyendo la no estandarización de los criterios de remisión al neurólogo. Independientemente de su gravedad o complejidad los pacientes con enfermedades neurológicas se derivan al neurólogo, en un elevado porcentaje debido a su elevada frecuencia.

A este hecho se une el concepto de “neurofobia” o “miedo a las neurociencias y a la clínica neurológica por parte de los médicos, capaz de conducir a la parálisis de pensamiento o de acción”. De hecho, una de las reflexiones que se reitera es la saturación de la consulta de neurología con problemas que podrían ser manejados, por lo menos inicialmente, en la atención primaria.^(10,11)

En cuanto a los grupos diagnósticos atendidos en consulta externa, resulta llamativo que en la mayoría de los estudios publicados se utilizan unas categorías diferentes. No obstante, es apropiado pensar que los grandes grupos de enfermedades pueden servir para aproximarnos a la realidad de la neurología en un área asistencial.

Alva *et al*⁽¹²⁾, evaluaron la prevalencia de enfermedades neurológicas en Perú entre 1990 y 2015, siendo las dos primeras causas de morbilidad neurológica la migraña y la epilepsia, con un incremento del 57 % en año de discapacidad por carga de la enfermedad.

En este sentido Wong⁽¹³⁾ reportó en una muestra mayor a la de la presente investigación, que el motivo de primera consulta más frecuente por enfermedad neurológica fue la cefalea (55,8 %). De manera similar en la presente muestra la cefalea constituyó el grupo diagnóstico más frecuente con un 23,9 %. En la muestra de Rodríguez⁽¹¹⁾ el 43 % de los pacientes fueron atendidos por cefalea en la consulta externa de neurología, siendo el grupo diagnóstico predominante.⁽¹¹⁾

El segundo grupo diagnóstico lo ocupó la epilepsia (20,6 %), los autores de la investigación consideran que este dato posiblemente se relaciona con la alta incidencia de enfermedad cerebrovascular (ECV) en la población cubana y sus correspondientes secuelas.⁽¹⁴⁾

La enfermedad de Parkinson (12,8 %), las demencias (10,8 %) y la enfermedad cerebrovascular (10,6 %), tuvieron una frecuencia similar. Otros estudios⁽⁵⁻⁷⁾ de morbilidad neurológica reportan la enfermedad de Parkinson como cuarta causa de interconsulta. El aumento de la longevidad y la supervivencia ha provocado entre otros factores un incremento de la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas y una compresión de la morbilidad en edades avanzadas⁽¹⁵⁾

En este sentido resulta llamativo el predominio de la enfermedad de Parkinson sobre la enfermedad cerebrovascular, a pesar de la alta incidencia en la población cubana de esta última.⁽¹⁴⁾ Los autores discurren que esto se debe a la gran oscilación que tiene la atención de los pacientes con ECV en la consulta externa. En parte justificado por los modelos organizativos en el seguimiento de estos pacientes, que son atendidos mayoritariamente en consulta especializada de ictus y medicina interna.

El campo hospitalario de la neurología requiere de investigaciones sobre su calidad, resultados en el paciente, seguridad del paciente y tipos de enfermedades neurológicas.⁽¹¹⁾

En relación a la hospitalización en sala de neurología, en el presente estudio la epilepsia representó el diagnóstico predominante con 32,8 %. Los motivos de hospitalización por esta enfermedad se ajustan a lo anteriormente planteado dentro de las causas de ingreso en el servicio, donde no solamente ingresan pacientes con sospecha de epilepsia, sino también por descompensación de epilepsia preexistente o para reajuste terapéutico.

El sistema de las consultas intrahospitalarias es complejo y en él participan múltiples variables, tanto humanas como organizativas. Las interconsultas a neurología tienen un interés creciente dadas la complejidad creciente de esta especialidad y la alta prevalencia de enfermedades neurológicas. En el estudio de Aller *et al*⁽¹⁷⁾ las orientaciones diagnósticas más frecuentes dadas por el neurólogo interconsultor; fueron ictus isquémico 19,1 %, y epilepsia, incluyendo estatus epiléptico 9,7 %. En el 4,9 % de los pacientes se indicó el trasladado a planta de neurología; los motivos más frecuentes fueron ictus isquémico (43,5 %) y epilepsia (8,7 %).

En este sentido Valdés et al ⁽¹⁶⁾ señala que las causas más frecuentes de descontrol de la epilepsia fue la falta de adhesión al tratamiento (27 %). En los últimos años debido a la agudización del bloqueo contra Cuba la disponibilidad de fármacos antiepilépticos se ha visto comprometida, lo cual consideramos puede haber influido en el aumento de hospitalización por epilepsia.

Los servicios más solicitantes de interconsultas fueron Medicina Interna (66,8 %) y Ginecobstetricia (12,1 %). Al respecto otras investigaciones ^(16,17) reportan como servicios más solicitantes Medicina Intensiva y Medicina Interna. Aunque en el estudio realizado por estos autores se contaba con un equipo de neurólogos especializados en cuidados neurocríticos, lo cual pudo generar mayor número de interconsultas por este servicio. Consideramos que estos resultados además pudieran estar influidos por la distribución organizativa del Sistema de Salud cubano, la existencia de programas priorizados como la atención materno infantil, lo cual generaría un mayor número de interconsultas por la especialidad de ginecobstetricia.

Las principales limitaciones de este estudio son el carácter retrospectivo y las fuentes de información utilizadas que conllevan a un número reducido de variables analizadas. Además, este estudio se diseñó para describir la actividad neurológica en un escenario determinado, por tanto, no necesariamente refleja la neuroepidemiología del municipio o la provincia.

IV. CONCLUSIONES

Los motivos de consulta y las características de los pacientes hospitalizados durante la actividad asistencial neurológica en Manzanillo en el año 2019 no difieren en gran medida de los presentados por otros autores. Los motivos de consulta más frecuentes fueron la cefalea y la epilepsia. El grupo de edad con mayor demanda de asistencia neurológica fueron pacientes mayores de 60 años, con predominio del sexo femenino. El mayor número de hospitalizaciones correspondió a la epilepsia y la enfermedad de Parkinson.

REFERENCIAS

1. Huete Montealegre S. Calidad de vida en enfermedad de Parkinson [Internet]. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio-Costa Rica. Universidad de Costa Rica; 2020 [citado 13 Ago 2020]. Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81427/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20ENFERMEDAD%20DE%20PARKINSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Dubarry A, Lacarrubba F, Centurión C, Irala C, Giménez F. Descripción de la consulta neurológica ambulatoria en el Hospital Distrital de Villa Elisa, Paraguay. *Rev virtual Soc Parag Med Int* [Internet]. 2017 [citado 13 Ago 2020]; 4 (1):66-69. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v4n1/2312-3893-spmi-4-01-00066.pdf>
3. Casado Menéndez I. Análisis de los motivos de consulta de neurología de área en Asturias. *Rev Neurol* [Internet]. 2009 [citado 14 Ago 2020]; 24(5):309-314. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3068796>
4. Marzo Ramírez T, Ramírez Romaguera M, Aguilera Pacheco O, Santos Ortíz L. Morbilidad neurológica en el Policlínico “Ramón López Peña, Santiago de Cuba, enero a diciembre de 2018. *Rev Inf científica* [Internet]. 2019 [citado 14 Ago 2020]; 98(2). Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2289/4012>

5. Matías Guiu JA, García Azorín D, García Ramos R, Basoco E, Elvira C, Matías Guiu J. Estudio de la asistencia neurológica ambulatoria en la Comunidad de Madrid: impacto del modelo de libre elección de hospital. *Neurología* [Internet]. 2015[citado 14 Ago 2020]; 30(8):479-487. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485314000929>
7. Navarro Pérez MP, Marín Gracia M, Bellosta Diago E, Santos Lasasosa S. Epidemiología de la migraña en España y Latinoamérica. *Rev Neurol* [Internet]. 2020 [citado 15 Ago2020]; 71(3) 110-118. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2019266>
8. Matías-Guiu J, Porta-Etessam J, Lopez-Valdes E, Garcia-Morales I, Guerrero-Solá A, Matias-Guiu JA. La gestión de la asistencia neurológica en tiempos de la pandemia de Covid-19. *Neurología* [Internet]. 2020 [citado 15 Ago2020]; 35(4) 233-237. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485320300669?token=E751D777B44F09CE27753C13CCE10639CB2739FA5C8A2AE57BEA69CB7FB0D3F0283236DCBC6F63FD031A24542897BB30>
9. Cañizares Villalba MA, Vázquez Cedeño D. Enfermedades Neuro-Psiquiátricas en Atención Primaria en una Zona Rural de la Sierra Ecuatoriana en el 2018. *Rev. Ecuat Neurol* [Internet]. 2019[citado 16 Ago 2020]; 28(3): 16-18. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2020/01/2631-2581-rneuro-28-03-00015.pdf>
10. Loftus AM, Wade C, McCarron MO. Primary care perceptions of neurology and neurology services. *Postgrad Med J.* 2016 Jun; 92(1088):318-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26792634/>
11. Rodríguez García PL. Actividad asistencial en Neurología de la colaboración médica cubana en Babahoyo, Ecuador (2015-2016). *Rev. Cubana Neurol Neurocir.* [Internet] 2016; 6(1):26–38. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/192/309>
12. Alva Díaz C, Huerta Rosario A, Pacheco Barrios K, Molina R, Navarro Flores A, Aguirre-Quispe W, et al. Neurological diseases in Peru: a systematic analysis of the global burden disease study. *Arq Neuropsiquiatr*[Internet] 2020[citado 16 Ago 2020];78(5):282-289. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490965/>
13. Wong Achi X. Enfermedades neurológicas en atención primaria. Centro de salud de Ingapirca, Ecuador. *Neurol Arg* [Internet] 2017[citado 16 Ago 2020]; 9(2): 85-89. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002817300198>
14. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet]. 2020 [citado 23 Nov 2017]. [aprox. 193 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
15. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol*[Internet]. 2018[citado 17 Ago 2020]; 66: 377-86. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2017519>
16. Valdés-Galván RE, González-Calderón G, Castro-Martínez E. Epidemiología del descontrol de la epilepsia en un servicio de urgencias neurológicas. *Rev Neurol*[Internet]. 2019 [citado 17 Ago 2020]; 68: 321-325. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2018218>
17. Aller-Alvarez JS, Quintana M, Santamarina E, Álvarez-Sabín. Análisis descriptivo de las consultas intrahospitalariadirigidas a Neurología en un hospital terciario. *Neurología* [Internet]. 2017[citado 17 Ago 2020]; 32(3):152-157. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485315002091>