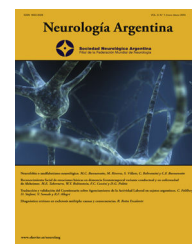




Sociedad Neurológica Argentina
Filiat de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Enfermedades neurológicas en atención primaria. Centro de salud de Ingapirca, Ecuador



Xavier Wong Achi

Médico, Centro de salud de la parroquia Ingapirca, Cañar, Ecuador

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de octubre de 2016

Aceptado el 6 de febrero de 2017

On-line el 10 de abril de 2017

Palabras clave:

Atención primaria

Ecuador

Enfermedades del sistema nervioso

Epidemiología

Salud pública

R E S U M E N

Introducción: La atención primaria en salud se refiere al servicio sanitario preventivo y terapéutico básico en el primer punto de entrada al sistema de atención de salud.

Objetivo: Dar a conocer las patologías neurológicas observadas con mayor frecuencia en este centro de salud y que la información pueda ser utilizada como objeto de investigaciones futuras en temas de prevención y tratamiento.

Metodología: Información recolectada durante 12 meses, de forma prospectiva, obtenida del parte diario del servicio de consulta externa, de pacientes con diagnóstico de condiciones neurológicas. Se revisaron la información del perfil epidemiológico de la parroquia, el análisis situacional de salud y la matriz de pacientes con enfermedades crónicas. Fueron consideradas aquellas patologías del sistema nervioso central y periférico codificadas en la CIE-10. Además se incluyeron condiciones identificadas como factores de riesgo para eventos cerebrovasculares.

Resultados: Fueron atendidas 500 consultas por enfermedades neurológicas, correspondientes al 5,2% del total de consultas en este período. El motivo de consulta más frecuente fue la cefalea (207 casos), seguido de las neuralgias (105 casos). En atenciones de control resaltaron las enfermedades crónicas como epilepsia (68 casos), migraña (19 casos) y Parkinson (12 casos). Se encontraron 217 pacientes con factores de riesgo claros para desarrollar eventos cerebrovasculares.

Conclusiones: Se observó baja prevalencia de enfermedades neurológicas en comparación con las consultas realizadas. Los datos expuestos son útiles para definir puntos críticos en cuanto a planificación y educación para el manejo y cuidado de trastornos neurológicos en el ámbito de la atención primaria.

© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: xavierwongachi@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.02.002>

1853-0028/© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Neurological disorders in primary care. Ingapirca healthcare center, Ecuador

A B S T R A C T

Keywords:
Primary care
Ecuador
Nervous system diseases
Epidemiology
Public health

Introduction: Primary healthcare refers to the basic preventive and therapeutic health service at the first point of entry into the healthcare system.

Aim: To raise awareness of neurological diseases most frequently observed in this healthcare center, and to use the information for future research on prevention and treatment.

Methodology: Information was prospectively collected for twelve months. It was obtained from daily records of the outpatient service, from patients diagnosed with neurological conditions. We reviewed the epidemiological profile information, the health status analysis and the matrix of patients with chronic diseases. The disorders of the central and peripheral nervous systems coded in ICD-10 were considered. In addition, conditions identified as risk factors for cerebrovascular events were included.

Results: Five hundred neurological visits were conducted, corresponding to 5.2% of all consultations in this period. The most frequent reason for consultation was headache (207 cases), followed by neuralgia (105 cases). At follow-up visits, chronic diseases such as epilepsy (68 cases), migraine (19 cases) and Parkinson (12 cases) were the most prevalent. Two hundred and seventeen patients with clear risk factors for cerebrovascular events were identified.

Conclusions: We observed low prevalence of neurological diseases compared to total visits. This information is useful for defining critical points in the planning and education for neurological disorder management and treatment in primary care.

© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La atención primaria en salud se refiere al servicio sanitario preventivo y terapéutico básico en el primer punto de entrada al sistema de atención de salud. Por lo general, la atención es proporcionada por el médico no especialista que puede y debe remitir los casos complejos a centros de nivel superior^{1,2}. Si bien se han realizado estudios en la región costa³, el Ecuador es un país con gran diversidad geográfica, étnica y cultural, por lo que resulta difícil extrapolar los resultados a toda la población. El presente estudio, junto al publicado por Moreno-Zambrano et al. en el cantón Suscal ubicado a 34 km de la parroquia Ingapirca, son los primeros reportes neuroepidemiológicos realizados en la zona sur de la región Andina ecuatoriana.

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^{4,5}. Se estima que para las próximas décadas la prevalencia de patologías neurológicas se vea considerablemente aumentada; esto debido al incremento en la expectativa de vida y los cambios en el estilo de vida de las personas⁶. La información sobre las enfermedades observadas con mayor frecuencia en la atención primaria tiene implicaciones sobre la toma de decisiones en la asignación de recursos para la atención y la prevención. A pesar de esto, se cuenta con poca información acerca de su frecuencia y distribución en los países en desarrollo. Es de importancia mencionar que el tratamiento de los trastornos neurológicos

comunes, la identificación y la prevención de factores de riesgo, así como el adecuado control y seguimiento de pacientes crónicos en el nivel primario, podrían convertirse en una manera rentable de mejorar el alcance y la utilización de los servicios neurológicos en centros de salud de mayor nivel¹.

El propósito de esta investigación es dar a conocer las patologías neurológicas observadas con mayor frecuencia en este centro de salud, y que a su vez la información pueda ser utilizada como objeto de investigaciones futuras en temas de prevención y tratamiento en el nivel primario de atención, así como para educación de los estudiantes y profesionales de la salud.

En cuanto a la población y las características del centro de salud, la parroquia Ingapirca (2°32'S, 78°52'W), se encuentra ubicada en la provincia de Cañar, a 3.180 m sobre el nivel del mar. Ampliamente conocida a nivel internacional por albergar el complejo arquitectónico inca más importante y mejor conservado del país⁷. De acuerdo con el censo de población y vivienda realizado por el INEC en el año 2010, la población de la parroquia es de 8.340 habitantes. Del total de población, aproximadamente el 5% se halla en el centro urbano y el 95% está distribuido en 27 comunidades^{8,9}. El centro de salud de esta parroquia, unidad tipo A de atención primaria perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, lo conforman un equipo de 9 médicos, 3 de ellos posgradistas de medicina familiar. Atiende en promedio a 12.000 pacientes por año, cumpliendo con los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud, basado en prevención y promoción de salud¹⁰.

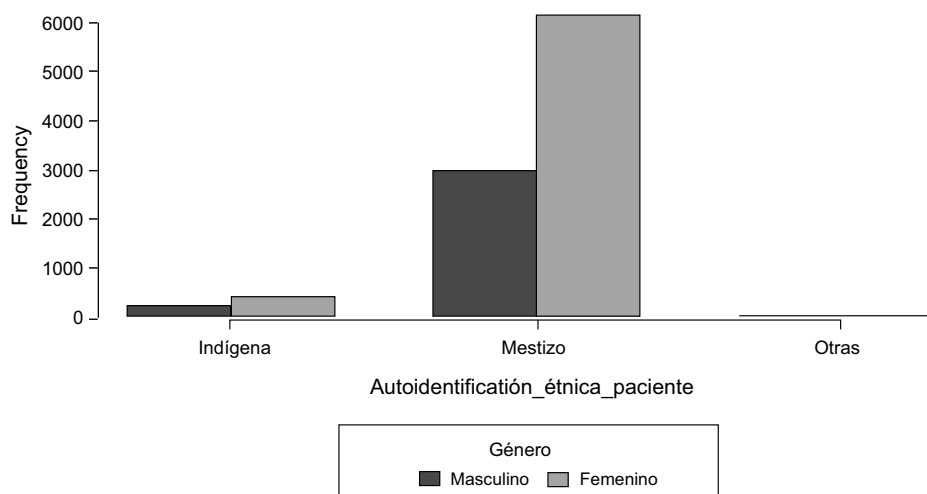


Figura 1 – Distribución de la población por género y etnias identificadas.

Metodología

Desde septiembre del 2015 hasta agosto del 2016 se recolectó la información, de forma prospectiva, obtenida del parte diario a través del programa de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), de pacientes con diagnóstico de condiciones neurológicas atendidos en el centro de salud mencionado. A su vez, fue revisada la información del perfil epidemiológico de la parroquia, el análisis situacional de salud y la matriz de pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud. Fueron incluidas todas aquellas patologías del sistema nervioso central y periférico codificadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Además, se consideraron aquellas condiciones identificadas como factores de riesgo para el desarrollo de eventos cerebrovasculares. Fueron excluidos diagnósticos de índole psiquiátrica: psicosis (F29), trastornos de ansiedad y depresión (F32-33, F412). En todos los casos, los diagnósticos primarios fueron realizados por médicos generales, bajo dicha codificación. Las variables estudiadas fueron: edad, género, etnia, diagnóstico primario, primeras consultas y consultas subsiguientes. Se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias y porcentajes o medianas con rango intercuartil (IQR) según fuera adecuado. Se consideró el intervalo de confianza del 95%. La tabulación de datos obtenidos, su análisis y la elaboración de tablas y gráficos se realizaron con ayuda del programa Microsoft Excel 2010 y R Commander v3.2.3 2015.

Resultados

Durante este periodo, fueron atendidos 9.639 pacientes en el área de consulta externa. De esta muestra, 3.152 (32,7%) correspondieron a pacientes de género masculino y 6.487 (67,3%) femenino. La media de edad fue de 25 años (IQR 5-40, IC del 95%, 25-26,4), con rango entre 0 a 94 años. El 94,1% se autoidentificó como mestizo, el 5,7% como indígena Kichwa-kañari y el 0,2% de otras etnias. En la figura 1 se muestra la frecuencia

de distribución tanto por géneros como por etnias identificadas. Se atendió un total de 500 consultas por enfermedades neurológicas, correspondientes al 5,2% del total de consultas en este periodo. De estas, 371 (74,2%) fueron primeras atenciones, mientras 129 (25,8%) fueron atenciones subsiguientes de control por enfermedades crónicas. El motivo de consulta más frecuente en primeras atenciones fue la cefalea (207 casos, 55,8%), seguido de las neuralgias (105 casos, 31%). Dentro de las atenciones subsiguientes resaltaron las enfermedades crónicas, como epilepsia (68 casos, 52,7%), seguido de los pacientes diagnosticados con migraña (19 casos, 14,7%), enfermedad de Parkinson (12 casos, 9,3%) y neuropatías (12 casos, 9,3%). En la tabla 1 se resumen los diagnósticos más frecuentes encontrados. Fueron reportados 2 casos de eventos cerebrovasculares y se encontró a 217 pacientes con factores de riesgo claros para desarrollar esta patología. De estos, el 77% eran mujeres y el 23% hombres. Se muestran en las figuras 2 y 3 el número de casos y los factores de riesgo identificados en esta población.

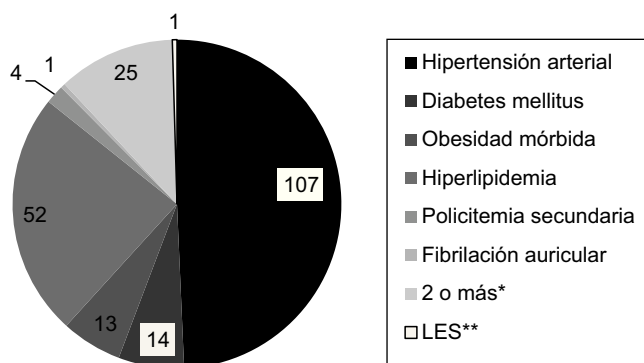


Figura 2 – Factores de riesgo para desarrollo de ECV identificados en la población.

LES: lupus eritematoso sistémico.

* Hipertensión arterial + hiperlipidemia; hipertensión arterial + diabetes mellitus; obesidad + diabetes mellitus; insuficiencia cardíaca + fibrilación auricular.

Tabla 1 – Diagnósticos neurológicos más frecuentes en atención primaria

Diagnóstico	N.º total de casos	Tasa por 10.000 consultas (IC del 95%)
Cefaleas ^a	230	238,6 (238,4-238,8)
Neuralgias-neuropatías ^b	127	131,8 (131,7-131,9)
Epilepsia	73	75,7 (75,6-75,8)
Traumatismo craneoencefálico	35	36,3 (36,27-36,32)
Enfermedad de Parkinson	14	14,5 (14,48-14,52)
Mareo y vértigo	7	7,3 (7,29-7,3)
Trastornos neuromusculares	2	2,1 (2,09-2,1)
Evento cerebrovascular	2	2,1 (2,09-2,1)
Enfermedad de Alzheimer	1	1 (0,98-1)
Total	487	505,2 (504,7-505,4)

^a Se encontraron 9 diagnósticos de migraña sin aura, 6 de migraña con aura, 13 de migraña no especificada, 3 de cefalea postraumática, 10 de cefalea debida a tensión y 189 diagnósticos de cefalea sin otra especificación.

^b Se encontraron 6 diagnósticos de neuralgia del trigémino, 21 de polineuropatía no especificada, 11 de cervicalgia, 2 de ciática, 20 de lumbago con ciática, 64 diagnósticos de neuralgia y neuritis no especificada y 3 de parestesia de la piel.

Discusión

El análisis de consultas mostró un porcentaje bajo de enfermedades neurológicas en relación con el total de atenciones. El diagnóstico más frecuente fue cefalea, condición comúnmente vista en atención primaria a nivel mundial^{1,11,12}. Varios casos fueron referidos a centros de mayor nivel para su valoración, por lo que se desconoce si estos obedecían a alguna patología cerebral de base. Otra condición prevalente fueron los trastornos convulsivos y epilepsia, siendo Ecuador uno de los países con alta prevalencia en Latinoamérica¹³; contamos con escasa literatura sobre el tema en poblaciones andinas. Se identificaron 14 casos de Parkinson, enfermedad con gran impacto en la vida de los afectados, mas se carece de personal capacitado para el cuidado de estos pacientes a nivel primario, por lo cual periódicamente deben ser referidos a centros especializados para control y tratamiento¹⁴. El traumatismo craneoencefálico fue la cuarta causa más frecuente de consulta, a pesar que la mayoría fueron de carácter leve, cabe mencionar que parte del personal en centros primarios carece de preparación en manejo inicial de estos eventos, conocidos por la enorme repercusión socio-económica que generan en los afectados. Esto se correlaciona

con lo expuesto en otras publicaciones¹⁵. Por último, fueron reportados 2 casos de eventos cerebrovasculares, incidencia baja comparada a la expuesta en otros centros^{16,17}. A su vez, fue analizada la incidencia-prevalencia de condiciones consideradas de riesgo para desarrollar estos eventos. Esta población se caracteriza por la dieta saludable y el ejercicio físico propio de sus labores diarias¹⁸; sin embargo, es importante analizar que las comunidades rurales en la mayoría de países de América del Sur están atravesando un proceso de «transición epidemiológica»^{3,7}, donde el aumento de la esperanza de vida y los factores de riesgo cardiovascular son cada vez más frecuentes debido a los cambios en el estilo de vida y los hábitos alimenticios. Esto estaría relacionado con el aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles, como las vasculares cerebrales y cardíacas^{2,19,20}.

Algunas características metodológicas de este análisis podrían limitar las conclusiones. Se recomienda realizar estudios con mejor diseño, de manera que esta información pueda ser utilizada como objeto de investigaciones futuras que ayuden al mejor trato y prevención de estas enfermedades en el nivel primario de atención, así como para educación de los profesionales de la salud y estudiantes.

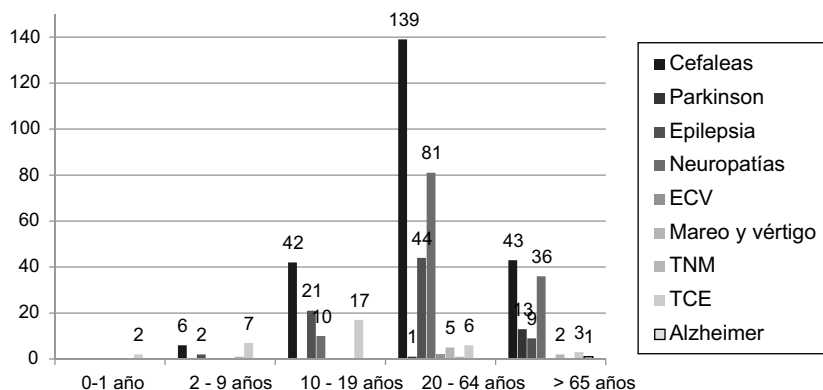


Figura 3 – Distribución de frecuencias enfermedades neurológicas por grupos etarios.

ECV: evento cerebrovascular TCE: traumatismo craneoencefálico; TNM: trastorno neuromuscular.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

El autor declara que en este estudio no existe conflicto de intereses alguno.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. Atlas: Country resources for neurological disorders [libro en línea]. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2004 [consultado 13 Mar 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/eF28rz>.
- World Health Organization. Atlas of headache disorders and resources in the world [libro en línea]. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2011[consultado 13 Mar 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/3qLO8l>.
- Del Brutto O. Implications and expectancies of the "Atahualpa Project": A population-based survey designed to reduce the burden of stroke and cardiovascular diseases in rural Ecuador. *J Neurosci Rural Pract.* 2013;4: 363-5.
- Lavados P, Gómez V, Sawada M, Chomali M, Álvarez M. Diagnósticos neurológicos en la atención primaria de salud en Santiago, Chile. *Rev Neurol.* 2003;36:518-22.
- Organización Mundial de la Salud. Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública [libro en línea]. Datos de Publicación Catalogados en la Biblioteca de la OMS2008 [consultado 13 Mar 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/srxzyC>.
- Omran AR. The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Quarterly.* 2005;83:731-57.
- Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia Ingapirca [libro en línea]. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Ingapirca 2015 [consultado 13 Mar 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/VYcdBW>.
- Plan de gestión integral para la conservación y puesta en valor del Complejo Arqueológico Ingapirca [libro en línea]. Serpa, Cristian 2015 [consultado 13 Mar 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/O2xe3z>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Resultados del censo de población y vivienda en Ecuador 2010. Fascículo provincial Cañar 2011[consultado 13 Mar 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/UqMPOK>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud [libro en línea]. MSP 2012[consultado 13 Mar 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/F6sHhM>.
- Katz M. The cost-effective evaluation of uncomplicated headache. *Med Clin North Am.* 2016;100:1009-17.
- Ruiz M, León C, Castillo J, Martínez M, Sánchez S, Quintela E. Distribución por diagnósticos de las cefaleas que acuden a los servicios de urgencias de atención primaria. *Semergen.* 2010;36:10-5.
- Burneo JG, Tellez-Zenteno J, Wiebe S. Understanding the burden of epilepsy in Latin America: A systematic review of its prevalence and incidence. *Epilepsy Research.* 2005;66:63-74.
- The National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Parkinson's Disease: National Clinical Guideline for Diagnosis and Management in Primary and Secondary Care [libro en línea]. Royal College of Physicians 2006[consultado 13 Mar 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/Ca40e8>.
- Piña A. Manejo del trauma craneoencefálico en la atención primaria en salud. *MED UIS.* 2015;28:153-8.
- Pradilla G, Vesga B, León-Sarmiento F, Grupo GENECO. National neuroepidemiological study in Colombia (EPINEURO). *Rev Panam Salud.* 2003;14:104-11.
- Clua-Espuny J, Piñol-Moreno J, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D, Panisello-Tafalla A, Lucas-Noll G. Resultados de prevención cardiovascular primaria y secundaria en pacientes con ictus: riesgo de recurrencia y supervivencia asociada. *Rev Neurol.* 2012;54:81-92.
- Moreno-Zambrano D, Peñaherrera-Oviedo C, Santibáñez-Vásquez R. Prevalencia de enfermedades neurológicas en un centro de atención primaria en el Cantón Suscal, Ecuador. *Rev Mex Neuroci.* 2016;17:1-113.
- Shubhakaran KP, Chin JH. The global burden of neurologic diseases. *Neurology.* 2015;84:758.
- Di Cesare M. El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones [libro en línea] [consultado 5 Sept 2016]. CEPAL 2011. Disponible en: <http://goo.gl/kcR3aj>.