



## ACTIVIDAD ASISTENCIAL NEUROLÓGICA EN MANZANILLO

**Autores:** Roberto Luis Lotti Mesa,<sup>1</sup> Liudmila Gutiérrez Gacel,<sup>2</sup> Gloria Fabra Aguirre,<sup>3</sup> Betsy Álvarez Vázquez.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Especialista de primer grado en neurología, máster en bioética médica, profesor asistente, investigador agregado. Hospital Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de primer grado en medicina general integral, profesor instructor. Policlínico Ángel Ortíz Vázquez. Granma. Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de primer grado en medicina interna, máster en bioética médica, profesor asistente. Policlínico Ángel Ortíz Vázquez. Granma. Cuba.

<sup>4</sup> Licenciada en psicología, máster en atención integral al adulto mayor, profesor asistente. Hospital Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba.

**.Autor para correspondencia: Roberto Lotti Mesa.**

[rlottim@infomed.sld.cu](mailto:rlottim@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** En las últimas décadas, la demanda de atención especializada en neurología ha ido aumentando de forma progresiva. 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. **Objetivo:** caracterizar la actividad asistencial del servicio de neurología de Manzanillo de enero a diciembre de 2020. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 3968 pacientes. El procesamiento de datos se realizó a partir de la información suministrada en la base de datos creada para el estudio, organizada en tablas de frecuencias absolutas y por cientos. **Resultados y discusión:** el mayor número de pacientes atendidos en consulta fueron mayores de 60 años. El grupo diagnóstico más frecuente correspondió a las cefaleas. Resultando la epilepsia la primera causa de hospitalización en el servicio de neurología. **Conclusiones:** las características de los pacientes atendidos no difiere de los presentados por otros autores, se requieren de estudios posteriores para valorar la actividad hospitalaria neurológica en otras instituciones con diferente infraestructura.



**Palabras clave:** Actividad asistencial, neurología, proyección comunitaria, enfermedades neurológicas.

## 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.

Además de 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.<sup>(1)</sup>

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.<sup>(2)</sup>

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.<sup>(3,4)</sup>

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.<sup>(3,5)</sup>



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 que disponemos.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre la actividad asistencial del servicio de neurología del hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. Destinado a describir el número de pacientes atendidos en consulta y hospitalización, los principales grupos diagnósticos y sus características sociodemográficas. 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.

### **Universo de estudio.**

El universo estuvo conformado por 3968 pacientes que fueron atendidos por el servicio de neurología en la sala de hospitalización del hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo 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.

### **Criterios de inclusión.**

Todos los pacientes atendidos por el servicio de neurología en consulta externa y hospitalización en el período antes referido.

### **Criterios de exclusión.**

Pacientes menores de quince años con enfermedades del sistema nervioso, que son atendidos en el hospital Hermanos Cordové de Manzanillo.

### **Métodos de investigación utilizados.**

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).

### Procesamiento y análisis de la información.

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 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.

### RESULTADOS

La tabla 1 refleja la edad y sexo de los pacientes atendidos en la proyección comunitaria de neurología. En el estudio se observó que predominaron los pacientes con 60 años o más, con un 37.2%, seguido por los pacientes entre 50 y 59 años, con el 28.7%. Con predominio del sexo femenino con el 57.7%.

**Tabla 1.** Distribución por edad y sexo de los pacientes atendidos en consulta externa. Manzanillo 2019.

Grupos de edad (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>15-19</b>	50	3.9	65	3.7	115	3.8
<b>20-29</b>	89	7.0	99	5.7	188	6.2
<b>30-39</b>	156	12.2	221	12.7	377	12.5
<b>40-49</b>	125	10.0	223	12.8	348	11.5
<b>50-59</b>	365	28.6	502	28.8	867	28.7



<b>≥60</b>	491	38.5	631	36.2	1122	37.2
<b>Total</b>	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.** Distribución por municipios de pacientes atendidos en consulta externa. Servicio de neurología. Manzanillo 2019.

<b>Municipio</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Manzanillo	1097	36.4
Yara	384	12.7
B. Masó	240	8
Media Luna	288	9.5
Niquero	384	12.7
Campechuela	240	8
Pilón	384	12.7
Total	3017	100

Fuente: formulario

En la tabla 3 se destacan los grupos diagnósticos que motivaron asistencia neurológica. La cefalea con un 23.9% fue el grupo diagnóstico más representativo, seguido por la epilepsia, con 20.6%.

Tabla 3. Distribución por grupo diagnóstico en consulta externa de neurología. Manzanillo 2019.

<b>Grupo diagnóstico</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
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

Fuente: formulario

En la tabla 4 se destacan los principales diagnósticos que requirieron ingreso en sala de neurología. Donde la epilepsia representó el 32.8%, por delante de la enfermedad de Parkinson, esta última con el 18.6%.

Tabla 4. Distribución por grupos diagnósticos de pacientes ingresados en servicio de neurología. Manzanillo 2019.

<b>Grupo diagnóstico</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
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

Fuente: formulario

En el presente estudio la tabla 5 refiere que el 66.8% de las solicitudes de interconsultas se realizaron por medicina interna, seguido por ginecobstetricia con el 12.1%.

Tabla 5. Solicitud de interconsultas a neurología. Manzanillo 2020

<b>Origen de la interconsulta</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
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	808	100

Fuente: formulario

## DISCUSIÓN

El aumento en la frecuencia de las enfermedades neurológicas, de su repercusión sociosanitaria, así como el mayor conocimiento de las mismas, han supuesto una mayor demanda de consultas neurológicas.<sup>(6)</sup> El presente estudio muestra por primera vez la actividad asistencial realizada en consulta externa y hospitalización del servicio de neurología de manzanillo. Las referencias sobre el tema son escasas y mayoritariamente con tendencia a evaluar una sola área de la práctica neurológica, sin embargo, algunos resultados con comparables.

En nuestro estudio la distribución por sexo no difiere de lo encontrado por otros autores,<sup>(3)</sup> 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.<sup>(7)</sup>

Al igual que en la mayoría de los estudios, en nuestra consulta, 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.<sup>(8)</sup>

En relación al número de casos atendidos por áreas de salud, nuestros resultados coinciden con los encontrados por estudios similares en Latinoamérica, donde se reportan un menor número de pacientes atendidos por enfermedades neurológicas en áreas rurales.<sup>(9)</sup> Consideramos 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. <sup>(10,11)</sup>

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-Díaz et al, 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. <sup>(12)</sup>

En este sentido Wong Achi reportó en una muestra mayor a la nuestra, que el motivo de primera consulta más frecuente por enfermedad neurológica fue la cefalea (55.8%). <sup>(13)</sup> De manera similar en la presente muestra la cefalea constituyó el grupo diagnóstico más frecuente con un 23.9%. En la muestra de Rodríguez García el 43% de los pacientes fueron atendidos por cefalea en la consulta externa de neurología, siendo el grupo diagnóstico predominante. <sup>(11)</sup>

El segundo grupo diagnóstico lo ocupó la epilepsia (20.6%), consideramos que este dato posiblemente se relaciona con la alta incidencia de enfermedad cerebrovascular (ECV) en la población cubana y sus correspondientes secuelas. <sup>(14)</sup>

La enfermedad de Parkinson (12.8%), las demencias (10.8%) y la enfermedad cerebrovascular (10.6%), tuvieron una frecuencia similar. Otros estudios<sup>(5)</sup> 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 <sup>(15)</sup>

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. <sup>(14)</sup>. Consideramos 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.<sup>(11)</sup>

En nuestro hospital la gestión de la asistencia neurológica comprende esencialmente dos escenarios: en el servicio, relacionado con los pacientes ingresados en sala de neurología, y las interconsultas hospitalarias. Las causas habituales de ingreso en nuestro servicio de neurología pueden ser un problema neurológico de debut, reagudización de una enfermedad neurológica previa, y para ajuste o reintroducción de fármacos previamente prescritos. Por lo cual consideramos que no necesariamente es reflejo de la neuroepidemiología de la región.

En relación a la hospitalización en sala de neurología, 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 nuestro 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-Álvarez 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-Galván señala que las causas más frecuentes de descontrol de la epilepsia fue la falta de adhesión al tratamiento (27%).<sup>(16)</sup> 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<sup>(17)</sup> 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 de nuestro sistema de salud, la existencia de programas priorizados como la atención materno infantil, lo cual generaría un mayor número de interconsultas por la especialidad de ginecobstetricia.

## CONCLUSIONES

Los motivos de consulta y las características de los pacientes hospitalizados no difieren en gran medida de los presentados por otros autores. El mayor número de hospitalizaciones correspondió a la epilepsia y la enfermedad de Parkinson. Se requieren de estudios posteriores para valorar la actividad hospitalaria neurológica en otras instituciones con diferente infraestructura.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez-Jiménez FJ, Plaza-Nieto JF, Navacerrada F, Alonso-Navarro H, Pilo-de-la-Fuente B, Arroyo-Solera M, et al. Actividad asistencial neurológica en un hospital comarcal de reciente creación: modelo de alta eficiencia. *Rev Neurol* 2015; 60: 193-201[consultado 13-8-2020]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/>
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública. 2006 [libro en línea]. [consultado 13-8-2020]. Disponible en: <https://goo.gl/srxzyC>
3. 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.* marzo 2017; 4 (1):66-69. Doi:10.18004/rvspmi/ 2017.04(01)66-069
4. Casado Menéndez I. Análisis de los motivos de consulta de neurología de área en Asturias. *Neurología*. 2009; 24(5):309-14[consultado 14-8-20]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/>
5. Marzo Ramírez T, Ramírez Romaguera M, Aguilera Pacheco O, Santos Ortiz L. Morbilidad neurológica en el Policlínico "Ramón López Peña, Santiago de Cuba, enero a diciembre de 2018. *Revista de Información Científica*. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019. [citado 13-08-2020]. Disponible en: [www.revinfcientifica.sld.cu/](http://www.revinfcientifica.sld.cu/)



6. 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*. 2015 oct;30(8):479-87. [citado 14-08-2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.04.0050213-4853/>
7. Navarro Pérez MP, Marin Gracia M, Bellosta Diago E, Santos Lasaosa S. Epidemiología de la migraña en España y Latinoamérica. *Rev Neurol* 2020; 71(3) 110;118. [consultado 14-8-20]. Disponible en: [www.neurologia.com/](http://www.neurologia.com/)
8. López-Pousa S, Monserrat-Vila S, Turró-Garriga O, Aguilar-Barbera M, Caja-López C, Villalta-Franch J et al. Análisis de la demanda asistencial neurológica generada por la atención primaria en un área geográfica de las comarcas de Girona. *Rev Neurol* 2009; 49 (6): 288-294. [consultado 15-8-20] Disponible en: [www.neurologia.com/](http://www.neurologia.com/)
9. Canizares-Villalba MA, Vázquez Cedeño. Enfermedades Neuro-Psiquiátricas en Atención Primaria en una Zona Rural de la Sierra Ecuatoriana en el 2018. *Rev. Ecuat. Neurol*. Vol. 28, No 3, 2019.
10. Loftus AM, Wade C, McCarron MO. Primary care perceptions of neurology and neurology services. *Postgrad Med J*. 2016 Jun;92(1088):318-21. doi: 10.1136/postgradmedj-2015133683.
11. Rodríguez García PL. Actividad asistencial en Neurología de la colaboración médica cubana en Babahoyo, Ecuador (2015-2016). *Rev Cubana Neurol Neurocir*. [Internet] 2016. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu>
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* 2020;78(5):282-289. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20200018>
13. Wong Achi X. Enfermedades neurológicas en atención primaria. Centro de salud de Ingapirca, Ecuador. *Neurol Arg*. 2017; 9(2): 85-89. [consultado 15-8-20]. Disponible en: [www.elsevier.es/neurolarg](http://www.elsevier.es/neurolarg)
14. Anuario estadístico de salud 2019. Versión electrónica 1561-4433. La Habana 2020.[consultado 15-8-20]. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>



15. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Rev Neurol 2018; 66: 377-86. Disponible en: [www.neurologia.com/](http://www.neurologia.com/)
16. Valdés-Galván RE, GonzálezCalderón G, Castro-Martínez E. Epidemiología del descontrol de la epilepsia en un servicio de urgencias neurológicas. Rev Neurol 2019; 68: 321-5. doi: 10.33588/rn.6808. Disponible en: [www.neurologia.com/](http://www.neurologia.com/)
17. Aller-Alvarez JS, Quintana M, Santamarina E, Álvarez-Sabín. Análisis descriptivo de las consultas intrahospitalariadirigidas a Neurología en un hospital terciario. Neurología. 2017;32(3):152—157. [citado 2-8-20]. Disponible en: [www.elsevier.es/neurologia](http://www.elsevier.es/neurologia)

#### **Conflicto de intereses.**

Los autores no declaran conflictos de intereses. Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.