

Enfermedades Neuro-Psiquiátricas en Atención Primaria en una Zona Rural de la Sierra Ecuatoriana en el 2018

Neuro-Psychiatric Diseases In Primary Care In A Rural Area Of The Ecuadorian Highlands 2018

María José Cañizares-Villalba, MD¹, Diego Vásquez-Cedeño, MD¹

Resumen

Objetivo: Determinar datos epidemiológicos de enfermedades neuro-psiquiátricas de la sierra ecuatoriana en el año 2018.

Metodología: La muestra corresponde a una población indígena del norte de la sierra ecuatoriana, los datos fueron recolectados retrospectivamente obtenidos de la consulta externa del centro de salud en el año 2018. Fueron consideradas las patologías neurológicas y de salud mental codificadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). **Resultados:** Del total de consultas de medicina registradas, 521 correspondieron a diagnósticos neuro-psiquiátricos (4,07%). La mayoría de los pacientes fueron mujeres 66.79%. El promedio de la edad fue de 39.22 años IC 95% 37.17-41.26. La autoidentificación étnica fue indígena en el 90.79%. La patología neurológica más frecuente observada fue el espectro de cefaleas incluyendo migraña, cefalea tensional y cefalea con 240 casos; y la psiquiátrica de trastorno mental y del comportamiento con 18 casos. Además, se encontró que las mujeres con mayor edad están más predispuestas a padecer estas enfermedades. **Conclusiones:** La integración de los servicios neurológicos y psiquiátricos en la atención primaria de salud debería ser un objetivo político importante en nuestro país para el diagnóstico precoz y tratamiento de estas patologías con gran impacto en la salud.

Palabras clave: Atención primaria, Neurología, Psiquiatría, Epidemiología, Ecuador

Absract

Aim: To provide epidemiological data of neuro-psychiatric diseases. **Methods:** The sample corresponds to a native population of the northern Ecuadorian highlands, the data was retrospectively collected obtained from daily records of the health center in 2018. Neurological and mental health pathologies codified in ICD-10 were considered. **Results:** Of the total registered medical consultations, 521 corresponded to neuro-psychiatric diagnoses (4.07%). The majority of patients were women 66.79%. The average age was 39.22 years old 95% CI 37.17-41.26. Ethnic self-identification was native in 90.79%. The most frequent neurological pathology observed was the spectrum of headaches including migraine, tension headache and headache with 240 cases; and the psychiatric mental and behavioral disorder with 18 cases. It was also found that older women are more predisposed to suffer from these diseases. **Conclusions:** The integration of neurological and psychiatric services in primary health care should be an important political objective in our country for the early diagnosis and treatment of these pathologies with great impact on health.

Keywords: Primary care, Neurology, Psychiatry, Epidemiology, Ecuador

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 28, N° 3, 2019

Introducción

Durante los últimos años la atención médica se ha basado cada vez más en promover la salud a través de la prevención y el tratamiento de enfermedades. Tanto en los países desarrollados y en vías de desarrollo existen sistemas de salud basados en la atención primaria.¹

Según la OMS la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.²

¹Facultad de Medicina. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador

Correspondencia:
María José Cañizares Villalba, MD
Lomas de Urdesa. Calle Colinas MZ 23.
Guayaquil, Ecuador
E-mail: m_canizaresv@hotmail.com

La prestación de atención médica en los países en desarrollo varía de acuerdo a las necesidades y recursos, así como con la disponibilidad de varios tipos de profesionales médicos. Hay que recordar que la atención primaria representa el punto de entrada para la gran mayoría de las personas que buscan atención médica y para muchas personas es su único acceso a la medicina.

La misión de la salud pública es satisfacer el interés de la sociedad en garantizar condiciones en las que las personas puedan estar saludables. Las tres funciones básicas de salud pública son: la evaluación y el monitoreo de la salud de las comunidades y poblaciones en riesgo para identificar problemas y prioridades de salud, la formulación de políticas públicas diseñadas para resolver problemas y prioridades de salud locales y nacionales identificados, asegurarse de que todas las poblaciones tengan acceso a una atención adecuada y rentable, incluida la promoción de la salud y los servicios de prevención de enfermedades, y la evaluación de la eficacia de esa atención.³

Por lo tanto la atención en el primer nivel de salud de las enfermedades mentales y neurológicas, representaría la forma más segura de promover su prevención, detección temprana y tratamiento oportuno.¹ En Ecuador la atención médica se basa en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)⁴

La población estudiada proviene de un centro de salud de un área rural al norte de la zona Andina ecuatoriana al noreste de la provincia de Pichincha, a una altura de 3180 metros sobre el mar. Conformada por 16231 habitantes aproximadamente, autoidentificados como indígenas Kichwa Kayambi.⁵

Existen pocos estudios descritos en áreas rurales del Ecuador acerca de la epidemiología de enfermedades neurológicas y psiquiátricas. Como han mencionado otros autores, Ecuador es un país con gran diversidad geográfica, étnica y cultural, por lo que resulta difícil extrapolar los resultados a toda la población.^{6,7}

El siguiente estudio tiene como objetivo determinar con datos epidemiológicos de enfermedades neurológicas y psiquiátricas de esta población del norte andino de nuestro país.

Materiales y Métodos

La etnia de la población estudiada es indígena Kichwa Kayambi. La información recolectada fue obtenida del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) de un centro de salud al sureste del cantón Cayambe en el año 2018, donde fueron incluidas las patologías neuro-psiquiátricas de acuerdo los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Los diagnósticos fueron realizados por médicos generales y un médico familiar. Se midieron frecuencias, porcentajes, promedios, desviación estándar, T de student para variables cuantitativas: edad con sexo y edad con comorbilidad para cualitativas. Se utilizó el programa Stata versión 14.2 para Windows.

Resultados

Al sexo masculino le correspondieron 173 (33.21%) y al femenino 348 (66.79%). Gráfico 1.

El promedio de la edad fue de 39.22 años IC 95% 37.17-41.26.

Autoidentificación étnica del paciente correspondió a indígena en 473 casos (90.79%) y mestizos 48 casos (9.21%). Gráfico 2.

La tasa de morbilidad de primeras consultas 400 casos (76.78%) y subsecuentes fueron 121 casos (23.22%). La tabla 1 incluye sexo y morbilidad del paciente en donde la mayoría fueron primera consulta hombres 130 vs 43 consultas y mujeres 270 vs 78 consultas. Con una p de 0.534.

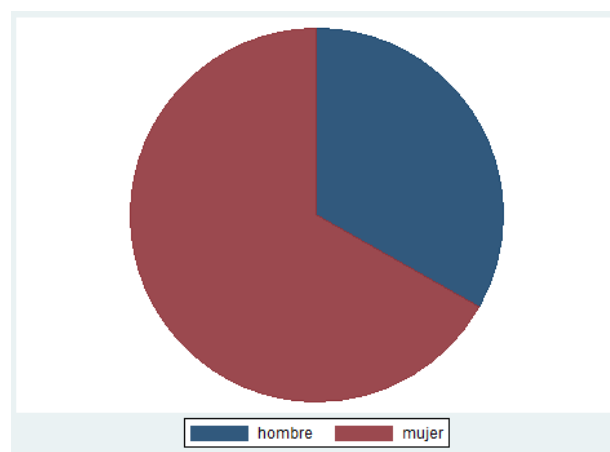


Gráfico 1.

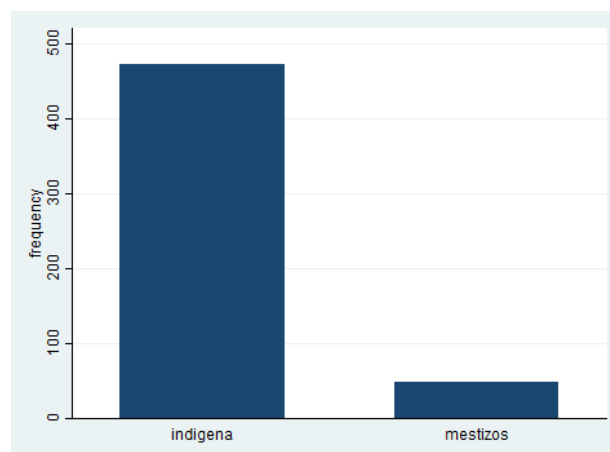


Gráfico 2.

Tabla 1. Sexo y morbilidad por paciente.

Sexo y Morbilidad por paciente - chi2			
Sexo	Morbilidad		Total
	Consultas 1	Consultas 2	
Hombre	130	43	173
Mujer	270	78	348
Total	400	121	521

Pearson chi2(1) = 0.3864 Pr = 0.534

De acuerdo al número de casos por morbilidad representado en la tabla 2 la edad cambia.

Del grupo de enfermedades psiquiátricas la más prevalentes fueron: retraso mental y del comportamiento 18 casos promedio 26.72 años DE 16.88. 7 casos de esquizofrenia promedio de edad 38.83 DE 12.6. Trastorno de ansiedad fueron 3 casos con promedio de edad 48.5 años DE 16.26.

En el grupo de enfermedades neurológicas, hubo 8 casos de migraña con un promedio de edad 35 años DE 19.5. Cefaleas tensionales 130 casos con promedio de edad 27.66 DE 19.63. Cefalea 102 casos promedio de edad 44.12 años DE 25.49. Epilepsia 36 casos promedio de edad 36.33 años DE 24.66. Otras convulsiones 3 casos promedio de edad 6.66 años DE 5.77. Se identificaron 4 casos de demencia con un promedio de edad de 80.5 años DE 1.7. Lumbago con ciática 31 casos promedio de

edad 56 años DE 22.46. Neuropatías 12 casos promedio de edad 33.66 años DE 19.93. Cervicalgia 11 casos promedio de edad 51.90 años DE 13.53. Neuralgia 7 casos promedio de edad 36.57 años DE 16.86. Parálisis de Bell 3 casos promedio de edad 52.33 años DE 35.23. Traumatismos 8 casos promedio de edad 27.25 años DE 35.04.

El T de student entre edad en años vs sexo: la mayoría fueron mujeres y el promedio fue mayor que los hombres con 42.79 años de mujeres vs 32.16 años en hombres. Con una p de $= < 0.00$.

La tabla 3 incluye años por morbilidad de la primeras consultas que son 400 con un promedio de edad de 41.01 años con diferencia en consultas subsecuentes de 121 con un promedio de 33.28 años. Con una p de 0.0017.

Discusión

El resultado más relevante del estudio fue que se encontró una baja prevalencia de enfermedades neuropsiquiátricas en comparación con el resto de consultas. El sexo dominante fue el femenino estos datos se correlacionan con los estudios de Wong-Achi⁶ y Moreno et al.⁷ La media de edad fue de 39.22 años DE 1.04 y es parecido a Moreno et al. Y un poco alejado de Wong-Achi.

A diferencia de los estudios de Wong y Moreno et al donde la población es Kiwcha- Kañari, la nuestra es Kiwcha-Kayambi representando el primer estudio neuroepidemiológico en el norte de la sierra ecuatoriana con población rural. Representando 90% indígenas, dato parecido a Moreno et al donde la población se autoidentificó en 65.8%, al contrario con Wong que corresponde a 5.7%.

En cuanto a primeras consultas los datos son parecidos a Wong-Achi que en su estudio fueron de 74.2%. La patología más frecuente observada fue el espectro de cefaleas incluyendo migraña, cefalea tensional y cefalea datos que se correlacionan con Wong-Achi y con Moreno et al.

Tabla 2. Frecuencias, media y DE de la Edad con las principales patologías encontradas.

Patología	N	Media	DE
Retraso mental y del comportamiento	18	26.72	16.88
Esquizofrenia	7	38.83	12.6
Trastornos de ansiedad	3	48.5	16.26
Migraña	8	35	19.5
Cefalea debido a tensión	130	27.66	19.63
Cefalea	102	44.12	25.49
Epilepsia	36	36.33	24.66
Otras convulsiones	3	6.66	5.77
Demencia y Alzheimer	4	80.5	1.7
Lumbago con ciática	31	56	22.46
Neuropatías	12	33.66	19.93
Neuralgias	7	36.57	16.86
Parálisis de Bell	3	52.33	35.23
Traumatismos craneoencefálicos	8	27.25	53.04

Tabla 3. Años por morbilidad asociado con consultas primeras y subsecuentes.

Edad - Morbilidad asociado a consultas							
Consulta	Obs	Media	Std. Err	DE	IC 95%		
1	400	410.175	1.215.468	2.430.935	38.62798	43.40702	
2	121	3.328.099	1.917.953	2.109.748	29.48358	37.0784	
combined		521	39.22073	1.04307	23.80852	37.17158	41.26988
diff		7.736508	2.449126	2.925089	12.54793		
diff = mean(1) - mean(2)				t = 3.1589			
Ho: diff = 0				degrees of freedom = 519			
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0			
Pr(T < t) = 0.9992		Pr(T > t) = 0.0017		Pr(T > t) = 0.0008			

Existe un estudio realizado en Quito metropolitano con 3 centros de salud de atención primaria desde el año 2013 a 2016 sobre patologías psiquiátricas donde se encontró igualdad entre género y mayor frecuencia de patologías como retraso mental y del comportamiento como en nuestro estudio.⁸

Con respecto a tablas cruzadas como sexo y morbilidad en nuestro estudio la mayoría de nuestros pacientes fueron primeras consultas y menor porcentaje subsecuentes independientemente del sexo.

Conclusiones

Concluyendo con el estudio, las mujeres con mayor edad tienen como factor predisponente para patologías neuro-psiquiátricas en comparación con los hombres y evidenciamos que las primeras consultas son vitales porque incluye el 90% de los casos por lo cual la incorporación de la atención neurológica y psiquiátrica en el sistema de salud pública es ampliamente reconocida como una forma de mejorar la cobertura al proporcionar un servicio accesible y de bajo costo que involucra a las familias y la comunidad en la atención al paciente.

La evidencia limitada pero significativa de los países en desarrollo que han establecido tales programas indica que un medio factible y rentable para cumplir con este objetivo puede ser proporcionar diagnóstico y, en muchos casos, tratamiento para trastornos mentales en el primer punto de ingreso a la atención médica, en conjunto con el apoyo del segundo y tercer nivel de atención.⁹

La paradoja de la atención primaria es la observación de que los médicos de atención primaria brindan una atención de peor calidad para enfermedades específicas que los especialistas. Sin embargo, la atención primaria se asocia con una atención médica de mayor valor a nivel de toda la persona y una mejor salud, mayor equidad, menores costos y una mejor calidad de atención a nivel de las poblaciones.

Esta paradoja muestra que la evidencia científica actual específica de la enfermedad es inadecuada para conceptualizar, medir y pagar el desempeño de la atención médica. Desentrañar la paradoja de la atención primaria depende de comprender el valor agregado de integrar, priorizar, contextualizar y personalizar la atención de la salud a través de enfermedades agudas y crónicas,

problemas psicosociales y salud mental, prevención de enfermedades y optimización de la salud y el significado.¹⁰

El desarrollo de sistemas es necesario para integrar las fortalezas de la atención primaria y especializada para evitar consecuencias negativas involuntarias para la salud.

Referencias

1. Neurological, Psychiatric, and Developmental Disorders: Meeting the Challenge in the Developing World <http://www.nap.edu/catalog/10111.html>
2. Atención primaria en salud [Internet] [citado 20 de agosto de 2019] Disponible en: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
3. Definición médica de salud pública. [Internet] [citado 20 de agosto de 2019] Disponible en: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=5120>
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud [libro en línea]. MSP. 2013. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
5. Cayambe turístico [Internet] [citado 20 de agosto de 2019] disponible en: <https://cayambeturismo.gob.ec/pages/datosgenerales.html>
6. Wong-Achi Xavier. Enfermedades neurológicas en atención primaria. Centro de salud de Ingapirca, Ecuador. *NEUROL ARG.* 2017;9(2):85–89
7. Moreno-Zambrano D, Penaherrera-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
8. Gómez Vásquez Cristian. 2018. Repositorio Universidad Central del Ecuador. Prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento en el Primer Nivel de Atención de la Coordinación Zonal 9-Salud. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15894>
9. Neurological, Psychiatric, and Developmental Disorders: Meeting the Challenge in the Developing World. Institute of Medicine (US) Committee on Nervous System Disorders in Developing Countries. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001 Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/10111.html>
10. Stange, K. C., & Ferrer, R. L. (2009). The paradox of primary care. *Annals of family medicine*, 7(4), 293–299. doi:10.1370/afm.1023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2713149/>