

# INTERVENCIONES SANITARIAS

## NEUROLOGÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO

### *Neurology at Primary Health Care Level in the Province of Río Negro*

Los equipos de salud de atención primaria se enfrentan a una tarea compleja: realizar el abordaje de pacientes que viven en zonas rurales, acceder a los exámenes complementarios, hipotetizar un diagnóstico, emprender un tratamiento de acuerdo con los recursos disponibles y sostenerlo en el tiempo. Este artículo presenta una experiencia sobre la atención programada neurológica en pueblos rurales de la provincia de Río Negro.

**PALABRAS CLAVE:** Neurología - Atención Primaria de la Salud - Línea Sur - Río Negro

**KEY WORDS:** Neurology - Primary Health Care - South Line - Río Negro

Sebastián Villate<sup>2</sup>, Silvia Bellizio<sup>2</sup>, Silvina Vouilloz<sup>1</sup>, Marcelo Ríos<sup>1</sup>, Pablo Duna<sup>1</sup>, Marcela Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Dr. Feintuch, Sierra Colorada, Pcia. de Río Negro.

<sup>2</sup> Hospital de Área Programa El Bolsón, Pcia. de Río Negro.

### INTRODUCCIÓN

La Línea Sur de la provincia de Río Negro constituye una serie de comunidades rurales dispuestas entre los departamentos 25 de Mayo, 9 de Julio y Valcheta. Según la estadística del sistema de salud pública, asiste a 23 686 habitantes. La complejidad de los nosocomios se encuentra entre los niveles II y IV, y la Atención Primaria de la Salud es la estrategia operativa que se lleva a cabo. Según informes nacionales, se estima que entre el 17 y 25% de los pacientes admitidos en un hospital general tiene trastornos neurológicos<sup>1</sup>, y que el número de neurólogos en hospitales de la provincia suma tan sólo 4 de los 7 matriculados<sup>1</sup>.

La calidad de la atención en salud no debería estar limitada por el número de habitantes que atiende un hospital o la zona geográfica donde se sitúa.

Cuando se requiere la interconsulta de una subespecialidad de otro nivel de atención, la derivación del usuario a un centro urbano de mayor complejidad conlleva obstáculos. Es por esto que las estrategias de organización en salud pública apuntan a articular en el primer nivel de atención otras disciplinas post-básicas de la Medicina, como la Neurología.

El objetivo de este trabajo fue exponer los resultados y observaciones de la primera ronda de atención programada por el neurólogo del Hospital de Área Programa El Bolsón en la Línea Sur. Esta actividad se enmarca en el proyecto interhospitalario "Asistencia neurológica como complemento del primer nivel de atención en la Línea Sur de la Provincia de Río Negro", avalado por el Ministerio de Salud de la provincia, cuya finalidad es facilitar el acceso a la asistencia neurológica

por parte de la comunidad, generar contrarreferencia y capacitación con los médicos generalistas de la región.

### MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la ciudad de Sierra Colorada, provincia de Río Negro, durante los tres primeros días de octubre de 2015. Mediante un convenio celebrado entre el Hospital de Área El Bolsón de la ciudad homónima y el hospital Dr. Feintuch de Sierra Colorada, se formalizó la atención programada por un neurólogo del primer nosocomio para asistir a pacientes con enfermedades neurológicas. La actividad se planeó para que otros hospitales pertenecientes a la Línea Sur, sumados al organizador, derivasen a posibles beneficiarios de dicho especialista. Participaron los hospitales de Los Menucos, Ingeniero Jacobacci, Ramos Mexía, El Cuy y Sierra Colorada.

A través de una comunicación escrita y recordatorios telefónicos, el hospital Dr. Feintuch informó a los nosocomios de las localidades cercanas acerca de la visita del neurólogo a la región. Se aceptó a pacientes que tuviesen enfermedades neurológicas en tratamiento y a aquellos con diagnósticos inciertos hasta el momento, que pudiesen esclarecerse con la consulta neurológica.

Mediante un consultorio programado durante los días establecidos, se evaluó a los pacientes con enfermedades o presuntas patologías neurológicas. Los pacientes llegaron a la consulta tras ser derivados por sus médicos de cabecera, ante la invitación y comunicación de la actividad por parte del Hospital Dr. Feintuch.

Se recogieron los datos cualitativos de los motivos de consulta y las características poblacionales de los usuarios evaluados.

## RESULTADOS

La primera visita incluyó la atención de 22 consultas de las distintas localidades participantes (ver Tabla 1). Se evaluó a pacientes de El Cuy, pese a no formar parte de la Línea Sur. El 60% de los consultantes fueron hombres, con una edad promedio de 27 años (rango: 1-50). La edad promedio de las mujeres evaluadas fue de 32 años (rango 5-75). Las patologías y su frecuencia se muestran en la Tabla 2.

## DISCUSIÓN

El abordaje del paciente con sintomatología neurológica supone generalmente un desafío y una complicación para la mayoría de los médicos. Esto representa una problemática en salud debido al elevado número de enfermedades del cerebro. Aunque no hay trabajos que reporten el número de consultas neurológicas en los sistemas públicos ni privados de salud de Argentina, la Academia Americana de Neurología estimó que constituyen entre el 2,6 y el 14% de las consultas realizadas en

servicios de urgencias y entre el 2 y el 17% en atención primaria<sup>2</sup>.

La llegada de un especialista de segundo nivel de atención a ciudades pequeñas es casi inviable, ya que su trabajo requiere una determinada infraestructura. Pese a esto las áreas programas cubren su asistencia mediante el traslado del solicitante hasta el hospital que posee dicha especialidad. Esto genera gastos en el sistema de salud pública y un bajo nivel de adherencia en la relación médico-paciente, primordial en la atención de patologías crónicas.

Al analizar las patologías evaluadas en la primera visita a la Línea Sur (Tabla 3) se destaca la frecuencia de la epilepsia, que ocupa el primer lugar en orden de consultas (50% del total). Las crisis convulsivas pueden ser secundarias a una lesión cerebral (crisis sintomáticas agudas) o no provocadas. Hay estudios europeos que calculan una incidencia para el primer tipo de crisis de 29 a 39 casos por cada 100 000 personas por año, pero lo más alarmante es la mortalidad de dichos episodios, que puede alcanzar el 20% dentro de los primeros 30 días de ocurrido el evento. Un informe de Argentina estableció una mortalidad del 37% en el primer mes<sup>3,4</sup>. Un dato importante a destacar de este estudio es que 2 casos de la población de epilépticos presentaron crisis luego de la resección de quistes hidatídicos cerebrales, una enfermedad prevalente en la provincia de Río Negro<sup>5-7</sup>.

Los trastornos del desarrollo fueron los segundos en frecuencia, seguidos por las cefaleas. El 90% de la población adulta dijo haber padecido cefalalgia alguna vez en su vida; de ellos, el 50-60% sufre de cefaleas con una periodicidad variable, dato aportado por la Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup>. La epidemiología local coloca a las enfermedades neurodegenerativas, junto con las cefalalgias, como los principales motivos de consulta ambulatoria

del servicio de neurología del Hospital Nacional de Clínica de Córdoba<sup>9</sup>.

Entre las problemáticas halladas durante la experiencia, se destaca el desconocimiento acerca del vademécum que cada hospital dispone y de los antecedentes relevantes enviados por los médicos de cabecera. Concurrieron erróneamente a la consulta pacientes con retraso mental o adictos crónicos, no incluidos dentro de la población a ser evaluada neurológicamente.

Gracias al aporte del Ministerio de Salud de la provincia, en la próxima visita habrá un equipo portátil de electroencefalografía, que permitirá realizar el estudio en el momento y decidir la conducta terapéutica de ciertos casos. Como puntos positivos se destaca la comunicación directa o telefónica con los médicos derivadores que quisieron establecer contacto y la llegada a la población asistida, que manifestó que el hecho de no trasladarse y poder recibir atención en su ciudad era un beneficio, más aún en los casos de niños con discapacidad severa o secuestrados. La mayor parte de los pacientes ya habían sido estudiados por sus centros derivadores y concurrían para controles.

Cabe concluir que tras la primera ronda de atención programada se evaluaron situaciones factibles de ser modificadas en consultas posteriores. El estudio fue también de utilidad para identificar las patologías por las cuales se solicitó la interconsulta. La neurología implementada como práctica en el primer nivel de atención hace posible la estrategia de atención primaria en el sistema de salud pública de Río Negro. Asimismo, acorta la brecha de desigualdades para que la población de zonas rurales pueda acceder a las posibilidades de atención de los centros urbanos y a hospitales de mayor complejidad. Esto también ayuda a facilitar la comunicación directa entre los profesionales de salud locales y a instalar la capacitación en servicio con los médicos del hospital sede.

TABLA 1. Distribución por sexo y edad.

Sexo	% (n)	Edad promedio en años (rango)
Mujeres	40 (9)	27,55 (1-50)
Hombres	60 (13)	32 (5-57)

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2. Ciudades y número de pacientes evaluados.

Ciudad	Número de pacientes evaluados
Sierra Colorada	5
Ingeniero Jacobacci	4
Ramos Mexía	5
Los Menucos	6
El Cuy	2

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3. Frecuencia de patologías.

Patología	% (n)
Epilepsia	50 (11)
Trastornos del desarrollo	18 (4)
Cefaleas	13 (3)
Cuadros vertiginosos	9 (2)
Traumatismo craneoencefálico	4,5 (1)
Tic	4,5 (1)

Fuente: Elaboración propia.

**Cómo citar este artículo:** Vouilloz S, Ríos M, Duna P, Fernández M, Bellizio S, Villate S. Neurología en el primer nivel de atención de salud de la provincia de Río Negro. Rev. Argent Salud Pública. 2016; Dic;7(29):35-37.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Somoza M, Melcon M. Número de neurólogos y carga de enfermedades neurológicas en Argentina. *Neurolarg.* 2015;7(2):89-94.
- Buonanotte C, Riveros M, Villate S, Beltramini C, Buonanotte CF. Neurofobia o analfabetismo neurológico. *Neuarg.* 2014.
- Annegers JF, Hauser WA, Lee JRJ, Rocca W. Incidence of Acute Symptomatic Seizures in Rochester, Minnesota, 1935-1984. *Epilepsia.* 1995;36:327-33.
- Sousa L, Romano L, Alemán A, Sánchez Abraham M, Zorrilla J, Latini F, et al. Crisis epilépticas sintomáticas agudas: estudio basado en una población de adultos mayores. *Neurolarg.* 2011;3(3):162-166.
- Enfermedades infecciosas. Hidatidosis. Guía para el equipo de salud Nro. 11. *Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina;* 2012.

- Larrieu E, Zanini F. Critical Analysis of Cystic Echinococcosis Control Programs and Praziquantel Use in South America, 1974-2010. *Rev Panam Salud Pública.* 2012;31(1):81-7.
- Larrieu E, Seleiman M, Herrero E, Mujica E, Labanchi JL, Araya D, et al. Vigilancia de la equinocosis quística en perros y niños en la provincia de Río Negro, Argentina. *Rev Argent Microbiol.* 2014;46(2):91-97.
- WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Atlas of Headache Disorders and Resources in the World 2011. Italy. *Organización Mundial de la Salud.* ISBN 978 92 4 156421 2.
- Frías I, Buonanotte F. Análisis descriptivo de la demanda asistencial neurológica ambulatoria en el Hospital Nacional de Clínicas. *Revista de Salud Pública.* 2014;18(3):47-54.