

Atención especializada de los trastornos neurológicos en Colombia

Diego Rosselli,¹ Jorge Eslava-Cobos,²
Claudia Calderón³ y Matthew Menken⁴

El objetivo del estudio fue conocer los patrones de la atención médica prestada a los pacientes con enfermedades neurológicas en Colombia. Para ello, se siguió el desempeño profesional cotidiano de 30 neurólogos integrantes de una muestra representativa de los 119 neurólogos colombianos registrados en 1993. Para recabar la información, se utilizó un cuestionario estandarizado previamente. Esta información se complementó con datos demográficos y epidemiológicos. Los resultados obtenidos muestran que la demanda de asistencia neurológica especializada depende más de patrones de percepción cultural que de cifras objetivas de prevalencia. Asimismo, se detectó la necesidad de que la enseñanza de la neurología haga más hincapié en los cuidados ambulatorios que en los hospitalarios. La encuesta realizada podría ofrecer, asimismo, información preliminar sobre prevalencia e incidencia de las principales enfermedades neurológicas en el país. La prevalencia de estas enfermedades excede con mucho la oferta de atención neurológica especializada. Por último, los resultados destacan las ventajas y deficiencias de este tipo de atención, lo cual podría orientar futuros esfuerzos en este campo en otros países y en distintas circunstancias.

La población de Colombia es de 35,5 millones de habitantes, ocho de los cuales viven en zonas rurales y 27,5, en centros urbanos. En las cuatro ciudades principales del país habitan 1,5 millones de personas (28,2% de la población total) y en las de tamaño mediano, 17,5 millones (49,3% del total). En junio de 1993, había 36 860 médicos en Colombia de los cuales 119 eran neurólogos diplomados.

Las modalidades de atención de salud, tanto a nivel primario como terciario, evolucionan constantemente. Esto es espe-

cialmente cierto en países en desarrollo como Colombia, donde la atención tradicional se está sustituyendo con rapidez por servicios especializados. Para asegurar la utilización eficiente de los servicios de atención de salud a ambos niveles, es preciso investigar la pertinencia, utilidad y eficacia de esos cambios. Esta evaluación es crucial para los países en desarrollo, ya que estos afrontan el reto de usar del modo más racional posible los escasos recursos disponibles.

En el presente estudio se han examinado las modalidades de la atención prestada a los pacientes con trastornos neurológicos por los especialistas de Colombia. Los resultados obtenidos pueden aportar información útil para planificar los programas de prestación de servicios de salud en Colombia. Asimismo, pueden ser especialmente relevantes para otros países en desarrollo, ya que se destacan los aspectos más sobresalientes y las deficiencias más notables de las tendencias actuales de la atención de las enfermedades neurológicas.

¹ Ministerio de Salud, Escuela Militar de Medicina, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Las solicitudes de separatas deben dirigirse a este autor a la siguiente dirección postal: Instituto Neurológico de Colombia, Transversal 4, No. 42-00, Bogotá 2, Colombia.

² Instituto Neurológico de Colombia, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

³ Instituto Colombiano de Seguros Sociales, Bogotá, Colombia.

⁴ Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey, Escuela de Medicina Robert Wood Johnson, Departamentos de Medicina y de Neurología, New Brunswick, New Jersey, Estados Unidos de América.

MATERIALES Y MÉTODOS

En octubre de 1993 había en Colombia 119 neurólogos diplomados y registrados en la Asociación Colombiana de Neurología (ACN). Mediante selección aleatoria (generada por computadora) se escogieron al azar 30 de esos neurólogos. A continuación, se contactó personalmente a cada uno de ellos. Todos aceptaron participar en la encuesta, que se llevó a cabo entre el miércoles 20 de octubre y el martes 26 de ese mismo mes. Como uno de los neurólogos seleccionados se encontraba fuera del país en esa fecha, la muestra final solo incluyó a 29 profesionales, cifra que representa, aproximadamente, 25% de la población total de neurólogos de Colombia.

Para registrar todas las medidas adoptadas y acciones acometidas por los profesionales participantes durante la semana en que se realizó la encuesta, se utilizó el registro de asistencia de pacientes neurológicos de la conferencia de consenso de la Federación Mundial de Neurología. Este registro para encuestas se ha descrito en otra publicación (1). En síntesis, el neurólogo registra la información sobre cada paciente atendido tanto en hospitales como en centros de atención ambulatoria (públicos o privados); la información que se recaba incluye el diagnóstico, datos demográficos, la procedencia del paciente y las medidas referentes a la atención futura, así como la opinión del especialista sobre la posibilidad de que un médico general del nivel primario de atención de salud pueda diagnosticar y tratar adecuadamente al paciente. La calidad de las respuestas al cuestionario la evaluó uno de los investigadores, efectuando contactos frecuentes con los participantes durante la semana en que se realizó la encuesta. El único hallazgo destacable de esa evaluación fue que no se habían registrado todas las consultas telefónicas y, en consecuencia, esta información no se incluyó en el análisis.

Para comparar porcentajes, se empleó la prueba de ji cuadrado, aceptando como nivel de significación estadística un valor alfa igual a 0,05.

RESULTADOS

A la encuesta respondieron todos los neurólogos que participaron en el estudio. En total se rellenaron 29 formularios (24,4% de los neurólogos del país). Todos los neurólogos consideraron que habían tenido una semana "típica". Esto significa que la semana estudiada no correspondió ni a vacaciones, ni a un período en el que realizan tareas especiales ni con una carga de trabajo particularmente alta o baja. Veinte participantes fueron hombres y nueve, mujeres. Veintitrés (79,3%) vivían y trabajaban en una de las cuatro ciudades principales, y seis (20,7%), en ciudades de tamaño mediano. Ningún participante residía en una zona rural. Veintiuno de ellos asistían a pacientes adultos y ocho eran neurólogos pediátricos.

Durante la semana que abarcó el estudio se atendieron en total 2228 pacientes (76,8 pacientes por neurólogo). No se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los neurólogos que trataban a pacientes adultos y los que trataban a niños. En las ciudades grandes, los neurólogos realizaron 80,0 consultas durante la semana del estudio y en las de tamaño mediano, 64,7 consultas ($P = 0,047$). Por lo demás, el desempeño de los neurólogos que trabajaban en las ciudades de tamaño mediano fue similar al de los de las ciudades más grandes en los restantes apartados evaluados.

Los neurólogos varones realizaron 88,4 consultas durante la semana del estudio y las neurólogas, 51,1 ($P = 0,0006$). Del total de consultas, 68,5% fueron ambulatorias, 24,5%, hospitalarias y 7,0%, telefónicas (de acuerdo con el sistema de vigilancia de la calidad realizado, esta última cifra es, sin embargo, una subestimación). El 24,3% de las consultas fueron privadas, 62,8% se efectuaron en instituciones (incluyendo las del Seguro Social) y 12,9%, privadas mediante pago anticipado. Las consultas efectuadas por primera vez y las de control constituyeron, respectivamente, 37,0% y 63,0% de todas las realizadas. La media de la edad de los pacientes fue 43,9 años

en el caso de los adultos y 7,6 años en el de los niños.

En cuanto a la fuente de remisión de los pacientes, 15,1% de ellos habían decidido por sí mismos visitar al neurólogo, 41,2% habían sido enviados por otro especialista, 34,3%, por un médico general y 9,3%, por "otro". Se consideró que aproximadamente 6,6% de las consultas no justificaban otra visita, 12,8% sí y 80,6% requerían varias visitas futuras. Los profesionales participantes consideraron que solo 17,5% de los pacientes podían haber sido tratados adecuadamente por un médico general, mientras que 82,5% necesitaban atención especializada.

A pesar de que en este estudio no se pretendía estimar prevalencias, merece la pena mencionar algunas cifras que se obtuvieron en las entrevistas. La epilepsia fue el diagnóstico más habitual (29,3% de los casos) y realizado con mayor frecuencia por los neurólogos pediátricos (47,0%) que por los que trataban a adultos (21,9%). En orden decreciente de frecuencia se encontraron el dolor de cabeza y los trastornos vasculares (13,2% y 13,1%, respectivamente). Entre 4,5% y 2,3% de los diagnósticos correspondieron, en orden decreciente, a neuropatías, enfermedades de la columna, infecciones, traumatismos, vértigo, movimientos anormales, demencia, enfermedad de Parkinson, trastornos toxicometabólicos y tumores. Estos trastornos se observaron en las primeras consultas casi en el mismo orden, lo cual podría reflejar de algún modo su incidencia.

Las frecuencias de diagnósticos en los adultos fueron similares. En los niños, el segundo trastorno más frecuente diagnosticado fue "otro" (19,1%), que en la mayor parte de los casos correspondió a trastornos del desarrollo. De estos, los trastornos del aprendizaje representaron 6,4% del total general. Luego siguieron en frecuencia el dolor de cabeza (8%), las enfermedades infecciosas (5,3%), los tumores (4,5%), los traumatismos (4,1%), los trastornos toxicometabólicos (3,8%), y el resto de trastornos mencionados en el mismo orden.

DISCUSIÓN

Los neurólogos constituyen 0,32% de la población de médicos de Colombia. Al compararla con las de otros países (por ej., Estados Unidos de América, 1,7%) (2), esta cifra puede poner de relieve la notable carencia de neurólogos que existe en el país. De hecho, los participantes en el estudio realizaron 76,8 consultas por semana, lo cual refleja la notable carga de trabajo asistencial que realizan. Esta cifra cobra mucho mayor interés al constatar que solo en 1,2% de las consultas se atendieron pacientes con trastornos no neurológicos.

La razón entre neurólogos y la población general (1/294 000) es más alta que la de otros países en desarrollo (por ej., 1/750 000 en Tailandia) e, incluso, similar a la de algunos países desarrollados (por ej., 1/280 000 en el Reino Unido), pero se encuentra muy por debajo de la observada en otros países, como los Estados Unidos (1/29 100) (3). No obstante, la mayoría de los neurólogos trabajan en las ciudades más grandes (80% de los neurólogos prestan servicios a 30% de la población del país), una distribución similar a la de Tailandia, donde 87% de los neurólogos ejercen en la capital, Bangkok (3).

La importancia de estas cifras de densidad destaca mucho más cuando se comparan con datos epidemiológicos. Durante la semana del estudio los neurólogos participantes realizaron 2228 consultas. Si esta cifra se extrapola, se estima que en el país todos los neurólogos efectuaron 9131 consultas en el mismo período. En el caso de la epilepsia, los neurólogos habrían atendido 2675 pacientes. De acuerdo con esta estimación, todos los neurólogos habrían efectuado 144 450 consultas de pacientes epilépticos en un año. Como la prevalencia de epilepsia en Colombia era 1,95% (680 000 pacientes) (4), cada paciente epiléptico habría tenido la oportunidad de realizar, en promedio, una consulta neurológica cada cinco años. De hecho, si todas las consultas de los neurólogos de Colombia realizadas en un año (493 000) se dedicaran exclusivamente a atender pacientes de epilepsia, no

habría suficientes neurólogos para asegurar una consulta neurológica al año de todos esos pacientes. Es preciso resaltar que la mayor parte de los pacientes atendidos en esas consultas debían ser vistos posteriormente.

El caso de las consultas de pacientes de epilepsia pone de manifiesto una situación que reclama soluciones menos tradicionales y más imaginativas que las adoptadas hasta la fecha. A fin de prestar la atención especializada que precisan los pacientes epilépticos, es necesario vincular eficientemente los niveles primario y terciario, y no limitarse a transferir servicios desde el nivel terciario al primario, esgrimiendo como argumento el mero hecho de que el nivel terciario no puede asumir el tratamiento de este elevado número de pacientes. Cabe destacar que los neurólogos participantes consideraron que solo 17,5% de los pacientes podían haber sido atendidos adecuadamente por un médico general. Probablemente, esta situación sea aplicable no solo a Colombia sino también a otros países.

El análisis de la carga de trabajo, una vez establecida la distinción entre las ciudades más grandes y las de tamaño mediano, revela un hecho interesante. El 80% de los neurólogos trabajan en las ciudades más grandes, donde vive 30% de la población del país. Se podría suponer que estos profesionales soportan una carga de trabajo menor que la de los neurólogos de las ciudades de tamaño mediano, donde 70% de la población compite solo por 20% de los especialistas. Esto no ocurrió. De hecho, los especialistas de las ciudades de tamaño mediano realizaban en promedio 64,7 consultas semanales, mientras que los de las ciudades más grandes efectuaban 80. Esto significa que la demanda de neurólogos está relacionada con características culturales de la percepción de la función del especialista en contraposición con las del médico general, más que con cifras objetivas de incidencia o con una preferencia por la atención terciaria. Si se extrapolara la demanda nacional de neurólogos a partir del número de especialistas en las ciudades más grandes, Colombia ne-

cesitaría 317 especialistas. Empero, la carga de trabajo de los 24 neurólogos del resto del país fue solo de 64,7 consultas por semana. Por otro lado, al comparar la razón entre la cifra de neurólogos y la población en Colombia (1/294 000 habitantes) con la de los Estados Unidos (1/29 100), la afirmación anterior cobra especial relevancia.

Las neurólogas soportaban 58% de la carga de trabajo comparadas con sus colegas varones. Esta cifra también debe tenerse en cuenta al planificar las medidas de atención de salud. Acaso esté relacionada con características culturales que asignan a la mujer la labor de atención del hogar, a pesar de que las mujeres en Colombia han logrado posiciones importantes en todas las esferas de la sociedad. Sería interesante comparar ese porcentaje con los de otros países.

Más de dos terceras partes de las consultas neurológicas (68,7%) eran ambulatorias. Por ello, en la planificación de los servicios de salud y de la enseñanza en neurología debe tenerse en cuenta este hecho. Lamentablemente, en Colombia la formación académica se basa a menudo en la atención de pacientes hospitalizados, lo cual aumenta indebidamente los costos y los esfuerzos, al tiempo que presenta al estudiante una perspectiva sesgada que no corresponde con lo que enfrentará en la práctica. Como, al parecer, esto también ocurre en otros países (5), la estrategia de *Salud para todos en el año 2000* y todas las restantes medidas y estrategias deben tenerlo en cuenta.

Como se mencionó anteriormente, este estudio no fue epidemiológico. No obstante, cabe destacar la notable similitud de los resultados obtenidos con las cifras de prevalencia e incidencia (excepto en el caso del dolor de cabeza), medidas, respectivamente, a partir del número total de diagnósticos y de primeras consultas (6, 7). Si se confirman estos hallazgos en otros estudios similares, este instrumento de medida podría proporcionar datos preliminares sobre las cifras de prevalencia e incidencia a un costo y un esfuerzo mínimos.

La epilepsia (29,3% del total de consultas) fue con mucho el trastorno más fre-

cuentemente diagnosticado por los neurólogos. Entre los neurólogos pediátricos el porcentaje fue mucho más elevado (47%). Se han obtenido resultados similares en diversos estudios, como los realizados en India y Tailandia (5, 3). Al revisar los programas de enseñanza también debe considerarse este hallazgo, no solo en relación con la formación académica en neurología, sino en los cursos más breves que se imparten.

Las discapacidades en el desarrollo (que correspondieron a la mayor parte de los 19,1% diagnósticos incluidos bajo la categoría "otro") y, dentro de ellas, los trastornos del aprendizaje (6,4%), constituyeron el segundo grupo de trastornos más frecuentes observados por los neurólogos pediátricos. Estas alteraciones fueron mucho más frecuentes que las infecciones (5,3%), los tumores (4,5%), los traumatismos (4,1%) y los restantes trastornos. Estas cifras también han de tomarse en cuenta al planificar las actividades académicas y, especialmente, los esfuerzos en investigación. Lamentablemente, esto no suele ser así. Los trastornos del aprendizaje siguen siendo una tierra de nadie donde las creencias y los esfuerzos individuales persisten como norma. Por ello, se precisan con urgencia definiciones y enfoques sólidos, convincentes y coherentes.

Los hallazgos de este estudio sobre la práctica cotidiana de los neurólogos en Colombia ofrecen una base sólida para diseñar nuevas modalidades de atención de los trastornos neurológicos, que sean más acordes con las necesidades detectadas.

REFERENCIAS

1. Hopkins A, Menken M, DeFries Gh. A record of patient encounters in neurological practice in the United Kingdom. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1989;52:436-438.
2. Menken M. Practice guidelines in neurology: will they get us where we want to go? *Arch Neurol* 1992;49:193-195.
3. Boongird P, Soranastaporn S, Menken M, Vejajiva A. The practice of neurology in Thailand. *Arch Neurol* 1993;50:311-312.
4. Gomez J, Arciniegas E, Torres J. Prevalence of epilepsy in Bogota, Colombia. *Neurology* 1978;28:90-94.
5. Singhal B, Gursahani R, Menken M. Practice patterns in neurology in India. *Neuroepidemiology* 1992;11:158-162.
6. Pradilla G, Puentes F, Pardo C. Estudio neuroepidemiológico piloto. *Neurología en Colombia* 1984;8:133-139.
7. Zúñiga A, Antolínez B. Prevalencia de enfermedades neurológicas en Jamundi, Valle, Colombia en 1984. *Colombia Médica* 1986;17:151-153.

ABSTRACT

Specialized care for neurologic disorders in Colombia

This study sought to reveal the patterns of medical care given to patients with neurologic diseases in Colombia. To that end, it tracked the daily activities of 30 neurologists chosen from a representative sample of 119 neurologists registered in Colombia in 1993. The information was requested by means of a previously standardized questionnaire and was complemented by demographic and epidemiologic data. The results showed that de-

mand for specialized neurologic care depended more on cultural perceptions than on objective measures of prevalence. Moreover, it was found that education in neurology should place greater emphasis on ambulatory treatment as an alternative to hospital treatment. The survey also offered preliminary information on the prevalence and incidence of the primary neurologic diseases in the country. The prevalence of these diseases far exceeds the supply of specialized neurologic care. Finally, the results point out the advantages and deficiencies of this type of care, findings that might guide future efforts in this field in other countries and under different circumstances.