

Interacción de la Neurología Pediátrica en la Atención Primaria de Salud (APS).

Dr. Boris Calle¹,
Md. Diana Arévalo²,
Dr. Hernán Segarra³.

RESUMEN

En la actualidad los sistemas de salud y los programas de desarrollo de la salud se han convertido en un mosaico de componentes dispares. Es importante realizar una reorientación sustancial de los existentes sistemas de salud a nivel del Ecuador, que al momento se centran en la atención curativa, individual y medicalizada en contraposición a los acuerdos internacionales que plantean la salud basada en la prevención, en la promoción integral e integrada que podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad neurológica en la país. El desarrollo científico en las áreas de las neurociencias han determinado sustanciales avances en neurodesarrollo, neuroimagenes, neurofisiología, en neuropsicología, en cirugía intervencionista, en el tratamiento de los movimientos anormales y epilepsia.

Para el médico general y el pediatra que se desenvuelve en diferentes escenarios de la medicina interna, dentro de un contexto cambiante es aún más difícil mantenerse actualizado; de ahí, que sus decisiones para estudiar y tratar los padecimientos neurológicos, dependen mucho de su preparación y de su capacidad de autocrítica, que le permita definir de una manera clara y honesta sus alcances y limitaciones.

DeCS: Atención Primaria de Salud/clasificación; Atención Primaria de Salud /utilización; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud/tendencias; Neurología/estadística y datos numéricos; Pediatría; Sistemas de Salud/organización y administración;Ecuador.

ABSTRACT

At present, the health systems and development programs of health have become a patchwork of components. It is important to make a substantial reorientation of existing health systems at the level of Ecuador that focus on curative care, individual and position medicalized against international agreements, a prevention-based health, comprehensive and integrated promotion that could reduce 70% neurological disease burden in the country. The scientific development in the areas of neuroscience have given substantial advances in neurodevelopment, neuroimaging, neurophysiology, neuropsychology, interventional surgery

1. Profesor de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

2. Médica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Cuenca.

3. Médico Residente del Hospital "José Carrasco".

in the treatment of abnormal movements and epilepsy. For the general practitioner and pediatrician that coexists in different stages of internal medicine, within a changing context is even more difficult to keep up, hence, that their decision to study and treat neurological diseases rely heavily on their preparation and their ability to self-criticism, that allows to define clearly and honestly its scope and limitations.

DeCS: Primary Health Care/classification; Primary Health Care/utilization; Health Services Needs and Demand/trends; Neurology//statistics & numerical data; Pediatrics; Health Systems/organization & administration; Ecuador

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud es el conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el nivel de salud de las poblaciones desfavorecidas⁽¹⁾. En la actualidad los sistemas de salud y los programas de desarrollo de la salud se han convertido en un mosaico de componentes dispares^(1,2).

La finalidad de esta revisión es presentar el nuevo enfoque de salud correlacionando los diversos niveles de atención primaria con la neurología pediátrica y despertar una posición crítica con respecto a la operatividad y funcionalidad del actual sistema de salud vigente a nivel nacional.

Una gran proporción de los recursos se destina a los servicios curativos, pasando por alto las actividades de prevención y promoción de la salud, las mismas que podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad neurológica a nivel mundial^(1,2). El modelo de desarrollo y de atención de salud en el país, se caracteriza por ser institucionalmente fragmentado, inequitativo, que no ha dado respuesta a las demandas sociales que le vuelve ineficiente^(3,4-7).

En gran parte del país se adolece de una deficiente distribución del personal de salud, que se caracteriza por concentración urbana y déficit rural, sumado al impuesto agregado

de una crisis en recursos humanos para la salud, con déficit de médicos generales, especialistas y subespecialistas en neurología pediátrica. En este contexto, es prioritaria la formación de recursos humanos en salud, e implica un trabajo conjunto entre las escuelas de medicina y las instituciones de salud.

Es importante realizar una reorientación sustancial de los actuales sistemas de salud a nivel del Ecuador con la finalidad de mejorar la calidad de atención primaria^(3,4). A nivel general es trascendental la interacción de los diversos niveles de atención, así como el establecer en cada nivel el rol que cada uno cumple al conformar el equipo de salud, porque al momento existe incoherencia entre las políticas de recursos humanos, el estado de salud de la población y los niveles de atención⁽⁵⁾.

Los denominados niveles de atención (primario, secundario y terciario) se consideran en su conjunto como los recursos para la salud, ordenados en estratos debidamente enlazados, que tienen el objetivo de satisfacer de manera eficiente y oportuna las necesidades de salud en los campos de atención, enseñanza e investigación⁽⁵⁾.

NIVELES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y LA NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

NIVEL PRIMARIO

La atención de primer nivel que se brinda en los subcentros de salud, consultorios, escuelas, tiene por objeto resolver las necesidades de salud más frecuentes. Su labor es de prevención, de diagnóstico oportuno y de enlace con los otros niveles de atención, mediante un mecanismo de retroalimentación. Es la entrada al sistema de atención médica y constituye la base principal de contacto con la población pediátrica y con problemas neurológicos⁽⁶⁾.

El médico general y el pediatra son el primer contacto de atención neurológica y quienes definirán los enlaces e interacciones con las subespecialidades para brindar a los pacientes tratamiento integral, multidisciplinario y ac-

tualizado lamentablemente en nuestro medio falta fortalecer este nivel de interacción⁽⁷⁾.

Entre las diferentes causas que requieren atención en las consultas externas y en los servicios de urgencias, están los padecimientos neurológicos, equiparables en frecuencia a las enfermedades alérgicas; por eso es fundamental que el médico de primer contacto aprenda a reconocer las principales desviaciones del neurodesarrollo^(8,9):

- Retraso del neurodesarrollo.
- Retraso psicomotor.
- Síndrome de deterioro neurológico progresivo.
- Alteraciones en el tono muscular.
- Alteraciones en el crecimiento del cráneo.
- Alteraciones de órganos sensoriales especializados.
- Desórdenes de las funciones cognitivas.
- Trastornos en la función motora.
- Trastornos del movimiento.
- Trastornos del lenguaje.
- Trastornos en la comunicación y atención.

Es así que en el primer nivel a los estudiantes de pregrado y postgrado conviene priorizar la enseñanza-aprendizaje en el reconocimiento de factores de riesgo neurológico, prevención del daño neurológico, diagnóstico oportuno de la patología neurológica, reconocimiento de urgencias neurológicas, tratamiento de la patología neurológica no complicada, identificación y referencia de población pediátrica con problemas neurológicos.

En el segundo nivel el propósito es brindar atención supervisada por el neurólogo pediatra, en relación al tratamiento de patologías neu-



rológicas frecuentes, interacción constante con los otros niveles y educación médica continua a pediatras y médicos generales, que en nuestro medio es utópico^(10,11).

En el tercer nivel se debe priorizar la investigación, la enseñanza y la interacción multidisciplinaria y transdisciplinaria con todos los miembros del equipo de salud, esto será viable en un futuro, cuando los dos primeros niveles de atención perfeccionen su funcionalidad.

En la actualidad, una de las problemáticas existentes en el segundo nivel de atención es la falta de recursos humanos, de subespecialistas en neurología pediátrica.

Es primordial que el médico de primer contacto esté familiarizado con el desarrollo neurológico normal y con factores clínicos de riesgo, lo cual le permitirá detectar mediante múltiples escalas neurológicas, alteraciones o desviaciones del neurodesarrollo desde la etapa neonatal, que con frecuencia son sutiles, estas son: Denver II, Gesell; en el recién nacido, la exploración de Dubowitz, Bayley para lactantes; perfil de aprendizaje temprano Hawaii, etc.^(6, 7, 8, 9, 10,11).

La detección oportuna de los cambios neurológicos del desarrollo y la intervención temprana con técnicas de estimulación, favorecerán el aprendizaje y pueden prevenir las secuelas tempranas y tardías de muchas discapacidades de toda índole, favoreciendo directamente los mecanismos de plasticidad cerebral, que es la capacidad del encéfalo para minimizar los efectos de las lesiones estructurales y su repercusión sobre la función. La patología neurológica pediátrica es muy variada, los cuadros clínicos se sobrelapan y cambian de acuerdo con la edad del paciente, que requiere un análisis semiológico por grupos de edad. La base de este estudio sigue siendo la historia clínica y la exploración neurológica. Entre los padecimientos que deberían ser estudiados y tratados en un primer nivel están⁽¹²⁾:

1. La mayoría de los trastornos de aprendizaje, conducta y por déficit de atención no complicados. Su abordaje debe ser integral, individual e involucrando a la familia, a la escuela y a la sociedad.
2. Crisis febriles y epilepsias primarias que responden favorablemente a los antiepilépticos de primera elección. Para su estudio se requiere la interacción con escuelas de medicina, instituciones de segundo y tercer nivel.
3. La mayoría de las cefaleas cuando se presentan sin evidencia de alteraciones en la exploración neurológica.

4. Trastornos paroxísticos no epilépticos, como espasmo del sollozo, síncope, terrores nocturnos, onanismo, jactatio capitis nocturna, trastornos del sueño, etc.
5. Traumatismos craneoencefálicos no complicados.
6. La atención con cuidados paliativos en afecciones severas e irreversibles.

El médico de primer nivel tiene la obligación de reconocer y canalizar a instituciones de segundo o tercer nivel a pacientes con enfermedades complejas o urgentes, iniciando el tratamiento en el momento mismo del diagnóstico⁽¹³⁾:

- Neuropatologías del neonato analizando los factores de riesgo prenatal, natal y postnatal.
- Trastornos metabólicos congénitos o adquiridos.
- Neuroinfecciones.
- Traumatismo craneoencefálico grave, abierto o cerrado.
- Neurointoxicaciones.
- Estados subintrantes y estado epiléptico.
- Síndrome de hipertensión endocraneana.
- Edema cerebral de diversas etiologías.
- Enfermedad vascular cerebral.
- Estado migrañoso y cefaleas agudas o crónicas agudizadas e incapacitantes.
- Crisis miasténica.

NIVEL SECUNDARIO

En condiciones ideales, toda institución de segundo nivel debería contar con un servicio de neurología pediátrica básico, supervisado por un neurólogo pediatra que actuará de enlace con los hospitales de tercer nivel.

Es necesario mejorar la coordinación y orientación de los pediatras de los hospitales de segundo nivel, ya que en el presente los neu-

rólogos de adultos fungen de neuropediatras debido a la falta de pediatras subespecialistas en neurología pediátrica. Algunas propuestas para disminuir la demanda asistencial de neurología en instituciones de tercer nivel, será brindar^(14,15,16):

1. Cursos básicos de neuropediatría dirigidos a médicos generales y pediatras.
2. Orientar y supervisar a los pediatras para el manejo de padecimientos, como:
 - “Encefalopatías no progresivas” (parálisis cerebral infantil).
 - Epilepsia.
 - Traumatismos craneoencefálicos que no requieren atención en servicios de terapia intensiva o neurocirugía.
 - Trastornos paroxísticos no epilépticos debidamente diagnosticados.
 - Tratamiento de la patología neurológica no complicada del recién nacido.
 - Tratamiento de las neuroinfecciones, neuroparasitosis y neurointoxicaciones.

NIVEL TERCIARIO

En el tercer nivel, el objetivo es favorecer la investigación, la enseñanza y la creación de programas de vanguardia que influyan en la atención de dicha población y que normen las medidas de atención de todo el sistema. Es importante la interacción de todos los niveles de atención primaria y el reconocimiento precoz de las diferentes noxas y de los diversos factores de riesgo a nivel prenatal, natal y postnatal que puedan interferir con la formación, desarrollo y maduración del sistema nervioso central, exigiendo que se priorice el trabajo en equipo multidisciplinario, transdisciplinario y interdisciplinario⁽¹⁷⁾.

Toda patología neurológica, que por su complejidad requiere la interacción de las subespecialidades o la realización de estudios con tecnología compleja, se debe atender en este nivel. Entre las patologías que se estudian y tratan en este nivel están en la Tabla 1^(18,19):

TABLA 1
<p>Enfermedades del feto y recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma y encefalopatía hipóxico isquémica • Neuroinfecciones • Encefalopatía metabólica • Enfermedad vascular cerebral • Crisis neonatales
<p>Trastornos del neurodesarrollo y retraso mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disgenesias cerebrales, del tallo y/o médula • Síndromes dismorfológicos • Micro o macrocráneo • Síndromes neurocutáneos • Alteraciones craneoventrales • Encefalopatías no progresivas
<p>Trastornos motores: centrales y periféricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del movimiento • Miopatías y distrofias • Síndrome hipotónico • Síndromes miasténicos • Paraplejía espática • Neuropatías • Parálisis Cerebral Infantil
<p>Neuroinfecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virales • Bacterianas • Micóticas • Parasitarias • Oportunistas • Priones • HIV • Encefalitis para o postinfecciosa • Síndrome encefálico persistente • Corea de Sydenham y Pandas
<p>Trastornos paroxísticos y síndromes episódicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia y síndromes epilépticos • Cefaleas y migraña • Trastornos paroxísticos no epilépticos • Trastornos del sueño • Trastornos del aprendizaje, lenguaje y conducta • Trastorno por déficit de atención • Dislexia, afasias, disfasias, disfemia • Autismo • Síndrome de Rett
<p>Enfermedades degenerativas o metabólicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leucodistrofias y poliodistrofias • Degenerativas de ganglios basales • Degeneraciones espinocerebrales • Metabólicas micro o macromoléculas • Alteraciones en el ciclo de la urea • Citopatías mitocondriales • Trastornos del metabolismo intermedio

Entre las estrategias a construir está fortalecer la coordinación entre las universidades y el sistema nacional de salud, impulsar acuerdos nacionales, regionales y locales en la formación de recursos humanos en neurología pediátrica, fomentar la investigación, promover el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario de todos los actores que conforman el equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La Atención Primaria de Salud - más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008; 56-84.
2. Del Llano Señarís J, Hidalgo Vega A, Pérez Camarero S. ¿Estamos satisfechos los ciudadanos con el Sistema Nacional de Salud? Ed. Ergon, Madrid 2006;18
3. RJ, Kim M, Benson JM. The Public Versus The World Health Organization On Health System Performance; Who is better qualified to judge health care systems: public health experts or the people who use health care? Health Affairs, 2001;20.
4. Forrest CB, Reid RJ. Prevalence of health problems and primary care physicians' specialty referral decisions. J Fam Pract 2001; 5:427-432.
5. Oterino de la Fuente D., Martín Díaz R. Variaciones en el consumo de recursos de atención primaria por niños menores de 7 años en los medios rural y urbano. Estudio de cohortes. Atención Primaria 2003; 31: 480-5.
6. Dávila, G. El que, con quien, él cuando, el donde y el cómo... neurólogo pediatra. 2009, 30 (1): 1-9
7. OPS/OMS. La renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la salud. Washington, DC, 2007.
8. Leavell HR, Clark EG. Natural history of the diseases. In: Preventive medicine for the doctor in his community 1965; 2:13-47.
9. González, E. Los niveles de atención médica. Publicación técnica de medicina preventiva y social. Facultad de Medicina, UNAM 1986; 3:1-28.
10. Salazar, A., Ramírez O., González, F., Alva, M. Modificaciones de la escala de Denver en la evaluación de las condiciones del neurodesarrollo, en niños atendidos con hipoxia neonatal en una unidad de terapia intensiva. Rev. Mex Neuroci 2006;7(1):88-99.
11. Bolaños MC, Márquez A, De la Riva M, Sánchez GC, Gutiérrez GO, Elorza PC. Validez de correlación del perfil de conductas de desarrollo con la escala de desarrollo infantil Bayley II. Acta Pediatr Mex 2006, 27(4):190-9.
12. Poblano Luna A. Detención y estimulación tempranas del niño con daño neurológico. México: Editores de Texto Mexicanos. 2003; 112-118
13. García Pedroza F. La atención de las enfermedades neurológicas por niveles en México. Arch INNN 1995;2:68-73.
14. García Pedroza F, Peñalosa López Y, Poblano Luna, Fejerman N.; Fernández Alvarez. "Neurología Pediátrica". 3era Edición, 2007;1:74-83
15. Narbona J, Chevie-Muller C. "Evaluación Neuropsicológica en Narbona" J. Chevie Muller C (eds) "El Lenguaje en el Niño Barcelona Masson". 1997;75-94
16. Campos Casteló J. "Seguimiento Neuroevolutivo del Niño de Alto Riesgo" en Fejerman Fernandez Álvarez (eds.) "Neurología Pediátrica". Bs As. Panamericana 1997;2:199-203
17. Fenichel. GM. "Retraso Sicomotor y regresión" en Fenichel GM Editor "Neurología Pediátrica Clínica". Madrid. Elsevier 2006
18. Ferriero, D. "Neonatal Brain Injury N Engl J Of Medicine". 2004. 1985-1996.
19. Volpe J. "Neurology of Newvborn". 3 edition. Philadelphia w Saunder Co 1995.