

ESTUDIO DE ADECUACIÓN DE INGRESOS EN UN SERVICIO DE NEUROLOGÍA

Más-Sesé G, Sola D, Plaza I, González G, Hernández E,
López N, Martín D, Alom J

Servicio de Neurología
Hospital General de Elche (Alicante)

INTRODUCCIÓN

- Los ingresos inadecuados producen un incremento del gasto sanitario de la hospitalización
- Generan una mayor utilización de los limitados recursos de tiempo, humanos y tecnológicos
- Ingresos motivados por necesidad de realizar exploraciones complementarias, o que requieren una atención especializada, +/- urgente
- Discrepancia URG / ESP en la indicación de un ingreso

BIBLIOGRAFIA

- En la especialidad de MIN
 - Restucia, 1987: 31-34%
 - Matorras, 1990: 17%
 - Perneger, 1997: 15%
 - Merom, 1998: 18%
 - Zambrana, 2001: 9.4%
- Protocolo AEP (Appropriateness Evaluation Protocol)

CAUSAS DE ADMISION ADECUADA

ESTADO DEL PACIENTE

1. Perdida brusca de la conciencia o desorientación
2. Pulso <50 o >140 lpm
3. PAS <90 o >200
4. Perdida brusca de la visión o audición
5. Parálisis de cualquier parte del cuerpo de aparición brusca
6. Fiebre persistente >38° más de 5 días
7. Hemorragia activa
8. Alteraciones graves de electrolitos o gases sanguíneos
9. Evidencia electrocardiográfica de isquemia aguda
10. Dehiscencia de sutura o evisceración

SERVICIOS CLINICOS

11. Administración de medicación IV y/o reemplazamiento de fluidos
12. Cirugía o procedimiento programado que requiera anestesia general o regional y equipamiento de materiales disponibles solo para pacientes ingresados
13. Monitorización de signos vitales cada 2 horas o más a menudo
14. Quimioterapia que requiere observación continua para el tratamiento de reacciones tóxicas que amenacen la vida
15. Administración de antibióticos IM al menos cada 8 horas
- 16.** Necesidad de respirador, intermitente o continuo al menos cada 8 hora

CAUSAS DE ADMISIÓN INADECUADA

Las Necesidades diagnósticas y terapéuticas que pueden ser realizadas en pacientes externos

El paciente fue admitido para la prueba diagnóstica o tratamiento porque vive lejos del hospital para realizarse ambulatoriamente

El paciente fue admitido para la prueba diagnóstica o tratamiento porque no era posible su programación como paciente externo

OBJETIVOS

- ❖ Determinar el número de ingresos inadecuados o “evitables” en nuestro Servicio de Neurología
- ❖ Describir las características de los mismos :
 - Motivos más frecuentes de inadecuación
 - Patologías que más frecuentemente motivan ingresos inadecuados

MATERIAL Y MÉTODOS



❖ ÁMBITO DE ESTUDIO

- 458 camas (22 asignadas a Neurología)
- 262000 habitantes
- Sección de Neurología: 7 neurólogos; 3 de ellos responsables de los pacientes ingresados
- No existen guardias de presencia física ni localizada de Neurología

❖ METODOLOGÍA DE ESTUDIO

- Estudio **descriptivo prospectivo** de los ingresos a cargo del servicio de Neurología
- Período: 3 meses (15 de Junio a 15 de Septiembre)
- Primera valoración del neurólogo en la planta de Hospitalización

- ❖ El paciente es valorado por el neurólogo el primer día del ingreso
- ❖ Los datos disponibles acerca del paciente, así como las exploraciones complementarias son los que se realizaron en PU
- ❖ Con dichos datos el neurólogo determina la actitud a seguir con el paciente si éste hubiera sido valorado por él previamente al ingreso

Formulario de recogida de datos

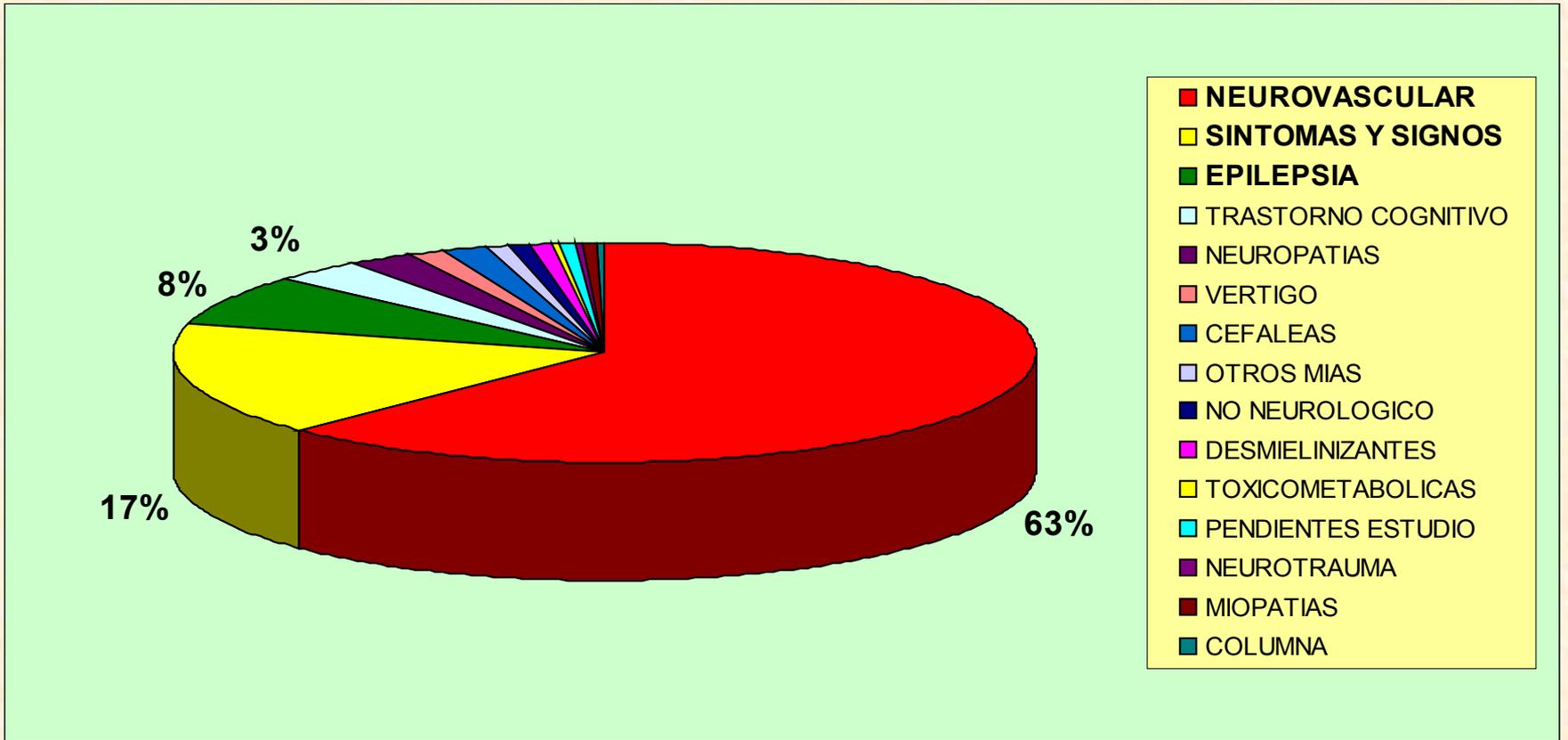
- Datos de filiación del paciente
- Diagnóstico de urgencias
- Diagnóstico tras la primera valoración
- Ingreso adecuado: SI/NO
 - ADECUADOS:
 - Realización de diagnóstico
 - Aplicación de tratamiento
 - **Agilizar pruebas**
 - NO ADECUADOS:
 - Estudio CEN
 - Seguimiento CEN
 - No neurológico y traslado de servicio
 - No neurológico y alta
 - Otras

RESULTADOS

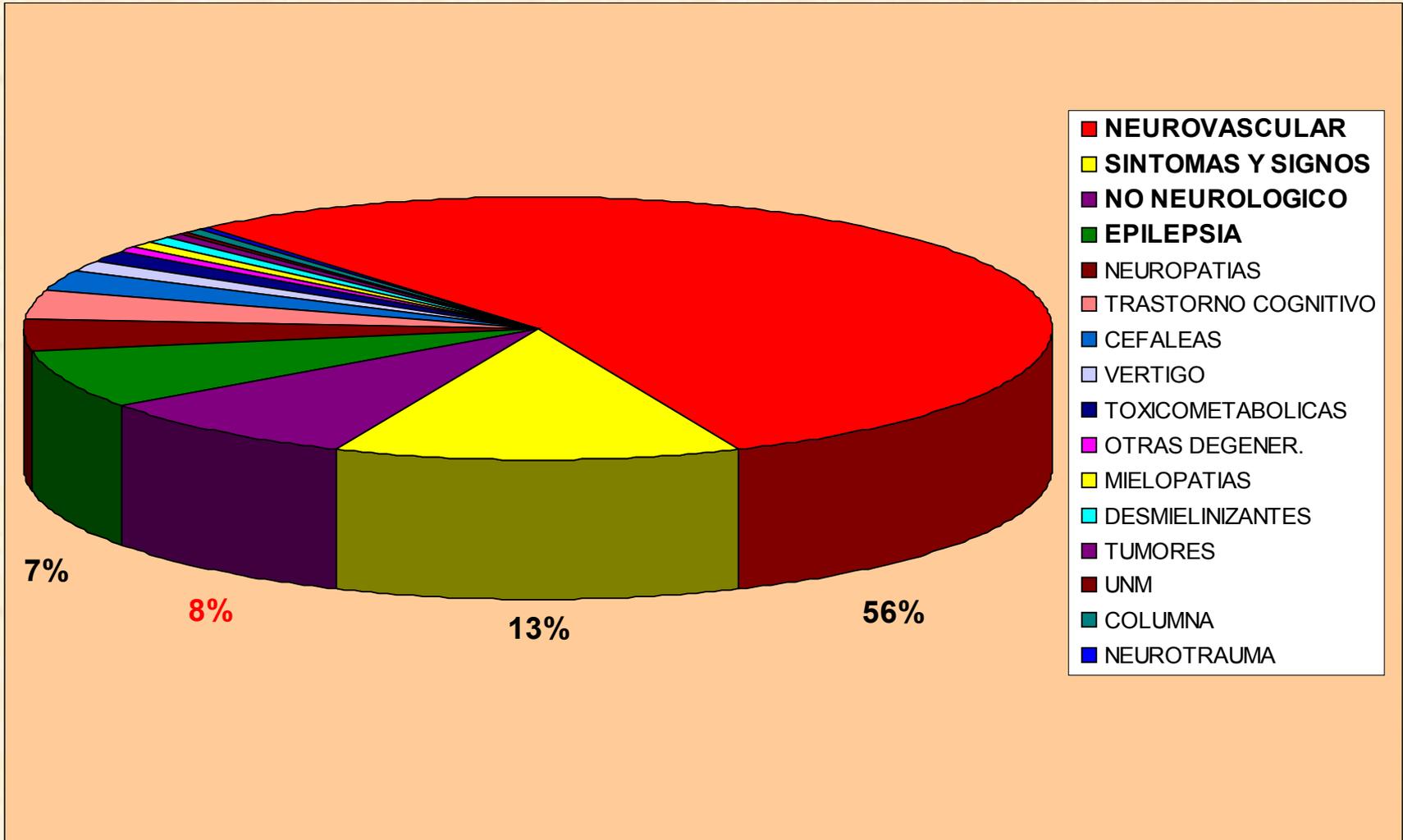
INGRESOS

- **250** ingresos
 - Varones: 127. Edad media: 64 años
 - Mujeres: 123. Edad media: 66 años
- Días de ingreso
 - Promedio: **6.6** días
- Número de estancias:
 - **1653** estancias

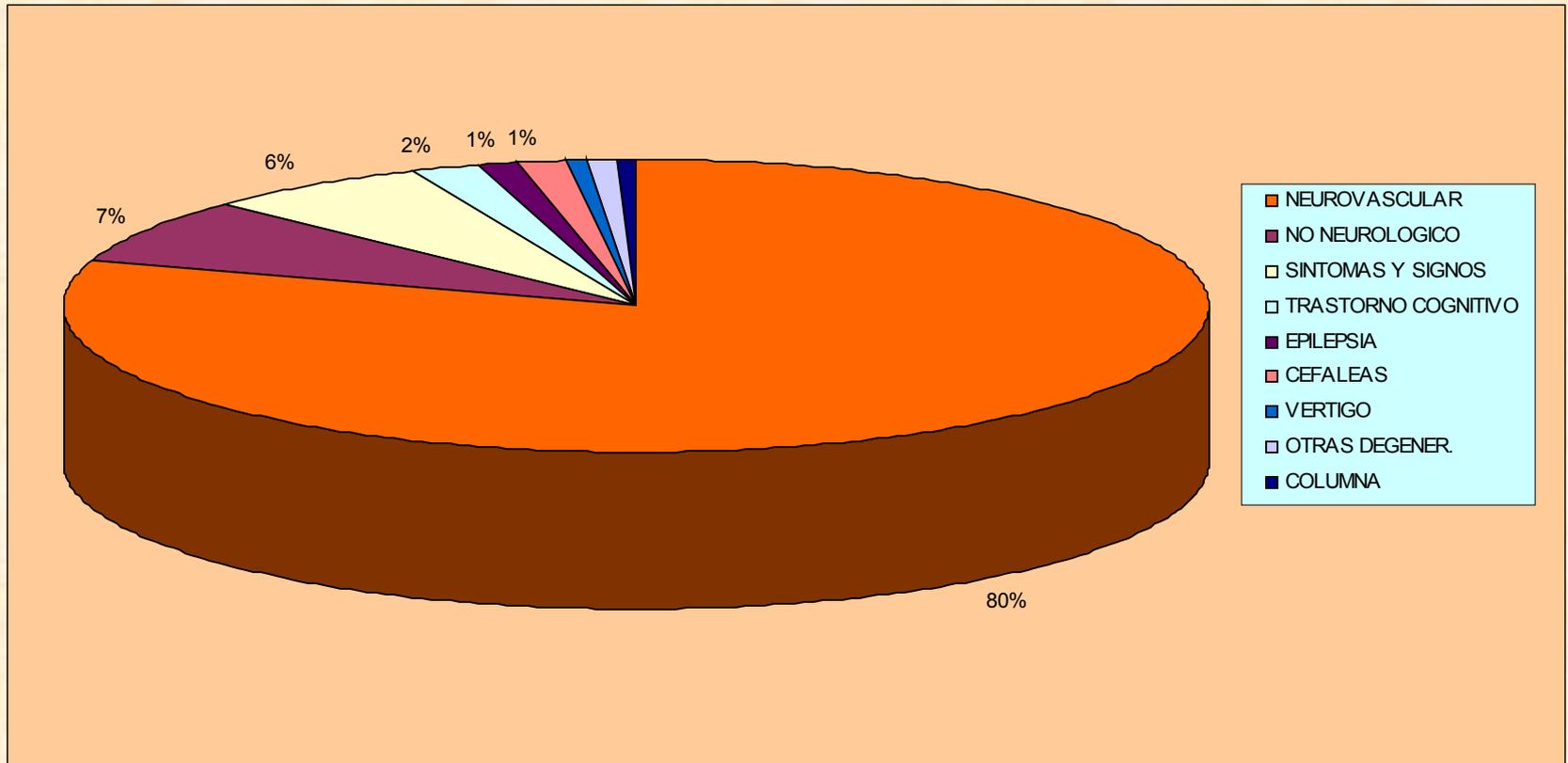
DIAGNÓSTICO DE P. URG



DIAGNÓSTICO NEURÓLOGO



DIAGNOSTICO NEUROVASCULAR



ADECUACIÓN DE INGRESOS

❖ Adecuación (250 ingresos):

- Ingresos adecuados: 185 (74%)
- No adecuados: 65 (26%)

<50 años (N=46): 39.1%

>50 años (N=204): 23.3%

❖ Días de ingreso (6.6 días):

- Adecuados: 7,5 días
- No adecuados: 4,3 días

Número de estancias: 1653

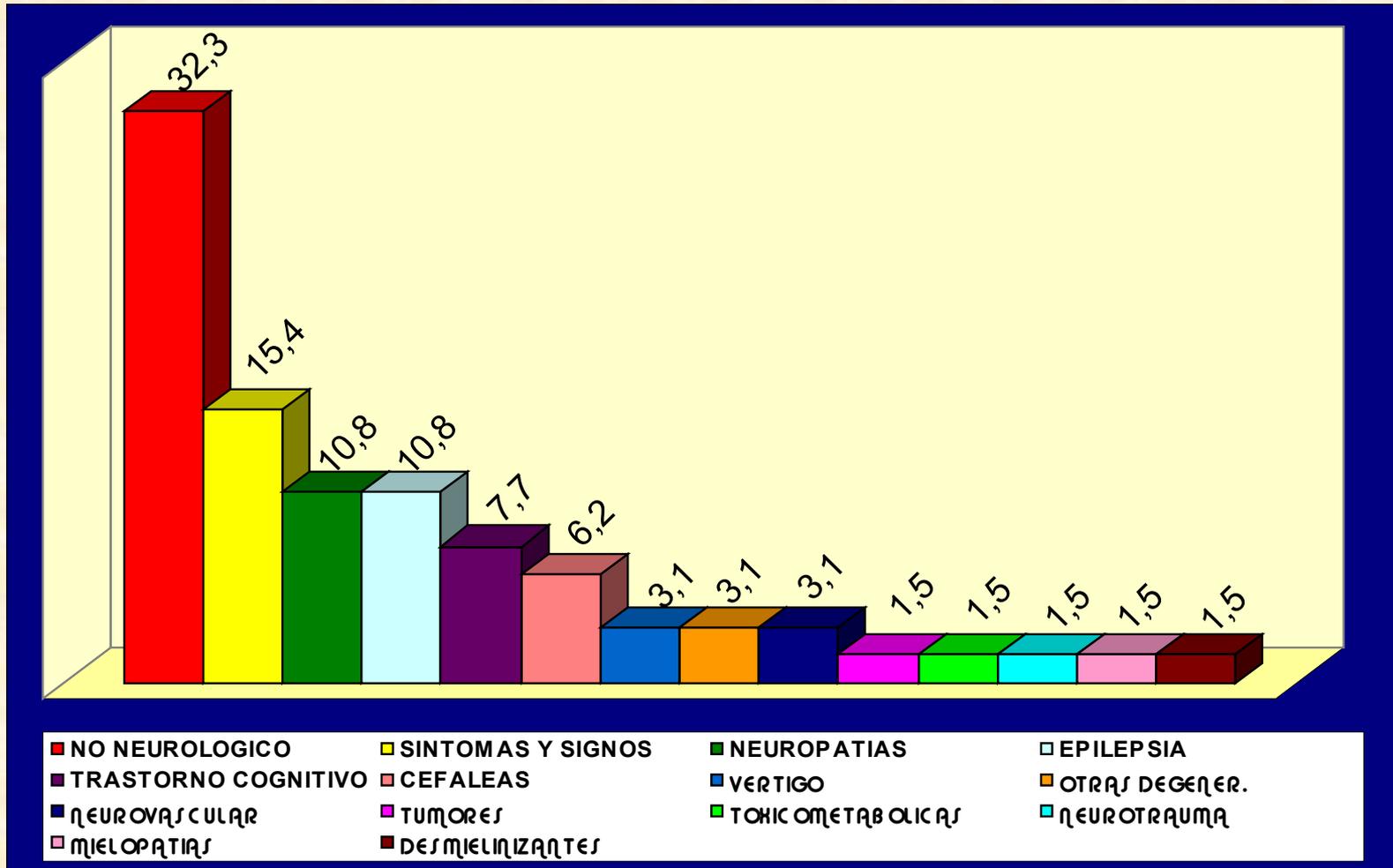
Adecuados: 1376 estancias

Inadecuados: 277 estancias

–277 x 240 euros= **66480 Euros**
(11.061.341 Ptas.) en 3 meses

–En un año (x4): **265.920 Euros**
(44.245.365 Ptas.)

PATOLOGÍAS NO ADECUADO



RESULTADOS

DIAGNOSTICO NEUROL	ADECUADO	NO ADECUADO
NEUROPATÍAS	3 (30%)	7 (70%)
NO NEUROLÓGICO	0	21 (100%)
CEFALEA	2 (33.3%)	4 (66.6%)
TRASTORNO COGNITIVO	4 (44.4%)	5 (55.5%)
VERTIGO	2 (50%)	2 (50%)
DESMIELINIZANTES	1 (50%)	1 (50%)
EPILEPSIA	11 (61.1%)	7 (38.9%)
TOXICOMETABOLICAS	2 (66.6%)	1 (33.3%)
NEUROVASCULAR	135 (98.5%)	2 (1.5%)
SÍNTOMAS Y SIGNOS	23 (71.9%)	9 (28.1%)

MOTIVO INGRESO NO ADECUADO

ACTITUD	N	%	% GLOBAL	DÍAS ESTANCIA
NO NEUROLÓGICO Y TRASLADO	20	30,8	8	5.6
SEGUIMIENTO CEN	19	29,2	7.6	3.5
ESTUDIO CEN	14	21,5	5.6	5.0
NO NEUROLÓGICO Y ALTA	11	16,9	4.4	2.5
NO CONSTA	1	1,5	0.4	

ACTITUD INGRESO ADECUADO	N	%	% GLOBAL	
REALIZACIÓN DIAGNÓSTICO	137	74.1%	54.8%	
APLICACIÓN TTO	30	16.2%	12%	
AGILIZAR PRUEBAS	14	7.6%	5.6%	6.5
NO CONSTA	4	2.2%	1.6%	

CONCLUSIONES

- El número de ingresos inadecuados en la Sección de Neurología es del 26% generando un coste de 265.920 euros (44.245.365 ptas)
- Los motivos de inadecuación que mayor estancia hospitalaria generan son No neurológicos que requieren Traslado a otro servicio, y los subsidiarios de estudio en CEN

CONCLUSIONES

- Las patologías que generan más variabilidad en la decisión del ingreso son Epilepsia, Cefalea y Trastorno Cognitivo.
- Estos pacientes se beneficiarían de programas específicos ambulatorios (consultas externas dinámicas y accesibles, de alta resolución...)
- La figura del neurólogo de guardia contribuiría a disminuir el número de ingresos, además de poder realizar otro tipo de actividades que mejoren la calidad en la atención al paciente neurológico