

# **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

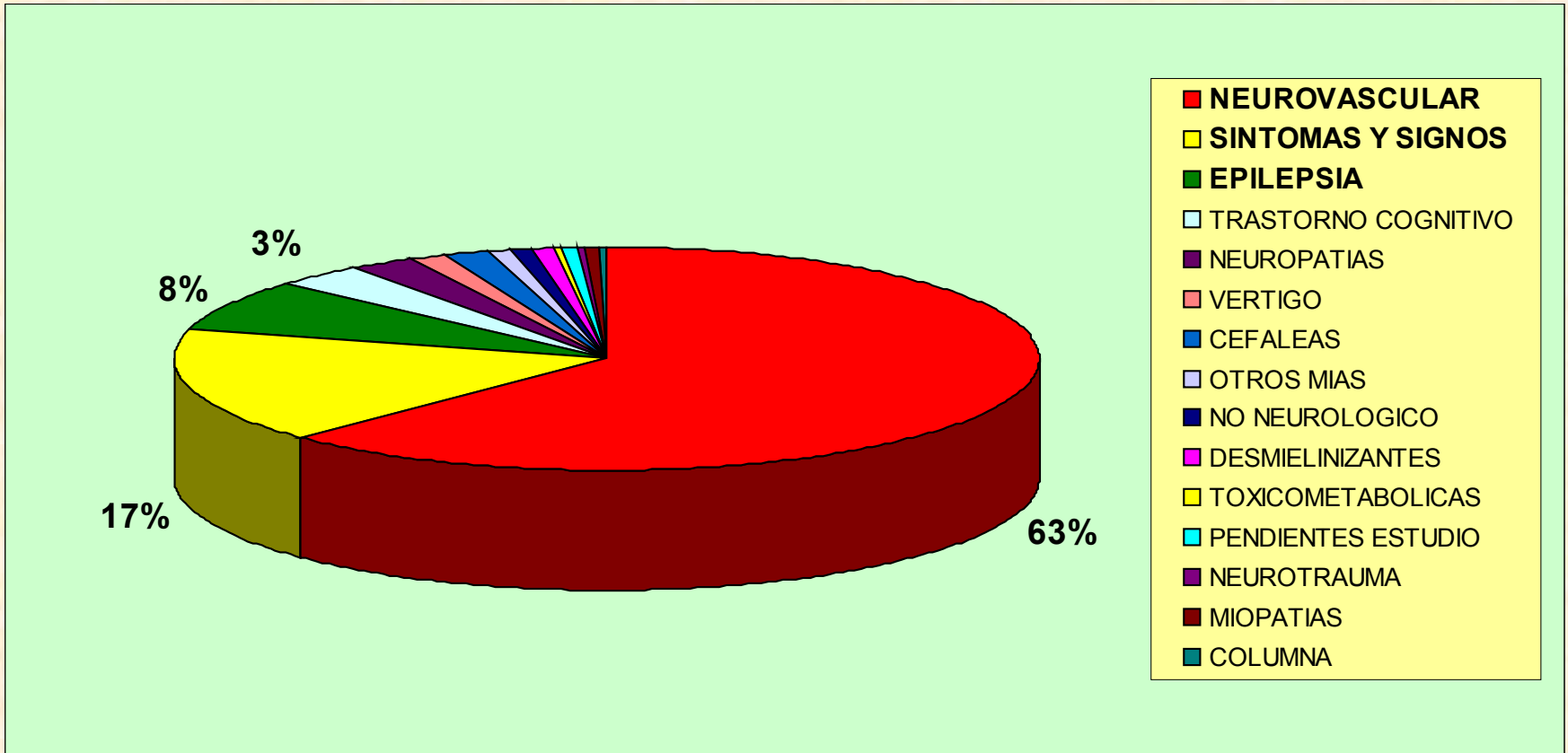


# RESULTADOS

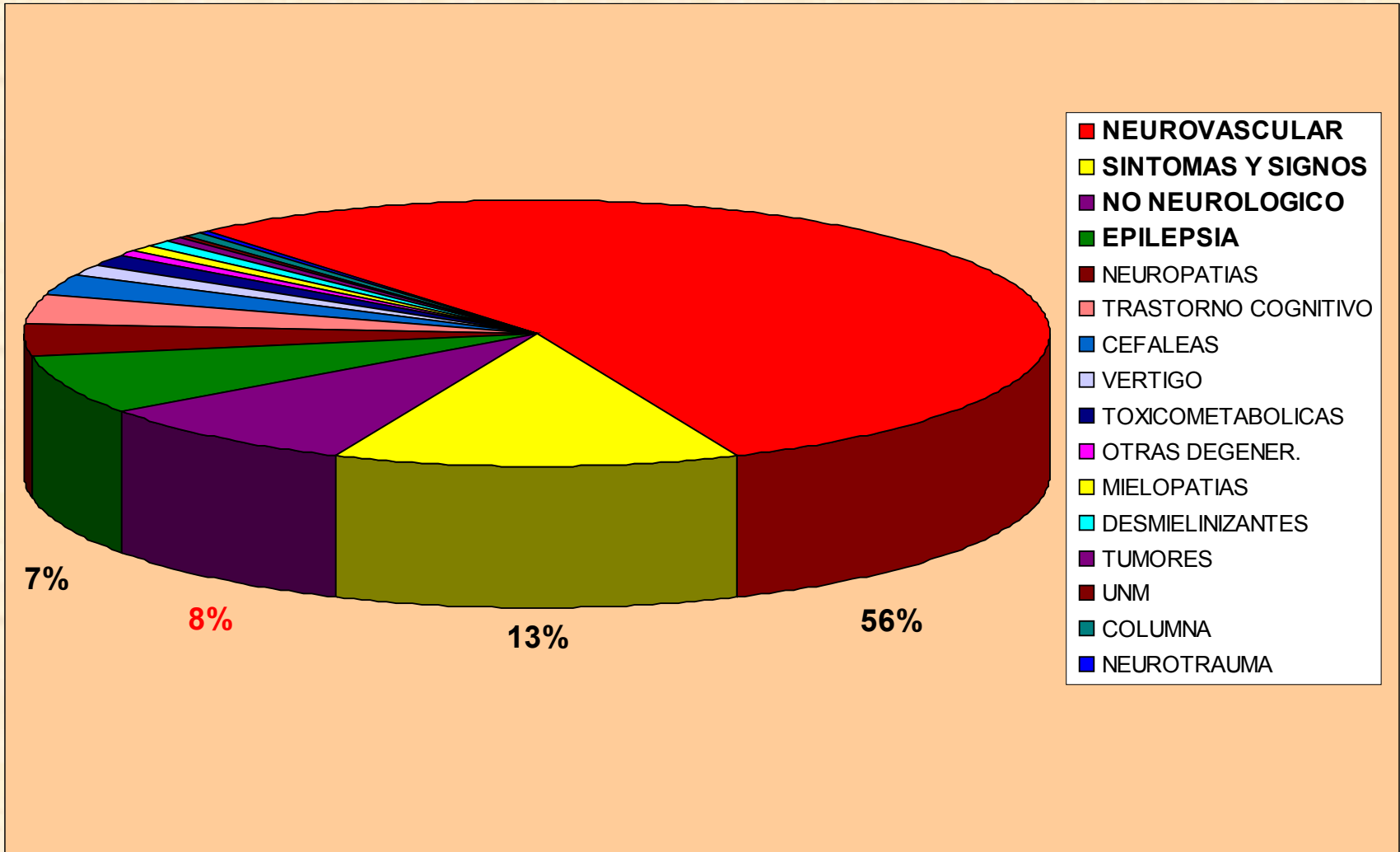
## INGRESOS

- **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

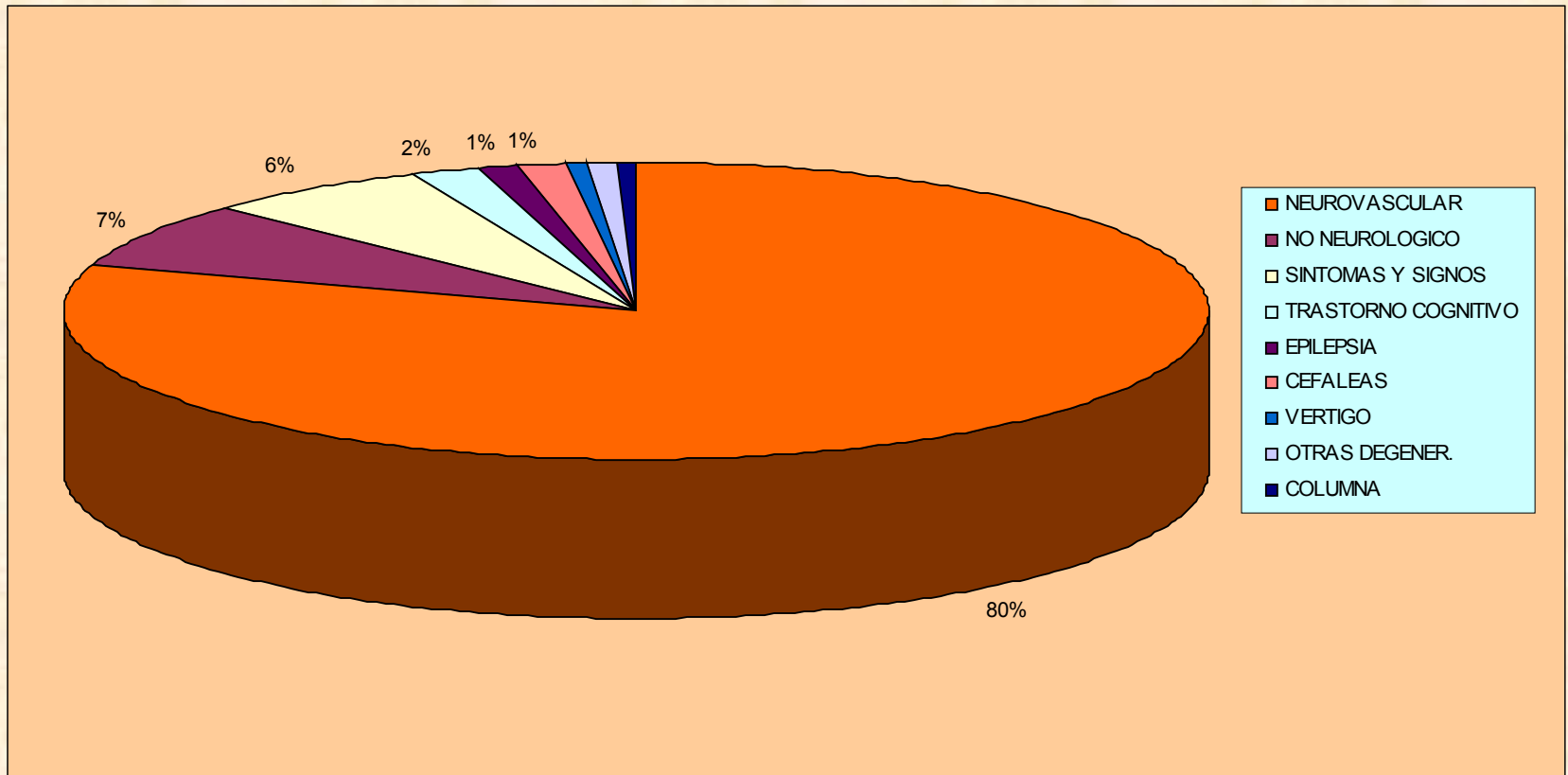
# DIAGNÓSTICO DE P. URG



# 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

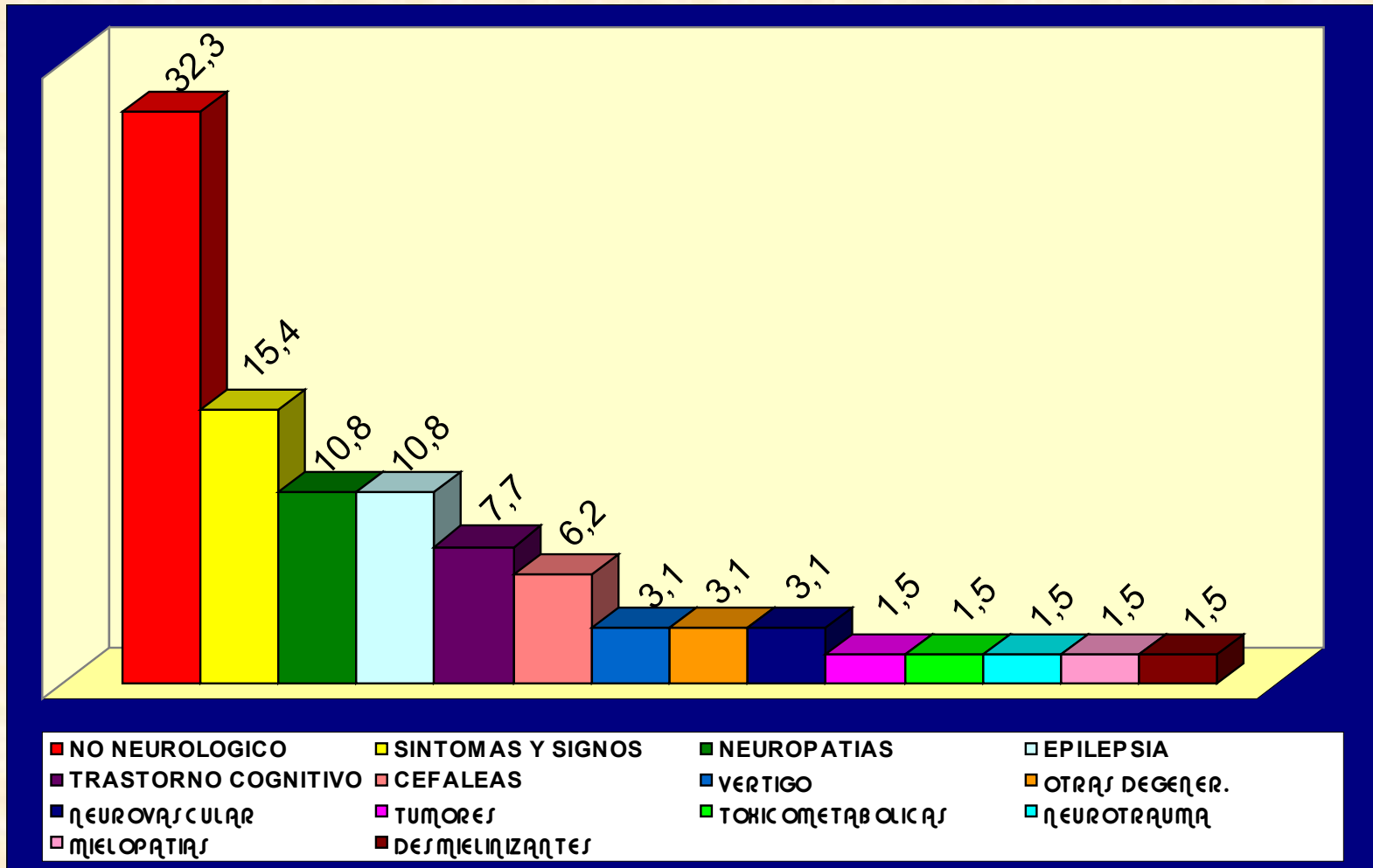
Adecuados: 1376 estancias

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**

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



## MOTIVO INGRESO NO ADECUADO

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

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