

## Gestión y asistencia neurológica

### 21076. CONSULTA ESPECIALIZADA DE PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE PACIENTES NEUROLÓGICOS. PRIMER AÑO DE EXPERIENCIA

Suárez Plaza, A.<sup>1</sup>; Zamarbide Capdepón, I.<sup>1</sup>; Esteban Fernández, L.<sup>1</sup>; Gándara del Castillo, A.<sup>2</sup>; Pardo Moreno, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>2</sup>Unidad de Soporte Hospitalario. Fundación Jiménez Díaz.

**Objetivos:** La planificación anticipada de cuidados (PAC) comprende conversaciones y discusiones con pacientes y familiares/cuidadores sobre preferencias para los cuidados sobre todo al final de la vida. El objetivo de este estudio es conocer datos generales, diagnósticos, perfil clínico y atención al final de la vida de pacientes atendidos en una consulta especializada de neurología.

**Material y métodos:** Revisamos las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el primer año de una consulta de PAC. Analizamos y describimos datos demográficos, diagnósticos, escalas de gravedad cognitiva, funcional, motora, indicadores de riesgo para necesidades paliativas, muerte y atención al final de la vida.

**Resultados:** Se atendieron 86 pacientes con edad media de 78 años. Los principales diagnósticos fueron demencia, ictus y esclerosis múltiple. 68% presentaban deterioro cognitivo grave y 88% dependencia moderada-grave. Entre los indicadores de enfermedad avanzada o necesidades paliativas destacaron: disfagia (58%), pérdida de peso (56%), alteraciones conductuales (43%) y sueño (37%), caídas (22%), infecciones respiratorias (21%). 48% acudieron a Urgencias y 29% ingresaron en los 6 meses previos a la primera consulta. De los 23 pacientes que fallecieron, la mayoría (75%) lo hizo en el lugar de preferencia.

**Conclusión:** Todos nuestros pacientes sufrían enfermedades neurológicas graves y avanzadas. Es fundamental identificar las necesidades de abordaje paliativo a tiempo en este grupo para adoptar medidas de mejora de calidad asistencial. Las conversaciones sobre objetivos del cuidado deben empezar a incluirse en la atención a pacientes neurológicos para contemplar preferencias, necesidades, y estrategias ante situaciones concretas, especialmente al final de la vida.

### 21513. OPTIMIZACIÓN DE LOS TIEMPOS DE ACTUACIÓN EN LA FASE INTRAHOSPITALARIA DEL CÓDIGO ICTUS A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA LEAN

Ortega Sánchez, Á.<sup>1</sup>; Jiménez Martínez, C.<sup>1</sup>; Díaz Navarro, R.<sup>1</sup>; Delgado Mederos, R.<sup>1</sup>; Calleja Bonilla, Á.<sup>2</sup>; Gassent Balaguer, M.<sup>2</sup>; Rua García, M.<sup>3</sup>; Romero Krauchi, O.<sup>4</sup>; Tur Campos, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari Son Espases; <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitari Son Espases; <sup>4</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari Son Espases.

**Objetivos:** El tratamiento urgente con terapias de reperfusión cerebral mejora el pronóstico funcional en pacientes con ictus isquémico agudo. En nuestro hospital hemos utilizado metodología LEAN para optimizar tiempos de proceso en la fase intrahospitalaria del código ictus.

**Material y métodos:** El plan estratégico de 2018 incluyó metodología LEAN para optimizar recursos. Se seleccionó la fase intrahospitalaria del código ictus por la necesidad de mejora de los tiempos de actuación. Las primeras medidas se implantaron en febrero de 2019. No pudimos realizar un segundo ciclo LEAN hasta noviembre de 2023 por la pandemia por COVID.

**Resultados:** En septiembre de 2018 la mediana del tiempo puerta-TC era de 28 minutos, puerta-aguja 53 minutos y puerta-punción 95 minutos. Tras la implantación del primer paquete de medidas disminuimos los tiempos puerta-TC en 5 minutos y puerta-punción en 15 minutos.

En enero de 2024 se implantaron nuevas medidas de mejora tras un segundo análisis del proceso. En abril de 2024 alcanzamos tiempos puerta-TC 15 minutos, puerta-aguja 43 minutos y puerta-punción 44 minutos, aproximadamente la mitad del tiempo inicial en el tiempo puerta-TC y puerta-punción. Además, se ha instaurado la cultura de notificación de incidencias y ha aumentado la complicidad entre profesionales.

**Conclusión:** La metodología LEAN es útil para mejorar procesos asistenciales como el código ictus. Además, potencia la colaboración entre los profesionales implicados.

### 20443. ANÁLISIS DE LOS INGRESOS EVITABLES EN PLANTA DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCARIO

Portela Martínez, L.; Sosa Luis, J.; Contreras Chicote, A.; Boto Martínez, R.; Lozano López, M.; García Pastor, A.; Iglesia Mohedano, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Alen, M.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.; García Domínguez, J.

*Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.*

**Objetivos:** Los ingresos evitables (IE) suponen un coste innecesario para el sistema de salud. Su prevalencia ha sido ampliamente estudiada en plantas de Medicina Interna y Geriatría, pero existe poca literatura acerca de su incidencia en Servicios de Neurología. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de IE en un hospital terciario.

**Material y métodos:** Presentamos un análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en planta de Neurología del 01/11/2023 al 24/04/2024. Consideramos IE los diagnósticos no neurológicos y la patología neurológica que habitualmente no requiere ingreso hospitalario, según los criterios expuestos por G. Más-Sesé *et al.* en 2006.

**Resultados:** Se estudiaron 444 pacientes, de los cuales 14 (3,15%) fueron IE. De estos, 10 mujeres, con mediana de edad 50 años, y mediana de tiempo de ingreso de  $2 \pm 8$  días. Como diagnóstico al alta, 6 (el 43%) fueron trastornos funcionales, en 4 (28,57%) se objetivaron patologías periféricas (neuropatías crónicas y vértigo periférico). 2 pacientes fueron diagnosticados como cuadro sincopal, 1 de síndrome confusional y 1 como cuadro psicótico subagudo.

**Conclusión:** La prevalencia de IE en nuestro medio fue menor de la reportada en la literatura, cabiendo resaltar la alta proporción de trastornos funcionales. Como posibles factores que contribuyen a tal mejoría contamos con la realización de pruebas complementarias que antes no se hacían de urgencia, la presencia de un equipo de Neurología de guardia, de protocolos de manejo ambulatorio y de una buena red asistencial extrahospitalaria.

### 20568. MEJORA DEL PROCESO ASISTENCIAL DE UNA CONSULTA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE MEDIANTE EL USO DE LA METODOLOGÍA LEAN

Marzo Sola, M.; Santamaría Rábanos, R.; Fernández García, M.; Díaz Pérez, C.; Castillo Álvarez, F.; López Pérez, M.

*Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.*

**Objetivos:** La metodología LEAN es una herramienta implantada en todos los sectores de la economía y las empresas cuya finalidad es conseguir la eficiencia de los recursos disponibles. Ayuda a identificar problemas y proponer soluciones. Presentamos un proyecto en el que se ha aplicado la metodología LEAN para mejorar el proceso de asistencia a los pacientes con esclerosis múltiple (EM) en una consulta de neurología.

**Material y métodos:** Se realizaron siete sesiones de trabajo a lo largo de un año; participaron neurólogas, enfermeras, una experta en *Lean Management* y de forma puntual radiología, farmacia, medicina preventiva. Se hizo una revisión del contexto de partida de la consulta de

**EM:** diagramación de las etapas a través del *Value Stream Map*, toma de datos por muestreo; identificación de problemas y oportunidades de mejora. Finalmente se puso en marcha un plan de acción.

**Resultados:** Tras la aplicación de la metodología LEAN hemos conseguido: evitar duplicidad de RMN (90%), estandarizar el protocolo de RMN y evitar uso de gadolinio en seguimiento en pacientes estables (> 90%), disminuir el tiempo necesario para diagnosticar a los pacientes, iniciar más precozmente los tratamientos (1-2 meses), homogeneizar las actuaciones en cada situación, disminuir el número de visitas al neurólogo, coordinar las visitas del paciente con farmacia (> 75%).

**Conclusión:** La metodología LEAN ayuda a optimizar el proceso de atención a los pacientes con esclerosis múltiple, mejorando la experiencia de sanitarios y pacientes.

## 20957. MUERTE DIGNA DESDE LA PERSPECTIVA DE FAMILIA SUPERVIVIENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA ENTRE FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS POR ICTUS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Suárez Huelga, C.; García-Cabo Fernández, C.; López Peleteiro, A.; Díaz Castela; Vargas Mendoza, A.; Lanero Santos, M.; Dinis Agüera, J.; Napal Cuerno, B.; Sánchez Miranda, L.; Benavente Fernández, L.; Castaño Apiláñez, M.; González Delgado, M.; Larrosa Campo, D.; López-Cancio Martínez, E.; Rico Santos, M.; Calleja Puerta, S.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.*

**Objetivos:** Experimentar una muerte digna (MD) es importante tanto para los pacientes como para sus familiares supervivientes (FS). Si bien se han publicado resultados de investigaciones sobre lo que los propios pacientes creen que puede afectar a la dignidad de su muerte, se sabe poco sobre lo que los FS consideran una MD. Nuestro objetivo fue evaluar la percepción de MD en pacientes con ictus así como determinar factores que influyen en ella desde la perspectiva de los FS.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo mediante una encuesta telefónica que incluía preguntas sobre la percepción de MD y factores que podrían estar asociados a esta. Los sujetos del estudio fueron los FS de los pacientes fallecidos por ictus durante un año en un hospital de tercer nivel.

**Resultados:** El 52% de los encuestados eran el cónyuge del paciente fallecido. El 37% de los pacientes en el momento del fallecimiento sufría un deterioro de salud que podía hacer esperar su muerte en un plazo breve, y en un 73% de los casos percibieron la muerte de su familiar como digna. Un 94,7% de los encuestados percibieron recibir información comprensible y respetuosa, así como un trato empático por el personal. El lugar para la información fue considerado adecuado en el 79% de los casos, pudiendo fallecer el paciente acompañado en un 68% y disponiendo la familia de un espacio privado en un 63%.

**Conclusión:** La percepción sobre el fallecimiento de los FS aporta una perspectiva importante que amplía la comprensión del concepto de MD y puede conducir a estudios de intervención para promover una experiencia al final de la vida que sea consistente con las prioridades y valores del paciente.

## 20670. ELABORACIÓN Y GESTIÓN DEL REGISTRO DE UNA UNIDAD DE ICTUS CON LA PLATAFORMA REDCAP

Cruz Culebras, A.; Vera, R.; Matute, C.; de Felipe, A.; García Madrona, S.; Cabañas, G.; Campos, M.; Mena, N.; Masjuan, J.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal.*

**Objetivos:** El estudio tuvo como objetivo elaborar un registro ReDCap para una Unidad de Ictus (UI-ReDCap) que pueda ser utilizado para el almacenamiento de datos, la gestión y la investigación clínica.

**Material y métodos:** ReDCap es una solución de software diseñada para el desarrollo e implementación de herramientas electrónicas de captura de datos para apoyar la investigación clínica y traslacional. Los datos de los pacientes con patología neurológica ingresados en la UI de nuestro hospital conformaron el registro desde abril 2023, una vez aprobado por Comité de Ética local. Estos datos fueron convertidos al formato de formulario electrónico (eCRF) por el personal médico de la UI.

**Resultados:** Se registraron los datos clínicos de 761 pacientes entre abril 2023 y abril 2024. La información, que comprendía características demográficas, antecedentes médicos, intervenciones en fase aguda, incluyendo terapias de reperfusión, tiempos de actuación, estancia y seguimiento a 90 días. La precisión de los datos se garantizó mediante la recolección y la entrada de datos diaria. De los 762 pacientes, 543 (71,4%) fueron clasificados como ictus isquémico, 86 (11,3%) como AIT, 66 (8,7%) como hemorragias intracraneales, 6 (0,8%) como trombosis venosa cerebral y 60 (7,9%) como causas NO vasculares. En 59 pacientes (87,7%) no se pudieron completar todos los datos. Los datos permitieron gestionar 6 proyectos de investigación.

**Conclusión:** Los datos del registro de la UI-ReDCap pueden proporcionar una base sólida para la investigación sobre datos clínicos de interés, monitorización y gestión de la actividad clínica, así como un modelo para el desarrollo de registros para investigación traslacional.

## 20658. CAPACIDAD RESOLUTIVA POR TELECONSULTA DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Pérez Sánchez, S.<sup>1</sup>; Quesada García, M.<sup>1</sup>; Sánchez Fernández, F.<sup>1</sup>; Guardado Santervás, P.<sup>1</sup>; Castillo Moreno, L.<sup>1</sup>; Dotor García de Soto, J.<sup>1</sup>; Torres Moral, A.<sup>1</sup>; Pérez Vizuete, I.<sup>1</sup>; Carmona Bravo, V.<sup>1</sup>; Martínez Fernández, E.<sup>1</sup>; Muñoz Martínez, I.<sup>2</sup>; Padrones Fernández, S.<sup>3</sup>; Montaner Villalonga, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte; <sup>3</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla.

**Objetivos:** La demanda de atención neurológica desde Atención Primaria (AP) está en aumento en los últimos años. La teleconsulta ha emergido como una herramienta más en el manejo de esta demanda. Nos proponemos analizar la capacidad resolutiva de teleconsulta según los motivos de consulta desde AP.

**Material y métodos:** La teleconsulta desde AP se implantó en 2020 con un sistema mixto de derivación (presencial y teleconsulta). En marzo de 2023 pasó a ser puerta única de entrada a Neurología para uno de los distritos sanitarios y desde marzo de 2024 es así para toda el área. Se recogen datos de uso (número total, demora media, capacidad resolutiva definido como alta o seguimiento) según motivo de derivación.

**Resultados:** Se han realizado un total de 16.187 teleconsultas desde su inicio con una media de respuesta de 28 horas. Los principales motivos de consulta fueron cefaleas (24,82%), deterioro cognitivo (22,43%), temblor (7,65%), crisis epilépticas (5,86%) y patología vascular (2,49%). El resto son motivos menos especificados como alteraciones visuales, problemas de sueño, parestesias o derivación a neurocirugía. La patología con más porcentaje de altas fue la cefalea (59,44%) seguido de la sospecha de crisis epilépticas (49,26%). El temblor (52,64%) y el deterioro cognitivo (48,91%) fueron las patologías más derivadas a seguimiento.

**Conclusión:** La teleconsulta es útil y eficiente en la gestión de la demanda desde AP, sobre todo en patologías como la cefalea o las sospechas de crisis epilépticas. En otras patologías, aunque no resuelve en primera instancia permite adelantar pruebas complementarias y facilitar una siguiente consulta como acto único.