



## ORIGINAL

### Análisis de recursos asistenciales para el ictus en España en 2012: ¿beneficios de la Estrategia del Ictus del Sistema Nacional de Salud? ☆

J.C. López Fernández<sup>a,\*</sup>, J. Masjuan Vallejo<sup>b</sup>, J. Arenillas Lara<sup>c</sup>, M. Blanco González<sup>d</sup>, E. Botia Paniagua<sup>e</sup>, I. Casado Naranjo<sup>f</sup>, E. Deyá Arbona<sup>g</sup>, B. Escribano Soriano<sup>h</sup>, M.M. Freijo Guerrero<sup>i</sup>, B. Fuentes<sup>j</sup>, J. Gállego Cullere<sup>k</sup>, D. Geffners Sclarskyi<sup>l</sup>, A. Gil Núñez<sup>m</sup>, C. Gómez Escalonilla<sup>n</sup>, A. Lago Martín<sup>o</sup>, I. Legarda Ramírez<sup>p</sup>, J.L. Maciñeiras Montero<sup>q</sup>, J. Maestre Moreno<sup>r</sup>, F. Moniche Álvarez<sup>s</sup>, R. Muñoz Arrondo<sup>k</sup>, F. Purroy García<sup>t</sup>, J.M. Ramírez Moreno<sup>u</sup>, M. Rebollo Álvarez Amandix<sup>v</sup>, J. Roquer<sup>w</sup>, F. Rubio Borrego<sup>x</sup>, T. Segura<sup>y</sup>, M. Serrano Ponza<sup>z</sup>, J. Tejada García<sup>A</sup>, C. Tejero Juste<sup>B</sup> y J.A. Vidal Sánchez<sup>C</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Neurología, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid, España

<sup>d</sup> Servicio de Neurología, Hospital Clínico de Santiago, Coruña, España

<sup>e</sup> Sección de Neurología, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

<sup>f</sup> Servicio de Neurología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

<sup>g</sup> Servicio de Neurología, Hospital de Manacor, Manacor, Mallorca, España

<sup>h</sup> Servicio de Neurología, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>i</sup> Servicio de Neurología, Hospital de Basurto, Bilbao, Vizcaya, España

<sup>j</sup> Servicio de Neurología y Centro de Ictus, Hospital Universitario La Paz, Instituto de Investigación IdiPAZ, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

<sup>k</sup> Servicio de Neurología, Hospital de Navarra, Pamplona, Navarra, España

<sup>l</sup> Servicio de Neurología, Hospital General de Castellón, Castellón, España

<sup>m</sup> Servicio de Neurología, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>n</sup> Servicio de Neurología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

<sup>o</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitari La Fe, Valencia, España

<sup>p</sup> Servicio de Neurología, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, Mallorca, España

<sup>q</sup> Servicio de Neurología, Hospital Mexoeiro, Vigo, Pontevedra, España

<sup>r</sup> Servicio de Neurología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>s</sup> Servicio de Neurología, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

☆ Este trabajo fue presentado parcialmente como comunicación oral a la LXIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jclopezfdez@gmail.com](mailto:jclopezfdez@gmail.com) (J.C. López Fernández).

<sup>t</sup> Servicio de Neurología, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida, España

<sup>u</sup> Servicio de Neurología, Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España

<sup>v</sup> Servicio de Neurología, Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>w</sup> Servicio de Neurología, Hospital del Mar, Barcelona, España

<sup>x</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>y</sup> Servicio de Neurología, Hospital General de Albacete, Albacete, España

<sup>z</sup> Servicio de Neurología, Hospital San Pedro, Logroño, España

<sup>A</sup> Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario de León, León, España

<sup>B</sup> Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, España

<sup>C</sup> Sección de Neurología, Hospital Valle del Nalón, Langreo, Asturias, España

Recibido el 19 de febrero de 2013; aceptado el 17 de junio de 2013

Accesible en línea el 10 de septiembre de 2013

## PALABRAS CLAVE

Unidad de ictus;  
Tratamiento ictus;  
Encuesta recursos;  
Trombolisis

## Resumen

**Introducción:** La Estrategia del Ictus del Sistema Nacional de Salud (EISNS) fue un documento de consenso entre las distintas administraciones y sociedades científicas que se desarrolló con el objetivo de mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la equidad territorial. Nuestro objetivo fue analizar los recursos asistenciales existentes y si se había cumplido el objetivo de la EISNS.

**Material y métodos:** La encuesta sobre los recursos disponibles se realizó por un comité de neurólogos de cada una de las comunidades autónomas (cc.AA), los cuales también realizaron la encuesta de 2008. Los ítems incluidos fueron el número de Unidades de Ictus (UI), su dotación (monitorización, neurólogo 24 h/7 días, ratio enfermería, protocolos), ratio cama UI/100.000 habitantes, recursos diagnósticos (ecografía cardíaca y arterial cerebral, neuroimagen avanzada), realización de trombolisis intravenosa, intervencionismo neurovascular (INV), cirugía del infarto maligno de la arteria cerebral media (ACM) y disponibilidad de la telemedicina.

**Resultados:** Se incluyeron datos de 136 hospitales. Existen 45 UI distribuidas de un modo desigual. La relación cama de UI por habitantes y comunidad autónoma osciló entre 1/74.000 a 1/1.037.000 habitantes, cumpliendo el objetivo solo Cantabria y Navarra. Se realizaron por neurólogos 3.237 trombolisis intravenosas en 83 hospitales, con un porcentaje respecto del total de ictus isquémico entre el 0,3 y el 33,7%. Los hospitales sin UI tenían una disponibilidad variable de recursos. Se realiza INV en todas las CC.AA salvo La Rioja, la disponibilidad del INV 24 h/7 días solo existe en 17 ciudades. Hay 46 centros con cirugía del infarto maligno de la ACM y 5 con telemedicina.

**Conclusión:** La asistencia al ictus ha mejorado en cuanto al incremento de hospitales participantes, la mayor aplicación de trombolisis intravenosa y procedimientos endovasculares, también en la cirugía del infarto maligno de la ACM, pero con insuficiente implantación de UI y de la telemedicina. La disponibilidad de recursos diagnósticos es buena en la mayoría de las UI, e irregular en el resto de hospitales. Las distintas CC.AA deben avanzar para garantizar el mejor tratamiento y equidad territorial, y así conseguir el objetivo de la EISNS.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Stroke unit;  
Stroke treatment;  
Stroke facilities  
survey;  
Thrombolysis

## Analysis of stroke care resources in Spain in 2012: Have we benefitted from the Spanish Health System's stroke care strategy?

### Abstract

**Introduction:** The Spanish Health System's stroke care strategy (EISNS) is a consensus statement that was drawn up by various government bodies and scientific societies with the aim of improving quality throughout the care process and ensuring equality among regions. Our objective is to analyse existing healthcare resources and establish whether they have met EISNS targets.

**Material and methods:** The survey on available resources was conducted by a committee of neurologists representing each of Spain's regions; the same committee also conducted the survey of 2008. The items included were the number of stroke units (SU), their resources (monitoring, neurologists on call 24 h/7d, nurse ratio, protocols), SU bed ratio/100 000 inhabitants, diagnostic resources (cardiac and cerebral arterial ultrasound, advanced neuroimaging), performing iv thrombolysis, neurovascular interventional radiology (neuro VIR), surgery for malignant middle cerebral artery (MCA) infarctions and telemedicine availability.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075788>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075788>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)