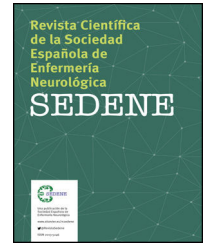




# Enfermería Neurológica

[www.elsevier.es/rcsedene](http://www.elsevier.es/rcsedene)



ORIGINAL BREVE

## Evaluación de los seis primeros meses de actividad del Hospital de Día de Cefalea Vall d'Hebron



Eulalia Giné-Ciprés<sup>a,b,\*</sup>, Marta Torres-Ferrús<sup>a,b</sup>, Alicia Alpuente-Ruiz<sup>a,b</sup>,  
Victor J. Gallardo<sup>a,b</sup> y Patricia Pozo-Rosich<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cefalea, Servicio de Neurología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>b</sup> Headache Research Group, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 4 de noviembre de 2019; aceptado el 11 de marzo de 2021

### PALABRAS CLAVE

Hospital de día;  
Cefalea;  
Enfermería;  
Satisfacción del  
paciente

### Resumen

**Introducción:** La cefalea es uno de los principales motivos de consulta neurológica. Los Hospitales de Día suponen un descenso de los costes sanitarios. En la Unidad de Cefalea del Hospital Vall d'Hebron se ha creado un Hospital de Día.

**Objetivo:** Evaluar la actividad durante los seis primeros meses de funcionamiento del Hospital de Día de Cefalea (HDC).

**Método:** Se trata de un estudio descriptivo transversal. Se incluyen todos los pacientes atendidos en el HDC desde marzo a septiembre de 2019. Se recogen datos demográficos, diagnóstico de cefalea, motivo de ingreso y tratamiento. Los pacientes realizan encuesta de satisfacción y completan escala *Patient Global Impression of Improvement*. Los datos se recogen en una base de datos codificada. Se realiza análisis estadístico.

**Resultados:** Se incluyeron 71 pacientes: 66,7% mujeres, edad media 48.4 ( $\pm 11,3$ ) años. El diagnóstico más frecuente fue migraña (76,7%). El principal motivo de ingreso fue realización tratamiento endovenoso (51%). La puntuación global por la atención recibida fue de un 9,1 sobre 10.

**Conclusiones:** Después de los seis primeros meses observamos que en el HDC, la mayoría de los pacientes que ingresan están diagnosticados de migraña y se les administra tratamiento endovenoso. Los pacientes atendidos en el HDC refieren un alto grado de satisfacción.

© 2021 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [laligici@gmail.com](mailto:laligici@gmail.com) (E. Giné-Ciprés).

## KEYWORDS

Medical day care;  
Headache;  
Nursing;  
Patient satisfaction

## An evaluation of the first six months of activity of the Headache Day Hospital at the Vall d'Hebron

### Abstract

**Introduction:** Headache is one of the main reasons for neurological consultation. Day care hospitals help reduce the costs of admitting patients to hospital. The headache unit in Vall d'Hebron hospital has started day care.

**Objective:** To evaluate the first six months of activity of a headache day hospital (HDH).

**Method:** This is a descriptive cross-sectional study. All patients that were attended at the HDH between March and September 2019 were included. Demographic variables, headache diagnosis, reason for admission and type of treatment administered were recorded. Patients completed a patient satisfaction survey and the Patient Global Impression of Improvement scale. Data was collected on an anonymized database. Statistical analyses were performed.

**Results:** We included 71 patients: 66.7% female, with a mean age of 48.4 ( $\pm 11.3$ ) years. The most frequent diagnosis was migraine (76.7%). The main reasons for admission were for intravenous treatment (51%). The overall satisfaction score relative to the care received was 9.1 out of 10

**Conclusions:** After the first six months of HDH functioning, we observe that the majority of patients admitted are diagnosed with migraine and, they are mostly admitted for intravenous treatment. Patients treated at HDHs report a high degree of satisfaction.

© 2021 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La cefalea es uno de los principales motivos de consulta neurológica. Puede ser un síntoma de otra patología (cefalea secundaria) o, en la mayoría de los casos, la presencia de cefalea constituye la propia enfermedad (cefalea primaria) que, según sus características clínicas, se clasifica en migraña, cefalea tensional, cefaleas trigémino-autonómicas y otras cefaleas primarias<sup>1</sup>.

Los pacientes con cefaleas primarias suelen presentar crisis (episodios recurrentes de dolor con sintomatología neurológica asociada), y períodos intercrisis (sin cefalea o síntomas leves). Durante las crisis se produce una discapacidad severa con importante limitación en las actividades diarias e incluso llegando a precisar reposo. Esto impacta en las múltiples esferas de la vida (profesional, familiar, social) y provoca una disminución en la calidad de vida<sup>2</sup>.

Además, la cefalea produce un impacto económico en la sociedad derivada de costes directos, aquellos relacionados con la atención sanitaria (hospitalización, consultas médicas, urgencias, costes farmacológicos), como indirectos, relacionados con la disminución de la productividad, incapacidad laboral y unos costes intangibles de difícil valoración del entorno como costes añadidos en la unidad familiar<sup>3</sup>.

Se ha demostrado que la implementación Hospitales de Día específicos para aquellos pacientes que necesitan ingresar o ir a urgencias suponen un descenso de los costes sanitarios, tanto en personal como los derivados de la estancia del paciente, en urgencias como en hospitalización<sup>3,4</sup>.

El papel de la enfermera especialista e en la cefalea es clave. Deben dar apoyo, ofrecer empatía y asesoramiento sobre hábitos de vida saludables y adherencia al tratamiento

farmacológico<sup>5</sup>. Existen pocos estudios sobre la implicación de la enfermería en las Unidades de Cefalea. Se ha demostrado que las intervenciones de enfermeras especialistas en cefalea intervienen en una mayor adherencia terapéutica de los pacientes con esta condición<sup>6</sup>. Además, repercuten de manera directa en la reducción de los costes tanto directos como indirectos<sup>7</sup>. Tienen impacto en una menor derivación al neurólogo y una disminución de los días de migraña al mes<sup>8</sup>, así como para mejorar la educación y comprensión de la migraña<sup>9</sup>.

Las funciones de la enfermera son amplias, abarcan sesiones de educación sanitaria sobre la enfermedad y la terapéutica tanto farmacológica como no farmacológica, hábitos de vida, administrar medicación endovenosa, subcutánea e intramuscular, realizar y dar soporte en pruebas diagnósticas, como las punciones lumbares o analíticas, valoración integral de enfermería y escucha activa del paciente. Estas funciones son útiles, prácticas y aportan valor en una Unidad de Cefalea, por este motivo, en marzo de 2019 se creó el Hospital de Día de la Unidad de Cefalea perteneciente al Hospital Vall d'Hebron que dispone de enfermería especializada y un espacio específico para la atención y tratamiento de pacientes con cefalea<sup>10</sup>.

Siguiendo los estándares y recomendaciones de Ministerio de Sanidad<sup>11</sup> es recomendable realizar encuestas a los usuarios para conocer y evaluar el grado de satisfacción, así como establecer un diagnóstico de carencias y puntos débiles del servicio.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar la actividad y la satisfacción del paciente atendido durante los seis primeros meses de funcionamiento del Hospital de Día de Cefalea (HDC).

## Métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

### Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los pacientes atendidos en el HDC del Hospital Universitario Vall d'Hebron de marzo a septiembre de 2019.

### Recogida de datos

La recogida de datos se realizó mediante el registro electrónico de pacientes del HDC y los cuestionarios de satisfacción<sup>12</sup> se completaron a través del correo electrónico del paciente una vez finalizada la atención y estancia. El estudio ha sido evaluado y aprobado por el Comité Ético y de Investigación Clínica del Hospital Universitario Vall d'Hebron y los pacientes dieron consentimiento para la recolección de datos.

### VARIABLES DE ESTUDIO

Se recogieron variables sociodemográficas (edad y sexo), el diagnóstico de cefalea, el motivo de ingreso, la sintomatología asociada a la enfermedad, comorbilidades, la duración de la estancia en la Unidad, los tratamientos administrados y las complicaciones derivadas de la administración del tratamiento. En el cuestionario de satisfacción se valoraron ítems sobre la satisfacción subjetiva del paciente, la calidad asistencial, el trato recibido y la comodidad de las instalaciones mediante cinco posibles respuestas: muy mala, mala, regular, buena y muy buena. Los pacientes calificaban cada ítem con cuatro variables ordinales de respuesta. Posteriormente se recogieron las puntuaciones en la escala *Patient Global Impression of Improvement* (PGI-I)<sup>13</sup>. Se trata de una escala validada traducida al español, tipo Likert, con siete opciones de respuesta: muchísimo mejor, mucho mejor, un poco mejor, ningún cambio, un poco peor, mucho peor o muchísimo peor.

Los datos fueron almacenados de forma digital y anonimizada utilizando el software REDCap® y se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante SPSS® (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

### Análisis de los datos

Una vez realizados los análisis, para las variables cualitativas, se muestran las tablas de frecuencias relativas (%) y frecuencias absolutas (n de pacientes), y para las variables cuantitativas, se describen los resultados utilizando la media como medida de tendencia central y la desviación estándar (DS) como medida de dispersión (media±DS). Se comparó la puntuación de la escala PGI-I con el sexo, el motivo de ingreso y el tratamiento realizado mediante la prueba  $\chi^2$  de tendencia lineal de Pearson. Un valor de  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo, debido a que el nivel de confianza utilizado fue de 95%.

**Tabla 1** Variables sociodemográficas, diagnósticas y clínicas de los pacientes atendidos en Hospital de Día de Cefalea

Variables	n = 71 (%)
<b>Sexo</b>	
Mujer	47 (66,7%)
Hombre	24 (33,3%)
Edad (años)	48,4 ± 11,3
<b>Diagnósticos</b>	
Migraña crónica	55 (76,7%)
Migraña episódica	1 (1,6%)
C. abuso de analgésicos	7 (8,7%)
Cefalea en racimos	4 (6,5%)
Neuralgia	4 (6,5%)
<b>Motivo de ingreso</b>	
Tratamiento endovenoso	38 (53,5%)
Administración MAB	31 (43,6%)
Pruebas diagnósticas	2 (2,8%)

MAB: Anticuerpos monoclonales.

## Resultados

Se incluyeron en el análisis 71 pacientes (66,7% mujeres de 48,4 (± 11,3) años). Los diagnósticos más frecuentes fueron: migraña crónica (76,7%) y cefalea por abuso de medicación (8,7%) (tabla 1).

Las técnicas realizadas en el HDC fueron: realización de tratamiento endovenoso (51,0%), administración de anticuerpos monoclonales subcutáneos (43,1%) y pruebas diagnósticas (5,9%).

En cuanto a la impresión de cambio tras el ingreso, según la escala PGI-I, el 30,8% de los pacientes valoraron su estado como «muchísimo mejor», el 30,8% «mucho mejor», el 23,1% definió estar «un poco mejor», el 11,5% refirió no encontrar ningún cambio y un 3,8% estaba «mucho peor». No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,893$ )

**Tabla 2** Escala PGI-I por sexo

Variable	n = 71 (%)
<b>Muchísimo mejor</b>	
Mujer	15 (21,1%)
Hombre	7 (9,8%)
<b>Mucho mejor</b>	
Mujer	14 (19,7%)
Hombre	8 (11,2%)
<b>Un poco mejor</b>	
Mujer	12 (16,9%)
Hombre	4 (5,6%)
<b>Ningún cambio</b>	
Mujer	3 (4,2%)
Hombre	5 (7,0%)
<b>Mucho peor</b>	
Mujer	2 (2,8%)
Hombre	1 (1,3%)

PGI-I: Patient Global Impression of Improvement.

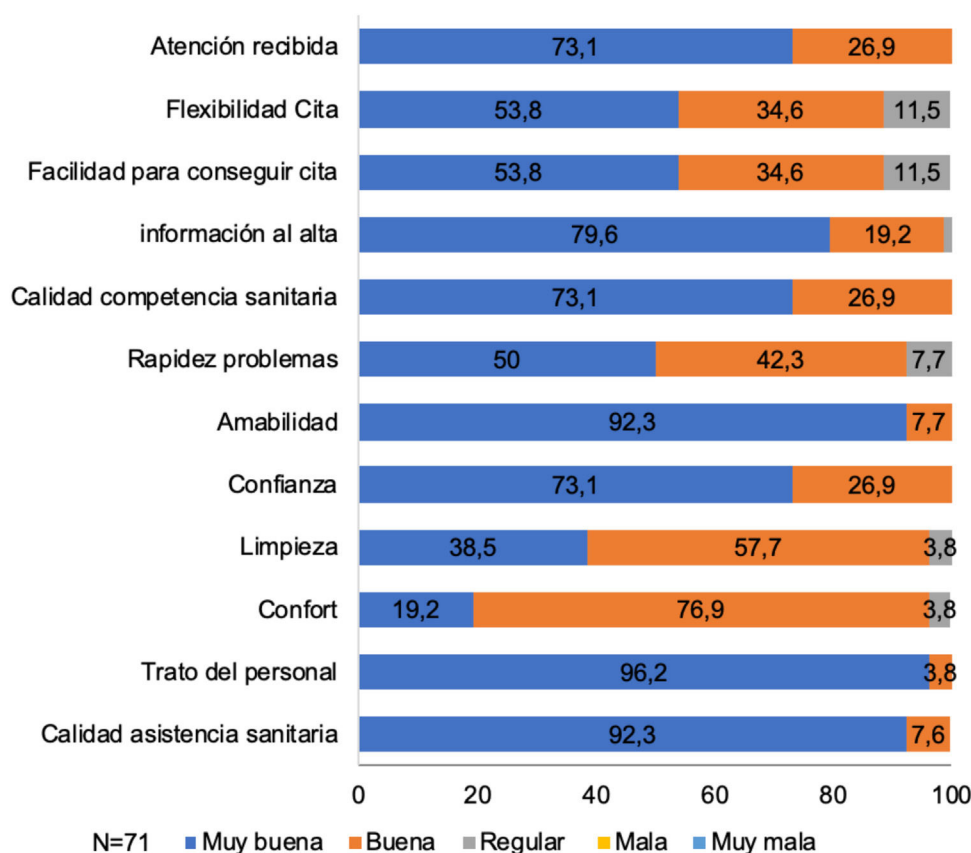


Figura 1 Resultados de la Encuesta de Satisfacción (valores en %)

en cuanto a la impresión de cambio (PGI-I) tras el ingreso al compararse por el sexo del paciente (tabla 2).

La figura 1 muestra los resultados de la encuesta de satisfacción. El 51,4% de los pacientes completaron las encuestas de satisfacción. Las categorías que recibieron mejor puntuación fueron la calidad de la asistencia, trato del personal y confianza que transmite el personal sanitario. La calidad de la asistencia sanitaria recibida fue valorada como muy buena en un 92,3%. El trato personal del hospital fue valorado como muy bueno en un 96,2% de los encuestados. La confianza que transmite el personal sanitario fue valorada como muy buena o buena en un 100% de los encuestados. Ninguna de las categorías fue valorada con las variables cualitativas mala o muy mala.

Las categorías que recibieron peor puntuación fueron el confort, solo valorado como muy bueno en un 19,3%, y la limpieza del hospital, solo valorada como muy buena en un 38,5%. La puntuación global por la atención recibida fue de un 9,1 sobre 10.

## Discusión

Tras el análisis de los datos, observamos que en estos primeros seis meses desde la inauguración del HDC del Hospital de la Vall d'Hebron, la mayoría de los pacientes que ingresan están diagnosticados de migraña. Esto se puede explicar por qué la migraña es la cefalea primaria más prevalente<sup>14</sup>. La

segunda patología por lo que más han ingresado es cefalea por abuso de medicación (CAM)<sup>15</sup> que es una de la cefalea secundaria incapacitante y de difícil manejo ambulatorio, especialmente en aquellos pacientes que recidivan tras tratamiento de deshabitación en domicilio<sup>15</sup>.

Como es de esperar, la mayoría de los pacientes ingresan para la administración de tratamientos endovenosos o subcutáneos por refractariedad a las opciones terapéuticas preventivas y agudas orales domiciliarias. En otros estudios publicados previamente se demuestra la efectividad del tratamiento farmacológico endovenoso para el estatus de migraña, produciendo alivio del dolor clínicamente significativo<sup>16</sup>. Consideramos importante destacar el número de pacientes que reciben tratamiento subcutáneo debido a la reciente incorporación en el arsenal terapéutico de los anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) para el tratamiento preventivo de la migraña refractaria.

Los pacientes atendidos en el HDC del Hospital Vall d'Hebron se muestran satisfechos con el servicio y calidad asistencial. Actualmente, no existen muchos datos de funcionamiento y satisfacción de hospitales de día especializados en cefalea. Un estudio previo, realizado en el Hospital Clínico de Valladolid analizó la rentabilidad del hospital de día y también objetiva altos niveles de satisfacción con el trato del personal tanto médico como enfermería<sup>17</sup>.

La creación de nuevos HDC es importante por diferentes razones. Por un lado, se reducen los costes sanitarios

directos, asociados a la hospitalización y atención en urgencias de los pacientes<sup>4,18</sup>. Por otro lado, tener personal especializado en una patología contribuye a una atención del paciente más personalizada, teniendo en cuenta todos los síntomas que pueden estar presentes (dolor, náuseas, vómitos, fotofobia, sonofobia, etc.) y los factores que pueden provocar una exacerbación de la cefalea (luz, sonidos, movimiento, etc.)<sup>5</sup>.

Un estudio en un hospital de día de Cardiología de Salamanca, se analizaron las actividades, la mejora sobre el coste-efectividad y la satisfacción en el primer año de puesta en marcha. Se observó un descenso de los ingresos hospitalarios de los pacientes controlados en el hospital de día. La mayoría de los pacientes encuestados consideraron buena o muy buena la atención recibida en el hospital de día. Además, se destacó el ahorro económico que supuso el hospital de día en ese primer año de funcionamiento<sup>4</sup>.

La implementación de hospitales de día específicos para pacientes con cefalea podría beneficiar a los pacientes, ya que el entorno es más adaptado a sus necesidades y las enfermeras son especialistas en los cuidados requeridos. En un estudio publicado, se destacó el potencial papel de las enfermeras en la educación de los pacientes con cefalea y el beneficio que aportan las enfermeras especializadas a los centros que disponen Unidades de Cefalea<sup>19</sup>.

La limitación de este estudio es el número de pacientes incluido, que se podría considerar bajo, pero que dado que se trata de los primeros meses de funcionamiento, consideramos que indica, por el mismo motivo, la necesidad del Hospital de Día. Creemos aconsejable revalorar los datos de pacientes atendidos, satisfacción y calidad de la unidad tras más meses de funcionamiento.

## Conclusiones

La implementación de este HDC ha producido una mejora asistencial a los pacientes que acuden a las consultas de neurología. Se ha evidenciado el alto nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al HDC. La intervención de enfermería experta en el HDC ha tenido muy buena acogida por parte de los pacientes que han valorado positivamente la asistencia recibida.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Ezpeleta D, Pozo-Rosich P, Romero JV, Gago Veiga A, Santos Lasosa S. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. España: Ediciones SEN; 2015. p. 1–352.
2. Acusa Lanza A, León Carbonero AI, Vera García R, Juan Vidal O, del Barco Berrón S, Guillot Morales M, et al. Hospitales

de día en Oncología. España: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM); 2015. p. 139, [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Libro\\_Hospitales\\_Dia\\_en\\_Oncologia.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Libro_Hospitales_Dia_en_Oncologia.pdf).

3. Gómez MV. Impacto social, económico y en el sistema de salud de la migraña y otras cefaleas primarias. *Revista de neurología*. 2006;228–35, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2048251>.
4. Gallego-Delgado M, Villacorta E, Valenzuela-Vicente M, Walias-Sánchez C, Ávila C, Velasco-Cañedo MJ, et al. Start-up of a Cardiology Day Hospital: Activity, Quality Care and Cost-effectiveness Analysis of the First Year of Operation. *Rev Esp Cardiol*. 2021;72:130–7, <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.01.008>.
5. Gibson F. The nurse's role in the management of migraine. *Neurology*. 2000;96:37, <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/neurology/the-nurses-role-in-the-management-of-migraine-02-11-2000/>.
6. Pijpers JA, Louter MA, De Bruin ME, Van Zwet EW, Zitman FG, Ferrari MD, et al. Detoxification in medication-overuse headache, a retrospective controlled follow-up study: Does care by a headache nurse lead to cure? *Cephalalgia*. 2016;36:122–30, <http://dx.doi.org/10.1177/0333102415583146>.
7. Van den Berg JSP, Steiner TJ, Veenstra PJJ, Kollen BJ. Migraine Nurses in Primary Care: Costs and Benefits. *Headache*. 2017;57:1252–60, <http://dx.doi.org/10.1111/head.13098>.
8. Veenstra P, Kollen BJ, De Jong G, Baarveld F, Van Den Berg JSP. Nurses improve migraine management in primary care. *Cephalalgia*. 2016;36:772–8, <http://dx.doi.org/10.1177/0333102415612767>.
9. Schaetz L, Rimner T, Pathak P, Fang J, Chandrasekhar D, Mueller J, et al. Employee and Employer Benefits From a Migraine Management Program: Disease Outcomes and Cost Analysis. *Headache*. 2020;60:1947–60, <http://dx.doi.org/10.1111/head.13933>.
10. Martín Zurro A. Resident Intern Specialist Training (MIR) Core Subjects: learning from errors. *Aten Primaria*. 2019;51:125–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.003>.
11. Ministerio España de Sanidad Y G DE. Hospital de Día Estándares y Recomendaciones [Internet]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UnidadHospitalDia.pdf>.
12. Fernández San Martín MI, Rebagliato Nadal O, de Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria*. 2008;40:611–6, <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adaptacion-un-cuestionario-satisfaccion-del-13129516>.
13. CAHPS Clinician & Group Survey Version 3.0 Overview. 2015. [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/cg/about/cg\\_3-0\\_overview.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/cg/about/cg_3-0_overview.pdf)
14. Pozo-Rosich P. Importancia de realizar un diagnóstico y tratamiento en la migraña crónica. *Rev Neurol*. 2014;58 Suppl. 2., <http://dx.doi.org/10.33588/rn.58S02.2014101>.
15. Rivilla-Marugán L, Ramada Soriano A, González Rodríguez VM, Arrieta Antón E. Chronic daily and analgesic overuse headaches. *Semergen*. 2008;34:291–6, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110872/>.
16. Engelstoft IMS, Carlsen LN, Munksgaard SB, Nielsen M, Jensen RH, Bendtsen L. Complete withdrawal is the most feasible treatment for medication-overuse headache: A randomized controlled open-label trial. *Eur J Pain*. 2019;23:1162–70, <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.1383>.
17. Xu F, Arakelyan A, Spitzberg A, Green L, Cesar PH, Csere A, et al. Experiences of an outpatient infusion center with intravenous magnesium therapy for status migrainosus. *Clin*

- Neurol Neurosurg. 2019;178:31–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clineuro.2019.01.007>.
18. Hernando Ortiz L, Hinojosa Mena-Bernal C, González Sarmiento E, González Guilabert I, Arana Ruiz J, Muñoz Moreno MAF. Rentabilidad de un hospital de día: Análisis de actividad, coste y eficacia. Gac Sanit. 2012;26:360–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.034>.
  19. Wongsiriroj S, Grillo E, Levi S, Zielman R, Lahouiri E, Marchina M, et al. Management of Migraine and the Accessibility of Specialist Care: Findings from an Extended Multinational Survey (My Migraine Center Survey). Neurol Ther. 2020;9:551–65, <http://dx.doi.org/10.1007/s40120-020-00205-4>.