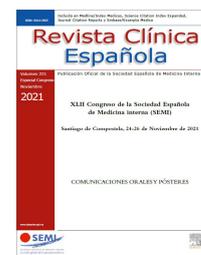




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



810 - ¿ES EL ALTA PRECOZ UNA MEDIDA COSTO-EFECTIVA?

A. Mancisidor Andrés¹, I. Díaz de Santiago¹, L. Badiola Urquiaga², L. Aparicio Cordero¹, J.M. dos Santos¹, O. Subirá Navarro¹, U. Iriarte Taboada¹ y C. Vizcay Aranz¹

¹Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ²Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer la media de días de ingreso y el porcentaje de pacientes que reingresan y de *exitus* en una planta de Medicina Interna de un Hospital terciario, para así valorar si el tiempo de estancia hospitalaria influye en el porcentaje de reingresos.

Métodos: Se han seleccionado 304 pacientes ingresados en planta de hospitalización de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra a fecha de septiembre de 2019. Se definió como reingreso aquellos pacientes que tras el alta ingresaron de nuevo en los 30 primeros días.

Resultados: De los 304 pacientes ingresados, 117 eran mujeres y 177 varones, con edades comprendidas entre 15 y 102 años, con una media de 70 años (DE 19). La media de estancia hospitalaria fue de 8 días con una DE de 5,8. El porcentaje de reingresos fue de 13% (41 reingresos), con una media de 11 días de tiempo desde el alta, con una DE = 9. Al analizar la relación entre el tiempo de ingreso y el porcentaje de reingresos hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), habiendo reingresado en los primeros 15 días el 68% de los mismos (28 pacientes). Finalmente, el porcentaje de *exitus* fue de 2% (8 pacientes).

Conclusiones: Actualmente existe gran presión asistencial, lo que influye en la precocidad de las altas por parte de los profesionales. Sin embargo, esto puede no ser costo-eficiente dado que un importante número de pacientes reingresa, algo que podría estar relacionado según lo analizado con el tiempo de estancia hospitalaria. Convendría tener en cuenta otras variables además de la estancia hospitalaria de cara a la gestión, puesto que un número elevado de altas precoces no se traduce necesariamente en mayor costo-efectividad.