

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

2249 - DISTRIBUCIÓN DE TIPOS DE ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO (CIE-10 I63) EN HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Beatriz Martín Ramos¹ y Carmen de Rojas Leal²

¹Medicina Interna, Hospital de la Serranía de Ronda, Málaga, España. ²Neurología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la distribución de los tipos de alta hospitalaria en pacientes con ictus isquémico (CIE-10 I63) ingresados en los servicios de Medicina Interna (MI), Geriatría y Neurología de hospitales del Sistema Nacional de Salud, evaluar diferencias por sexo, grupo de edad y servicio clínico, e identificar oportunidades de mejora en la integración asistencial.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se analizaron los tipos de alta en pacientes ingresados con diagnóstico principal de ictus isquémico (CIE-10 I63) durante el año 2023 en hospitales del SNS. Los datos, procedentes del Ministerio de Sanidad, incluyeron sexo, grupo de edad, servicio clínico (Medicina Interna, Geriatría y Neurología) y tipo de alta (alta a domicilio, alta voluntaria, traslado, *exitus*). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Las altas a domicilio fueron el tipo de alta más frecuente en los servicios de Neurología y Medicina Interna en el grupo de 15-44 años. En Neurología, se observaron diferencias marcadas por sexo: el 84,7% de los varones fue dado de alta a domicilio, frente al 48% de las mujeres, en quienes destacó además un elevado porcentaje de traslados (49,5%). En Medicina Interna, las altas a domicilio mostraron una distribución más homogénea (77,8% en varones; 81,6% en mujeres). No se registraron ingresos en este grupo etario en el servicio de Geriatría. La mortalidad hospitalaria fue baja (< 3%) en el conjunto de los servicios analizados. Las diferencias observadas en el patrón de alta, particularmente en Neurología, sugieren la existencia de necesidades diferenciadas de atención posaguda entre los distintos perfiles asistenciales.

Sexo	Grupo de edad	Servicio	Alta domicili o	Alta voluntaria	Traslado	Exitus	% alta domicili o	% alta voluntaria		% exitus
Н	~	Geriatrí a	0	0	0	0				
M	15-44 años	Geriatrí a	0	0	0	0				
Н	15-44 años	Medicin a Interna	56	5	11	0	77,8	6,9	15,3	0,0

años 15-44 años 15-44 años 45-64 años 45-64	a Interna Neurolo gía Neurolo gía Geriatrí a	681	5 16	73 703	7	84,7	0,9	13,2	1,3
años 15-44 años 45-64 años 45-64 años	gía Neurolo gía Geriatrí a Geriatrí	681	16			84,7	0,9	13,2	1,3
15-44 años 45-64 años 45-64 años 45-64	Neurolo gía Geriatrí a Geriatrí			703		1	1		
45-64 años 45-64 años 45-64	Geriatrí a Geriatrí	4	0	i i	0	48,6	1,1	50,2	0,0
45-64 años 45-64	Geriatrí			0	0	100,0	0,0	0,0	0,0
45-64		5	0	0	0	100,0	0,0	0,0	0,0
anos	Medicin a Interna	472	15	55	21	83,8	2,7	9,8	3,7
45-64 años	Medicin a Interna	1.198	31	142	43	84,7	2,2	10,0	3,0
45-64 años	Neurolo gía	2.507	23	471	42	82,4	0,8	15,5	1,4
45-64 años		6.192	69	1.211	84	81,9	0,9	16,0	1,1
65-74	<u> </u>	24	0	4	6	70,6	0,0	11,8	17,6
65-74	Geriatrí	41	0	6	3	82,0	0,0	12,0	6,0
65-74 años	a	750	14	102	75	79,7	1,5	10,8	8,0
65-74 años	Medicin a	1.382	34	185	110	80,8	2,0	10,8	6,4
	Neurolo	3.042	14	726	94	78,5	0,4	18,7	2,4
65-74	Neurolo	5.641	32	1.170	198	80,1	0,5	16,6	2,8
> 74	Geriatrí	588	3	129	257	60,2	0,3	13,2	26,3
> 74	Geriatrí	313	0	76	129	60,4	0,0	14,7	24,9
> 74 años	Medicin a	3.718	79	470	1495	64,5	1,4	8,2	25,9
> 74 años	Medicin a	2.713	56	429	803	67,8	1,4	10,7	20,1
> 74 años	Neurolo	8.499	20	2.506	1.335	68,8	0,2	20,3	10,8
> 74	Neurolo	7.754	32	2.152	933	71,3	0,3	19,8	8,6
	años 45-64 años 45-64 años 65-74 años 65-74 años 65-74 años 65-74 años > 74 años	Interna 45-64 Medicin años gía 45-64 Meurolo años gía 65-74 Geriatrí años Aformativa 65-74 Medicin años Interna 65-74 Meurolo años gía 65-74 Meurolo años gía 74 Geriatrí años 2 74 Medicin años 3 Medic	Interna	Interna	años a Interna 45-64 Medicin 1.198 31 142 años a Interna 2.507 23 471 años gía 6.192 69 1.211 años gía 65-74 Geriatrí 24 0 4 años a 65-74 Geriatrí 41 0 6 años a Interna 1.382 34 185 65-74 Medicin 750 14 102 años a Interna 726 65-74 Medicin 3.042 14 726 años gía 1.170 32 1.170 años a 1.29 1.170 30 76 30 > 74 Geriatrí 588 3 129 30 76 30 76 30 30 76 30 30 76 30 30 76 30 30 76 30 30 76 30 30 76 30 30 30	años a Interna Interna	años a Interna 1.198 31 142 43 84,7 años a Interna 2.507 23 471 42 82,4 años gía 6.192 69 1.211 84 81,9 años gía 66-74 Geriatrí 24 0 4 6 70,6 años a 65-74 Geriatrí 41 0 6 3 82,0 65-74 Geriatrí 41 0 6 3 82,0 65-74 Medicin 750 14 102 75 79,7 años Interna 1.382 34 185 110 80,8 años a Interna 1.382 34 185 110 80,8 años gía 1.382 34 185 110 80,8 años gía 1.170 198 80,1 años a 1.29 60,2 años a 1.29 60,4 años a 1.29	años a Interna 1.198 31 142 43 84,7 2,2 años Interna 45-64 Medicin 1.198 31 142 43 84,7 2,2 años gía 45-64 Neurolo 6.192 69 1.211 84 81,9 0,9 años gía 24 0 4 6 70,6 0,0 años a a 65-74 Geriatrí 41 0 6 3 82,0 0,0 65-74 Geriatrí 41 0 6 3 82,0 0,0 años a a 102 75 79,7 1,5 años a a 102 75 79,7 1,5 años a a 1102 75 79,7 1,5 años a 1.110 102 75 79,7 1,5 años a 1.110 80,8 2,0 años gía 3 129 78,5 0,4 años a 3 129 257 60,2 0,3 años a 3 129	años a Interna 1.198 31 142 43 84,7 2,2 10,0 45-64 Medicin años Interna 2.507 23 471 42 82,4 0,8 15,5 años gía 45-64 Neurolo gía 6.192 69 1.211 84 81,9 0,9 16,0 65-74 Geriatrí años a 24 0 4 6 70,6 0,0 11,8 65-74 Geriatrí años a 41 0 6 3 82,0 0,0 12,0 65-74 Medicin años a Interna 750 14 102 75 79,7 1,5 10,8 65-74 Neurola años a Interna 1.382 34 185 110 80,8 2,0 10,8 65-74 Neurola gía 1.382 34 185 110 80,8 2,0 10,8 65-74 Neurola gía 1.382 34 185 110 80,8 2,0 10,8 años gía 1.4 726 94 78,5 0,4 18,7 años gía 2 1.170 198 80,1 0,5 16,6<

Discusión: Los resultados muestran que en los servicios de Medicina Interna, Geriatría y Neurología la mayoría de los pacientes jóvenes con ictus isquémico fueron dados de alta a domicilio, si bien se observan diferencias relevantes entre sexos y servicios. La elevada proporción de traslados en determinados perfiles, en particular en mujeres atendidas en Neurología, podría reflejar

necesidades específicas de rehabilitación u otros cuidados tras el alta hospitalaria. Estos hallazgos subrayan la relevancia de disponer de itinerarios asistenciales bien definidos y de una coordinación efectiva entre los servicios hospitalarios y los recursos de atención posaguda y sociosanitaria. Una adecuada integración entre niveles asistenciales es clave para facilitar la continuidad de cuidados, favorecer la recuperación funcional y minimizar posibles complicaciones tras el alta. Por otra parte, la baja tasa de mortalidad hospitalaria observada es coherente con los avances registrados en el manejo agudo del ictus.

Conclusiones: El análisis de los tipos de alta en pacientes con ictus isquémico en los servicios de Medicina Interna, Geriatría y Neurología constituye una herramienta valiosa para evaluar la calidad asistencial y optimizar la gestión clínica. La identificación de variaciones según sexo, edad y servicio permite orientar estrategias dirigidas a reforzar la continuidad asistencial y mejorar los resultados en salud.