



<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 Ramos<sup>1</sup> y Carmen de Rojas Leal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital de la Serranía de Ronda, Málaga, España. <sup>2</sup>Neurología, 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 trasladados (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 domicilio	Alta voluntaria	Traslado	Exitus	% alta domicilio	% alta voluntaria	% traslado	% exitus
H	15-44 años	Geriatría	0	0	0	0				

M	15-44 años	Geriatría	0	0	0	0				
H	15-44 años	Medicina Interna	56	5	11	0	77,8	6,9	15,3	0,0
M	15-44 años	Medicina Interna	80	3	15	0	81,6	3,1	15,3	0,0
H	15-44 años	Neurología	470	5	73	7	84,7	0,9	13,2	1,3
M	15-44 años	Neurología	681	16	703	0	48,6	1,1	50,2	0,0
H	45-64 años	Geriatría	4	0	0	0	100,0	0,0	0,0	0,0
M	45-64 años	Geriatría	5	0	0	0	100,0	0,0	0,0	0,0
H	45-64 años	Medicina Interna	472	15	55	21	83,8	2,7	9,8	3,7
M	45-64 años	Medicina Interna	1.198	31	142	43	84,7	2,2	10,0	3,0
H	45-64 años	Neurología	2.507	23	471	42	82,4	0,8	15,5	1,4
M	45-64 años	Neurología	6.192	69	1.211	84	81,9	0,9	16,0	1,1
H	65-74 años	Geriatría	24	0	4	6	70,6	0,0	11,8	17,6
M	65-74 años	Geriatría	41	0	6	3	82,0	0,0	12,0	6,0
H	65-74 años	Medicina Interna	750	14	102	75	79,7	1,5	10,8	8,0

M	65-74 años	Medicina Interna	1.382	34	185	110	80,8	2,0	10,8	6,4
H	65-74 años	Neurología	3.042	14	726	94	78,5	0,4	18,7	2,4
M	65-74 años	Neurología	5.641	32	1.170	198	80,1	0,5	16,6	2,8
H	> 74 años	Geriatría	588	3	129	257	60,2	0,3	13,2	26,3
M	> 74 años	Geriatría	313	0	76	129	60,4	0,0	14,7	24,9
H	> 74 años	Medicina Interna	3.718	79	470	1495	64,5	1,4	8,2	25,9
M	> 74 años	Medicina Interna	2.713	56	429	803	67,8	1,4	10,7	20,1
H	> 74 años	Neurología	8.499	20	2.506	1.335	68,8	0,2	20,3	10,8
M	> 74 años	Neurología	7.754	32	2.152	933	71,3	0,3	19,8	8,6

**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 trasladados 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.