



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Planificación del alta del hospital (Revisión)

Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S

Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S.
Discharge planning from hospital
(Planificación del alta del hospital).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD000313.
DOI: [10.1002/14651858.CD000313.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5).

www.cochranelibrary.com/es

Planificación del alta del hospital (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Planificación del alta del hospital

Daniela C. Gonçalves-Bradley¹, Natasha A Lannin², Lindy M Clemson³, Ian D Cameron⁴, Sasha Shepperd¹¹Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK. ²Occupational Therapy, Alfred Health, Prahran, Australia.³Faculty of Health Sciences, University of Sydney, Lidcombe, Australia. ⁴John Walsh Centre for Rehabilitation Research, Kolling Institute, Northern Sydney Local Health District, St Leonards, Australia**Dirección de contacto:** Sasha Shepperd, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK.
sasha.shepperd@ndph.ox.ac.uk**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2016.**Referencia:** Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital (Planificación del alta del hospital). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 1. Art. No.: CD000313. DOI: [10.1002/14651858.CD000313.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub5).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La planificación del alta es una característica de rutina en los sistemas de salud de muchos países. El objetivo de la planificación del alta es reducir la duración de la estancia hospitalaria y la readmisión no planificada en el hospital, y mejorar la coordinación de los servicios tras el alta hospitalaria. Esta es la tercera actualización de la revisión original.

Objetivos

Evaluar la efectividad de la planificación del alta en los pacientes individuales que se van del hospital.

Métodos de búsqueda

Se actualizó la revisión mediante el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (2015, número 9), MEDLINE, EMBASE, CINAHL, el Social Science Citation Index (última búsqueda en octubre de 2015) y el registro de ensayos de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU. (ClinicalTrials.gov).

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon un plan de alta individualizado con la atención de alta rutinaria que no se adaptó a los participantes individuales. Los participantes eran pacientes hospitalizados.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores realizaron de forma independiente el análisis de datos y la evaluación de la calidad utilizando una hoja de extracción de datos prediseñada. Se agruparon los estudios según los grupos de pacientes (pacientes de edad avanzada con afecciones médicas, pacientes que se recuperaban de una cirugía y aquellos con una mezcla de condiciones) y según el resultado. El análisis estadístico se realizó según el principio de intención de tratar, calculando los riesgos relativos (RR) para los resultados dicotómicos y las diferencias medias (DM) para los datos continuos mediante un metanálisis de efectos fijos. Cuando no fue posible combinar los datos de los resultados debido a las diferencias en la información de los mismos, se resumieron los datos informados en el texto.

Resultados principales

Se incluyeron 30 ensayos (11.964 participantes), incluidos seis identificados en esta actualización. En 21 ensayos se reclutaron participantes mayores con una afección médica, en cinco se reclutaron participantes con una combinación de afecciones médicas y quirúrgicas, en uno se reclutaron participantes de un hospital psiquiátrico, en otro de un hospital psiquiátrico y en otro de un hospital

Planificación del alta del hospital (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

general, y en dos ensayos se reclutaron participantes ingresados en el hospital después de una caída. La duración de la estancia hospitalaria y los reingresos al hospital se redujeron para los participantes ingresados en el hospital con un diagnóstico médico y que fueron asignados a la planificación del alta (duración de la estancia DM - 0,73; IC del 95%: - 1,33 a - 0,12; 12 ensayos, moderada certeza de la evidencia; tasas de reingreso RR 0,87; IC del 95%: 0,79 a 0,97; 15 ensayos, moderada certeza de la evidencia). Es incierto si la planificación del alta reduce las tasas de readmisión de los pacientes ingresados en el hospital después de una caída (RR 1,36; IC del 95%: 0,46 a 4,01; 2 ensayos, muy baja certeza de la evidencia). En el caso de los pacientes ancianos con una enfermedad, hubo poca o ninguna diferencia entre los grupos en cuanto a la mortalidad (RR 0,99; IC del 95%: 0,79 a 1,24, certeza moderada). También hubo poca evidencia relacionada con la mortalidad de los participantes que se recuperaban de una cirugía o que tenían una mezcla de condiciones médicas y quirúrgicas. La planificación del alta puede conducir a una mayor satisfacción de los pacientes y de los profesionales de la salud (baja certeza de la evidencia, seis ensayos). Es incierto si hay alguna diferencia en el coste de la atención cuando se aplica la planificación del alta con los pacientes que tienen una afección médica (muy baja certeza de la evidencia, cinco ensayos).

Conclusiones de los autores

Un plan de alta adaptado al paciente individual probablemente conlleva una pequeña reducción de la duración de la estancia en el hospital y reduce el riesgo de readmisión en el hospital a los tres meses de seguimiento de las personas mayores con una afección médica. La planificación del alta puede conducir a una mayor satisfacción con la atención médica para los pacientes y profesionales. Hay poca evidencia de que la planificación del alta reduzca los costes para el servicio de salud.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Planificación del alta del hospital

Antecedentes

La planificación del alta es la elaboración de un plan personalizado para cada paciente que abandona el hospital, con el objetivo de contener los costes y mejorar los resultados de los pacientes. La planificación del alta debe garantizar que los pacientes salgan del hospital en el momento adecuado de su atención y que, con la debida antelación, se organice la prestación de servicios posteriores al alta.

Objetivos

Se buscaron sistemáticamente ensayos para ver el efecto de desarrollar planes personalizados para los pacientes que salen del hospital. Esta es la tercera actualización de la revisión original.

Resultados principales

Se encontraron 30 ensayos que compararon los planes de alta personalizados frente la atención de alta hospitalaria estándar. Veinte de esos estudios incluyeron a adultos mayores.

Conclusiones de los autores

Esta revisión indica que un plan de alta personalizado probablemente produce una pequeña reducción en la duración de la estancia hospitalaria (diferencia de medias - 0,73 días) y en las tasas de readmisión de los pacientes ancianos que fueron ingresados en el hospital con una afección médica, y puede aumentar la satisfacción de los pacientes. También puede aumentar la satisfacción de los profesionales, aunque hay poca evidencia que lo apoye. No está claro si la planificación del alta reduce los costes de los servicios de salud.