



## 1549 - ESTRATEGIA DE ADECUACIÓN DE INGRESOS DESDE URGENCIAS EN MEDICINA INTERNA. EL VALOR DEL INTERNISTA COMO CONSULTOR Y EL HOSPITAL DE DÍA COMO ALTERNATIVA

**Antonio Agarrado Perea<sup>1</sup>, Daniel Loaiza Cabello<sup>1</sup>, Ana Porcuna Caña<sup>1</sup>, Ana Rodríguez Borrell<sup>1</sup>, Jose Julio Egido Ambrosy<sup>2</sup> y Antonio Javier Ramos Guerrero<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España. <sup>2</sup>Urgencias, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir nuestra experiencia tras la incorporación del internista consultor de ingresos y el manejo en Hospital de Día de pacientes a priori con indicación de ingreso en MIN por parte del servicio de Urgencias, tras establecer criterios de adecuación de ingresos de forma conjunta. Valorar las causas de ingreso, el perfil clínico, manejo realizado y su impacto en indicadores como reingresos, altas precoces y derivaciones interservicio.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de 89 pacientes atendidos en Urgencias entre octubre de 2024 y marzo de 2025, con indicación inicial de ingreso en MIN. Se registraron: edad, sexo, diagnóstico principal, alternativa al ingreso, tasas de reingresos a 30 y 60 días, alta en menos de 24 horas, alta directa y reasignación a otros servicios.

**Resultados:** La edad media fue de 67,5 años (rango: 21-96), con una ligera mayoría de hombres (51,7%). Las causas más frecuentes de ingreso fueron: insuficiencia cardíaca (9%), trombosis venosa profunda (7,9%), síndrome constitucional (7%) y progresión de enfermedad oncológica (5,7%). El 80,9% recibió el alta directa desde Urgencias; un 7,9% fue dado de alta en menos de 24 horas y el 11,2% fue ingresado finalmente en otros servicios tras la valoración por MIN. La tasa de reingresos fue del 10,1% a 30 días y del 17,9% a 60 días, de los cuales el 82,1% reingresaron por una causa distinta a la consulta inicial. Respecto a las alternativas al ingreso hospitalario, el 48,3% fue derivado al Hospital de Día de Medicina Interna, el 16,9% a Atención Primaria, el 7,9% a Oncología y el 6,7% a Cuidados Paliativos.

**Discusión:** La intervención del internista como consultor permite un abordaje clínico integral desde Urgencias, lo que facilita decisiones más ajustadas sobre la necesidad real de ingreso. Las alternativas ambulatorias, especialmente el Hospital de Día médico, ofrecen tiempos de respuesta rápidos y reducen la carga hospitalaria, manteniendo la seguridad y continuidad asistencial. Esta estrategia mejora la eficiencia y aumenta la satisfacción del paciente. Es fundamental establecer protocolos de ingreso consensuados entre MIN y Urgencias, incluyendo criterios de derivación a circuitos alternativos.

**Conclusiones:** El internista consultor mejora la adecuación de ingresos, optimiza el uso de recursos

hospitalarios y proporciona soluciones a la hospitalización que es el recurso sanitario más caro. Este modelo debe incorporarse de forma sistemática en contextos de alta presión asistencial para favorecer una atención eficiente y sostenible.

## **Bibliografía**

1. Sánchez M, Alonso J, Delgado M, et al. La consulta de Medicina Interna en Urgencias: análisis de impacto asistencial y coste-efectividad. *Rev Clin Esp.* 2021;221(8):459-65.
2. González del Castillo J, Martín-Sánchez FJ, García-López C, et al. Hospital de Día en Medicina Interna: una herramienta eficaz para la atención integral del paciente crónico complejo. *Emergencias.* 2022;34(2):123-9.