



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1057 - SISTEMA DE ALERTA PRECOZ EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: ¿ACTUAMOS DIFERENTE UN AÑO DESPUÉS?

Laura Larrín Colino, Jesús Martínez Carrilero, Carlota Madrigal Muñoz, Elena Iglesias Gil, José Ángel Pestaña Santiago, Wafa Elgeadi Saleh, Manuel Sánchez Robledo y Luis Cabeza Osorio

Medicina Interna, Hospital Universitario del Henares, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El protocolo HEWS (Henares Early Warning Score) es un sistema de detección, alerta y respuesta precoz de pacientes con riesgo de deterioro clínico basado en un algoritmo que puntúa las constantes vitales (tensión arterial sistólica (TAS), frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y estado mental (EM)). Una puntuación igual o mayor de 3, activa la alerta al médico internista. El objetivo es analizar la variabilidad anual de los avisos y la actuación médica realizada según la puntuación HEWS de la primera alerta generada.

Métodos: Estudio observacional, comparativo y descriptivo del primer aviso recibido del 1 al 15 de abril de 2024 frente al mismo periodo en 2025 durante el intervalo de guardia. Recogidos los datos del formulario HEWS (servicio a cargo del ingreso, puntuación, motivo de alerta, actuación y encargado de la respuesta) y del programa de historia clínica informatizada SELENE.

Resultados: Existe un incremento de la actividad durante el periodo descrito tanto de los avisos recibidos (77%) como de los pacientes evaluados (35,83%). La edad media en 2024 fue aproximadamente 2 años menor a 2025 (70,94 años vs. 73,07 años) con un predominio femenino en ambos periodos. Los servicios más implicados en ambos años fueron: Medicina Interna, Geriátrica y Traumatología. La activación del HEWS por 3 puntos en ambos años fue similar (80,83 vs. 78,52%); sin embargo, las alertas HEWS 3 generadas por un valor aislado aumentaron un 10,10%, continuando como valor alterado mayoritario la TAS. En el año 2025 la combinación de variables incrementó un 15,33%, sin cambios en las alertas recibidas por más de 3 constantes alteradas (56%) ni en las que aparecía alterada la TAS asociada a otros parámetros (75%). Las alertas falsas disminuyeron del 13,33% al 6,13%. La vigilancia sigue siendo la actuación médica mayoritaria (90%). En el último año, hubo un 2,42% menos de intervencionismo pero se llevaron a cabo actuaciones médicas combinadas con requerimiento de procedimiento invasivo urgente (2), traslado a otro centro (1) e ingreso en UCI (4), actuaciones no requeridas en el año previo. Con respecto a 2024, descendió la mortalidad durante el ingreso en un 2,98% y presentaron todos los fallecidos avisos reiterados. El deceso durante los 3 días posteriores al primer aviso ocurrió en el 75% de los casos en 2024 y en el 33,33% en 2025. La aparición del EM alterado en estos pacientes ascendió del 25% en 2024 al 83,33% en 2025. Pese a optar habitualmente por la vigilancia médica, un 37,5% más de los fallecidos precisó llevar a cabo una actuación médica en 2025.

Conclusiones: El sistema de alerta HEWS está ampliamente implementado en nuestro centro, observándose un incremento progresivo en su utilización durante el último año. Si bien la mayoría de los avisos se generan

por puntuaciones bajas y variables aisladas alteradas, se ha identificado un aumento en la proporción de alertas multiparamétricas en comparación con el año anterior. Todos los pacientes fallecidos en 2025 presentaron múltiples alertas HEWS, lo que subraya la necesidad de considerar estas recurrencias como un posible marcador de riesgo clínico elevado.