



G-010 - ESTUDIO PROSPECTIVO DE LOS INGRESOS EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE GRUPO 3. GESTIÓN DEL INGRESO, CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA CON URGENCIAS, ADECUACIÓN DEL INGRESO

J. Collado Sáenz, B. Dendariena Borque, R. Daroca Pérez, J.D. Mosquera Lozano, E. Menéndez Fernández, E. Rabadán Pejenaute, M. Gómez del Mazo e I.B. Ariño Pérez de Zabalza

Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Describir la gestión de los ingresos en Medicina Interna (MI), los diagnósticos principales, la correlación diagnóstica respecto al servicio de Urgencias y la adecuación de los ingresos.

Métodos: Estudio prospectivo de los ingresos en el Hospital San Pedro de Logroño (grupo 3, 522 camas) entre octubre y diciembre de 2019. Se describen las indicaciones de ingreso, los diagnósticos en el servicio de urgencias, su correlación con los diagnósticos al alta de MI y la adecuación de los ingresos mediante el protocolo AEP. Estudio aprobado por el comité ético de nuestro hospital.

Resultados: Se analizaron un total de 282 ingresos con media de edad de 81,28 años (± 12). 51,1% eran mujeres. Índice de Charlson medio 2,45 (mediana 2, RI 1-3, ± 2). El 96,5% de los ingresos procedía de urgencias, siendo indicado el ingreso por dicho servicio en un 95,7% de los casos. En 8,9% el ingreso fue desestimado por otras especialidades. Los grupos diagnósticos y los diagnósticos más frecuentes de Urgencias y MI al alta se describen en la tabla. La coincidencia entre ambos diagnósticos fue del 84,8%. Se consideraron inadecuados 11,3% de los ingresos.

Grupos diagnósticos principales establecidos al alta en Urgencias y en MI

	Diagnóstico Urgencias	Diagnóstico MI
Cardiológicos	34,8%	29,4%
Infeciosos	32,5%	35,4%
Respiratorios	4%	5%
Insuficiencia cardíaca	30,8%	24,4%
Infeción respiratoria	23,8%	25,2%
Infeción urinaria	5,3%	5,4%

Discusión: Los servicios de MI recogen mayor número de ingresos respecto a otras especialidades. Dado el gran volumen de ingresos y la escasez de internistas para su valoración, en muchos centros la decisión de hospitalización corresponde al médico de Urgencias. En ocasiones estos pacientes son valorados y desestimados por otras especialidades para ingreso en sus unidades.

Conclusiones: La mayoría de los ingresos en nuestro servicio de MI son indicados por facultativos de Urgencias. Uno de cada diez ingresos es rechazado por otras especialidades. 11,3% de los ingresos son inadecuados según los criterios AEP, dato superior a otros estudios. La concordancia entre el diagnóstico en Urgencias y al alta de MI es aceptable, si bien existe cierto sobrediagnóstico de insuficiencia cardíaca en Urgencias.

Bibliografía

1. Matorras Galán P, de Pablo Casas M, Otero García L, Alonso López F, Daroca Pérez R. Adecuación de los ingresos en un servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel. *Med Clin (Barc)*. 1990;94(8):290-3.