



570 - ANÁLISIS DE INGRESOS DE CORTA DURACIÓN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Jesús Alonso Carrillo¹, Mario Cereza Latre¹, Marta Obra Pinacho¹, Carmen Leciñena Jiménez¹, Jorge Boán Pérez¹, Antonio Lalueza Blanco^{1,2}, Carlos Manuel Martín Jurado¹ y Carlos Lumbreras Bermejo^{1,2}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, funcionales y asistenciales de los pacientes ingresados durante tres o menos días en el Servicio de Medicina Interna. Comparar aquellos ingresos cuya estancia fue superior a 3 días frente a los que presentaron ingresos más cortos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en un hospital terciario entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años ingresados de forma urgente en Medicina Interna con estancia ≥ 3 días. Se excluyeron ingresos programados, altas voluntarias, traslados, hospitalización domiciliaria, y *exitus*. Se analizaron variables sociodemográficas, funcionales, diagnósticas (GRD, severidad, mortalidad estimada), reingresos y uso de recursos asistenciales en 30 y 90 días previos y posteriores. Se compararon los pacientes con estancias < 3 noches frente a ≥ 3 noches. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas paramétricas y no paramétricas, análisis de residuales ajustados y regresión multivariante.

Resultados: 44.727 ingresos se produjeron entre enero y diciembre de 2023, de estos 8.211 (18,35%) ingresaron en Medicina Interna. 7.772 (99%) ingresos fueron urgentes y 78 (1%) ingresos programados. Se excluyeron ingresos programados, *exitus* y altas voluntarias, encontrándose 6.529 altas, de las cuales 5.562 pacientes presentaron 3 o más noches y 967 menos de 3 noches. Los pacientes con estancias breves presentaban menor edad (75 vs. 78,3 años; $p < 0,01$), mejor situación funcional (Barthel 64,9 vs. 55,1; $p < 0,01$), y menor complejidad clínica (severidad 2,2 vs. 2,5; $p < 0,01$). Presentaban menor mortalidad estimada y peso GRD así como menor uso previo de recursos sanitarios. Las patologías más frecuentes en estancias breves fueron neumonías no complicadas, infecciones de vías respiratorias superiores y EPOC, mientras que diagnósticos como sepsis, celulitis, patología hepática o insuficiencia cardíaca se asociaron más a estancias prolongadas. El 11,4% de los pacientes con estancias breves reingresaron en 30 días frente al 16,9% en estancias más largas ($p < 0,01$). Solo el 2% de los pacientes de estancias breves requirió intervención del trabajador social vs. 14,8%; $p < 0,01$). En el análisis multivariante, menor edad, menor severidad y ausencia de intervención social se asociaron de forma independiente a estancias < 3 noches.

	Menos de 3 noches (N = 967)	3 o más noches (N = 5.562)	p	HR	Multivariante
Mujer (n)	520 (53,8%)	2964 (53,3%)	0,8	0,9 (0,9-1,1)	

Edad	75 ± 19,4	78,3 ± 15,8	p 0,001	1,012 (1,008-1,015)	1,005 (1,000-1,010)
Barthel	64,9 ± 38,4	55,1 ± 38,8	p 0,001	1,007 (1,005-1,009)	-
Estancia media (noches)	1,7 ± 0,4	7,86 ± 6,5	p 0,001	-	
Gravedad	2,2 ± 0,8	2,5 ± 0,8	p 0,001	1,7 (1,5-1,8)	
Mortalidad	2,1 ± 0,9	2,5 ± 0,9	p 0,001	1,5 (1,4-1,6)	
Peso APR	0,7 ± 0,3	0,8 ± 0,4	p 0,001	4,9 (3,7-6,5)	2,9 (1,9-4,6)
Alta 30 días previos	76 (7,9%)	786 (14,1%)	p 0,001	1,9 (1,5-2,5)	
Alta 90 días previos	150 (15,5%)	1.437 (25,8%)	p 0,001	1,9 (1,6-2,3)	
Reingreso a 30 días	111 (11,4%)	934 (16,9%)	p 0,001	1,6 (1,3-1,9)	
Reingreso a 90 días	199 (20,6%)	1.693 (30,4%)	p 0,001	1,7 (1,4-2,0)	1,4 (1,0-1,8)
Urgencias 30 días previos	191 (19,8%)	1.477 (26,6%)	p 0,001	1,5 (1,2-1,7)	
Urgencias 90 días previos	332 (34,3%)	2.504 (45,0%)	p 0,001	1,6 (1,4-1,8)	
Urgencias 30 días posteriores	210 (21,7%)	1.418 (25,5%)	0,01	1,2 (1,0-1,5)	
Urgencias 90 días posteriores	347 (35,9%)	2459 (44,2%)	p 0,001	1,4 (1,2-1,6)	
Informe trabajo social	19 (2%)	822 (14,8%)	p 0,001	8,7 (5,4-13,7)	7,5 (4,7-12,1)
Exitus a día 18/10/24	224 (23,2%)	1.802 (32,4%)	p 0,001	-	

Conclusiones: Los pacientes con estancias breves en Medicina Interna constituyen un grupo diferenciado, de menor complejidad y carga asistencial. Una mejor identificación de estos perfiles permitiría optimizar su atención en unidades de observación o en dispositivos intermedios, evitando ingresos convencionales innecesarios y mejorando la eficiencia del sistema sanitario.