



<https://www.revclinesp.es>

1981 - PROYECTO PILOTO DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA EN UN CENTRO DE SALUD RURAL: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CLÍNICOS QUE ANTICIPAN INGRESOS HOSPITALARIOS

Lina María Zapata Vasquez, Julia Ollero Ortiz, Francisco García Viudez, Rosalía María Roldán Rodríguez y Juan Ignacio Ramos Clemente

Medicina interna, Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

Resumen

Objetivos: Identificar características clínicas y asistenciales asociadas a ingresos hospitalarios tras la primera consulta de Medicina Interna en un centro de salud rural, dentro de un proyecto piloto de implementación. Se pretende detectar factores de riesgo anticipables que justifiquen un abordaje preventivo desde el primer contacto.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron 66 pacientes consecutivos derivados desde Atención Primaria a una consulta de Medicina Interna realizada en un centro de salud rural, durante los primeros 6 meses de un proyecto piloto donde el internista se desplaza al centro de salud. Se compararon variables entre pacientes que ingresaron tras acudir a urgencias ($n = 8$) y los que no ($n = 58$): edad, sexo, polimedición, índice de Barthel, institucionalización, comorbilidades y riesgo nutricional (MUST). Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: El 31,8% de los pacientes ($n = 17$) acudió a urgencias tras la consulta y el 47% de ellos ($n = 8$) fue ingresado. Los ingresados eran mayores (edad media 76,3 vs. 62,5 años), más frecuentemente varones (62,5 vs. 25,9%), institucionalizados (37,5 vs. 15,5%), polimedicados (? 10 fármacos en el 75 vs. 38%) y con mayor dependencia funcional (Barthel < 100 en 62,5 vs. 19%). Además, presentaban más comorbilidades cardiovasculares, enfermedad renal crónica y alto riesgo nutricional (37,5 vs. 6,9%). En cambio, el diagnóstico de salud mental fue más frecuente en los no ingresados (25,9 vs. 0%).

Variable	Ingresados ($n = 8$)	No ingresados ($n = 58$)
Edad (años, media ± DE)	$76,3 \pm 8,0$	$62,5 \pm 19,0$
Sexo masculino	5 (62,5%)	15 (25,9%)
Polimedición (? 10 fármacos)	6 (75,0%)	22 (37,9%)

Dependencia funcional (Barthel 100)	5 (62,5%)	11 (19,0%)
Institucionalizados	3 (37,5%)	9 (15,5%)
Hipertensión arterial	7 (87,5%)	44 (75,9%)
Diabetes mellitus	4 (50,0%)	19 (32,8%)
Dislipemia	6 (75,0%)	34 (58,6%)
Enfermedad cardíaca	5 (62,5%)	28 (48,3%)
Enfermedad respiratoria crónica	2 (25,0%)	8 (13,8%)
Enfermedad renal crónica	2 (25,0%)	4 (6,9%)
Alto riesgo desnutrición (MUST)	3 (37,5%)	4 (6,9%)
Diagnóstico de salud mental (ansiedad/depresión)	0 (0,0%)	15 (25,9%)

Discusión: El análisis revela un perfil clínico característico del paciente que ingresa tras la primera valoración: edad avanzada, dependencia funcional, institucionalización, polifarmacia y riesgo nutricional. Todos estos factores fueron identificables en la consulta de Medicina Interna en el centro de salud rural, lo que respalda su utilidad como herramienta de estratificación del riesgo clínico en el entorno comunitario. La menor frecuencia de diagnósticos psiquiátricos entre los ingresados sugiere que el ingreso se vincula más con deterioro orgánico y fragilidad que con trastornos afectivos. Este modelo piloto demuestra que el desplazamiento del internista permite no solo resolver consultas, sino también anticipar complicaciones y articular respuestas asistenciales adaptadas al riesgo individual.

Conclusiones: Los pacientes derivados a Medicina Interna que terminan ingresando presentan un perfil clínico caracterizado por mayor edad, polimedición severa, dependencia funcional e institucionalización, así como comorbilidades cardiovasculares y nutricionales. Este modelo de consulta, en el marco de un proyecto piloto, ha mostrado potencial para mejorar la accesibilidad, prevenir eventos graves y orientar la planificación asistencial. Su implementación debe consolidarse como estrategia de abordaje integral del paciente complejo en áreas rurales. Así, desde el primer contacto ambulatorio, se podría reconocer factores clínicos asociados a un mayor riesgo de hospitalización, con el objetivo de establecer circuitos asistenciales más proactivos y eficientes.