



<https://www.revclinesp.es>

## 1889 - DESCENTRALIZANDO LA ATENCIÓN MÉDICA DEL MEDIO HOSPITALARIO; UN PROYECTO PILOTO. MOTIVOS DE DERIVACIÓN, RECURSOS DIAGNÓSTICOS Y DESTINO CLÍNICO

**Julia Ollero Ortiz, Lina María Zapata Vásquez, Ana Bella Sánchez Álvarez, Francisco García Viúdez y Juan Ignacio Ramos-Clemente Romero**

Medicina Interna, Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los motivos de derivación desde atención primaria, pruebas diagnósticas solicitadas, derivaciones a otras especialidades y destino final de una serie de pacientes valorados en una consulta especializada de medicina interna abierta dentro de un centro de atención primaria de un pueblo seleccionado de nuestra área hospitalaria como proyecto piloto.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de 66 pacientes remitidos desde el centro de salud a una consulta especializada de Medicina Interna abierta dentro del centro de salud utilizado como modelo piloto del proyecto. Se analizaron los pacientes atendidos en los primeros 6 meses de desarrollo de esta consulta en el centro de salud del pueblo seleccionado como proyecto piloto.

**Resultados:** Se evaluaron 66 pacientes (edad media  $64,1 \pm 18,8$  años; 66,7% mujeres), el motivo principal de consulta fue el mal control de la tensión arterial (16,6%), acto seguido de poliartralgias, astenia y el control de pacientes pluripatológicos (7,5% respectivamente), además síntomas como disnea y palpitaciones presentes en el 6% de la muestra, y dolor torácico en el 4,5%. Otros motivos menos frecuentes (3,0-1,5%) incluyeron dudas radiológicas, lesiones cutáneas, mal control diabético, síndrome constitucional, insuficiencia venosa crónica, ansiedad/depresión, migraña, hipotensión, entre otros. Tras la primera consulta un total de 43 pacientes (65,2%) tenían analítica solicitada, y 9 (13,6%) con pruebas radiológicas, principalmente ecocardiográficas (6%; n = 4), y ecografías abdominales (3%; n = 2). El 92,4% de los pacientes no fueron derivados a otros servicios tras la consulta de Medicina Interna. Solo un 7,6% fue remitido (1,5% cada uno) a consultas como Salud Mental, Nefrología o Cirugía Vascular, y áreas como Hospital de Día Médico y consultas de Orientación diagnóstica. Y solo el 18,2% (n = 12) recibió el alta tras la evaluación.

Motivo de derivación	Frecuencia (%)
Mal control de la Tensión arterial	16,6% (11)
Pluripatología/control complejo	7,5% (5)

Astenia	7,5% (5)
Poliartralgias	7,5% (5)
Palpitaciones	6,0% (4)
Disnea	6,0% (4)
Dolor torácico	4,5% (3)
Alteraciones analíticas	4,5% (3)
Otros ( 3%)	40,4% (27)

Prueba diagnóstica (tipo)	Porcentaje (%)
Analítica	65,2% (43)
Ecocardiografía	6,0% (4)
Ecografía abdominal	3,0% (2)
TAC/RMN/otras	2% cada una
Ninguna imagen solicitada	84,8% (56)

**Discusión:** Planteamos este modelo de atención como un proyecto piloto en un hospital comarcal con amplia dispersión geográfica, estableciendo una consulta de medicina interna en un centro de salud rural. El objetivo es acercar la atención especializada a zonas alejadas tratando de mejorar la accesibilidad al médico internista. Existen experiencias previas como consultas descentralizadas, unidades móviles y telemedicina para mejorar acceso en áreas con dispersión geográfica significativa.

**Conclusiones:** Dentro de este modelo piloto de atención descentralizado, destacamos que las derivaciones desde Atención Primaria se centraron en síntomas inespecíficos, mal control de enfermedades crónicas y gestión de pacientes complejos. La mayoría se resolvió sin pruebas de imagen ni derivaciones adicionales, lo que refleja un uso racional de recursos y una adecuada resolución clínica desde la propia consulta, sin necesidad de contacto hospitalario mayor. Aunque solo el 18% fue dado de alta en la primera visita, el seguimiento prolongado se justifica por la complejidad de los casos. Se observó aceptable coordinación entre niveles asistenciales, aunque podría resultar beneficioso reforzar el soporte diagnóstico en Atención Primaria, para evitar derivaciones potencialmente solventables. Las consultas de Medicina Interna, en este modelo,

podrían establecerse como una buena alternativa para la atención ambulatoria de pacientes complejos con difícil acceso al medio hospitalario, asegurando una intervención precoz con potenciales resultados en reducción de ingresos hospitalarios y derivaciones a consultas especializadas.