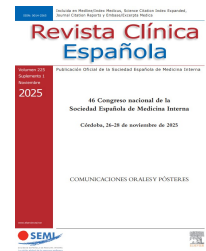




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



324 - ¿NECESIDAD MÉDICA O CARENCIA ESTRUCTURAL? DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

Macarena de los Ríos Zosino, Cristóbal Luis Yang Ye, Irene Ruíz Torrubia, José Luis Caballero Godoy, Ernesto Botella Moreno y Manuel Méndez Bailón

Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La adecuada comunicación entre niveles asistenciales es un elemento clave para asegurar una atención sanitaria eficiente y de calidad. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y sociales de los pacientes que ingresan en Medicina Interna, con el fin de detectar posibles áreas de mejora en la coordinación asistencial.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado en un hospital terciario entre febrero y abril de 2025. Se incluyeron aquellos pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna ($n = 360$). Se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo), situación social (grado de dependencia, convivencia y nivel de apoyo), motivo de consulta, diagnóstico en Urgencias y si existía o no contacto previo con Atención Primaria (AP) antes de acudir al hospital. Las variables figuran como número absoluto y porcentaje.

Resultados: Durante el periodo analizado, el 75% de los pacientes ingresados en Medicina Interna no habían consultado previamente con su médico de AP. Del 25% restante, un 18% procedían derivados de consultas especializadas como Cardiología, Oncología o Medicina Interna. Tan solo un 7% habían acudido a su centro de salud. De los pacientes que ingresaron en Medicina Interna sin consulta previa el 63% eran mujeres y un 86% tenían más de 70 años. Un 48% no recibían adecuado apoyo social (grado alto de dependencia, horas insuficientes de ayuda por parte de servicios externos, hijos trabajadores fuera del núcleo familiar, dificultad en la coordinación de cuidados, etc.). Las patologías más frecuentes de ingreso fueron; 6% infección del tracto urinario, 41% descompensación de insuficiencia cardiaca, 31% infección respiratoria, de las cuales un 27% no presentaban consolidación radiológica (gripe, COVID o cuadros virales no diagnosticados claramente), un 16% fueron ingresos debidos a causas sociales, como fragilidad, falta de apoyo o claudicación familiar, y un 7% otros diagnósticos (patología biliar, anemia a estudio, síndrome constitucional, fiebre sin foco, etc.).

Discusión: Cuando los pacientes son derivados correctamente, se optimizan los recursos, se mejora la eficiencia del sistema y se ofrece una atención más adecuada a las necesidades del paciente. Sin embargo, en la práctica, muchas derivaciones no siguen estos principios y generan consecuencias negativas tanto para los servicios sanitarios como para los propios pacientes. Factores como la escasez de recursos y la vulnerabilidad social agravan esta situación. Comprender el perfil de los

pacientes ingresados ayuda a detectar fallos y a proponer mejoras como fortalecer la AP, identificar pacientes vulnerables y mejorar la coordinación con Servicios Sociales. Un enfoque integral permitiría anticipar descompensaciones clínicas y mejorar la calidad asistencial.

Conclusiones: Un 75% de los pacientes que ingresan en Medicina Interna no ha consultado previamente en su centro de salud. Las infecciones leves (33%) y la fragilidad social (16%) destacan como áreas prioritarias para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales. El abordaje de estas en régimen hospitalario expone al paciente a riesgos propios de la estancia hospitalaria. Mejorar la accesibilidad a AP, identificar pacientes socialmente vulnerables y reforzar la coordinación con los Servicios Sociales podría contribuir a una mejor asistencia de estos pacientes y a la reducción de ingresos potencialmente evitables.