

888 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS INTERCONSULTAS DE MEDICINA INTERNA A UNA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL

Carlos Hernández Mastrofilippo, Ana Almazán del Rey, Yamal Jamal Ismail Ortiz, Elizabeth Lorenzo Hernández, Nicolas Jiménez García y María Dolores Martín Escalante

Medicina Interna, Hospital Universitario Costal del Sol, Marbella, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes evaluados por la Unidad de Trabajo Social, detectar factores de identificación precoz y valorar efectos adversos asociados a la demora de la resolución del problema social en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico con muestreo aleatorio de 64 interconsulta a La Unidad de Trabajo Social, del total realizado entre octubre de 2023 y septiembre de 2024. Se analizaron variables demográficas, clínicas y del ingreso hospitalario. También se evaluó el grado de resolución de la problemática social, incluyendo tiempos de demora y tipo de gestión. Los datos se extrajeron del sistema de historia clínica electrónica. El análisis estadístico incluyó medidas descriptivas y análisis bivariado según género. Se aplicaron el test de Mann-Whitney y ji-cuadrado, con significación estadística establecida en $p < 0,05$. El *software* utilizado fue SPSS v28.

Resultados: Se analizaron 64 pacientes con una media de edad 70,81 años. El 43,8% eran mujeres. Aproximadamente la mitad de los pacientes eran españoles (51,6%), seguidos de Reino Unido con un 10,9%. El 53,1% de los pacientes cumplían criterios de pluripatología. El 46,9% tenía dependencia total y solo el 3,1% era completamente independientes. De forma previa al ingreso el 64,1% vivían de forma independiente solos o con pareja, el 28,1% vivían en domicilio familiar con cuidado por familiares, un 3,1% vivían con cuidador domiciliario continuo. El 37,5% presentaba deterioro cognitivo al ingreso, el 56,3% era independiente previamente y el 35,9% ya contaba con alguna gestión social previa. Los motivos de ingreso más frecuentes quedan reflejados en la figura 1. Las variables estudiadas sobre la gestión social están recogidas en la tabla. El 12,5% de los pacientes sufrieron complicaciones por ingresos prolongados, siendo las infecciones nosocomiales las más frecuentes (COVID-19 4,7%, infecciones del tracto urinario asociadas al sondaje vesical 3,1% y bacteriemias por catéter 3,1%). Los destinos al alta se reflejan en la figura 2.

Resumen del proceso de intervención social en pacientes de Medicina Interna

	Valor
--	-------

Identificación en Urgencias del problema social (previo al ingreso)	16 casos (25%)	
Demora mediana respuesta de la Unidad de Trabajo Social	1 día (rango intercuartílico 0-2)	
Motivos iniciales de interconsulta a la Unidad de Trabajo Social	Información entorno social para el médico	2 casos (3,1%)
	Información sobre recursos para la familia	20 casos (31,3%)
	Gestión de ayudas o trámites	26 casos (40,6%)
	Búsqueda de lugar al alta	16 casos (25%)
Gestiones realizadas finalmente por la Unidad de Trabajo Social	Información exclusiva para el médico	1 caso (1,6%)
	Información para la familia	27 casos (42,2%)
	Gestión de ayudas	16 casos (25%)
	Búsqueda de lugar al alta	19 casos (29,7%)
Demora mediana en gestión definitiva la Unidad de Trabajo Social	2 días (rango intercuartílico 1-7)	
Causas de demora externa a la Unidad de Trabajo Social	Acondicionamiento del hogar	7 casos (10,9%)
	Cita ambulatoria para valoración social	2 casos (3,1%)
	Gestión de plaza en residencia o centros	12 casos (19%)

Traslado o repatriación	2 casos (3,1%)
Urgencia social	1 caso (1,6%)
Demora total hasta resolución definitiva	3 días (rango intercuartílico 1-17)

Gráfico 1. Motivos de ingreso

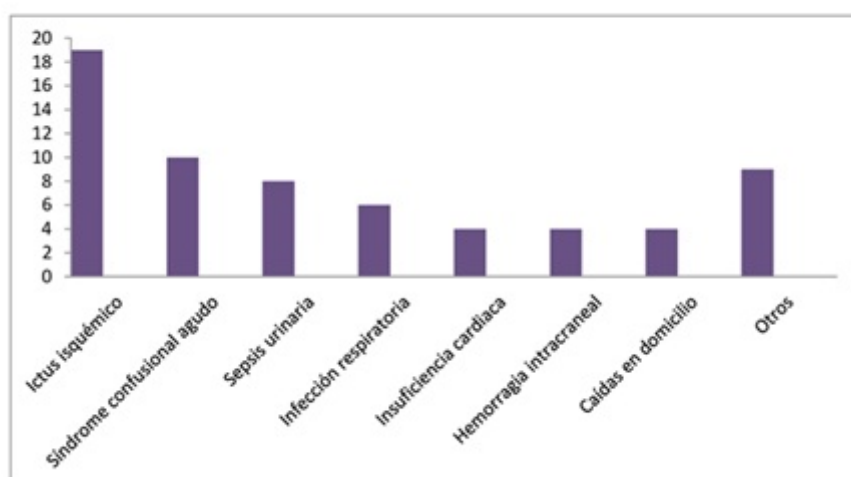
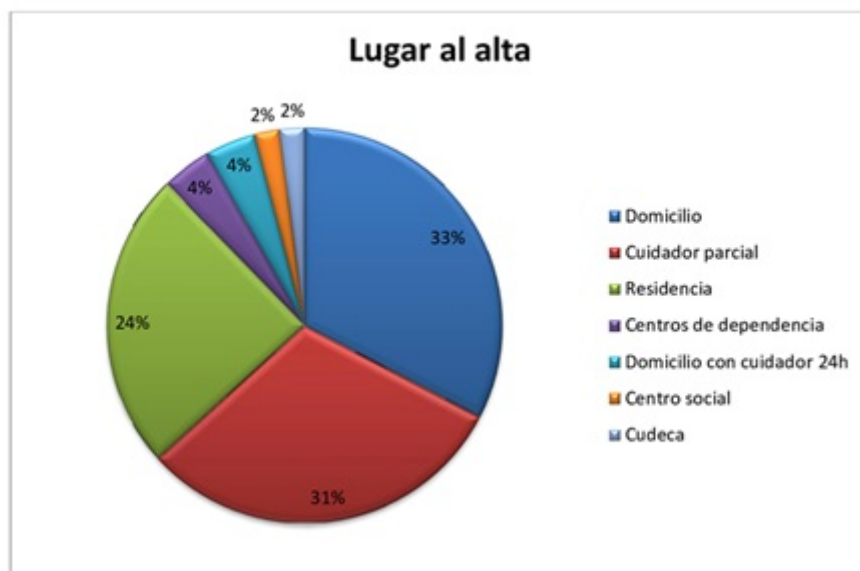


Gráfico 2. Lugar al alta



Conclusiones: La mayoría de los pacientes con interconsulta a la Unidad de Trabajo Social en Medicina Interna presentan alta carga de comorbilidad, dependencia y deterioro cognitivo, pese a que solo el 35,9% tenía gestiones sociales previas. Casi la mitad de los pacientes eran extranjeros, reflejando un posible menor arraigo familiar. Aunque la Unidad de Trabajo Social hospitalaria responde de forma ágil, las gestiones externas a la propia unidad retrasan el alta, siendo la gestión de plaza en residencia o centros la causa más frecuente. Las patologías neurológicas e infecciones graves fueron los principales desencadenantes de vulnerabilidad. Las infecciones nosocomiales fueron las complicaciones más frecuentes asociadas a estos ingresos prolongados por problema social, vinculado a efectos deletéreos de salud y costes económicos

sobreañadidos.