



## V-006 - EFECTIVIDAD DE LLAMADAS TELEFÓNICAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Fernández Parrilla<sup>1</sup>, M. Romero Correa<sup>1</sup>, M. Cano Monchul<sup>1</sup>, M. Morales Sandino<sup>1</sup> y L. Azogil López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Riotinto. Minas de Riotinto (Huelva). <sup>2</sup>Medicina de Familia. Centro de Salud. Valverde del Camino (Huelva).

### Resumen

**Objetivos:** Solicitar desde el médico de familia (MF) una consulta telefónica programada a Medicina Interna (MI) para acortar listas de espera.

**Material y métodos:** Ensayo clínico controlado, aleatorizado a dos brazos, sin doble ciego, en el área Norte de Huelva del 1 de marzo al 12 de diciembre de 2016. Tras informar a los MF, se dividen aleatoriamente en dos grupos y los pacientes son asignados al mismo grupo que a su MF, previa obtención del consentimiento informado. Las variables independientes: sexo, edad, intervención, ruralidad y distancia al hospital. Variables resultados: días de espera para consulta de MI, número de derivaciones evitadas y días de espera para resolución. Usamos chi cuadrado, Kruskal-Wallis y el calculador de muestras de fisterra.com. Se obtuvo autorización del Comité de Ética en investigación de Huelva.

**Resultados:** Grupo control: 164 pacientes con 38,4% (63) de retiradas. Grupo experimental: 172 pacientes, 53% (91) de visita telefónica y 47% (81) en consulta presencial. De los 91 pacientes del grupo experimental, 20,9% (19) fueron retirados. El 91,7% de las visitas telefónicas evitó una consulta presencial y el 85,1% de las consultas del grupo control fueron evitables (sin diferencias significativas). En los días de espera a consulta de MI y hasta la resolución del proceso si se encontraron diferencias significativas, con una diferencia de 27 y 46 días, respectivamente.

**Discusión:** Con respecto a la distancia al hospital, lo más relevante está entre el grupo experimental y grupo control en 10,4 Km. Es posible que los pacientes que viven cerca del hospital rechacen el teléfono. En cuanto a la ruralidad, se detecta tendencia a no utilizar nuevas tecnologías. Se detecta baja cobertura (53% en grupo experimental).

**Conclusiones:** 1. La derivación telefónica reduce días de espera para la resolución del proceso evitando consultas presenciales en casi todos los casos. 2. No es un modelo para pacientes complejos. 3. La baja cobertura del estudio lo convierte en un complemento de otras técnicas. 4. Se necesita un análisis de las causas que han llevado a esta cobertura tecnológicamente baja.

### Bibliografía

1. Liddy C, Moroz I, Afkham A, Keely E. Sustainability of a Primary Care-Driven eConsult Service.

