



CO-081 - CONSULTA TELEFÓNICA EN MEDICINA INTERNA

J. Lobo, V. Díaz, A. Pérez, S. Fuente, S. Suárez, M. Gallego, C. Gallo y J. Alfonso-Megido

AGC Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados del inicio de consultas telefónicas durante el estado de alarma. Descripción de los problemas. Valoración de acciones a implementar.

Métodos: Muestra de consultas de Medicina Interna general de un hospital de segundo nivel durante dos meses. Se analizó el número de consultas, altas, tiempo de preparación/duración de la consulta, dificultades y valoración.

Resultados: 19 primeras consultas, 9 fueron recitadas para valoración presencial dentro de este periodo, 2 se resolvieron y dadas de alta, 1 solicitadas pruebas y resultados para consulta presencial, 4 pendientes. 108 consultas sucesivas, el 67,7% patología reumatológica/autoinmune. 53 habían realizado pruebas, se resolvieron, con cita programada habitual. 10 alta. 29 no habían realizado pruebas solicitadas previamente, resueltas y revisión habitual. 1 alta. 9 pacientes precisaron ser recitados para cita presencial (6 deterioro clínico, 2 para ajuste de tratamiento). 13 consultas fueron recitadas fuera del periodo. El tiempo de preparación previo de consulta y duración de las llamadas telefónicas se prolonga más de los 15 minutos programados habitualmente. Problemas: dificultad para localizar a pacientes, ausencia de pruebas complementarias que faciliten la decisión de consulta presencial/telefónica, problemas de agenda/gestión de salas de espera para recitar pacientes que requerían consulta presencial. Esta consulta permite mayor adaptabilidad de los horarios. Para los pacientes: entender la información recibida, el 15% de las primeras consultas reclamaban consulta presencial precoz. 95% de las revisiones buena valoración de la consulta telefónica, el 40% plantearon la posibilidad de mantener consulta telefónica. Resueltas listas de espera.

Discusión: El 76% de las consultas sucesivas pudieron ser resueltas de forma telefónica, con buena valoración del paciente. Las mayores dificultades fueron de agendas y gestión de salas de espera. Al concluir el periodo descrito las listas de espera generadas estaban resueltas.

Conclusiones: Ha sido una actividad bien aceptada, permite resolver consultas y evita agrupaciones de pacientes en las salas de espera. Es necesario poner en valor los tiempos de preparación y duración. Las siguientes revisiones precisarían ser presenciales.

Bibliografía

1. Avila-Pecchi P, Coronado-Vázquez MV, Pérez-Lázaro JJ, Azogil-López LM, Medrano-Sánchez EM.

Efectividad de un nuevo modelo de derivación telefónica compartida entre atención primaria y atención hospitalaria. *Atención Primaria* 2019;51(5): 278-84.