



<https://www.revclinesp.es>

## 1612 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS LLAMADAS RECIBIDAS DURANTE LAS GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Laura Abenza Barberà, Victoria Lobo Antuña, Aitana Nebot Ariño, Celia Piñero Martínez, Julia Fornes Pérez, Gloria Gijón Roman y Francesc Puchades Gimeno*

*Medicina Interna, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Durante las guardias hospitalarias, el equipo de Medicina Interna debe atender numerosas llamadas e incidencias clínicas, con distintos niveles de urgencia. Conocer su naturaleza es clave para optimizar la organización asistencial y el uso de los recursos disponibles. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar las llamadas recibidas por el equipo de guardia con el fin de identificar patrones y optimizar la atención a los pacientes.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal durante dos semanas consecutivas en un hospital de tercer nivel, en el que se incluyeron todas las llamadas recibidas por el equipo de guardia de Medicina Interna. Cada llamada fue registrada por los médicos de guardia utilizando un formulario estructurado que incluía variables como franja horaria, servicio de procedencia y motivo de la llamada, nivel de urgencia clínica y evitabilidad. La clasificación de urgencia y evitabilidad fue determinada por el médico receptor de la llamada y reevaluada tras cada guardia para garantizar consistencia. El análisis estadístico se realizó con R 4.4.2.

**Resultados:** Se registraron un total de 494 llamadas asistenciales. La franja horaria con mayor número de llamadas fue la tarde (15:00-21:00h), concentrando el 45,7% del total, seguida de la mañana (9-15h) (20,8%), la noche (21-24h) (17,8%) y la madrugada (24-9h) (15,8%). El mayor número provino de Medicina Interna (39,9%), seguido de Oncología (29,1%), Urgencias (12,1%) y servicios quirúrgicos (4,7%). En menor medida, de otros servicios del *pool* como Enfermedades Infecciosas (3,4%) y Cuidados Paliativos (2,8%). Los motivos más frecuentes de llamada fueron relacionados con la prescripción de medicación (36,8%) y la valoración clínica de pacientes ingresados (35%), de las cuales el 11,9% fueron emergentes y el 23,1% no emergentes. Las llamadas por prescripción se relacionaron principalmente con dudas sobre la orden médica (23,1%), tratamiento de agitación (19,8%) y firma del consentimiento de uso de mórficos (17%). Las valoraciones no emergentes se debieron a dolor (18,4%), fiebre (17,5%) e hiperglucemia (11,4%), entre otros. Las emergentes fueron debidas a disnea (52,5%), inestabilidad hemodinámica (18,6%) y deterioro neurológico (13,6%). Otros motivos de llamada incluyeron certificación de *exitus* (4,5%), solicitudes de información por familiares (2,6%), gestiones burocráticas (1,8%) o información de resultados microbiológicos (1,4%). En cuanto al nivel de urgencia, el 9,7% de las llamadas fueron consideradas de alta urgencia, el 35,2% de urgencia moderada y el 55,2% de urgencia baja. Un total de 214 llamadas (43,3%) fueron consideradas evitables.

*Conclusiones:* Los resultados revelan que una proporción considerable de las llamadas son percibidas como evitables por los médicos de guardia, especialmente aquellas relacionadas con la prescripción médica, muchas de las cuales podrían resolverse con una mejor planificación durante el turno diurno. La alta frecuencia de llamadas de baja urgencia supone una sobrecarga que podría impactar en la calidad del trabajo asistencial. Identificar los motivos más prevalentes y su distribución horaria permite diseñar estrategias para optimizar el uso de recursos, priorizando las verdaderas urgencias y reduciendo la carga asistencial evitable.