



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1629 - ASOCIACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA DEL SERVICIO Y EL MOTIVO, URGENCIA Y EVITABILIDAD DE LAS LLAMADAS ASISTENCIALES AL EQUIPO DE GUARDIA DE MEDICINA INTERNA

*Victoria Lobo Antuña, Laura Abenza Barberà, Aitana Nebot Ariño, Lara Beltran Segura, Monica Sansebastian Fos, Claudia Mendoza Velarde y Jose Chordà Ribelles*

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

### Resumen

**Objetivos:** Durante las guardias hospitalarias, el equipo de Medicina Interna recibe numerosas llamadas que varían en motivo, urgencia y pertinencia. Analizar estas llamadas en función de su procedencia puede ofrecer información sobre patrones asistenciales y áreas de mejora organizativa. Este estudio evaluó la asociación entre la procedencia de las llamadas y sus características principales, con el fin de optimizar la gestión del equipo de guardia de Medicina Interna.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en un hospital de tercer nivel, registrando prospectivamente todas las llamadas recibidas por el equipo de guardia de Medicina Interna durante dos semanas consecutivas. Se recopilaban datos sobre la procedencia del servicio, el motivo de la llamada, del grado de urgencia clínica (alta, moderada o baja) y evitabilidad percibida por el médico receptor de la llamada. El análisis estadístico se realizó con el *software* R 4.4.2.

**Resultados:** Los servicios de Medicina Interna y Oncología concentraron la mayoría de las llamadas, siendo los motivos más frecuentes la prescripción médica (MIN: 45,7%, residuo = +3,32; ONCO: 49,3%, residuo = +3,68) y valoraciones clínicas no emergente (MIN: 22,8%; ONCO: 27,8%). En el caso de Enfermedades Infecciosas, predominó la valoración no emergente (64,7%, residuo = +4,1), mientras que en Endocrinología se asoció principalmente con gestión burocrática (28,7%, residuo = +8,25). Las llamadas de Urgencias estuvieron mayoritariamente relacionadas con dudas sobre el manejo clínico (90%, residuo = +16,2), y Cuidados Paliativos se asoció con la certificación de *exitus* (50%, residuo = +8,4). El equipo quirúrgico presentó una alta frecuencia de valoraciones clínicas (no emergentes: 52,2%, residuo = +3,39; emergentes: 30,4%, residuo = +2,8). Medicina Interna registró un mayor número de llamadas de urgencia baja (60,9%, residuo = +2,06) y alta (13,7%, residuo = +2,44), mientras que las llamadas procedentes de servicio quirúrgicos se vincularon con llamadas de urgencia moderada (residuos = +2,21), y una menor proporción de llamadas de urgencia baja (residuos = -2,88 y -2,23). Respecto a la evitabilidad, no se halló una asociación estadísticamente significativa con la procedencia de la llamada ( $\chi^2$ ,  $p = 0,14$ ). Sin embargo, se observaron tendencias relevantes: Medicina Interna presentó una proporción de llamadas evitables mayor a la esperada (48,7%, residuo = +2,05), mientras que el equipo quirúrgico presentó una proporción significativamente menor (21,7%, residuo = -2,12).

**Conclusiones:** Los resultados de nuestro estudio muestran que existen diferencias en los motivos, nivel de urgencia y evitabilidad de las llamadas en función del servicio correspondiente. Servicios médicos como

Medicina Interna y Oncología concentran llamadas por distintos motivos, mientras que Endocrinología y Cuidados Paliativos se asociaron con demandas más específicas, como gestiones administrativas o certificación de *exitus*, a la vez que Urgencias solicitó sobre todo apoyo en decisiones clínicas complejas. Aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la evitabilidad y la procedencia, las tendencias observadas sugieren áreas de mejora organizativa. Estos hallazgos pueden ser útiles para reorganizar protocolos interservicios, anticipar incidencias recurrentes y mejorar la eficiencia del equipo de guardia.