



## 6037-5. IMPACTO DE LA CONSULTA ELECTRÓNICA (E-CONSULTA) EN LOS INGRESOS HOSPITALARIO Y ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES DERIVADOS A UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Belén Álvarez Álvarez<sup>1</sup>, Rosa Agra Bermejo<sup>1</sup>, Pilar Mazón Ramos<sup>1</sup>, Pedro Rigueiro Veloso<sup>1</sup>, Manuel Portela-Romero<sup>2</sup>, Daniel Rey Aldana<sup>3</sup>, Francisco Gude Sampedro<sup>4</sup>, Jenifer Espasandín-Domínguez<sup>4</sup>, Sergio Cinza-Sanjurjo<sup>5</sup> y José Ramón González-Juanatey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>2</sup>Centro de Salud Concepción Arenal, Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>3</sup>Centro de Salud A Estrada, Pontevedra. <sup>4</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>5</sup>Centro de Salud de Porto do Son, A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Analizar el impacto en la accesibilidad y en los ingresos hospitalarios de un modelo de consulta electrónica (e-consulta) en la asistencia a los pacientes ambulatorios de un Servicio de Cardiología (SC) a través de un sistema de historia clínica compartida.

**Métodos:** Se registraron variables clínico-epidemiológicas de los pacientes derivados desde Atención Primaria (AP) entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2019. A partir de 2008 se implantó un modelo de consulta de acto único y, a partir de 2013, previamente a esta consulta, se realizaba un filtrado a través de una e-consulta, que permitía resolver telemáticamente un parte de la demanda. También se registró el ayuntamiento en el que vivía el paciente y su distancia a su hospital de referencia, así como los ingresos hospitalarios por causa cardiovascular.

**Resultados:** Se analizaron un total de 41.258 pacientes (tabla). Tras la implantación de la e-consulta, se observó un incremento de la demanda en los ayuntamientos más alejados ( $7,2 \pm 2,4$  vs  $10,1 \pm 4,8$  ratios por 1.000 habitantes-año,  $p < 0,001$ ). Durante el periodo de acto único, los pacientes acudían de las zonas más próximas al hospital, pero la implantación de la e-consulta igualó las derivaciones en todos los ayuntamientos. También, durante el periodo de consulta de acto único, observamos una reducción progresiva del tiempo de espera de la consulta a cardiología ( $-0,96$  [IC95%  $-0,951, -0,966$ ],  $p < 0,001$ ), que se redujo ligeramente después de la implementación de la e-consulta ( $0,064$  [IC95%  $0,043, 0,085$ ],  $p < 0,001$ ). El análisis de series temporales interrumpidas mostró que, durante el periodo de consulta de acto único, los ingresos hospitalarios se incrementaban ligeramente (RR: 1,011 [IC95% 1,003-1,018]), mientras que la implantación de la e-consulta frenó y estabilizó esta tendencia (RR: 1,000 [IC95% 0,985, 1,015]).

Características clínico-epidemiológicas y datos de asistencia sanitaria de los pacientes incluidos en el análisis, para cada modelo asistencial (consulta de acto único y e-consulta)

| Total | Consulta acto<br>único | e-consulta | p |
|-------|------------------------|------------|---|
|-------|------------------------|------------|---|

|                                    |             |             |             |       |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| N                                  | 41,258      | 12,131      | 29,127      |       |
| Mujeres (%)                        | 50,0        | 50,8        | 49,6        | 0,030 |
| Edad, años                         | 63,2 (18,6) | 61,7 (18,8) | 63,8 (18,5) | 0,001 |
| Antecedentes personales            |             |             |             |       |
| Hipertensión arterial (%)          | 57,3        | 55,0        | 58,3        | 0,001 |
| Diabetes mellitus (%)              | 19,7        | 19,1        | 19,9        | 0,059 |
| Cardiopatía isquémica (%)          | 24,7        | 12,5        | 12,8        | 0,457 |
| Fibrilación auricular (%)          | 21,8        | 20,2        | 22,6        | 0,001 |
| Insuficiencia cardiaca (%)         | 9,2         | 10,5        | 9,5         | 0,002 |
| Enfermedad vascular cerebral (%)   | 4,7         | 5,8         | 4,6         | 0,001 |
| Enfermedad arterial periférica (%) | 3,8         | 3,8         | 3,9         | 0,599 |
| Tiempo de demora hasta consulta    | 10 (5, 22)  | 35 (18, 77) | 7 (5, 13)   |       |
| Ingresos hospitalarios (1 año) (%) | 5,4         | 4,8         | 5,6         | 0,001 |
| Fallecimientos (1 año) (%)         | 2,6         | 2,3         | 2,7         | 0,029 |
| Causas de fallecimiento            |             |             |             |       |
| Cardiopatía isquémica (%)          | 8,5         | 8,9         | 8,1         | 0,001 |
| Insuficiencia cardiaca (%)         | 8,1         | 7,5         | 8,8         | 0,001 |
| Ictus isquémico (%)                | 4,6         | 5,4         | 3,6         | 0,001 |

|                         |     |     |     |       |
|-------------------------|-----|-----|-----|-------|
| Enfermedad valvular (%) | 4,1 | 4,0 | 4,2 | 0,001 |
|-------------------------|-----|-----|-----|-------|

Datos expresados en media  $\pm$  DE o mediana (P25, P75).



*Análisis de series temporales interrumpidas para el análisis de ingresos hospitalarios el primer año tras la consulta en el Servicio de Cardiología.*

**Conclusiones:** La implementación de la e-consulta en un modelo de asistencia ambulatoria de un SC mejora la accesibilidad a los cuidados en áreas más alejadas del hospital de referencia. Después de dicha implantación, además se observa un enlentecimiento y estabilización de la tendencia creciente de ingresos hospitalarios del periodo previo.