Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 804

Revista Española de Cardiología

5017-7. UN PROGRAMA DE CONSULTA ELECTRÓNICA MEJORA LA ACCESIBILIDAD Y EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES DERIVADOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

David García Vega[1], Pilar Mazón Ramos[1], Sergio Cinza-Sanjurjo[2], Manuel Portela Romero[3], Daniel Rey Aldana[4], Juan Carlos Sanmartín Pena[1], Belén Álvarez Álvarez[1], Amparo Martínez Monzonís[1], Jénnifer Espasandín Domínguez[5], Francisco Gude Sampedro[5] y José Ramón González Juanatey[1]

[1]Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña),[2]Centro de Salud de Porto do Son (A Coruña), [3]Centro de Salud Concepción Arenal, Santiago de Compostela (A Coruña), [4]Centro de Salud A Estrada (Pontevedra) y [5]Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los diferentes modelos sanitarios electrónicos nos proporcionan una oportunidad de mejorar la accesibilidad y la eficiencia en la asistencia clínica, el análisis de los efectos derivados de la asistencia ambulatoria en la asistencia clínica, es muy limitado, en especial en poblaciones vulnerables como son los pacientes de edad avanzada. La atención a pacientes mayores (> 80 años) está caracterizada, por tener más patologías, en especial enfermedad cardiovascular, resultando en un peor pronóstico. Así mismo, este grupo también se caracteriza por problemas de movilidad y dependencia que pueden dificultar el acceso a sus centros de atención sanitaria, particularmente en áreas de importante dispersión geográfica.

Métodos: Incluimos 9.963 pacientes > 80 años derivados desde atención primaria (AP) desde 1 de enero de 2010 hasta 31 de diciembre de 2019. En 2013 instauramos el programa de consulta electrónica (e-consulta) (2013-2019) para todas las derivaciones hacia cardiología desde AP, que se continuaba de una consulta presencial cuando se consideraba. Comparamos ambos modelos (modelo presencial con el modelo precedido de e-consulta) usando I) un modelo de regresión de series temporales interrumpidas en demora de atención ambulatoria, ingreso hospitalario y mortalidad, II) la medición de la accesibilidad con tasa ajustada por población en ambos periodos, y III) analizando los cambios en el tiempo de demora entre las diferentes zonas geográficas de atención ambulatoria, así como ingresos hospitalarios y mortalidad.

Resultados: Durante el período de e-consulta, la demanda de atención se incrementó (12,8 ± 4,3 vs 25,5 ± 11,1% por cada 1.000 habitantes p 0,001), la demora se redujo (-0,094 días; IC95% [-0,063 y -0,140], p 0,001), y el retraso dependiente de la edad desapareció. Tras la implementación de la e-consulta, los ingresos hospitalarios (razón de tasas de incidencia [iRR]: 1,351 [IC95% 0,787 y 2,317] p = 0,874) y la mortalidad (iRR: 1,925 [IC95%: 0,889 y 4,168] p = 0,096) se estabilizaron con una ligera tendencia a reducirse (fig.).

Mortalidad.

Conclusiones: La implementación de la e-consulta en un programa de atención ambulatoria desde AP se asoció con una mejora en la accesibilidad a la atención en un servicio de cardiología en pacientes mayores. Después de la implementación de la e-consulta, los ingresos hospitalarios y la mortalidad se estabilizaron con una ligera tendencia a su disminución.