



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 Álvarez¹, Rosa Agra Bermejo¹, Pilar Mazón Ramos¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, Manuel Portela-Romero², Daniel Rey Aldana³, Francisco Gude Sampedro⁴, Jenifer Espasandín-Domínguez⁴, Sergio Cinza-Sanjurjo⁵ y José Ramón González-Juanatey¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ²Centro de Salud Concepción Arenal, Santiago de Compostela, A Coruña. ³Centro de Salud A Estrada, Pontevedra. ⁴Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña. ⁵Centro 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 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.