



8. REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO EN PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE CONSULTA ELECTRÓNICA ENTRE CLÍNICOS

Víctor Jiménez Ramos¹, Pilar Mazón Ramos¹, Daniel Rey Aldana², Manuel Portela Romero³, David García Vega¹, Belén Álvarez Álvarez¹, Rosa María Agra Bermejo¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, Pablo de la Fuente López¹, Javier Adarraga Gómez¹ y José Ramón González-Juanatey¹

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS, Centro Singular de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas CIMUS, y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ²Centro de Salud de A Estrada, A Estrada Pontevedra, España y ³Centro de Salud Concepción Arenal, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de un sistema de interconsulta electrónica en el contexto de una historia clínica compartida es un modelo sanitario emergente que permite al médico de atención primaria tener opinión de un especialista con menor demora que un modelo de consulta únicamente presencial. Durante los últimos años la mortalidad cardiovascular ajustada a la edad se ha reducido aunque lo ha hecho en menor medida en las mujeres comparado con los varones. Uno de los debates actuales se debe a la cuestión de si hay inequidad en el diagnóstico y manejo de las enfermedades cardiovasculares en mujeres con respecto a los varones. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto en la demora en la atención cardiológica y resultados en salud según el género tras la implementación de un sistema de interconsulta electrónica comparado con el modelo previo de consulta presencial para todas las solicitudes de consulta cardiológica por parte de médicos de atención primaria.

Métodos: Se dispone de datos clínicos de 61.306 pacientes (30.994 varones y 30.312 mujeres) derivados a Cardiología entre enero de 2010 a diciembre de 2021. Se realiza un modelo de regresión de serie temporal interrumpida para analizar el impacto de incorporar la e-consulta al sistema sanitario (iniciado en 2013) en las mujeres analizando el tiempo de espera a ser evaluadas en el servicio de cardiología, la mortalidad por cualquier causa y cardiovascular, la necesidad de ingreso en todos los casos al año tras la consulta.

Resultados: El análisis muestra que la implementación de un sistema de e-consulta disminuye el tiempo de atención por un especialista de cardiología tanto en varones como en mujeres (mujeres media $9,41 \pm 4,02$ días; varones media $9,46 \pm 4,18$ días). Al igual que en varones, en las mujeres también se produjo una disminución de los ingresos hospitalarios y una menor mortalidad cardiovascular ($0,86$ [IC95%: $0,86-0,87$] y por cualquier causa ($0,88$ [IC95%: $0,87-0,89$]) asociados a la puesta en marcha del programa de e-consulta.

Mortalidad e ingresos hospitalarios al año tras la consulta en ambos géneros

Total	Mujeres	Varones	p
-------	---------	---------	---

	61.306	30.312	309.94	
Hospitalizaciones (%)				
Por cualquier causa	10,8	10	11,6	0,001
Por causa cardiovascular	6,1	4,9	7,2	0,001
Por insuficiencia cardiaca	0,7	0,6	0,7	0,018
Mortalidad (%)				
Cualquier causa	3	2,4	3,5	0,001
Cardiovascular	1,2	1,2	1,3	0,249
Insuficiencia cardiaca	0,2	0,3	0,2	0,215
Causa de la muerte (%)				
Cáncer	21,5	16,4	25,7	
Cardiopatía isquémica	8,9	6,5	10,8	
Insuficiencia cardiaca	7,7	10	5,9	
Ictus isquémico	5,3	7,2	3,9	
EPOC	3,3	1,7	4,6	0,001
Enfermedad valvular	3,3	4,5	2,3	
Fibrilación auricular	2,5	3,0	2,1	
Infección respiratoria	2,4	2,3	2,4	

Ictus hemorrágico	1,5	1,7	1,4
Fallo renal	1,2	1,2	1,3

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: En las mujeres la implementación de un sistema de e-consulta entre Cardiología y Atención Primaria reduce significativamente el tiempo de espera a ser evaluadas por un especialista y conlleva una disminución en la tasa de ingresos hospitalarios y mortalidad en el primer año tras la solicitud de consulta por el médico de atención primaria.