



## 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 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.