



## 4. ESTUDIO DE *BIG DATA* PARA EVALUAR EL IMPACTO CARDIOVASCULAR EN UN ÁREA SANITARIA TRAS IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CONSULTA ELECTRÓNICA

Pilar Mazón-Ramos<sup>1</sup>, David García-Vega<sup>1</sup>, Diego Iglesias-álvarez<sup>1</sup>, José María García-Acuña<sup>1</sup>, Manuel Portela-Romero<sup>2</sup>, Sergio Cinza-Sanjurjo<sup>2</sup> y Jose Ramón González-Juanatey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y<sup>2</sup> Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS y Xerencia de Xestión Integrada de Santiago XXIS/SERGAS y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La consulta electrónica (e-consulta) a través de una historia electrónica compartida es una herramienta que ha demostrado seguridad y mejoría del pronóstico en los pacientes derivados desde atención primaria (AP) hacia un servicio de cardiología. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados de calidad, seguridad y beneficio pronóstico en el programa de derivación a un servicio de cardiología de una zona sanitaria española.

**Métodos:** Obteniendo los datos de la historia clínica electrónica integrada en Galicia (IANUS), seleccionamos los pacientes de nuestra zona sanitaria (Santiago de Compostela y Barbanza) que fueron derivados desde AP para valoración por el servicio de cardiología entre enero de 2010 y diciembre de 2021. En 2013 instauramos el programa de e-consulta para todas las derivaciones hacia cardiología desde AP, que se continuaba de una consulta presencial cuando se consideraba. Comparamos ambos modelos, modelo presencial (2010 a 2013) con el modelo precedido de e-consulta (hasta 2021) usando un modelo de regresión de series temporales interrumpidas en: 1) demora de atención ambulatoria, 2) ingreso hospitalario y 3) mortalidad. Las variables continuas se expresan en media (+ desviación estándar). Para verificar la existencia de diferencias entre ambos modelos de consulta se utilizaron las pruebas de la  $\chi^2$  y la U de Mann-Whitney.

**Resultados:** Analizamos 61,306 pacientes: 34% en el modelo presencial y 66% en el modelo de e-consulta. La demora de atención fue menor en el modelo de e-consulta (8,4 días [DE 9,1] y 50,6 días [DE 72,2] en el modelo presencial,  $p < 0,001$ ). El modelo de regresión a 1 año desde la consulta (e-consulta o presencial) demuestra que la implementación de la e-consulta se asocia con una reducción en hospitalizaciones de todas las causas ([IC95%]: 0,635 [0,635-0,641]) y cardiovascular (CV) ([IC95%]: 0,857 [0,846-0,868]) (figura A), así como en la mortalidad de todas las causas ([IC95%]: 0,936 [0,923-0,951]) y CV ([IC95%]: 0,979 [0,964-0,996]) (figura B).



**Conclusiones:** Un modelo de e-consulta entre AP y cardiología reduce la demora de la atención de forma significativa e impacta en la mejoría del pronóstico en los eventos a 1 año.