



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 49 - TELEMEDICINA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: CALIDAD, RESULTADOS EN SALUD E IMPACTO ECONÓMICO

Y. Torres Domínguez<sup>1</sup>, S. Moro Muñoz<sup>2</sup>, L. Castaño<sup>1</sup>, M.C. Naveas<sup>1</sup>, J.M. Infantes<sup>1</sup>, F.J. Alcázar Guijo<sup>1</sup>, I Gutiérrez<sup>1</sup> y J.M. Catalán Ramírez<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Departamento de Informática, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es una enfermedad crónica digestiva que cursa con exacerbaciones clínicas inesperadas que precisan una atención sanitaria no programada, con importante repercusión a nivel sanitario, laboral y socioeconómico. Este impacto puede ser aminorado mediante una mejora en la accesibilidad al sistema en caso de descompensación clínica que disminuya los tiempos de respuesta ante dicha reagudización de la EII. Nuestro objetivo fue evaluar resultados en salud, calidad asistencial y ahorro económico tras la puesta en marcha de un programa piloto de consulta telemática para pacientes con EII.

**Métodos:** Desde 1 enero al 31 de diciembre del 2017 y sobre una población diana de 870 pacientes con EII atendidos en nuestro centro (Incidencia 18 casos por 100.000 hab/año), se realizó reclutamiento prospectivo de los pacientes con EII y los siguientes criterios: Debut de EII, necesidad de inicio de tratamiento inmunosupresor o biológico, pacientes con descompensación clínica, gestación. Se les facilitó el acceso al buzón web creado para el estudio y se les realizó una encuesta de satisfacción de calidad asistencial al final del periodo.

**Resultados:** Durante el año 2017 fueron incluidos prospectivamente 77 pacientes (54,5% H/45,5% M) que aceptaron participar en el estudio y cumplían criterios establecidos: Debut de enfermedad 29,9%, inicio de tratamiento inmunosupresor o biológico 48%, descompensación clínica 20,8%, gestación 1,3%. Dichos pacientes emitieron un total de 56 consultas telemáticas cuyos motivos fueron: Exacerbación clínica 39,28%; seguimiento telemático tras descompensación clínica 50%, reacción adversa a medicación (3,57%), otros (7,15%). No existieron diferencias significativas en la demanda de consulta respecto a grupos de edad ni género. El tiempo de respuesta media al usuario fue inferior a las 24 horas (vía web y/o telefónica) con reajuste de tratamientos, resolución de dudas y anexo de pruebas complementarias para valoración telemática o presencial. El 100% de los pacientes se mostró satisfecho/muy satisfecho con la herramienta digital de consulta telemática, con la mejora en la accesibilidad al sistema y con la ágil respuesta de los profesionales implicados en el proyecto. Estimamos que se han evitado 26 consultas a Urgencias, 4 ingresos hospitalarios y 20 consultas de revisión regladas con el especialista gastroenterólogo, con un ahorro económico estimado en 7.368 €.

**Conclusiones:** La implantación de esta vía de comunicación telemática como herramienta de accesibilidad del paciente con EII al sistema sanitario, muestra un aumento significativo de los

resultados en salud con la consiguiente mejora del impacto social, emocional y de percepción de la calidad asistencial del usuario. Este progreso en la comunicación médico-paciente, mejora nuestra capacidad de respuesta en las exacerbaciones clínicas y ha supuesto un ahorro económico notable frente a la asistencia sanitaria tradicional.