

Open Acces



LA INTERCONSULTA SENSE PACIENT AL BERGUEDÀ. UNA ALTRA MANERA DE COMUNICAR-NOS

Alexandra Rabat Guerrero i M. Lourdes Bonet Selga

Metgessa de família.
ABS Baix Berguedà
(CAP Puig-reig)

**Adreça per a
correspondència:**
Alexandra
Rabat Guerrero

Adreça electrònica:
arabat.cc.ics@gencat.
cat

RESUM

Introducció

La interconsulta sense pacient (ICSP) és una comunicació telemàtica entre el metge de família i l'especialista hospitalari en un entorn segur. La primera experiència al Berguedà d'ICSP va ser al 2012 amb la teledermatologia.

Material i mètodes

En aquest estudi descriptiu retrospectiu s'ha analitzat la utilització de la ICSP a l'atenció primària a la comarca del Berguedà durant els anys 2012-2022. L'objectiu principal ha estat comprovar la relació entre el nombre d'ICSP i el nombre de derivacions en tres especialitats: cardiologia, endocrinologia i urologia. Les determinacions d'estudi han estat el nombre d'interconsultes i el nombre de derivacions fetes a les tres especialitats estudiades, la distribució de les ICSP per especialitats, el seu percentatge de resolució i els dies d'espera per obtenir una resposta.

Resultats

S'ha demostrat la relació inversa entre el nombre de derivacions fetes i el nombre d'ICSP amb un coeficient de correlació de Pearson de -0,53 (interval de confiança [IC] del 95%). La distribució de les ICSP de cada especialitat sobre el total ha estat la següent: cardiologia, 45,36%; endocrinologia, 38,43%, i urologia, 16,21%. La mitjana de dies d'espera entre la ICSP i la resposta ha estat de 13,8 dies. El nivell global de resolució de les ICSP ha estat del 85,25%.

Conclusions

La ICSP és d'una gran utilitat, ja que disminueix les visites presencials i alhora facilita i incrementa la comunicació entre professionals, la qual cosa possibilita una resposta ràpida i còmoda als dubtes que la pràctica clínica genera en el facultatiu d'atenció primària.

RESUMEN

Introducción

La interconsulta sin paciente (ICSP) es una comunicación telemática entre el médico de familia y el especialista hospitalario en un entorno seguro. La primera experiencia de ICSP en el Berguedà fue en 2012, con la teledermatología.

Material y métodos

En este estudio descriptivo retrospectivo se ha analizado la utilización de las ICSP en atención primaria en la comarca del Berguedà durante los años 2012-2022. El objetivo principal ha sido comprobar la relación entre el número de ICSP y el de derivaciones en tres especialidades: cardiología, endocrinología y urología. Las determinaciones de estudio han sido el número de ICSP y de derivaciones hechas a las tres especialidades estudiadas, la distribución de la ICSP por especialidades, su porcentaje de resolución y los días de espera para obtener una respuesta.

Resultados

Se ha demostrado la relación inversa entre el número de derivaciones hechas y el de ICSP, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0,53 (intervalo de confianza [IC] del 95%). La distribución de las ICSP de cada especialidad sobre el total ha sido la siguiente: cardiología, 45,36%; endocrinología, 38,43%, y urología: 16,21%. La media de días de espera entre la ICSP y la respuesta fue de 13,8 días. El nivel global de resolución de las ICSP fue del 85,25%.

Conclusiones

La ICSP es de gran utilidad, puesto que disminuye las visitas presenciales y a la vez facilita e incrementa la comunicación entre profesionales, lo que posibilita una respuesta rápida y cómoda a las dudas que la práctica clínica genere en el facultativo de atención primaria.

ABSTRACT

Introduction

Referral and Consultation Communication (ICSP, from Catalan *'Interconsulta sense pacient'*, interconsultation without a patient) is a telematic communication between a Primary Care physician and a hospital specialist in a secure environment. The first experience on ICSP in Berguedà region was in 2012 with teledermatology.

Material and methods

This retrospective descriptive study addressed the use of ICSP in Primary Care in the Berguedà region in the period of 2012-2022. The main objective was to check the relationship between the number of ICSP and the number of referrals in three specialties: cardiology, endocrinology and urology. The study determinations have been the following: number of ICSP and number of referrals in the three specialties studied; distribution of ICSP by specialties, percentage of resolution and waiting time until the response.

Results

The inverse relationship between the number of referrals and ICSP made has been demonstrated, with a Pearson correlation coefficient -0.53 (IC 95%). The distribution of ICSP by speciality was: Cardiology 45.36%; Endocrinology 38.43%; Urology 16.21%. The average time of waiting time from ICSP to the response was 13.8 days. The overall level of ICSP resolution was 85.25%.

Conclusions

ICSP is useful since it reduces in-person visits while increases and facilitates communication between primary care and hospital physicians, that makes possible a faster and more comfortable answer to questions from daily practice of primary care physicians.

INTRODUCCIÓ

El sistema sanitari català ha liderat moltes iniciatives en l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC). En són alguns exemples el Registre central d'assegurats del CatSalut (RCA), la targeta sanitària individual (TSI), la història clínica del pacient digitalitzada (eCAP), la recepta electrònica (RE), la Història clínica compartida (HC3), la digitalització de la imatge i la teleassistència, entre altres¹. L'impuls de les TIC per part del Departament de Salut va començar l'any 2005 amb la creació de la Comissió Departamental de Coordinació de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació del Sistema de Salut, que es va reformular el 2014 amb l'ordre SLT/123/2014, que inclou en les seves funcions la de facilitar la comunicació

entre centres i professionals sanitaris, entre altres objectius². Així mateix, el Pla de Salut 2021-2025 contempla la incorporació de la tecnologia en tots aquells processos on sigui possible, amb la finalitat d'avançar en la transformació digital i assolir un sistema sanitari eficaç, eficient i capdavanter³.

Si ja abans de la pandèmia de la COVID-19 hi havia molts projectes començats per implementar l'ús de les TIC com a suport a actes mèdics exercits a distància, la seva arribada va fer que l'ús de la telemedicina avancés i es transformés molt més de pressa^{4,5}.

La paraula *telemedicina* fa referència a la medicina que s'exerceix a distància⁶, i prové del prefix grec 'telos', que aporta el significat de distància al mot *medicina*. És difícil parlar dels inicis o determinar els orígens de la telemedicina, però és ben clara l'estreta relació que té amb l'ús i l'expansió de les TIC⁷. De fet, l'ús de les TIC pren, any rere any, més rellevància en la pràctica clínica habitual^{8,9}.

Per descriure adequadament la telemedicina cal tenir en compte el factor temps, a més de la distància, ja que permet establir-ne la classificació en dos grans tipus de comunicació: l'asíncrona (sense coincidència en el temps, com pot ser la interconsulta o l'eConsulta) i la síncrona (amb concurrència simultània dels interlocutors, com seria el cas de les videoconferències o les trucades telefòniques)¹⁰. Una altra distinció es pot establir a partir dels interlocutors, atès que hem de diferenciar entre la comunicació entre facultatiu i pacient, d'una banda, i entre dos professionals, de l'altra (aquest últim seria el cas del XatSalut, les videoconferències entre professionals o la interconsulta sense pacient⁸).

En concret, l'objecte d'aquest estudi són les interconsultes sense pacient (ICSP). Es tracta d'una comunicació telemàtica asíncrona entre professionals que s'ha generat gràcies a les TIC¹¹. Consisteix en un contacte per via telemàtica entre el metge de família i l'especialista hospitalari en el qual el primer exposa un dubte concret i l'especialista respon. Tant la pregunta com la resposta queden integrades en un espai segur dins de la història clínica electrònica d'atenció primària del pacient¹. Això és important perquè permet complir amb una condició indispensable de la pràctica clínica: el respecte per la confidencialitat i la seguretat de les dades personals i sanitàries de la ciutadania¹².

Les ICSP es diferencien de les derivacions en el fet que les primeres consisteixen en una consulta entre professionals, per la qual cosa no hi ha contacte presencial entre l'especialista hospitalari i el pacient, mentre que les derivacions requereixen el desplaçament del pacient per ser visitat de manera presencial pel metge hospitalari.

A la regió sanitària de la Catalunya Central, integrada per les comarques de l'Anoia, el Bages, el Berguedà, el Lluçanès, el Moianès i Osona, hi ha diferents antecedents d'ICSP. La primera experiència en aquest territori va ser el 2007 a la

comarca de l'Anoia amb la teledermatologia. El 2010 es va realitzar un programa pilot a Manresa, també de teledermatologia, que es va ampliar a la resta del Bages i al Moianès el 2011 i a la comarca del Berguedà el 2012. El novembre de 2012 es va implantar el programa Teleúlceres al Bages, Moianès i Berguedà. El 2013 van iniciar-se els programes de teleaudiometria i el de teleoftalmologia, anomenat *Teleparpelles*¹³.

Al Berguedà, la comarca d'estudi, a partir del 2019 es van anar introduint altres especialitats mèdiques dins del programa de telemedicina: cardiologia, endocrinologia, ginecologia, neurologia, otorrinolaringologia i urologia¹³. En l'actualitat s'hi han afegit les especialitats de traumatologia, pediatria, oftalmologia, rehabilitació/logopèdia, gastroenterologia, reumatologia, clínica del dolor, farmàcia, pneumologia i hematologia. Totes aquestes especialitats estan ubicades a l'hospital de referència del Berguedà, que és l'Hospital de Berga. Per altra banda també es poden fer ICSP amb les especialitats d'al·lèrgia, cirurgia maxil·lofacial, medicina interna (fatiga crònica), oncologia medicogenètica i nefrologia, però en aquests casos van dirigides als especialistes de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Althaia). La incorporació de noves especialitats està prevista en un futur proper.

La comarca del Berguedà té un total de 39.178 habitants¹⁴ i està distribuïda en tres àrees bàsiques de salut (ABS). L'ABS Alt Berguedà està situada al nord de la comarca, amb un total d'aproximadament 4.500 adults assignats. Consta d'un centre d'Atenció Primària (CAP), a Guardiola, i un total de 7 consultoris (Bagà, Castellar de n'Hug, Gósol, Saldes, La Pobla de Lillet, Sant Julià de Cerdanyola i Vallcebre). L'ABS Berga Centre, amb un total d'aproximadament 19.000 adults assignats, està situada a la part central de la comarca i consta d'un CAP, a Berga, i 8 consultoris (Avià, Borredà, Vilada, Sant Jordi, Cercs, La Nou, La Rodonella i Sant Corneli). I, finalment, l'ABS Baix Berguedà, amb aproximadament 10.600 adults assignats, es troba a la part sud de la comarca i disposa de dos CAPS (Gironella i Puig-reig) i tres consultoris (Casserres, Olvan i Cal Rosal).

Una comunicació eficaç entre els professionals d'atenció primària i els especialistes hospitalaris quant a les derivacions i interconsultes afavoreix una bona coordinació entre aquests dos nivells. Aquesta comunicació és important per als pacients i per als metges¹⁵, i en millora tant els resultats d'uns com la satisfacció dels altres¹⁶⁻¹⁸.

Les interconsultes virtuals han de ser una eina de suport per als metges d'atenció primària que desitgin consultar dubtes, i poden ser un mitjà de coordinació entre nivells assistencials¹⁹.

Hi ha estudis que remarquen que l'ús de la telemedicina està sent més acceptat a l'àmbit rural, tant pels pacients com pels metges²⁰. Altres estudis mostren que la telemedicina redueix costos econòmics per a l'usuari i per al sistema de salut²¹. A l'usuari, li evita desplaçaments innecessaris i estalvia el temps

invertit; al sistema sanitari, l'estalvi prové de la realització d'un servei més àgil, fet que contribueix a optimitzar el temps del personal sanitari^{21,22}.

Amb tot això, aquest estudi pretén comprovar la relació entre el nombre d'ICSP fetes i el nombre de derivacions a les especialitats de cardiologia, endocrinologia i urologia en el període des del 2012 fins al 2022 a la comarca del Berguedà. Així mateix, es vol determinar el percentatge de les ICSP de cada especialitat sobre el total de les ICSP i el percentatge d'ICSP de cada una de les tres ABS de la comarca.

L'estudi també proposa determinar el temps (en dies) de resposta a les ICSP per part dels professionals de l'hospital, determinar els principals motius de consulta de cada especialitat i el grau de resolució d'aquestes ICSP, entenent com a resolució d'una ICSP aquella en què, en un període de 3 mesos des de l'emissió, no s'ha fet cap altra derivació del pacient a la mateixa especialitat²².

En definitiva, amb aquest estudi es pretén descriure l'ús actual de les ICSP i destacar la seva importància per tots els beneficis que aporta aquesta nova eina telemàtica i, d'aquesta manera, poder suggerir millores en els aspectes que calgui per tal d'augmentar-ne la utilització.

METODOLOGIA

El disseny de l'estudi ha estat descriptiu retrospectiu, realitzat a l'àmbit de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) en el període del 2012 al 2022, a la comarca del Berguedà. L'Institut Català de la Salut és el principal proveïdor de serveis sanitaris del sistema públic. Gestiona aproximadament el 80% dels equips d'atenció primària de Catalunya i dona cobertura sanitària a uns 5,9 milions de persones²³⁻²⁶.

Per a la realització d'aquest estudi s'ha considerat la informació de totes les ICSP realitzades a l'atenció primària a pacients majors de 15 anys de la comarca del Berguedà a les especialitats de cardiologia, endocrinologia i urologia (és a dir, les consultes entre professionals sense que el pacient es desplaci a la consulta hospitalària), i també les derivacions a aquestes mateixes especialitats amb la finalitat que el pacient sigui visitat per l'especialista de manera presencial (és a dir, amb desplaçament del pacient).

Les variables utilitzades en aquest estudi, per tant, han estat el nombre d'ICSP i de derivacions a les especialitats de cardiologia, endocrinologia i urologia des del 2012 al 2022; el temps de resposta, és a dir, els dies que passen des de l'emissió de la ICSP fins a la resposta del professional hospitalari; el nombre d'ICSP que es consideren resoltes, és a dir, que en un període de 3 mesos des de l'emissió no s'hagi fet cap altra derivació a la mateixa especialitat i, finalment, els motius de consulta per a cada una de les tres especialitats. Les tres especialitats escollides per a l'estudi són les tres més utilitzades després de la dermatologia. Segons l'estudi de

Vidal-Alaball i Descals Singla (2021), aquestes especialitats són cardiologia, endocrinologia i urologia¹³. El motiu pel qual s'exclou de l'estudi la dermatologia, l'especialitat en què més s'utilitza la ICSP, és perquè en l'actualitat, i des de fa temps, a la comarca del Berguedà és condició indispensable la realització d'una interconsulta prèvia de teledermatologia per tal que l'equip de dermatologia faci una valoració d'un pacient derivat des d'atenció primària. Per a la resta d'especialitats queda sota criteri del professional d'atenció primària la decisió de fer una ICSP o bé una derivació presencial, segons el que requereixi la situació.

Les dades necessàries per poder respondre als objectius van ser obtingudes a través d'una extracció automàtica per part de l'Àrea Tècnica de la Gerència Territorial de la Catalunya Central, prèvia pseudoanonimització.

Els resultats de les variables qualitatives s'han expressat en freqüències i percentatges. S'ha utilitzat la correlació de Pearson amb un IC del 95%. Es consideren nivells de significació amb resultats del valor $p < 0,05$ i també es consideren els intervals de confiança per determinar la significació. L'anàlisi de dades s'ha realitzat amb el programari R, versió 4.2.1.

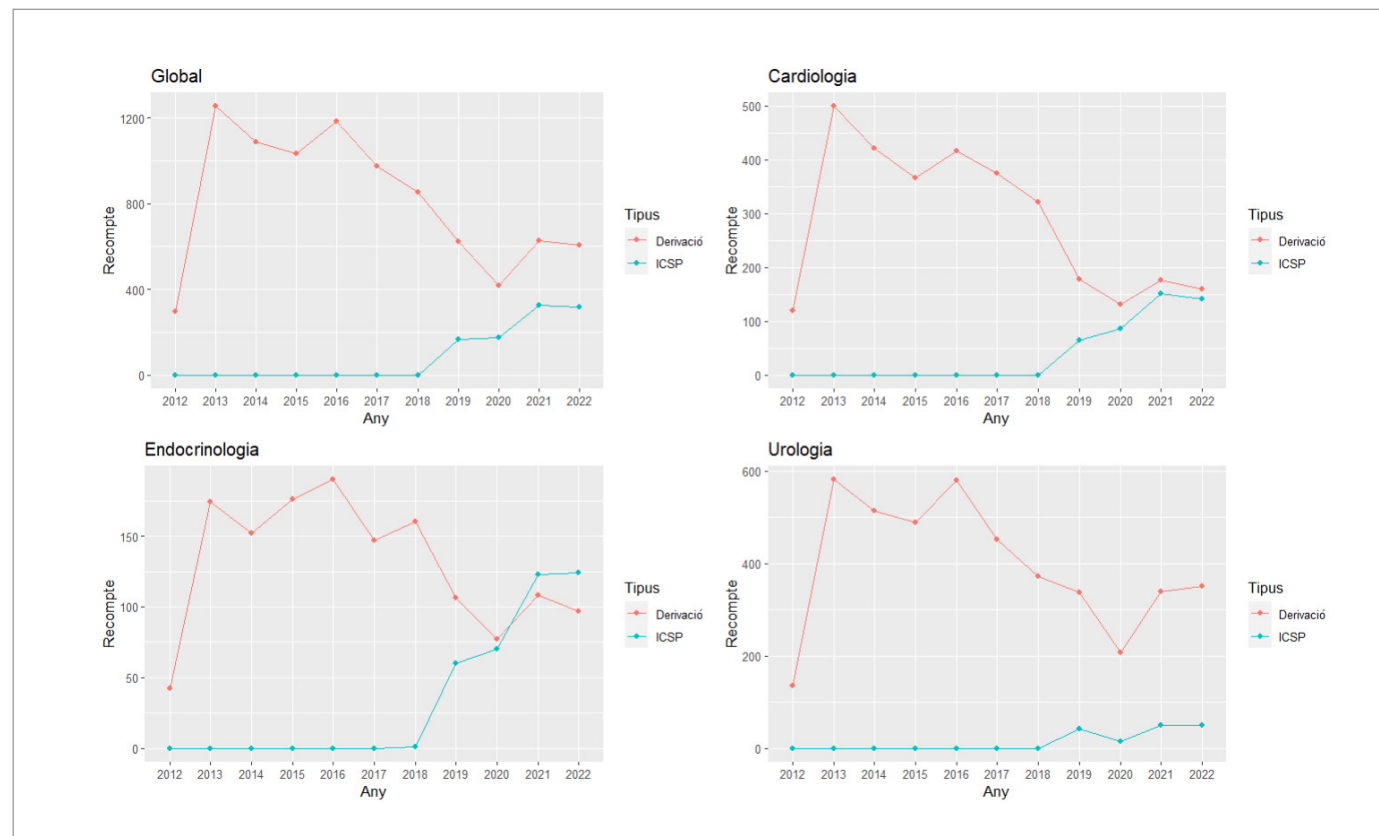
Aquest estudi va ser aprovat pel Comitè ètic d'investigació amb medicaments de la Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol (codi 23/025-P).

RESULTATS

En el període 2012-2018 es van fer un total de 6.678 derivacions a les especialitats estudiades i cap ICSP, ja que encara no s'havia introduït aquest servei. En el període 2019-2022 es van fer un total de 2.273 derivacions i 981 ICSP a les tres especialitats estudiades. La figura 1 mostra l'evolució anual del nombre de derivacions i d'ICSP. En l'especialitat d'endocrinologia, el nombre d'ICSP anual finalment supera el de les derivacions; quant a cardiologia, quasi s'igualen les ICSP i les derivacions, i, en l'especialitat d'urologia, l'increment no és tan evident.

Aplicant el coeficient de correlació de Pearson es demostra una relació inversa entre el nombre de derivacions anuals realitzades i el nombre d'ICSP anuals, encara que aquesta només és significativa en el cas de cardiologia. S'ha observat que a mesura que augmenten les ICSP a cardiologia disminueix el nombre de derivacions fetes a aquesta especialitat (taula 1).

Figura 1. Recompte de les interconsultes sense pacient (ICSP) i de les derivacions, globalment i per especialitats.



Taula 1. Correlació de Pearson per al nombre anual de derivacions i d'interconsultes sense pacient segons l'especialitat

	Coefficient de correlació	Interval de confiança 95%	Valor p
Global	-0,53	(-0,85; 0,09)	0,089
Cardiologia	-0,67	(-0,90; -0,17)	0,024
Endocrinologia	-0,49	(-0,84; 0,15)	0,120
Urologia	-0,34	(-0,78; 0,33)	0,311

De manera global (tenint en compte les tres especialitats), els percentatges anuals de les ICSP sobre el total dels contactes amb l'especialista hospitalari (derivacions més ICSP) varia al llarg dels anys: el 2019 és del 21,01% i augmenta progressivament fins al 34,24% el 2022, com es pot veure en la taula 2.

En el període 2019-2022, la distribució de les ICSP de cada especialitat sobre el total ha estat el següent: cardiologia,

45,36%; endocrinologia, 38,43%, i urologia, 16,21%. La taula 3 descriu la distribució, per a cada una de les ABS, del nombre d'ICSP realitzades per cada especialitat en el període 2019-2022, i del percentatge que suposa per àrees. Es pot observar com a l'Alt Berguedà predominen les ICSP d'endocrinologia, mentre que a la resta de la comarca predominen les de cardiologia.

El nombre total d'ICSP realitzades per ABS (2019-2022) va ser de 77 a l'Alt Berguedà, 435 a Berga centre i 469 al Baix Berguedà, com mostra la taula 4. Les dades estandaritzades per 1.000 adults assignats representen 17,11 a l'Alt Berguedà, 22,94 a Berga centre, i 44,24 al Baix Berguedà.

La mitjana de dies d'espera entre l'emissió de la ICSP i la resposta ha estat de 13,8 dies, com es pot veure a la taula 5, i és significativament diferent segons l'especialitat.

En els resultats obtinguts sobre els motius de consulta de les ICSP s'observa que els tres primers motius de cada especialitat han estat: a l'especialitat de Cardiologia, arrítmia cardíaca per fibril·lació auricular, hipertensió arterial i electrocardiograma anòmal; a endocrinologia, diabetis, nòduls tiroïdals i

Taula 2. Evolució de les interconsultes sense pacient (ICSP) i de les derivacions per especialitats i globalment, i percentatge d'ICSP sobre el total de contactes amb especialistes (ICSP + derivacions), per especialitat i globalment

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
Cardiologia	ICSP	0	0	0	0	0	0	0	64	87	152	142	445
	Derivació	119	499	421	367	414	374	322	179	132	177	159	3.163
	Total	119	499	421	367	414	374	322	243	219	329	301	3.608
	% ICSP/total	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	26,34%	39,73%	46,20%	47,18%	
Endocrinologia	ICSP	0	0	0	0	0	0	0	60	70	123	124	377
	Derivació	42	174	152	176	190	147	158	107	77	110	97	1.430
	Total	42	174	152	176	190	147	158	167	147	233	221	1.807
	% ICSP/total	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	35,93%	47,62%	52,79%	56,11%	
Urologia	ICSP	0	0	0	0	0	0	0	42	16	51	50	159
	Derivació	135	582	514	488	580	452	372	338	207	339	351	4.358
	Total	135	582	514	488	580	452	372	380	223	390	401	4.517
	% ICSP/total	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11,05%	7,17%	13,08%	12,47%	
Global	ICSP	0	0	0	0	0	0	0	166	173	326	316	981
	Derivació	296	1.255	1.087	1.031	1.184	973	852	624	416	626	607	8.951
	Total	296	1.255	1.087	1.031	1.184	973	852	790	589	952	923	9.932
	% ICSP/total	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	21,01%	29,37%	34,24%	34,24%	

Taula 3. Distribució de les interconsultes sense pacient per cada especialitat en les diferents àrees bàsiques de salut del Berguedà

		CARDIOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	UROLOGIA	TOTAL
ALT BERGUEDÀ	nombre	25	42	10	77
	%	32,47%	54,55%	12,99%	
BERGA CENTRE	nombre	200	153	82	435
	%	45,98%	35,17%	18,85%	
BAIX BERGUEDÀ	nombre	220	182	67	469
	%	46,91%	38,81%	14,29%	
TOTAL BERGUEDÀ	nombre	445	377	159	981
	%	45,36%	38,43%	16,21%	

Taula 4. Interconsultes sense pacient (ICSP) i derivacions del període 2019-2022 per àrea bàsica de salut (ABS) i estandarditzades per 1.000 adults assignats

ABS		Total període 2019-2022	Estandarditzat a 1.000 adults atesos
ALT BERGUEDÀ	4.500 adults ICSP	77	17,11
	DERIVACIONS	264	58,67
BERGA CENTRE	19.000 adults ICSP	435	22,89
	DERIVACIONS	1.220	64,21
BAIX BERGUEDÀ	10.900 adults ICSP	469	43,03
	DERIVACIONS	789	72,39

Taula 5. Mitjana de dies d'espera en la resposta de les interconsultes sense pacient per especialitat i per àrea bàsica de salut (ABS) d'origen

	Mitjana (desviació estàndard)	N	Valor p
Global	13,83 (13,92)	853	
Especialitat			<0,001
Cardiologia	16,6 (12,7)	317	
Endocrinologia	9,51 (7,14)	335	
Urologia	16,7 (23,3)	146	
ABS d'origen			0,919
Alt Berguedà	14,5 (14,3)	71	
Baix Berguedà	13,8 (13,6)	412	
Berga Centre	13,7 (14,3)	370	

hipotiroïdisme; i a urologia, hiperplàsia benigna de pròstata, còlic nefrític i infecció del tracte urinari.

El nivell global de resolució (entenen com a resolució d'una ICSP quan en un període de 3 mesos des de l'emissió no s'ha fet cap altra derivació a la mateixa especialitat) ha estat de manera global del 85,25% (IC del 95%: 82,84-87,37) sense diferències significatives entre les especialitats. Per especialitat: 89,4% (IC del 95%: 86,11-92,06) a cardiologia, 81,2% (IC del 95%: 76,89-84,99) a endocrinologia, i 83% (IC del 95%: 76,07-88,32) a urologia.

DISCUSSIÓ

Les dades d'aquest estudi mostren que a mesura que van augmentar les ICSP al llarg dels anys va disminuir el nombre de derivacions.

La ICSP és d'una gran utilitat, atès que, per una banda, fa disminuir les visites presencials i, per tant, disminueix el nombre de desplaçaments innecessaris per part del pacient, amb

el consegüent estalvi de temps i de costos associats. Hi ha estudis que han observat un cost diferencial favorable a la telemedicina d'uns 15 € per visita, el major beneficiari del qual, un 85%, és el pacient²¹. Per altra banda, la ICSP també facilita i fa augmentar la comunicació entre professionals, la qual cosa possibilita l'accés d'una manera còmoda a la resposta de dubtes que la pràctica clínica genera en el facultatiu d'atenció primària, i afavoreix, així, una atenció longitudinal del pacient des de primària més ràpida i còmoda¹⁹.

Un dels factors afavoridors de la utilització de la ICSP pot ser l'elevat percentatge de resolució (85,25%). El temps de resposta és de 13,8 dies de mitjana, molt diferent del temps que es reporta a la literatura, en la qual la mitjana de diferents experiències anava des de 4,6 hores a 3,9 dies²⁷. S'observa una diferència significativa entre especialitats: endocrinologia té una mitjana inferior (9,51 dies). No obstant això, no hi ha diferència significativa segons l'equip d'atenció primària d'origen, com era d'esperar, ja que els especialistes són els mateixos. Una possible explicació de la diferència entre el temps d'espera de la resposta trobat i el que reporta la literatura podria ser la falta de pràctica en la utilització d'aquesta nova tecnologia, falta que, amb el temps i un millor aprenentatge, es podria esmenar. Així doncs, caldria dedicar esforços (tant a nivell hospitalari com a l'atenció primària) per tal de disminuir el temps de resposta, la qual cosa incentivaria encara més l'ús de les ICSP.

El registre dels principals motius de consulta de cada especialitat obtinguts en aquest treball pot ser un punt de partida en la programació de la formació continuada dels equips de cada ABS. Seria interessant que els professionals encarregats de la formació fossin coneixedors d'aquests resultats per prioritzar aquestes patologies tant en la formació continuada com en l'elaboració de protocols compartits entre l'atenció primària i l'especialitzada.

Els resultats de la distribució del nombre d'ICSP entre les diferents ABS del Berguedà palesen la diferència en la utilització que en fan.

En la distribució de les ICSP per especialitats destaca el baix percentatge de l'especialitat d'urologia, que contrasta amb l'elevat nombre de derivacions. Es pot intuir que aquest fet ve motivat pel tipus de consultes que es deriva en l'especialitat, com hem vist en alguns estudis, on s'ha trobat que el benefici percebut per l'ús de les ICSP sembla més elevat en malalties o condicions basades en resultats de laboratori i no tant en altres condicions més difuses²⁸. No obstant això, seria desitjable incentivar-ne l'ús igualment.

A partir dels resultats d'aquest estudi es podrien crear diferents línies de millora per avançar en aquest entorn d'ICSP, tan importants en el model d'atenció sanitària actual i en temps futurs.

La literatura refereix un alt grau de satisfacció dels professionals per l'ús de sistemes de telemedicina¹³. No obstant això, seria bo establir uns sistemes de comunicació entre professionals que fossin més àgils, protocol·litzats, efectius i eficients, la qual cosa faria augmentar l'ús de les ICSP.

La ICSP mai podrà substituir la visita presencial de l'especialista hospitalari quan la situació o la demanda ho requereixi¹⁷, però sí que podrà estalviar moltes visites o desplaçaments innecessaris quan la resposta a un dubte o situació estigui resolta o explicitada en la ICSP.

El fet de disposar de dades analitzades d'un període molt llarg i que coincideixen amb l'inici de la utilització de les ICSP dona consistència als resultats obtinguts i ens permet veure l'evolució de la utilització de les ICSP al llarg dels anys.

Aquest estudi té diverses limitacions. Es tracta d'un estudi descriptiu: això implica que no es poden establir relacions de causalitat entre les ICSP i les derivacions, només es pot parlar d'associacions. A més, també cal mencionar el fet que, segurament, en moltes ocasions es fan servir les ICSP com a mitjà de resposta a dubtes que genera l'actuació mèdica en casos en els quals potser no es plantejaria la derivació del pacient. Igualment, no hem d'oblidar que l'interval estudiat inclou el període de la pandèmia de la COVID-19, la qual va alterar les tasques habituals dels professionals, fet que no s'ha valorat en aquest estudi.

AGRAÏMENTS

Agraïm a la Unitat de Suport a la Investigació de la Catalunya Central, Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gorina, el seu suport i ajuda.

BIBLIOGRAFIA

1. Vargas E, Olivé M, Jurado JM, Boadas J, Riera I, Ureña M. Espai interconsulta – consulta virtual: millorant la integració entre nivells assistencials. *Annals de Medicina*. 2014;97:56-8.
2. Generalitat de Catalunya. Ordre SLT/123/2014, de l'11 d'abril, per la qual es crea la Comissió Departamental de Coordinació de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació del Sistema de Salut. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. 2014; (6607): 22-4-2014.
3. Generalitat de Catalunya. Direcció General de Planificació en Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025 [Internet]. Barcelona: 2021. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/7948>
4. Solans O, Vidal-Alaball J, Roig Cabo P, Mora N, Coma E, Bonet Simó J et al. Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional

- Study. *J Med Internet Res.* 2021;23(5):e28629. <https://www.jmir.org/2021/5/e28629>. DOI: 10.2196/28629
5. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor-Hernández N, Sánchez-Luque U, Morrison D, Narejos-Pérez S et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria.* 2020;52(6):418–22. <https://DOI.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
6. World Health Organization. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009. *Global Observatory for eHealth.* 2010;2:1–93.
7. Col·legi de Metges de Barcelona. Telemedicina. Com i quan utilitzar-la en la pràctica assistencial. *Quaderns de la Bona Praxi.* 2021;Q37. Disponible a: https://issuu.com/comb/docs/bona_praxi_37_telemedicina.
8. Perednia DA, Allen A. Telemedicine Technology and Clinical Applications. *JAMA.* 1995; 273(6):483-8.
9. Sood S, Mbarika V, Jugoo S, Dookhy R, Doarn CR, Prakash N, Merrell RC. What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemed J E Health.* 2007;13(5):573-90.
10. Coates SJ, Kvedar J, Granstein RD. Teledermatology: from historical perspective to emerging techniques of the modern era: part I: History, rationale and current practice. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2015;72(4):563–74.
11. Liddy C, Moroz I, Mihan A, Nawar N, Keely E. A Systematic Review of Asynchronous, Provider-to-Provider, Electronic Consultation Services to Improve Access to Specialty Care Available Worldwide. *Telemed J E Health.* 2019;25(3):184-98. DOI: 10.1089/tmj.2018.0005. Epub 2018 Jun 21. PMID: 29927711.
12. Comissió de Deontologia del Col·legi de Metges de Barcelona, CoMB. Consideraciones deontológicas de las interconsultas sin paciente: nueva nota de la Comisión de Deontología del CoMB. 2023. Disponible a: <https://www.comb.cat/es/comunicacio/noticies/consideraciones-deontologicas-de-las-interconsultas-sin-paciente-nueva-nota-de-la-comision-de-deontologia-del-comb>
13. Vidal-Alaball J, Descals E. Abordaje de la telemedicina entre proveedores: ejemplos de uso. *Atención Primaria Práctica.* 2021;3(1):100112.
14. Institut d'Estadística de Catalunya, Idescat. 2019. Disponible a: <https://idescat.cat>
15. Stille CJ, McLaughlin TJ, Primack WA, Mazor KM, Wasserman RC. Determinants and impact of generalist-specialist communication about pediatric outpatient referrals. *Pediatrics.* 2006;118(4):1341-9. DOI: 10.1542/peds.2005-3010. PMID: 17015522.
16. Anderson R, Barbara A, Feldman S. What patients want: a content analysis of key qualities that influence patient satisfaction. *J Med Pract Manage.* 2007;22(5):255-61.
17. Forrest CB, Glade GB, Baker AE, Bocian A, Von Schrader S, Starfield B. Coordination of specialty referrals and physician satisfaction with referral care. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000;154(5):499-506.
18. O'Malley AS, Reschovsky JD. Referral and Consultation Communication Between Primary Care and Specialist Physicians: Finding Common Ground. *Arch Intern Med.* 2011;171(1):56–65. DOI:10.1001/archinternmed.2010.480
19. Martín Zurro A, Ciurana Misol R, Comín Bertrán E, Marquet Palomer R. Interconsultas virtuales: ¿un cambio de modelo? Editorial. *FMC.* 2018;25(9):507-8 DOI: 10.1016/j.fmc.2018.07.003
20. Vidal-Alaball J, López Seguí F, García Domingo JL, Flores Mateo G, Sauch Valmaña G, Ruiz-Comellas A et al. Primary Care Professionals' Acceptance of Medical Record-Based, Store and Forward Provider-to-Provider Telemedicine in Catalonia: Results of a Web-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020;17(4092). DOI: 10.3390/ijerph17114092
21. López Seguí F, Franch Parella J, Gironès García X, Mendioroz Peña J, García Cuyàs F, Adroher Mas C et al. A Cost-Minimization Analysis of a Medical Record-based, Store and Forward and Provider-to-Provider Telemedicine Compared to Usual Care in Catalonia: More Agile and Efficient, Especially for Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020;17(6):2008. DOI: 10.3390/ijerph17062008
22. Vidal-Alaball J, García Domingo JL, García Cuyàs F, Mendioroz Peña J, Flores Mateo G, Deniel Rosanas J et al. A cost savings analysis of asynchronous teledermatology compared to face-to-face dermatology in Catalonia. *BMC Health Services Research.* 2018;18(1):650. <https://DOI.org/10.1186/s12913-018-3464-4>
23. Baltaxe E, Cano I, Herranz C, Barberan-Garcia A, Hernandez C, Alonso A et al. Evaluation of integrated care services in Catalonia: population-based and service-based real-life deployment protocols. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):370. DOI: 10.1186/s12913-019-4174-2, Medline: 31185997
24. López Seguí F, Walsh S, Solans O, Adroher Mas C, Ferraro G, García-Altés A et al. Teleconsultation between patients and health care professionals in the Catalan primary care service: message annotation analysis in a retrospective cross-sectional study. *J Med Internet Res.* 2020;22(9):e19149. DOI: 10.2196/19149, Medline: 32687477
25. Institut CDLS. Institut Català de la Salut, memòria 2020. Generalitat de Catalunya. 2021. Disponible a: <http://tinyurl.com/bdeda5js> [consultat 8-1-2024].
26. Entitats proveïdores d'atenció primària. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://tinyurl.com/bd555nf> [consultat 4-7-2023].
27. Liddy C, Drosinis P, Keely E. Electronic consultation systems: worldwide prevalence and their impact on patient care— a systematic review. *Family Practice.* 2016;33(3):274–285. <https://DOI.org/10.1093/fampra/cmw024>
28. Kwok J, Olayiwola JN, Knox M, Murphy EJ, Tuot DS. Electronic consultation system demonstrates educational benefit for primary care providers. *J Telemed Telecare.* 2018;24(7):465-72. DOI: 10.1177/1357633X17711822. Epub 2017 Jun 14. PMID: 28614974. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28614974/>