

Interconsulta no presencial enfermera sobre úlceras vasculares y pie diabético en la Comunidad Autónoma de Navarra

Autoras:

Estefanía Ibáñez Lagunas¹, Edurne Berrade Zubiri², Irene Madorrán Navajas³, Nahia Arraiza Gulina³, Sonia Ornia Mateo³, Marta Pérez Berrueta⁴

¹ Enfermera Interna Residente. Centro de Salud II Ensanche. Pamplona. España.

² Enfermera. Centro de Salud II Ensanche. Pamplona. España.

³ Enfermera Interna Residente. Centro de Salud San Juan. Pamplona. España.

⁴ Enfermera Interna Residente. Centro de salud de Cascante. Cascante. España.

Correspondencia

Estefanía Ibáñez Lagunas

Correo electrónico: estefania.ibanez.lagunas@gmail.com

Recibido: 30/11/2022

Aceptado: 12/12/2022

RESUMEN

Las Tecnologías de la Información y Comunicación en general, y la telemedicina en particular constituyen una oportunidad de mejora en la calidad asistencial, en la equidad, así como en la eficacia y en la eficiencia de los servicios sanitarios y contribuyen a desarrollar sistemas sanitarios sostenibles a largo plazo. La Interconsulta No Presencial es una nueva forma de comunicación entre los profesionales de la Atención Primaria y Atención Especializada. Permite reducir las derivaciones de los pacientes y tomar decisiones a través de la historia clínica informatizada sin necesidad de desplazarse. Es una nueva herramienta que se ha introducido en el sector de la enfermería en Navarra. Este estudio descriptivo permite conocer el manejo de la Interconsulta No Presencial enfermera en procesos vasculares y pie diabético entre Atención Primaria y Cirugía Vascul ar en Navarra entre junio y diciembre de 2021.

La nueva herramienta de interconsulta no presencial de enfermería permite la comunicación entre las enfermeras de AP y Vascul ar, permitiendo el intercambio de opiniones escritas acerca de los procesos de los pacientes, estableciendo una toma de decisiones que evitan la derivación del paciente a atención especializada. Además, todos los pasos quedan registrados en la historia del paciente garantizándose la confidencialidad. Permite también, disponer de profesionales de referencia, que den soporte y asesoramiento con el fin de mejorar los cuidados de los pacientes con úlceras vasculares y pie diabético, unificando criterios y por tanto disminuyendo la variabilidad clínica, mejorando la comunicación entre profesionales y la calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE

derivación y consulta; tecnología de la información; atención de enfermería, úlcera de la pierna; úlcera del pie

SUMMARY

Information and Communication Technologies in general, and telemedicine in particular constitute an opportunity to improve the quality of care, equity, as well as the effectiveness and efficiency of health services and contribute to developing sustainable health systems in the long term. The Non-Face-to-Face Interconsultation is a new form of communication between Primary Care and Specialized Care professionals. It allows you to reduce patient referrals and make decisions through the computerized clinical history without displacing them. It is a new tool that has been introduced in the nursing sector in Navarra. This descriptive study allows knowing the management of the Non-Face-to-Face nurse in vascular processes and diabetic foot between Primary Health Care and Vascular Surgery in Navarra between June and December 2021.

The new Non-Face-to-Face nursing Interconsultation tool allows communication between Primary Care and Vascular nurses, allowing the exchange of written opinions about patients' processes, establishing decision-making that avoids the referral of the patient to specialised care. In addition, all steps are recorded in the patient's history, guaranteeing confidentiality. It also allows, to have reference professionals, who give support and advice in order to improve the care of patients with vascular ulcers and diabetic foot, unifying criteria and therefore decreasing clinical variability, improving communication between professionals and quality of care.

KEYWORDS

referral and consultation; information technology; nursing care, leg ulcer; foot ulcer

Introducción

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en general, y la telemedicina en particular constituyen una oportunidad de mejora en la calidad asistencial, en la equidad, así como en la eficacia y en la eficiencia de los servicios sanitarios y contribuyen a desarrollar sistemas sanitarios sostenibles a largo plazo. La telemedicina es definida como la utilización de las TIC para la transferencia de información médica con finalidades diagnósticas, terapéuticas y educativas. Entre los usos asistenciales se encuentra la teleconsulta, que facilita el acceso al conocimiento y consejo del experto remoto (1).

Los programas de telemedicina empezaron en la década de los ochenta. Entre los objetivos de estos programas se encuentran: mejorar la accesibilidad de los pacientes, la reducción del número de consultas y derivaciones y las mejoras coste-efectivas.

En aquellos países donde la dispersión de la población es mayor, la telemedicina se ha considerado una alternativa viable. Su aplicación se ha apoyado en los resultados de una serie de estudios con pacientes crónicos (normalmente con asma, diabetes, hipertensión o insuficiencia cardíaca) que sugieren que estos programas permiten un buen control clínico del paciente, son viables en la práctica y aceptados por los pacientes y reducen hasta en un 43% los desplazamientos y, por tanto, el número de consultas presenciales, al tiempo que se ha sugerido que contribuyen a reducir los costes de la atención sanitaria.

En nuestro país se están implantando modelos de atención a la cronicidad, en el que la Telemedicina está sirviendo de herramienta para propiciar el cambio de modelo de atención.

La coordinación entre los dos niveles sanitarios: la Atención Especializada (AE) y la Atención Primaria (AP), ha crecido en los últimos años. La mejora entre niveles se traduce en un mayor fortalecimiento y resolutivez por parte de la AP. Una AP fuerte se caracteriza por ser un primer nivel asistencial con capacidad de resolver la gran mayoría de los problemas que presentan los pacientes, con inmediatez y accesibilidad suficientes, y garantizando, además, la continuidad e integración de los cuidados recibidos. Sin embargo, en muchas ocasiones la capacidad de resolución desde la Atención Primaria depende en exceso de la derivación del paciente a servicios especializados. Esto supone un trastorno para el paciente que tiene que trasladarse a otro nivel asistencial por problemas que podrían ser solucionados en el primer nivel, con los medios adecuados (2,3). Medidas como las "Interconsultas no presenciales" (INP) son instrumentos clave para ofrecer una atención resolutivez.

En la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra para los años 2019-2022 se pone en marcha

un Plan de Acción que se despliega en diferentes Proyectos Estratégicos. Uno de esos proyectos es: Mejora de la Capacidad Resolutivez. Dentro de sus objetivos su cuarta línea de acción es: Potenciar la interconsulta no presencial.

En las líneas de acción y participación de la estrategia de atención primaria y comunitaria de Navarra (2019-2022) se establecen los roles y atribuciones profesionales de las distintas personas que integran la AP, para favorecer el conocimiento de sus competencias y que puedan asumir sus responsabilidades. La enfermera es definida como el profesional que además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso de salud-enfermedad, debe contribuir a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención primaria integral y comunitaria que incluye la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad. Esta nueva definición y la incorporación de la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria contribuye a garantizar una mejor atención.

La simbiosis entre enfermería y nuevas herramientas en la consulta de enfermería como las interconsultas no presenciales permite garantizar y favorecer la continuidad asistencial, proporcionar los mejores cuidados y la experiencia del paciente, mejorar los resultados en salud y hacerlo de una manera eficiente (4).

La interconsulta no presencial (INP) es un modelo asistencial «integrado dentro de la telemedicina, que mejora la continuidad asistencial, promueve la formación de los profesionales sanitarios de Atención Primaria, favorece el uso más eficiente de los recursos sanitarios y mejora la accesibilidad de los pacientes» La INP es una forma de comunicación entre profesionales de AP y AE (5).

Las interconsultas no presenciales se realizan para reducir derivaciones y evitar desplazamientos de pacientes, permitiendo tomar decisiones sin desplazarse, a través de la historia clínica informatizada. Además, evita listas de espera, permite resolver de forma rápida dudas sobre tratamientos, valora la evolución del paciente y unifica criterios de tratamiento consiguiendo evitar la variabilidad.

La INP también tiene implantación en el campo de los cuidados siendo una nueva herramienta en las consultas de enfermería que permite establecer puentes de comunicación entre ambos niveles asistenciales e interservicios.

Esta nueva herramienta se ha introducido recientemente en el sector de la enfermería en Navarra para facilitar la comunicación entre enfermeras de AP y AE. Hasta ahora la comunicación interniveles se realizaban de manera incompleta, sustentándose en la

voluntariedad de los profesionales para establecer un contacto informal a través de la vía telefónica o por correo electrónico, no dejando constancia de la actividad asistencial, ni reflejo de las gestiones realizadas, en la historia clínica (5). Con éste nuevo recurso, se favorece la continuidad de cuidados del paciente mediante un canal de comunicación formal entre los diferentes profesionales. Asimismo, asegura en todo momento la confidencialidad de los datos y su registro en la historia clínica del paciente. Recientemente el Servicio Navarro de Salud ha puesto en marcha las INPs generales enfermeras para los procesos de ostomías, úlceras vasculares y pie diabético.

La INP se realiza a través del Gestor de Peticiones y Resultados de ANDIA (ANDIA GPR: Aplicación informática Navarra de Integración asistencial). El sistema permite enviar solicitudes de INP desde ambos niveles asistenciales. Esta modalidad de INP es novedosa en cuanto a que las enfermeras de AE pueden solicitar también una INP a la enfermera titular de AP. El servicio receptor y por lo tanto el que responde a la INP será el contrario al que haya generado la interconsulta. También permite volver a solicitar nueva información después de tener una respuesta, tipo chat.

Las úlceras vasculares (arteriales o venosas), presentan una elevada incidencia entre población, y tienen importantes repercusiones socioeconómicas y sanitarias (6). Según la Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de la Extremidad Inferior (C.O.N.U.E.I.) (7), la Incidencia es de 3 a 5 nuevos casos por mil personas y año y la prevalencia de 0,10 a 0,30%. Ambos datos, deben multiplicarse por dos cuando se considere el segmento de población de edad > a 65 años. Las úlceras del pie diabético son una de las complicaciones más significativas de la diabetes y se manifiestan hasta en un 15 % de los pacientes diagnosticados, siendo una de las causas más habituales de amputación de la extremidad inferior en Europa y Estados Unidos (8).

El programa de INP enfermeras para procesos vasculares y pie diabético lleva implantado en Navarra desde junio de 2021. El objetivo de este estudio fue analizar la implantación de la interconsulta no presencial enfermera en procesos vasculares y pie diabético en Navarra en el periodo de junio a diciembre de 2021, coincidiendo con sus primeros meses de desarrollo.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo del uso de la INP enfermera en procesos vasculares y pie diabético en Navarra de junio a diciembre del 2021. Los pacientes fueron atendidos en los centros de salud de la Comunidad Navarra. La muestra del presente estudio estuvo constituida por el total de INP generadas entre enfermeras de AP y AE para los siguientes procesos: heridas vasculares y pie diabético.

Interconsulta no presencial de enfermería

En Navarra se pone en marcha la interconsulta general no presencial enfermera con Cirugía Vascolar diferenciando los procesos de pie diabético y heridas vasculares, en junio de 2021. Dentro de la INP general podremos hacer interconsulta a Cirugía General y a Cirugía Vascolar para consultar dudas sobre esos procesos mencionados. Las INP son las mismas en las tres áreas de salud, pero los servicios receptores son diferentes:

- Área de Pamplona: cirugía general (Unidad de Cirugía Colorrectal y Proctología CHN) y cirugía vascular (Cirugía Vascolar CHN).
- Área de Estella: cirugía general (Cirugía general HGO) y cirugía vascular (Traumatología HGO).
- Área de Tudela: cirugía general (Unidad de heridas y estomas HRS) y cirugía vascular (Unidad de heridas y estomas HRS).

Destacar que en ciertas áreas de salud de Navarra la enfermera encargada de heridas vasculares es la misma que la del pie diabético. Por lo que, aunque se diferencia al generar la INP entre vascular o pie diabético la persona encargada de responder la interconsulta es la misma.

Al crear este tipo de órdenes clínicas se abre una pantalla nueva de ANDIA tanto desde AP como desde AE en las que aparecen los datos de filiación del paciente, los datos del servicio solicitante y de destino. También se incluirá el motivo de consulta y la descripción del mismo, que nos permite aportar información complementaria sobre los antecedentes y situación clínica del paciente. Existe la posibilidad de adjuntar documentos como: informes que previamente están en ATENEA, ya sean plantillas o informes asociados de protocolos o bien imágenes que estén integradas en el repositorio de Imagen digital de la Historia Clínica Informatizada (Figura 1).

Cualquier enfermera de AP puede solicitar la INP, y una vez realizada, el servicio receptor tiene un tiempo máximo de 24-48 horas para responder a la misma. Al recibir la respuesta de la interconsulta existen dos opciones: volver a solicitar más información, o finalizar la INP (al dar por concluida la interconsulta quedará en estado terminada). Si no se hace nada, se finaliza automáticamente en el plazo de 15 días, pudiendo reabrir la misma en el plazo de 30 días.

Para la implantación de este programa se llevaron a cabo sesiones formativas a través de webinar destinados a todas las enfermeras de AP para el adiestramiento del manejo de la herramienta de INP.

Los datos fueron proporcionados desde el Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial de Pamplona. Para el análisis de resultados se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo con cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

Fig. 1. Vista de la solicitud de INP en la historia clínica del paciente

Aspectos éticos:

Durante todo el proceso de investigación se han considerado los aspectos éticos fundamentales. En ningún momento se trabajó con datos de pacientes, por lo que se ha respetado su anonimato y la confiden-

cialidad conforme a normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Se trabajó sobre datos estadísticos conociendo el número de INP de enfermería realizadas y el servicio destinatario de las mismas.

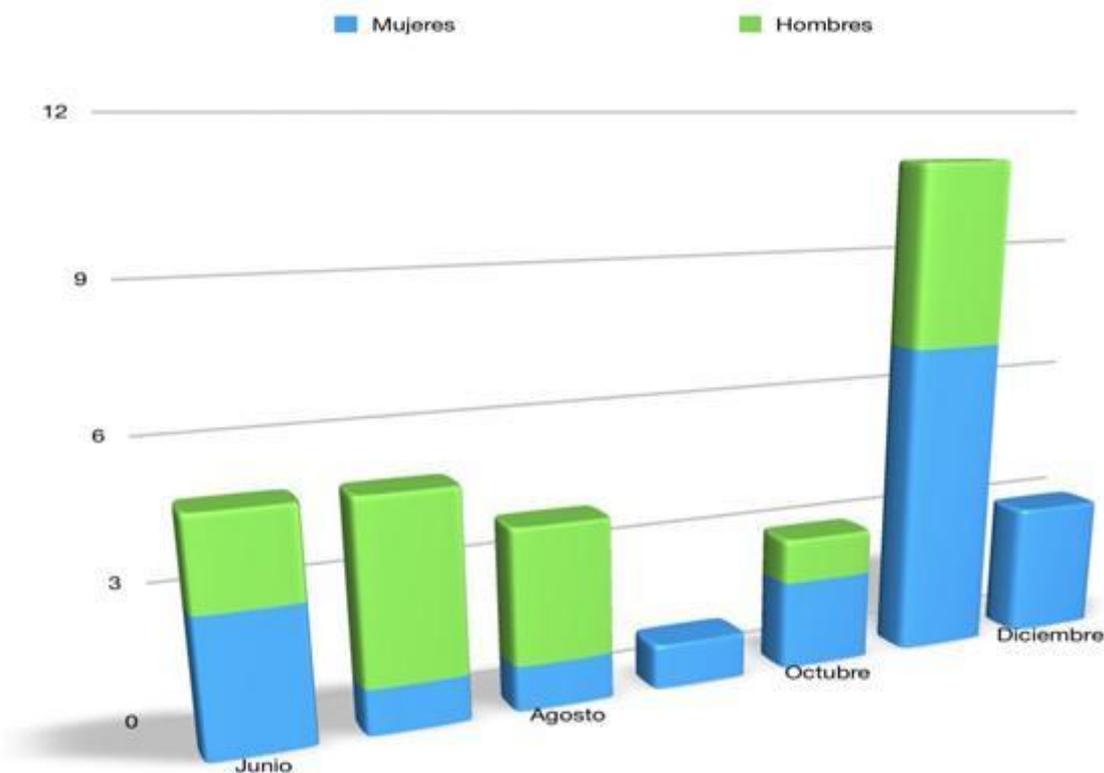


Fig. 2. Distribución mensual de las INP enfermería según sexo

Resultados

Se realizaron un total 44 INP de las cuales de 32 INP estaban dirigidas a los procesos de pie diabético y heridas vasculares, de éstas, el 84% (27) INP se realizaron sobre heridas vasculares y el 16% (5) sobre pacientes con patología de pie diabético. En este apartado solo haremos referencias a las INP sobre heridas vasculares o pie diabético.

El 56% (18) de la muestra fueron mujeres frente al 44% (14) de consultas sobre paciente de sexo varón. La variable mujeres aparece reflejada en todos los meses mientras que la variable hombres no aparece en los meses de septiembre y diciembre.

El número de INPs descende en los meses de verano, presentando un pico bastante elevado en el mes de noviembre (Figura 2).

Del total de INPs, 27 (84%) consultas se realizaron sobre pacientes diferentes, siendo 5 (16%) los pacientes sobre los que se realizó más de una consulta.

Las INPs fueron realizadas con mayor porcentaje en el hospital de Pamplona, frente a los hospitales de Tudela y Estrella. En las INPs de vascular destacan las realizadas en heridas vasculares comparadas con las del pie diabético siendo éstas últimas muy reducidas (Figura 3).

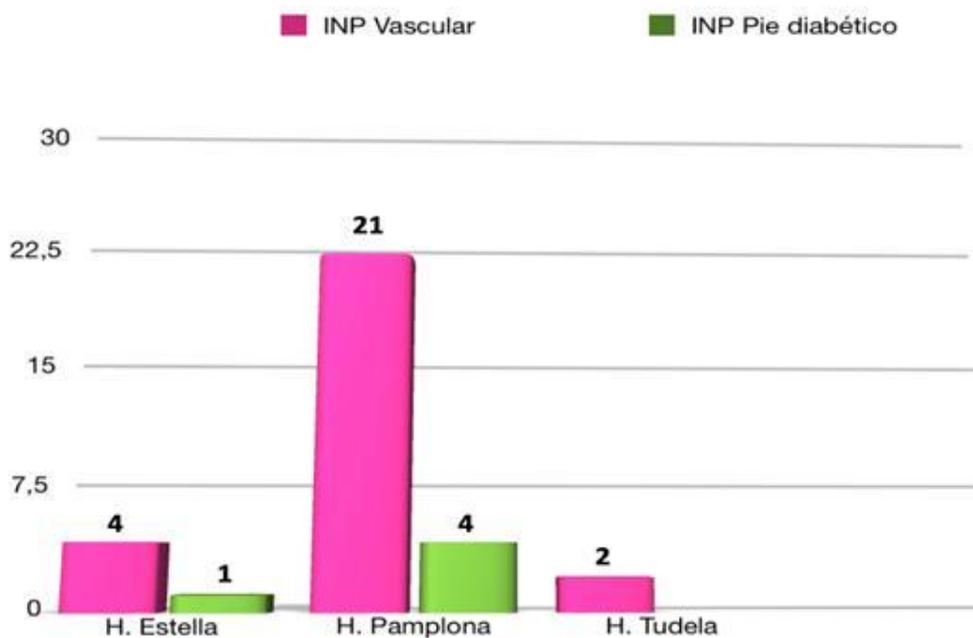


Fig. 3. Distribución de las INPs enfermería vasculares por hospitales de Navarra

Discusión

La telemedicina surge en la década de los 70 con todo el boom de la tecnología (9). Inicialmente se utilizaba para aumentar la accesibilidad a los servicios sanitarios a zonas en las que la asistencia presencial generaba más dificultades (10). Actualmente, aunque se sigue empleando en esos contextos, la telemedicina ha adquirido un papel fundamental en las consultas del día a día empleándose como complemento a la asistencia para realizar interconsultas entre Atención Primaria y otros especialistas (11).

La comunidad de Navarra está liderando la implantación de la consulta no presencial para enfermería. Se trata de un modelo asistencial integrado dentro de la telemedicina, que mejora la continuidad asistencial, promueve la formación de los profesionales sanitarios de Atención Primaria, favorece el uso más eficiente de los recursos sanitarios y mejora la accesibilidad de estos pacientes (4).

En Navarra hasta el primer semestre de 2021 las enfermeras sólo disponían de la INP del paciente crónico incluyéndose en junio del 2021, la INP general para los procesos de heridas vasculares, pie diabético y ostomías. En nuestro país ya contamos con experiencias en el uso de la INP por parte del personal de enfermería. Uno de estos proyectos está implantado en el Servicio Vasco de Salud, que cuenta al igual que en Navarra de una INP sobre ostomías. Pero además tienen implantadas la INP de enlace hospitalario, y la INP de úlceras por presión (12). Otro proyecto puesto en marcha es el del Área Uno de Arrixaca de una INP entre enfermeras para paciente con Insuficiencia Cardíaca y del programa de screening de Fibrilación Auricular en las consultas de AP.

Las heridas vasculares y el pie diabético son procesos complejos que requieren de un tratamiento multidisciplinar, y se pueden beneficiar de la INP de enfermería. El desarrollo de la INP enfermera como nuevo canal de comunicación ha permitido impulsar y fortalecer

cer la coordinación entre AP y Cirugía Vascular, mejorando la calidad, confort y seguridad del paciente evitándose desplazamientos y largas listas de espera. Al establecer una comunicación directa entre los profesionales de ambos niveles asistenciales, la INP de enfermería puede ser una herramienta muy útil para mejorar y evitar variabilidad en los tratamientos de los pacientes con heridas de origen vascular y pie diabético.

Tras la implantación de las INP de heridas vasculares y pie diabético, de junio a diciembre del 2021 se realizan un total de 44 interconsultas para los nuevos servicios ofertados de las que casi 2/3 han sido sobre heridas vasculares y pie diabético. En los primeros meses de desarrollo de la INP en procesos vasculares y pie diabético el número de solicitudes realizadas es constante apreciándose un descenso en los meses de verano, posiblemente relacionado con el descanso vacacional de los profesionales, presentando un pico bastante elevado el mes de noviembre, que creemos está relacionado con la difusión que se realizó desde la dirección de AP sobre el uso de la INP a enfermeras mediante correo electrónico y en sesiones en forma de webinar en los centros de salud.

El área de salud que más INPs recibió fue el área de Pamplona, existiendo una diferencia significativa entre el número de INPs realizadas por patología vascular frente a las de pie diabético. El hecho de un mayor número de INPs en esta área de salud está relacionado con el mayor número de población asignada, frente a los hospitales de Tudela y Estrella y a que, de las 3 áreas de salud de la Comunidad Navarra, solo en el área de Pamplona se dispone de Servicio de Cirugía Cardio Vascular.

Aunque desconocemos el porcentaje de úlceras arteriales o venosas derivadas, es sabido, que la patología venosa es más frecuente en mujeres, de ahí la constante de interconsultas sobre mujeres frente a las de hombres que en ciertos meses son inexistentes.

Son muy pocas las INP sobre las que se realiza una segunda consulta, por lo que se finaliza en la mayoría de los casos el proceso tras una única INP. El éxito en la resolución de las INPs consigue dar salida con bastante rapidez a los problemas por los que se realizan las consultas. Nuestros datos están en línea con otros estudios realizados sobre la implantación INP, en los que se ponen de manifiesto el hecho de la agilidad de este sistema para reducir el número de consultas presenciales, potenciar la toma de decisiones en Atención Primaria, reducir pasos intermedios en la atención a pacientes y establecer elementos de consenso y diálogo entre atención primaria y especializada (13). La interconsulta virtual se considera un modelo asistencial alternativo para dar respuesta al incremento de la demanda (14, 15).

Conclusiones

La nueva herramienta de interconsulta no presencial de enfermería permite la comunicación entre las enfermeras de AP y Vascular las de AE, permitiendo el

intercambio de opiniones escritas acerca de los procesos de los pacientes, estableciendo una toma de decisiones que evitan la derivación del paciente a atención especializada. Además, todos los pasos quedan registrados en la historia del paciente garantizándose la confidencialidad. Permite también, disponer de profesionales de referencia, que den soporte y asesoramiento con el fin de mejorar los cuidados de los pacientes con úlceras vasculares y pie diabético, unificando criterios y por tanto disminuyendo la variabilidad clínica, mejorando la comunicación entre profesionales y la calidad asistencial.

El desarrollo e implementación de herramientas de telemedicina como son las INP, se ha convertido ya en una realidad en nuestro medio y, en el momento actual, es necesario utilizar las ventajas que las Tecnologías de la Información y la Comunicación nos ofrecen para optimizar el manejo y la atención que se presta a nuestros pacientes.

Una de las limitaciones encontradas es que la INP comenzó a desarrollarse durante el segundo semestre del 2021, época de pandemia lo que ha dificultado su implementación total, necesitando un nuevo impulso desde la dirección de AP para conseguir su desarrollo total.

Otra limitación encontrada es que las INPs sucesivas sobre el mismo paciente no permiten conocer si el paciente finalmente tuvo que desplazarse al hospital pudiendo no haber sido resuelta desde AP.

Bibliografía

1. Mira-Solves JJ, Orozco-Beltrán D, Sánchez-Molla M, et al. Evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos con los dispositivos de telemedicina y con el resultado de la atención recibida. Programa ValCrònic. Aten Primaria. 2014;46 (Supl 3):16-23.
2. Jewell D. Making general practice fit for the 21st century. Br J Gen Pract. 2005;55(515):422-3.
3. Ortún, V., & Gervas, J. Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria. Med Clin. 1996; 106(3):97-102.
4. Gerencia de Atención Primaria Servicio Navarro de Salud Gobierno de Navarra. Líneas de acción y participación de la estrategia de atención primaria y comunitaria de Navarra 2019-2022. (Consultado el 04/10/2022.) Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/12C70264-6939-4412-9533-7CA32875FB62/452894/EstrategiadeAtencionPrimariauComunitariadeNavarra2.pdf>
5. La Fuente Mesanza P. Hacia una atención compartida. Interconsultas no presenciales. Form Act Pediatr Aten Prim. 2015;8(2):55-56.
6. De la Torre Barbero MJ, Estepa Luna MJ, Rubio Moreno J. Uso del Plasma Rico en Plaquetas para el tratamiento de las úlceras de miembro inferior. Estudio piloto. Rev. enferm. vascular. [Internet]. 15 de

- julio de 2020 [citado 3 de diciembre de 2022]; 3(6):15-21.
7. Marinello Roura J, Verdú Soriano J (Coord.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018.
 8. Esperón Güimil JA, Loureiro Rodríguez MT, Antón Fuentes V, Rosendo Fernández JM, Pérez García I., Soldevilla-Agreda JJ. Variabilidad en el abordaje de las heridas crónicas: ¿qué opinan las enfermeras? *Gerokomos*. 2014;25(4):171-177.
 9. Prados Castillejo JA. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Atención Primaria* 2013; 45:129-32.
 10. Kiberu VM, Scott RE, Mars M. Assessment of health provider readiness for telemedicine services in Uganda. *HIM J* 2019; 48:33-41.
 11. Santos Latasa, Blanca. Asistencia sanitaria no presencial, ¿qué se ha perdido y qué se ha ganado? perspectiva del profesional. Documento en internet. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/55177>
 12. Osakodtza. EEC Blog. Interconsultas de enfermería: registro, coordinación y cuidados. 2017. Disponible en: <https://osieec.osakidetza.eus/blog/interconsulta-de-ostomias-registro-coordinacion-y-cuidados/>
 13. Segura BT, Bustabad S. Una nueva forma de comunicación entre reumatología y atención primaria: La consulta virtual. *Reumatología Clínica* 2016; 12(1),11-14.
 14. Jover R, Clofent J, de Vera F, et al. Recomendaciones de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva sobre uso de consultas no presenciales y telemedicina, Gastroenterología y Hepatología. 2022; 45 (4):299-303. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-recomendaciones-sociedad-valenciana-patologia-digestiva-S0210570521001679>
 15. Carrillo de Albornoz S, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Family Practice* 2022; 39:168-82.