

7. Kaufman JA, Reekers JA, Burnes JP, Al-Kutoubi A, Lewis CA, Hardy BW, et al. Global statement defining interventional radiology. *J Vasc Interv Radiol.* 2010;21:1147–9.
8. Anwar M, Ferguson L, Awad Z, Ghufour K. The impact of mixing surgical subspecialty patients on wound infection rates. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2012;269:261–4.
9. Montero Ruiz E, Pérez Sánchez L, Barbero Allende JM, Agudo Alonso R, Rebollar Merino A, López Álvarez J. Resultados asistenciales y económicos en los pacientes “periféricos” de medicina interna. *Galicia Clin.* 2019;80:42–5.

J. Montero Muñoz^a, S.M. Martínez Carrasco^b
y E. Montero Ruiz^{c,*}

^a Área de Gestión Clínica de Geriatría, Hospital Monte Naranco, Oviedo, España

^b Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eduardo.montero@salud.madrid.org
(E. Montero Ruiz).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.07.005>

2603-6479/ © 2021 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Telemedicina, pasado y futuro



Telemedicine, past and future

Sra. Directora:

Nos gustaría compartir algunas reflexiones, sin duda polémicas, respecto a la atención sanitaria en un futuro próximo. En especial, comentaremos algunos aspectos relacionados con el teletrabajo y la medicina.

Una encuesta reciente incluía datos sobre el uso de la teleconsultas¹, indicaba un aumento del 62% en su uso e insistía en el incremento de esta actividad vinculada a la pandemia de COVID-19.

Muchas publicaciones insisten en el futuro de la telemedicina en la práctica de la atención sanitaria, pero...

¿Cuántos de ustedes han recibido una llamada automática de encuesta? Cada vez son más frecuentes: una máquina pregunta y le pide que conteste con un número o con una palabra sencilla. La misma máquina evalúa los resultados y ya está. ¿En qué se puede diferenciar este tipo de llamadas de las que efectúa un médico de telemedicina?, a la hora de la verdad, en muy poco. La diferencia reside en que el médico deberá recoger estas respuestas de algún modo y procesarlas. La máquina puede hacer lo mismo.

La clave del futuro no será la telemedicina² sino el fácil acceso a los profesionales, ya que la telemedicina la controlarán algoritmos que podrán concluir si usted necesita una atención o todo va aceptablemente bien. El error conceptual es pensar que la telemedicina la deben realizar profesionales, cuando sin duda las máquinas lo pueden hacer mejor y más rápido.

Pensemos en la mamografía digital³: la imagen la procesa una máquina y la misma máquina u otra nos «leerá» la imagen y emitirá un diagnóstico, evitando errores por cansancio o por una visión reducida en la escala de grises del radiólogo. La máquina «lee» todo el espectro y tiene una memoria infinita, puede haber visto todas las imágenes posibles e incluso podrá informarnos de que esa imagen en la mama, en el 80% de los casos, era similar a un cáncer a los 10 años de evolución, con lo que podremos planificar más adecuadamente las

pruebas y personalizar, no el tratamiento, sino el diagnóstico mismo.

La introducción del teletrabajo ha puesto de manifiesto un hecho fundamental en la práctica médica, que es el exceso de controles al que se somete, en muchas ocasiones, a pacientes crónicos de cualquier tipo. Las tecnologías basadas en autodiagnóstico del paciente también han demostrado que no son necesarios y que se abusa de los controles en enfermedades que ya están «controladas» y que no precisarían más que el autocontrol del paciente y el acceso fácil al recurso médico o de enfermería cuando sea preciso. Eso es calidad asistencial, y no visitar cada 3 meses a un paciente asintomático y que cumple con el tratamiento administrado. ¿De verdad creen que es necesario que un médico contacte personalmente con un paciente para pasarle un cuestionario de preguntas? ¿No es más útil automatizarlo?

Siempre quedará la excusa de la falta de cumplimiento de los tratamientos, pero el cumplimiento no mejora con los controles clínicos sino con la educación sanitaria.

Cuando se pregunta a los ciudadanos sobre la telemedicina, muchos la encuentran muy útil para las visitas «de escaso valor»: controles clínicos y analíticos rutinarios, sobre todo en enfermedades crónicas. Una reciente encuesta⁴ se expresaba en esos términos: los pacientes valoran mucho su tiempo y prefieren no pasarlo comentando aspectos de su salud con un profesional de la medicina en el contexto de esos controles de «escaso valor» en procesos crónicos.

La videoconferencia aporta el hecho de ver las caras o de enseñar algo que por la cámara no se acaba de ver bien; de hecho, se reduce a lo mismo que la llamada telefónica, con una imagen de comprobación de que no contesta otra persona que no sea el paciente.

Asumamos de una vez que la mayoría de estas tecnologías prescinden del contacto humano y apliquemos la telemedicina a fondo.

Financiación

Sin becas ni soporte financiero.

Bibliografía

1. MedScape. Informe salarios médicos España 2021 [consultado 28 may 2021]. Disponible en: https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000143?src=mkm_latmkt_210528_mscmrk_ES_compr&uac=218024MZ&impID=3404056&faf=1#12.
2. Blog Healthgroup. El futuro de la telemedicina [consultado 04 may 2021]. Disponible en: <https://healthgroup.es/el-futuro-de-la-telemedicina-y-principales-dispositivos/>.
3. RSNA. Radiology: Artificial Intelligence [consultado 04 may 2021]. Disponible en: <https://pubs.rsna.org/journal/ai>.
4. La Vanguardia Salud. 06/05/2021 [consultado 06 may 2021]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/20210506/7431772/atencion-medica-virtual-alza-pandemia-brl.html#:~:text=Para%20ser%20m%C3%A1s%20exactos%2C%20el,estudios%20apuntan%20la%20misma%20tendencia.>

F. Ojeda^{a,*}
y M. Martínez^b

^a *Servicio de Ginecología y Obstetricia, Fundación Privada Hospital Asil de Granollers, Granollers, España*
^b *Hospital General de Granollers, Granollers, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: fojeda@fphag.org (F. Ojeda).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.07.007>
2603-6479/ © 2021 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Todos los derechos reservados.

Carta de la Presidenta



Queridos lectores de la revista:

Lo primero, expresaros mi deseo de que hayáis pasado unas felices navidades y de que hayáis descansado con vuestras familias y amigos.

Empezamos este año 2022 con la esperanza de haber dejado atrás dos años de mucho sufrimiento colectivo como sociedad. Espero que este nuevo año nos traiga la tan ansiada normalidad.

Como muchos sabéis, la **Sociedad Española de Calidad Asistencial** que presido no se ha quedado parada durante 2021. Hemos descubierto nuevas formas de trabajar y hemos explotado la virtualidad... hasta agotarnos, eso sí. Me gustaría hacer un repaso por las actividades que hemos desarrollado y que considero relevantes:

Hemos comenzado con el despliegue de nuestro **Plan Estratégico 2021-2024**. Este plan contiene siete líneas estratégicas que han empezado a desarrollarse a través de actuaciones concretas: incrementar la visibilidad y la comunicación hacia el exterior a través de **nuestra web** que ha tenido más de 300.000 visitas este año, aumentar la **información a los socios y la transparencia** con el envío de boletines y correos con información específica, aumentar nuestra **presencia en redes sociales** (Twitter, LinkedIn, Facebook, Instagram, Youtube), iniciar un análisis sobre la situación y las **necesidades de las sociedades autonómicas** federadas con SECA, comenzar una **colaboración a futuro con los profesionales en formación**, promover **alianzas con otras sociedades científicas** (hemos firmado este año nueve convenios de colaboración), consolidar nuestro **acuerdo de colaboración con el Ministerio de Sanidad** con el que hemos llevado a cabo varias actuaciones, establecer **contactos con agrupaciones latinoamericanas** que trabajan para la mejora continua como nosotros, lanzar una **encuesta a los socios para explorar sus intereses en áreas temáticas** con el objetivo de constituir grupos de trabajo dentro de la sociedad que aumenten la participación de nuestros asociados, **gestionar múltiples proyectos** patrocinados que contribuyen a la sostenibilidad de la sociedad, **avaluar otros muchos, elaborar normas propias y certificar** unidades, servicios y procesos con las mismas...

Hemos seguido manteniendo la calidad de esta revista (*Journal of Healthcare Quality Research*) y el interés nacional e internacional que despierta.

Hemos organizado una Jornada de Seguridad del Paciente en Atención Primaria los días 16 y 17 de junio en formato virtual. Con el lema **¡Qué no harías para mejorar la seguridad del paciente!** planteamos un juego de palabras integrando el esfuerzo y compromiso de los profesionales por la mejora de la seguridad del paciente y señalando las actuaciones innecesarias que ponen en riesgo a los pacientes y que deberían ser evitadas.

Hemos organizado el 17 de septiembre una Jornada virtual junto al Ministerio de Sanidad para celebrar el día mundial de la seguridad del paciente. El lema de este año fue **“Atención Materna y Neonatal Segura”**. Durante la jornada se dio visibilidad a aquellas prácticas puestas en marcha en los centros sanitarios que están contribuyendo a prestar una atención segura al parto y puerperio y al neonato.

Hemos organizado durante las dos últimas semanas de octubre nuestro II Congreso virtual con el lema **“La calidad en tiempos de incertidumbre”**. Con más de 1000 inscritos, se han abordado los siguientes temas: la seguridad del paciente en la atención virtual, ¿dónde están las unidades de calidad en el nuevo paradigma?, desarrollo de nuevos modelos de gestión para responder a la incertidumbre y cuidando al profesional.

Hemos organizado la **asamblea anual de socios** el día 4 de noviembre.

Estamos actualizando los **estatutos de FECA**

Se han iniciado los trabajos para la organización del **congreso 2022** que tendrá lugar en Zaragoza.

Y todo esto ha sido posible gracias a la implicación y el trabajo de muchos socios, de los miembros de la junta directiva, de la directora de esta revista, de editores y revisores, y de nuestra secretaría técnica.

A los socios de SECA: gracias por seguir ahí!

A los no socios: os esperamos con los brazos abiertos!

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.001>
2603-6479/ © 2021 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.