
¿Distorsiona el ordenador personal la relación entre el médico y su paciente?

Does the personal computer distort the relationship between doctor and patient?

J.M. Sandúa¹, F.J. Sangrós², F. Merino², M. Maquirriain², L. Fernández³, T. Elviro¹

INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica (HC) es el Registro de los datos clínicos, preventivos y sociales del individuo, obtenidos directa o indirectamente, y constantemente puestos al día. Sirve para recordar lo que se ha hecho con el paciente y aquello que está pendiente de realizarse. Aunque en los Centros de Salud se ha universalizado la utilización de la HC, probablemente todavía la mitad de los profesionales trabajan sin ella^{1,2}. La informatización completa de la HC es un proceso complejo; por ejemplo, en Estados Unidos en 1988, la mitad de los Médicos de Familia utilizan ordenador en la consulta, pero sólo el 2% tenía informatizada al completo la HC¹. Sin embargo, en Holanda en 1992, el 38% de los Médicos de Familia tenían instalado en su consulta un sistema de Historia Clínica Informatizada (HCI), y era usado por el 70% de éstos³. En Inglaterra en 1995, el 90% de las consultas de Atención Primaria estaban informatizadas, usando algún programa de HCI el 55% de los médicos de familia⁴.

Cabría esperar que uno de los principales inconvenientes de la HCI fuera la alteración en la relación médico-paciente⁵.

Sin embargo, en la literatura consultada, no se han observado diferencias percibidas por el paciente, entre un tipo de HC y otro^{6,7}.

En este contexto, hemos creído pertinente realizar en nuestro Centro de Salud, un estudio con el fin de conocer si existen diferencias entre la satisfacción de los pacientes con los que se usa HCI y la de los pacientes con los que se sigue usando HC escrita convencional.

Los objetivos son:

- Ver si existen diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción de los usuarios con los que se usa HCI y los usuarios con los que se usa HC escrita.

- Ver si existen diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción y otras variables como la edad, sexo, nivel de estudios y conocimientos de informática del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Centro de Salud Tudela-Oeste atiende a una población de 9.247 habitantes y consta de 5 médicos, 2 pediatras, 7 A.T.S., 4 administrativos y 2 M.I.R. de Medicina de

ANALES Sis San Navarra 1999, 22 (Supl. 3): 149-153.

1. Centro de Salud de Cascante.
2. Centro de Salud Tudela-Oeste.
3. Centro de Salud Mental de Tudela.

Correspondencia:

José Manuel Sandúa Sada
Consultorio de Murchante (Navarra)
Tfno. 948 838488
Fax 948 838422

Familia y Comunitaria. En 1994 se instaló en 2 consultas del Centro, un programa de HCI (adaptado del programa de Historias Clínicas del Hospital Reina Sofía de Tudela - Navarra, desarrollado por Escolar⁸). Desde el comienzo de la informatización de las HC hasta hoy se han introducido un total de 800 historias a ordenador.

De entre los usuarios con los que se usa HCI, se ha seleccionado a los que pertenecen a una de las dos consultas en las que hay ordenador, mayores de 18 años y que hayan tenido contacto con la HCI en la consulta de demanda en 3 o más ocasiones. Éstos son un total de 70 personas. Asimismo, se ha elegido al azar otro grupo de 70 personas entre los pertenecientes a ese mismo cupo, mayores de 18 años, con los que se haya usado HC escrita en la consulta de demanda en 3 ó más ocasiones.

A estos 2 grupos se les ha administrado, mediante entrevista personal por personas ajenas a esa consulta, una encuesta construida y validada por Bretones y Sánchez⁹, sobre "satisfacción de usuarios de atención primaria". Dicha encuesta consta de 16 ítems, unos positivos y otros negativos, sobre otras tantas dimensiones: confianza que inspira el profesional al paciente, conocimientos técnicos del profesional, experiencia profesional, continuidad en el proceso, efectividad de las medidas adoptadas, integridad de la atención, eficiencia, accesibilidad, tiempo de dedicación, interés por el paciente, confiabilidad en la relación, amabilidad, información sobre el proceso, equidad en el trato, participación del usuario y aceptación libre del médico por parte del paciente. El cuestionario es el que figura en la tabla 1.

Tabla 1. Cuestionario.

Nº	Tipo de ítem	Ítem
1	+	Yo confío en mi médico.
2	-	Los médicos se equivocan a menudo.
3	-	A mi médico le falta experiencia.
4	-	Cuando entro en la consulta siempre tengo que contarle al médico todo desde el principio.
5	+	Cada vez que he ido al médico me ha solucionado el problema que le he planteado.
6	+	Mi médico me da consejo sobre cómo llevar una vida sana.
7	-	Con todo lo que nos cuesta el Seguro, ¡ya podrían atendernos mejor!
8	+	Me resulta fácil y cómodo ver al médico cuando lo necesito.
9	+	Mi médico se preocupa por lo que me pasa.
10	-	Mi médico me dedica poco tiempo; nunca puedo hablar con él.
11	+	Mi médico se preocupa porque en la consulta haya la suficiente intimidad.
12	-	Mi médico debería ser más amable.
13	+	Mi médico me explica siempre con palabras claras lo que me pasa.
14	-	Mi médico me tiene manía.
15	+	A mi médico le interesa mi opinión.
16	-	Quisiera cambiarme de médico.

Para su respuesta, se usa una "Escala de Likert" de 5 posibles alternativas:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

También se les pregunta sobre su edad, sexo, nivel de estudios (analfabetos, EGB sin terminar, EGB terminada, enseñanza media o estudios universitarios) y uso o no habitual de ordenador.

Para ver si existen diferencias estadísticamente significativas entre la satis-

facción de ambos grupos, se aplicará la técnica de "análisis de la varianza"; y para ver si existen diferencias entre la satisfacción y otras variables, utilizaremos la técnica de "análisis de la varianza" para las variables cualitativas (sexo, nivel de estudios y uso de ordenador) y la técnica de la "correlación" para las cuantitativas (edad). Para todos estos cálculos estadísticos, nos ayudaremos del Programa "SPSS para Windows", versión 6.0.

RESULTADOS

De la muestra del grupo de pacientes con los que se usa HCl, se han realizado un total de 53 encuestas (Grupo 1); y del grupo de pacientes con los que se usa HC escrita, se han realizado 55 encuestas (Grupo 2).

Las características de ambos grupos se recogen en la tabla 2.

En el grupo 1, la media de edad es de 57,24 años ($S= 19,19$), y en el grupo 2, de

Tabla 2. Características de los grupos encuestados.

		Grupo 1	Grupo 2
Nº de encuestas		53	55
Edad	Media	57,24	57,03
	Desviación estandar	19,19	18,11
Sexo	Varones	23 (43,39%)	25 (45,45%)
	Mujeres	30 (56,60%)	30 (54,54%)
Nivel de estudios	Analfabetos	5 (9,43%)	2 (3,63%)
	EGB no terminada	20 (37,73%)	27 (49,09%)
	EGB terminada	17 (32,07%)	15 (27,27%)
	Enseñanza media	8 (15,09%)	8 (14,54%)
	Estudios universitarios	3 (5,66%)	3 (5,45%)
Uso habitual de ordenador	Sí	26,42%	12,73%
	No	73,58%	87,27%

57,03 ($S=18,11$). En el grupo 1, hay 23 varones (43,39%) y 30 mujeres (56,60%), y en el grupo 2, hay 25 varones (45,45%) y 30 mujeres (54,54%).

Respecto al nivel de estudios (Fig. 1), en el grupo 1 existen 5 analfabetos (9,43% del total), 20 pacientes con la EGB no terminada (37,73%), 17 con la EGB completada (32,07%), 8 con estudios medios (15,09%) y 3 con estudios universitarios (5,66%). Sin embargo, en el grupo 2, existen 2 analfabetos (3,63%), 27 con la EGB terminada (49,09%), 15 con la EGB terminada (27,27%), 8 con estudios medios (14,54%) y 3 con estudios universitarios (5,45%).

En el grupo 1, 14 sujetos usan habitualmente el ordenador (26,42%); sin embargo, en el grupo 2, solamente 7 (12,73%).

No existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, con una $p=0,05$, en lo que se refiere a la distribución por sexo (Chi cuadrado = 0,044), edad (comparación de medias $z = 0,058$), nivel de estudios (Chi cuadrado = 0,496) y uso habitual de ordenador (Chi cuadrado = 3,22).

Realizando un "análisis de la varianza" de una vía, con las pruebas "a posteriori" de "bonferroni", con una $p= 0,05$, no hay diferencias estadísticamente significativas de la puntuación total del test entre ambos grupos ($p= 0,99$; Ratio= 2,75).

Al analizar lo contestado pregunta por pregunta en cada grupo, existen diferencias estadísticamente significativas en lo contestado en la pregunta nº 1 ($p= 0,03$; Ratio= 9,11; confían más en su médico los

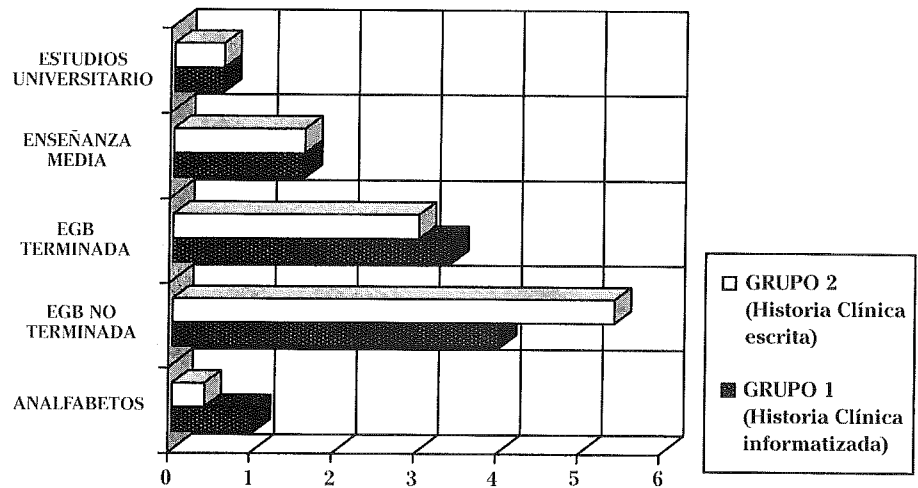


Figura 1. Distribución de los grupos encuestados según el nivel de estudios.

del grupo 2), pregunta nº 3 ($p= 0,03$; Ratio=8,85; creen más que a su médico le falta experiencia, los del grupo 1), pregunta nº 4 ($p= 0,04$; Ratio= 4,25; sienten más que siempre tienen que contarle al médico todo desde el principio, los del grupo 2), pregunta nº 12 ($p= 0,01$; Ratio= 0,84; creen más que su médico debería ser más amable, los del grupo 1), pregunta nº 15 ($p= 0,02$; Ratio= 5,22; creen que a su médico le interesa su opinión, más los del grupo 2), y en la pregunta nº 16 ($p= 0,03$; Ratio 9,06; querrían cambiarse de médico, más los del grupo 1).

Realizando también, un “análisis de la varianza”, con una $p=0,05$, no existen diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación total de la encuesta y el sexo ($p=0,57$; Ratio= 0,31), nivel de estudios ($p= 0,48$; Ratio= 0,86) y uso habitual de ordenador ($p=0,87$; Ratio= 0,26). Y al realizar una “Correlación de Spearman” entre la puntuación total de la encuesta y la edad, encontramos que no existen tampoco diferencias estadísticamente significativas (significación= 0,245 ; coeficiente de correlación= + 0,11).

DISCUSIÓN

Hemos utilizado la encuesta construida y validada por Bretones y Sánchez, sobre

“Satisfacción de usuarios en atención primaria”, ya que no hay ninguna encuesta validada en nuestro país sobre relación médico-paciente con el uso de ordenador.

La introducción del ordenador en la consulta tiene múltiples ventajas, pero también tiene sus inconvenientes, uno de los cuales cabría pensar que fuera la alteración de la relación médico-paciente. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción entre los pacientes con los que se usa HCl y los pacientes con los que se usa HC escrita, coincidiendo con otros estudios realizados fuera de nuestro país ⁶⁷, si bien éstos no encontraban diferencias en la relación médico-paciente, con el uso de ordenador. Además, se ha encontrado que la satisfacción de los pacientes no varía según la edad, sexo, uso o no habitual de ordenador, ni nivel de estudios.

Aunque el introducir la HC a ordenador se hace de manera aleatoria, llama la atención que la media de edad de la muestra es alta (57,24 años), que hay mayor porcentaje de mujeres que de varones y que tienen un nivel cultural relativamente bajo. Esto, creemos que es debido, a que los pacientes que más acuden a la consulta a demanda, son de estas características.

Aunque en otros estudios, la satisfacción aumenta con la edad⁹ y con el nivel cultural bajo, aquí no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. GARCÍA OLMOS LM, GERVÁS JJ. El Ordenador en Atención Primaria: sueño y realidad. *Aten Primaria* 1991; 8: 12-20.
2. BORREL F, ESTEBAN J. Análisis de la calidad de la Historia Clínica en Atención Primaria. *Aten Primaria* 1985; 2: 11-15.
3. VAN DER LEI J. The introduction of computer-based patient records in the Netherlands. *Ann Intern Med* 1993; 119: 1036-1041.
4. SULLIVAN F. Has general practitioner made a difference to patient care?. A systematic review of published reports. *B Med J* 1995; 3118: 48-52.
5. ASO K, BERRIONDO I, GUTIERREZ LABAYEN A, EZAGUIRRE JM, TAPIZ V. Programa de gestión de Historia Clínica. *Aten Primaria* 1994; 14: 1081-1086.
6. LEGLER JD, OATES R. Patients' reactions to physician use of computerized clinical record system during clinical encounters. *J Fam Pract* 1993; 37: 241-244.
7. RETHANS JJ, HOPPENER P, WOLFS G, DIEDERIKS J. Do personal computers make doctor less personal?. *B Med J* 1988; 296: 1446-1448.
8. ESCOLAR CASTELLÓN F, ESCOLAR CASTELLÓN JD, SAMPÉRIZ LEGARRE AL, RUBIO OBANOS MT, MARTÍNEZ-BERGANZA ASENSIO MT. Informatización de la Historia Clínica en un Servicio de Medicina Interna. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 17-20.
9. BRETONES ALCARAZ C, SÁNCHEZ ROMÁN JE. Construcción y validación de una Encuesta de satisfacción de usuarios de Atención Primaria. *Aten Primaria* 1989; 6: 312-316.