

EL ORDENADOR COMO BARRERA COMUNICATIVA EN LA CONSULTA MÉDICA

Trabajo de Fin de Grado

Autora: Alba Del Río González

Tutor: Manuel Batalla Sales

Resumen

- **Objetivos:** El desarrollo tecnológico de nuestra sociedad ha incorporado el ordenador a la consulta médica, lo que implica un cambio en la interacción médico/a-paciente. Este estudio analiza la percepción del uso del ordenador, su impacto en la comunicación, así como el grado de satisfacción desde la perspectiva del paciente y del profesional, indagando diferencias entre ambos. Asimismo, propone estrategias para mejorar la implementación de la informática en la consulta.
- **Métodos:** Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema en bases de datos internacionales (Pubmed) y diversas revistas de medicina. Posteriormente se llevó a cabo un trabajo de campo en los centros de atención primaria de la ciudad de Castellón, consistente en la recogida de dos tipos de encuestas creadas *ad hoc*, una dirigida a pacientes y otra a facultativos de medicina de familia.
- **Resultados:** Pacientes y profesionales aprueban el uso del ordenador, aunque el personal facultativo percibe mayor impacto en la relación médico-paciente y la conexión emocional con el enfermo.
- **Conclusiones:** Se confirma en nuestro medio la mayor preocupación de los y las profesionales por la interferencia del ordenador en la relación médico-paciente, en comparación con los usuarios de los servicios sanitarios.
- **Palabras clave:** relación médico-paciente, registros electrónicos de salud, satisfacción del paciente, actitud frente al ordenador, atención centrada en el paciente.

Abstract

- **Objectives:** Technological development has incorporated the computer to the medical consultation, which implies a change in doctor-patient interaction. This study analyzes perception of computer use, its impact on communication, as well as the degree of satisfaction from the perspective of the patient and the professional, investigating differences between both. It also proposes strategies to improve the implementation of information technology in the consultation.
- **Methods:** Initially, a literature review was carried out in international databases (Pubmed) and various medical journals. Subsequently, field work was carried out in the primary care centers of the city of Castellón, consisting of collecting two types of surveys created *ad hoc*, one for patients and another for family practitioners.
- **Results:** Patients and professionals share the approval of the use of the computer, although the physicians perceive a greater impact on the doctor-patient relationship and the emotional connection with the patient.
- **Conclusions:** We confirmed in our environment the greatest concern of professionals for the interference of the computer in the doctor-patient relationship, compared to the users of health services.
- **Keywords:** physician-patient relations, electronic health records, patient satisfaction, attitude to computers, patient centered care.

Extended summary

Introduction

In the last years, the technological revolution has also reached the medical consultation, with the incorporation of computers as a work tool for the physician. This new instrument represents a change in the doctor-patient relationship, becoming a third agent in the communication.

The anamnesis is a basic element to gather clinical information and formulate diagnoses. A good doctor-patient relationship not only facilitates the acquisition of data from the patient, but also helps to a consensual plan of treatment with the patient, achieving greater therapeutic adherence and better health outcomes, as well as a reduction in health costs.

Although there are many advantages of using computers, such as utility for storing, managing and organizing clinical data, it is convenient to detect and correct problems that may arise from its use, including its potential impact on communication with the patient.

Objectives

In this study, we describe the impact of computer's incorporation to the medical consultation in our environment, analyzing both the opinion of doctors and patients. For this, we focus on the following aspects:

- Computer interference in doctor-patient communication.
- Differences in the perception of computer use between patients and professionals.
- Impact of computer use on patients' and physicians' satisfaction.

Likewise, once the situation is analyzed, we pretend to propose strategies to improve the implementation of computers.

Methods

This study was developed in two stages. Initially, a bibliographic review about the subject was carried out, in which the Pubmed database was consulted using the following keywords: physician-patient relations, electronic health records, patient satisfaction, attitude to computers, patient centered care. The search was defined by using descriptors (MeSH:

Medical Subject Headings) and different combinations with the Boolean operators “AND” and “OR”. Spanish medical journals and some international journals were also consulted.

In a second phase, a fieldwork was carried out consisting of collecting surveys in the health centers of the city of Castellón, aimed at primary care patients, as well as family medical practitioners. Both groups were informed and asked for consent to voluntarily respond to the questionnaire. The sections that include both surveys assess perception of the use of the computer, impact on the doctor-patient interaction and satisfaction of patients and professionals, respectively.

Subsequently, we made a descriptive analysis of the results with the IBM® SPSS® Statistics 22.0, stratifying both samples collected according to demographic variables, to investigate the factors that may have influenced their responses.

Results

Patients and professionals agree on a positive opinion about using computers in the consultation. Both consider that the doctor spends enough time on the patient and interacts adequately with the computer, sharing his time in a balanced way between both of them. However, professionals perceive greater impact on communication, and especially in eye contact.

On the one hand, the users of health services are satisfied with the assistance they receive, as well as with the computerized management of the doctor. The role of the computer on the duration of the visit is not clear; it seems that older people think that it slows down, while young people think it speeds it up. In addition, the interest to visualize the computer screen increases among the younger people, with higher educational level and more computerized management. Although there is not a widespread practice among professionals to show the monitor to the patient, most of them claim to do it on occasion.

On the other hand, physicians show great discontent with the computer design of the health programs they use regularly, although they are satisfied with their personal management of them. They also claim about the slowness of the devices and demand to be consulted on the design of the programs.

Conclusions

The results of the survey in our environment confirm the data from previous studies, showing that professionals perceive greater impact of the computer on communication and eye contact. However, this does not affect patient satisfaction.

Unlike previous studies, no differences were found by sex in the opinions of physicians. Nevertheless, age, level of studies and computer use are factors that influence the responses of patients. Nonetheless, both groups consider the use of the computer in the consultation as positive.

In order to improve the implementation of the computers, we support the main proposals of the professionals: renewal of obsolete devices and improvement of computer design of health programs, consulting the professionals who use them.



UNIVERSITAT
JAUME I

TRABAJO DE FIN DE GRADO (TFG) - MEDICINA

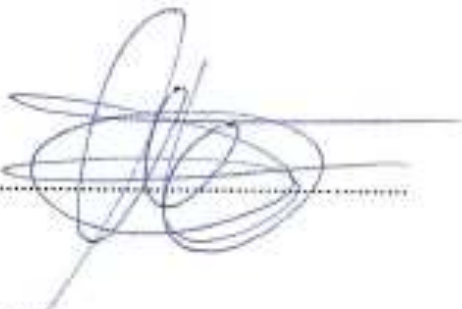
EL/LA PROFESOR/A TUTOR/A hace constar su **AUTORIZACIÓN** para la Defensa Pública del Trabajo de Fin de Grado y **CERTIFICA** que el/la estudiante lo ha desarrollado a lo largo de 6 créditos ECTS (150 horas)

TÍTULO del TFG: *EL ORDENADOR COMO BARRERA COMUNICATIVA EN LA CONSULTA MÉDICA.*

ALUMNO/A: ALBA DEL RÍO GONZÁLEZ

DNI: 20905294 -L

PROFESOR/A TUTOR/A: *MANUEL BATALLA SALES*

Fdo (Tutor/a): 

COTUTOR/A INTERNO/A (Sólo en casos en que el/la Tutor/a no sea profesor/a de la Titulación de Medicina):

Fdo (CoTutor/a interno):

ÍNDICE

1. Introducción	10
1.1. Antecedentes	10
1.2. La entrevista clínica y la relación médico-paciente	10
1.3. Impacto del ordenador en la consulta	11
1.4. Impacto en la relación médico-paciente	12
1.5. Percepción del uso del ordenador	13
1.6. Organización espacial de la consulta	14
1.7. Sistemas de análisis y propuestas de mejora	14
1.8. Objetivos	15
2. Material y métodos	16
2.1. Encuesta	18
3. Resultados	18
3.1. Pacientes	18
3.2. Facultativos	21
4. Discusión	23
5. Bibliografía	27

6. Anexos	30
6.1. Anexo 1. Estrategia de búsqueda en Pubmed	30
6.2. Anexo 2. Fotografías de las consultas de medicina de familia	31
6.3. Anexo 3. Encuestas.....	32
6.3.1. Encuesta a pacientes	32
6.3.2. Encuesta a profesionales	34
6.4. Anexo 4. Gráficas de los resultados de la encuesta	36
6.4.1. Pregunta 3 de la encuesta a pacientes	36
6.4.2. Pregunta 8 de la encuesta a pacientes	37
6.4.3. Pregunta 6 de la encuesta a profesionales	38
6.4.4. Pregunta 9 de la encuesta a profesionales	39
6.5. Anexo 5. Diferencias entre pacientes y facultativos en cuanto a percepción del impacto del ordenador	40
6.5.1. Impacto del ordenador en el contacto visual	40
6.5.2. Impacto del ordenador en la comunicación	41

1. Introducción

1.1 Antecedentes

En pleno siglo XXI estamos inmersos en una era tecnológica, donde los ordenadores y la electrónica rigen gran parte de nuestra vida. La medicina actual no escapa a esta revolución tecnológica; en los últimos años los ordenadores se han integrado gradualmente en las consultas médicas, sustituyendo las tradicionales historias clínicas en papel por historias digitales. Actualmente, la informática es un instrumento básico en el trabajo del médico¹, pero supone un cambio importante en la organización de la visita, la conducta verbal y no verbal, la organización espacial de la consulta, etc., con especial impacto en la relación médico-paciente.

1.2 La entrevista clínica y la relación médico-paciente

La anamnesis es un valioso instrumento para el médico; aporta mucha información tanto del motivo de consulta, como de los aspectos psicológicos, emocionales y sociales que rodean al paciente. El trabajo del/a médico/a de familia es un encuentro interpersonal complejo, por el contexto en el que se desarrolla y la información que se intercambia, así como por el constante proceso de negociación².

En las interacciones humanas, el componente no verbal sostiene la mayor parte del peso de la comunicación, hasta el punto que éste prevalece cuando existen contradicciones entre el mensaje verbal y no verbal³. Los elementos no verbales son una fuente de información muy importante para los profesionales, permitiéndoles conocer mejor las emociones de sus pacientes, lo que facilita la toma de decisiones compartida y mejora los resultados clínicos³. A su vez, el lenguaje no verbal del facultativo influye decisivamente en la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento³.

Por último, los factores ambientales, desde el mobiliario de la consulta, la iluminación y los ruidos, hasta la apariencia del profesional, influyen y condicionan la interacción con el enfermo³.

En el modelo paternalista tradicional el/la médico/a representaba una figura de poder y autoridad. Actualmente impera la atención centrada en el paciente, basada en el empoderamiento del enfermo y la toma de decisiones compartidas⁴. Con ello, la relación médico-paciente adquiere una función “terapéutica” en sí misma e influye en la evolución de la enfermedad⁵, ya que contribuye a la adherencia al tratamiento y la confianza en el/la profesional⁶, incrementa la satisfacción, reduce las reclamaciones por *mala praxis* y mejora los resultados clínicos⁷.

La interferencia del ordenador en la comunicación (verbal o no) supone un riesgo potencial en la percepción de calidad asistencial y la satisfacción del paciente, objeto de nuestro estudio.

1.3 Impacto del ordenador en la consulta

Existen elementos que facilitan o entorpecen el uso del ordenador, cuyo análisis permitirá optimizar la eficiencia de la informática y adaptarla a las necesidades de los profesionales⁸.

BENEFICIOS. La implantación del ordenador en la consulta mejora la accesibilidad y la organización de los datos clínicos del paciente^{7, 9, 10}, reduce el espacio de almacenamiento y facilita la comunicación entre los profesionales^{10, 11}. Además, minimiza los errores médicos y las reclamaciones por mala *praxis*¹². En consecuencia, permite optimizar el manejo de enfermedades crónicas y disminuir los costes sanitarios^{7, 12}. Asimismo, las historias electrónicas constituyen un registro seguro de la labor médica que previene de problemas médicos-legales⁹.

Otras de las ventajas del ordenador es su utilidad como herramienta educativa: permite proporcionar información clínica al paciente, facilitando la toma de decisiones compartidas y potenciando su colaboración para crear planes de tratamiento^{9, 10}.

INCONVENIENTES. La implementación de registros informáticos sanitarios preocupa a los profesionales por varios motivos. Por un lado, presuponen una sobrecarga de trabajo y la prolongación de la visita^{9, 12}; por otro, inquieta el impacto potencial del ordenador en la relación médico-paciente¹³, especialmente en el contacto visual^{9, 14}. Este es un tema controvertido en la literatura científica, donde no se ha esclarecido si el ordenador incrementa la carga de trabajo y la duración de la visita, o contrariamente mejora la comunicación y la satisfacción del paciente, potencia su participación y la información clínica compartida^{6, 7}.

También se ha cuestionado la informática como factor distractor del profesional, observándose que la gran disponibilidad y accesibilidad a la información clínica del paciente, disminuye la comunicación con el enfermo durante la visita, con el riesgo de no verificar los datos con el paciente, y el detrimento en la exploración de la esfera psicosocial^{10, 14}.

Asimismo, el diseño de los registros informáticos induce a plantear preguntas menos abiertas, que pueden inadvertir síntomas o información relevante¹⁰. El diseño deficiente y la velocidad de los programas informáticos sanitarios⁸ contribuyen al uso ineficiente de los mismos⁶, lo que demuestra la necesidad de diseñar programas que no interfieran en la comunicación, ni incrementen la carga asistencial¹⁵.

1.4 Impacto en la relación médico-paciente

La presencia del ordenador en la consulta constituye un tercer agente en la relación médico-paciente, en tanto que afecta al desarrollo de la visita, reduce la atención centrada en el paciente e incrementa la carga cognitiva del médico⁴. La informática constituye una herramienta utilísima de trabajo, pero al mismo tiempo es un elemento distanciador¹.

En este nuevo escenario, los pacientes pueden adoptar una orientación diádica (dirigida principalmente al profesional) o triádica (integrando al ordenador como un agente más en la comunicación)⁴. La actitud del enfermo puede modificar el desarrollo de la consulta; en presencia del ordenador, la orientación de su postura y su mirada hacia la pantalla definen tres estilos de conducta: unos se centran en visualizar el monitor; otros intentan interactuar con él señalándolo; y algunos lo excluyen completamente de la relación con el médico⁴. Con estos comportamientos atraen hacia sí la atención del facultativo (diádicos), o bien la dirigen al ordenador (triádicos). En cualquier caso, cuando existe un componente psicológico significativo prevalece la interacción interpersonal sobre el ordenador⁴.

La relación del médico con el ordenador viene determinada por sus habilidades comunicativas de base¹⁰, observándose tres estilos diferentes⁶:

- Centrado en el ordenador: Mantiene una escucha activa mediante la comunicación verbal y no verbal mientras usa el ordenador. Aunque es el más eficiente en cuanto a duración de la visita, refleja menor dominio informático y menor capacidad para recordar información del paciente.
- Optimizador: Dirige alternativamente su atención al paciente y el ordenador, reduciendo el potencial *burn out*.
- Centrado en el paciente: Focaliza su atención mayoritariamente en el paciente, relegando el ordenador al final de la visita. Refleja mayor conocimiento del enfermo, pero incrementa el tiempo y los costes, el riesgo de obviar información relevante y predispone al *burn out*.

Independientemente de cómo se use el ordenador, los pacientes siempre reportan un alto grado de satisfacción⁶. El contacto visual demuestra atención e interés por parte del médico facilita la comunicación centrada en el paciente¹⁶ y aumenta su satisfacción¹². Por el contrario, el tiempo dedicado al ordenador disminuye la atención en el enfermo, interrumpe la fluidez de la conversación y aumenta los silencios^{6, 7, 16}. Un menor contacto visual conlleva un menor acercamiento y menor conciencia del contexto emocional del paciente¹⁴.

Para minimizar el impacto del ordenador, progresivamente los profesionales han adoptado diversas estrategias: una postura dirigida al paciente, orientar y mostrar la pantalla al enfermo, hacer referencias verbales al ordenador, charlar o repetir en voz alta la información que leen o escriben¹⁷. Estas tácticas explican que la interferencia del ordenador en la comunicación no sea decisiva en la satisfacción del paciente¹⁶.

Por tanto, el impacto del ordenador depende en gran medida de la actitud del profesional, ya que el uso de la informática no hace sino magnificar las habilidades comunicativas que el médico tiene de base, tanto positivas como negativas¹⁴.

1.5 Percepción del uso del ordenador

Al analizar la percepción del uso del ordenador, llama la atención la discrepancia entre pacientes y profesionales¹⁸. Los facultativos muestran preocupación por el impacto potencialmente negativo del ordenador en la comunicación, la calidad asistencial y la satisfacción de los pacientes¹⁹, aunque los pacientes no perciben un deterioro en la comunicación¹⁰, es más, consideran que la informatización mejora la calidad asistencial¹¹ y aumenta su satisfacción global²⁰. La mayoría de enfermos creen que el ordenador es útil en la consulta y muy pocos lo consideran un distractor²¹. Aunque los pacientes refieren conocer para qué lo usa el facultativo²¹, genera cierta inquietud no conocer qué hace el médico mientras maneja el ordenador¹², siendo recomendable que el profesional informe de los procedimientos que está realizando.

La salvaguarda de la confidencialidad de la información es una preocupación común a profesionales y pacientes¹⁹, aunque más acuciada en los médicos. Igualmente, la mayoría de enfermos consideran razonable el tiempo dedicado al ordenador en la consulta¹⁵, mientras que los facultativos perciben un aumento en la duración de las visitas¹⁸.

El dominio informático del médico mejora la opinión de los pacientes acerca del ordenador, aunque los enfermos más familiarizados con la informática se muestran más críticos¹⁵. También los factores socioculturales influyen en la opinión de los pacientes, de tal manera que las personas con dificultades comunicativas (barrera idiomática, bajo nivel intelectual) tienen una opinión más favorable, puesto que les ayuda a comprender la información e instrucciones del médico²².

La opinión de los profesionales acerca del diseño de los programas informáticos sanitarios es fundamental para integrarlos de manera eficiente¹³. La mayoría refiere la necesidad de formación para su manejo y reclama mejorar el diseño¹⁸. Los pacientes, por su parte, ni

quiera se percatan de los cambios de programa, y se sienten igualmente atendidos tras la introducción de programas como Abucasis II²³.

1.6 Organización espacial de la consulta

La distribución del mobiliario en la consulta afecta a la interacción visual, verbal y postural del médico con el paciente, de modo que la ubicación del ordenador influye en la organización de la visita y en la conducta verbal y no verbal²⁴.

La torre del ordenador suele situarse alejada de la vista (en el suelo o sobre la mesa). Las impresoras, en cambio ocupan posiciones muy dispares. Las características de cada tipo también interfieren en la labor del médico. La impresora de inyección es más lenta, ruidosa y solo admite un tamaño de papel (obligando a cambiarlo en cada ocasión), mientras que la impresora láser es más rápida, silenciosa y acepta distintos tipos de papel²⁵.

La localización del monitor del ordenador es muy variada; su orientación define un escenario que incluye o excluye al paciente de visualizar la pantalla²⁵. Aunque la posición de la pantalla no influye en la satisfacción del enfermo²⁶, mostrar el monitor podría mejorar la comunicación médico-paciente¹³. Si bien la mayoría de enfermos está interesada en ver la pantalla del ordenador, muy pocos profesionales son conscientes de este interés¹⁸.

La decisión de mostrar el monitor al paciente depende de factores operativos (tipo de información), educacionales (necesidad de instruir al enfermo), individuales (nivel de comprensión e interés del paciente) y organizativos (disponibilidad de tiempo)¹³. Los profesionales que rechazan hacerlo argumentan¹³: problemas de malinterpretación de la información, visualización de datos sensibles o prolongación de la visita. Sin embargo, compartir la pantalla con el paciente aumenta la confianza y aceptación del ordenador, ofrece información más precisa y favorece la toma de decisiones compartidas¹⁰.

1.7 Sistemas de análisis y propuestas de mejora

En vista del potencial impacto del ordenador en la organización y la comunicación durante las visitas médicas, es necesario analizar su uso para mejorar los aspectos deficitarios. La videograbación de las consultas proporciona *feedback* cualitativo al profesional y constituye una herramienta muy útil en la formación en entrevista clínica². Asimismo, la calidad de las interacciones se ha analizado mediante encuestas a profesionales y pacientes. También se han diseñado *softwares* informáticos que cuantifican objetivamente el uso del teclado y el ratón (teclado, clics)^{12, 27, 28}.

Con todo ello se plantean varias propuestas. La mejora informática requiere sistemas que permitan mantener la atención centrada en el paciente, tales como reconocimiento de voz

para transcribir el dictado verbal, reconocimiento de la escritura a mano o instalación de pantallas táctiles¹³. Asimismo, es necesario formar a profesionales en el manejo de los programas informáticos¹⁵, mecanografía²⁹ y habilidades comunicativas que minimicen el impacto del ordenador en la comunicación¹². Para ello se proponen una serie de recomendaciones: revisar la historia del paciente antes de la consulta¹, mantener el contacto visual y la concentración, informarle cuando vayamos a consultar algún dato, mostrarle la pantalla¹, posponer el trabajo administrativo y la impresión de documentos al final de la visita, y siempre finalizar el encuentro dirigiéndose al paciente²⁹.

1.8 Objetivos

La incorporación del ordenador en la consulta médica supone un cambio en la manera de comunicarse entre el personal médico y los/las pacientes. Con el fin de evitar el deterioro de la comunicación y la asistencia centrada en el paciente es necesario estudiar sus efectos, por lo nos planteamos los siguientes objetivos:

- Estudiar cómo interfiere el ordenador en la comunicación médico-paciente.
- Analizar diferencias en la percepción del ordenador entre pacientes y profesionales.
- Analizar el impacto del ordenador en el nivel de satisfacción de los pacientes con la asistencia sanitaria recibida.
- Plantear estrategias de mejora en la implementación de los ordenadores.

2. Material y métodos

Este trabajo es un estudio de tipo transversal descriptivo ecológico, de investigación clínica-epidemiológica, que se llevó a cabo durante el segundo trimestre del año 2018 en centros de atención primaria del departamento de salud de Castellón. Se realizó una primera fase de búsqueda bibliográfica planteando las siguientes cuestiones:

- ¿Qué impacto tiene el ordenador en la comunicación médico-paciente?
- ¿Cómo repercute en la satisfacción del enfermo?
- ¿Los efectos del ordenador se perciben de manera distinta por profesionales y pacientes?
- ¿Cómo puede implementarse el uso del ordenador en la consulta?

Las fuentes consultadas fueron la base de datos Pubmed y diversas revistas médicas.

❖ Pubmed

Se introdujeron en la base de datos los siguientes descriptores o términos MeSH (*Medical Subject Headings*): *physician-patient relations, electronic health records, patient satisfaction, attitude to computers, patient centered care*. Para precisar la búsqueda se emplearon los operadores booleanos “AND” y “OR”, restringiendo en algún caso los resultados al tema principal (*Restrict to MeSH major topic*). En el anexo 1 se detallan los términos de búsqueda empleados en Pubmed.

❖ Revistas médicas españolas:

- Atención Primaria
- Revista Clínica Española
- Formación Médica Continuada en Atención Primaria

❖ Revistas médicas en inglés:

- *British Journal of General Practice*
- *Journal of General Internal Medicine*
- *The Health Information Management Journal*
- *The Journal of Family Practice*

La segunda fase del estudio se completó con un trabajo de campo, que consistió en administrar encuestas de percepción y satisfacción sobre el uso del ordenador en la consulta, tanto a médicos como a pacientes.

Los criterios de inclusión de la población de estudio fueron:

- Pacientes de atención primaria, seleccionados aleatoriamente en la sala de espera, excluyendo menores de 18 años y personas con dificultades cognitivas o comunicativas que les impidieran comprender y/o responder la encuesta.
- Médicos de familia, sin restricción por edad, sexo u otra índole.

Para calcular un tamaño muestral con una confianza del 95% se empleó la aplicación informática <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>, con la que se obtuvo un resultado de 70 facultativos a partir de un total de 85 médicos de familia que trabajan en centros de salud de la ciudad de Castellón, y de 384 pacientes según la población total de estos (256.546 personas). Las encuestas se recabaron en los centros de salud de Castellón de la Plana citados a continuación:

- Barranquet-Perpetuo Socorro
- Fernando el Católico
- Gran vía
- Grau
- Illes Columbretes
- Palleter
- Pintor Sorolla
- Rafalafena
- San Agustín
- 9 de octubre

Se recabó el permiso de dirección médica de atención primaria del departamento de salud de Castellón y posteriormente, se informó e invitó a participar en el estudio a los/las facultativos/as de los correspondientes centros de salud. Por otra parte, en la sala de espera se comunicó a los/las pacientes de dicha investigación, solicitando su colaboración para responder la encuesta, realizando un muestreo por conveniencia.

En el periodo de recogida de datos, se tomaron también fotografías de la distribución de las consultas, desde el punto de vista del profesional y del paciente (anexo 2).

Los datos recabados se analizaron con el programa estadístico IBM® SPSS® versión 22.0. Se realizó un análisis descriptivo cuyos resultados se muestran en el correspondiente apartado de este trabajo.

2.1 Encuesta

Se decidió diseñar una encuesta “ad hoc” al no haber encontrado ningún cuestionario validado en la bibliografía que pudiera aplicarse a nuestro estudio. Ambas encuestas fueron totalmente anónimas y autoadministradas (anexo 3).

La encuesta a facultativos consta de 13 ítems, organizados en cuatro bloques: percepción del uso del ordenador, impacto en la relación médico-paciente, satisfacción de los profesionales y otras preguntas generales.

El cuestionario de los usuarios contiene 11 ítems, distribuidos en tres bloques: percepción del uso del ordenador, impacto en la relación médico-paciente y satisfacción del paciente.

3. Resultados

3.1 Pacientes

Se recogió una muestra de 430 pacientes, cuya edad media fue de $53,2 \pm 16,6$ años (IC del 95%, 51,6 – 54,8), de los cuales 68,6% fueron mujeres y 31,4% hombres. Solo un 10,9% de la muestra eran extranjeros. En la tabla 1 aparecen los datos sociodemográficos referentes al nivel de estudios y el manejo del ordenador de la muestra recabada.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra de pacientes

Nivel de estudios		Dominio del PC	
Primarios	47,9%	Bajo	27,2%
Secundarios	27,2%	Medio	21,4%
Superiores	24,9%	Alto	51,4%

La mayoría de encuestados (70,9%) considera adecuado el tiempo que el médico dedica al ordenador (puntuación 3); solamente el 3,7% opina que el facultativo dedica poco tiempo a atenderles personalmente.

Asimismo, el 48,4% de la muestra cree que el/la profesional reparte ecuánimemente su atención entre el paciente y el ordenador (puntuación 3), y hasta un 44,2% perciben al médico más volcado en el paciente (puntuaciones 4 y 5); solo el 7,5% considera que el/la facultativo/a se centra más en la informática (puntuaciones 1 y 2). La gráfica correspondiente a estos datos se puede consultar en el anexo 4.

El 50% de los pacientes no cree que el ordenador afecte a la duración de la visita; en cambio, la otra mitad de los encuestados cuestiona su influencia en el tiempo que dura la consulta:

- El 26% cree que esta herramienta agiliza y acorta la visita (puntuaciones 1 y 2).
- Por el contrario, el 23,9% restante opina que la informática ralentiza y alarga la consulta (puntuaciones 4 y 5).

Al analizar los datos estratificados según sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); 27,5% de las mujeres piensan que el ordenador alarga la visita frente al 8,9% de los hombres. En cualquier caso, el 82% de los pacientes valora positivamente el uso del ordenador en la consulta.

Con respecto al impacto del ordenador en la relación médico-paciente, la inmensa mayoría de los enfermos no aprecia un deterioro en la comunicación (85,1%) ni en el contacto visual (76,4%) con el facultativo, lo que correspondería a las puntuaciones 1 y 2. Además, el 69,8% de los encuestados destaca la capacidad del/a médico/a para mantener la atención en el paciente al mismo tiempo que utiliza el ordenador (puntuaciones 4 y 5).

Los/as pacientes se muestran altamente satisfechos/as (puntuaciones 4 y 5) con respecto a la calidad de la asistencia médica que reciben (93%), como con el manejo o destreza informática del/a profesional (84%).

En cuanto al interés de los/as enfermos/as por visualizar la pantalla del ordenador existe disparidad de opiniones, si bien hasta el 63,5% de los encuestados se muestran interesados en que el/la facultativo/a les ofrezca esa posibilidad. En la tabla 2 se aprecia cómo el interés de los pacientes se relaciona con un mayor nivel de estudios y mayor dominio de la informática.

Tabla 2. Factores relacionados con un alto interés por la pantalla del ordenador

Interés elevado por la pantalla del ordenador (puntuaciones 4 y 5)			
Estudios		Dominio del PC	
Primarios	56,3%	Bajo	48,8%
Secundarios	69,2%	Medio	67,4%
Superiores	71%	Alto	69,6%

La edad es el factor que más diferencias marca en las respuestas (tabla 3). Los pacientes de edades más jóvenes:

- Perciben al médico más centrado en atender al paciente que en el manejo del ordenador.
- Creen que la informática agiliza la duración de la visita.
- Tienen mejor opinión del uso del ordenador en la consulta, aunque perciben mayor impacto en el contacto visual con el profesional.

Por el contrario, a mayor edad menor es el interés por visualizar la pantalla del ordenador.

Tabla 3. **Influencia de la edad en la opinión de los pacientes**

	18-35 años	36-65 años	> 65 años
Atención del médico centrada en el paciente (puntuaciones 4 y 5)	63,6%	42,9%	35%
Duración de la visita más corta (puntuaciones 1 y 2)	31,8%	26,4%	21,4%
Valoración positiva del ordenador (puntuaciones 4 y 5)	89,4%	83,9%	72,9%
Mayor interferencia en el contacto visual (puntuaciones 4 y 5)	19,7%	13,1%	3,9%
Menor interés por la pantalla del ordenador (puntuaciones 1 y 2)	16,7%	22,2%	44,7%

Las diferencias por sexos solo son significativas ($p < 0,05$) en las preguntas sobre duración de la visita e interés por la pantalla del ordenador.

- Las mujeres creen que el ordenador tiende a alargar la visita (27,5%), en comparación con los hombres (8,9%).
- Asimismo, muestran mayor interés que los varones por visualizar el monitor, ya que el 68,5% de ellas se declaran bastante o muy interesadas frente al 52,6% de los hombres.

Por otro lado, un bajo nivel de estudios se relaciona con menor percepción de la interferencia que genera el ordenador en el contacto visual con el/la médico/a (82,1%), en comparación con los/as pacientes con estudios secundarios (75,2%) y superiores (66,3%), lo que corresponde a las puntuaciones 1 y 2.

Otro factor que influye en la opinión de los pacientes es su manejo de la informática (tabla 4):

- Las personas con mayor dominio del ordenador tienden a pensar que esta herramienta agiliza la visita más que retrasarla, opinión que se invierte en los pacientes menos familiarizados con la informática.
- Además, el dominio de la informática se relaciona con mejor opinión del uso del ordenador en la consulta, así como con mayor interés por visualizar la pantalla.

Tabla 4. **Influencia del manejo del ordenador en la opinión de los pacientes**

		Manejo del ordenador		
		Bajo	Medio	Alto
El ordenador hace la visita más...	Corta (puntuación 1 y 2)	19,7%	18,5%	32,6%
	Larga (puntuación 4 y 5)	25,7%	32,6%	19,5%
Valoración positiva del ordenador en consulta (puntuaciones 4 y 5)		71,8%	79,3%	88,7%
Mayor interés por la pantalla del ordenador (puntuaciones 4 y 5)		48,8%	67,4%	69,6%

3.2 Facultativos/as

Se obtuvo una muestra de 84 facultativos/as, de los cuales solo 79 informaron de su edad, calculando una media de $50,7 \pm 11,1$ años (IC del 95%, 48,3 – 53,2), de los cuales 58,3% fueron mujeres, 39,3% hombres y 2,4% no indicaron su sexo. Solo el 6% de los médicos encuestados fueron extranjeros y el 4,7% no declaró su nacionalidad. No se ha demostrado que las variables sociodemográficas (edad, sexo y nacionalidad) influyan en sus respuestas.

El 48,8% de los médicos considera que al menos la mitad de la visita la dedica a manejar el ordenador, el 34,5% cree que lo usa bastante y el 11,9% piensa que le dedica mucho tiempo; apenas un 4,8% de los encuestados considera usar poco tiempo el ordenador.

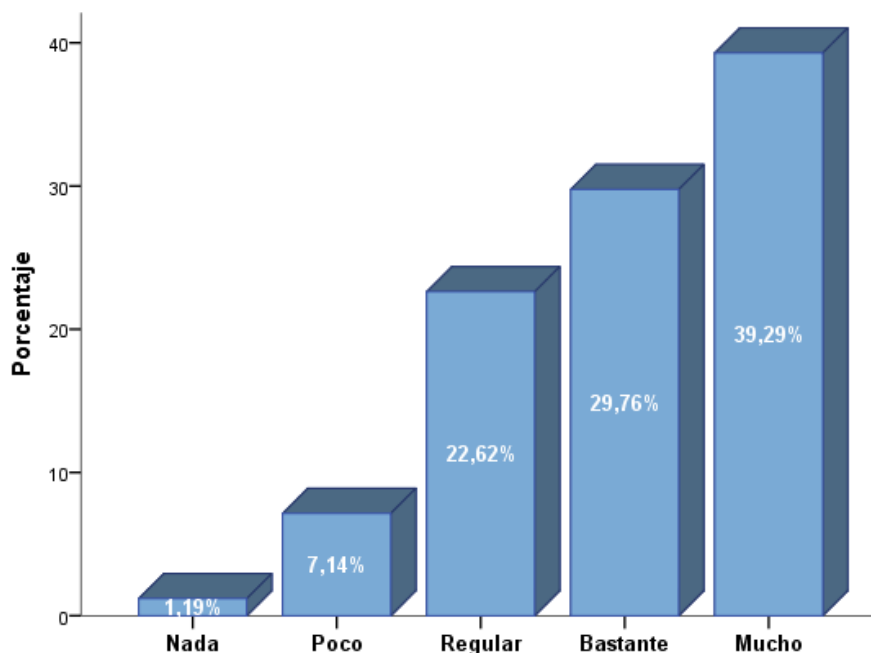
Los profesionales valoran de forma similar el tiempo destinado al paciente: el 47,6% le dedica al menos la mitad de la visita, el 34,5% emplea bastante tiempo en el enfermo y el 7,1% le dedica mucho tiempo; solo un 10,7% le parece escaso el tiempo prestado al paciente.

Generalmente los/as profesionales consideran aceptable su dominio de los programas informáticos sanitarios, ya que apenas el 7,1% califica de malo su manejo del ordenador.

Asimismo, la mayoría de médicos/as (77,4%) valora favorablemente el uso de la informática en la consulta (puntuaciones 4 y 5).

En cuanto al impacto del ordenador en la relación médico-paciente, los facultativos creen que interfiere considerablemente (puntuaciones 4 y 5) en el contacto visual (69,1%), como muestra la gráfica 1, y algo menos en la comunicación (51,2%).

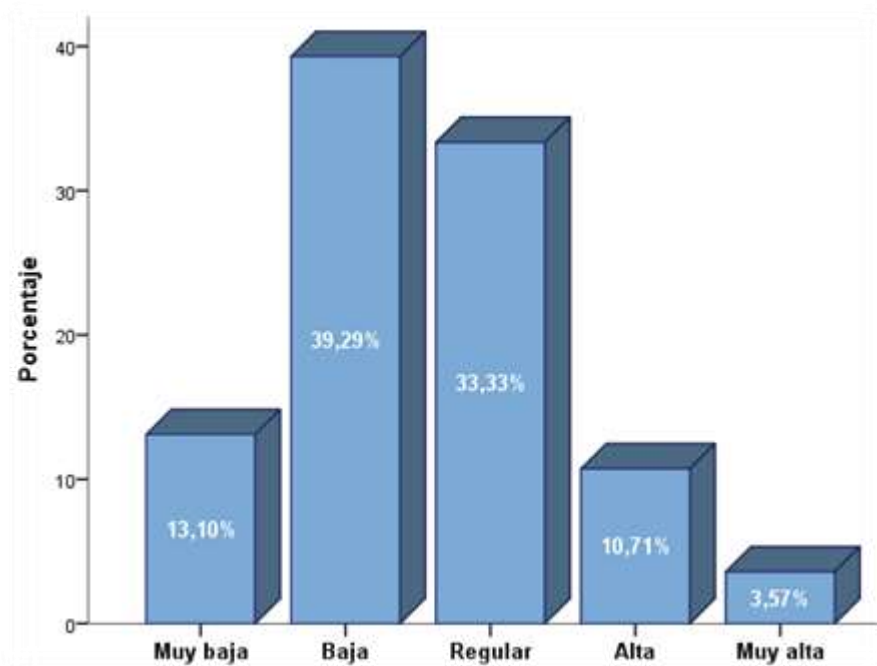
Gráfica 1. Percepción de los facultativos sobre el impacto del ordenador en el contacto visual



El impacto que genera el ordenador en la interacción con el paciente, repercute en su capacidad para empatizar con el enfermo mucho (7,1%), bastante (22,6%) o regular (26,2%). No obstante, hasta un 44,1% asegura que la informática le afecta poco o nada para establecer una conexión emocional con el paciente.

En el apartado de satisfacción, los médicos se declaran bastante (50%) o muy satisfechos (6%) con su dominio personal de los programas informáticos sanitarios. En cambio, muestran mayor descontento con el diseño de los mismos (gráfica 2), ya que solo el 14,3% otorga una valoración positiva (10,7% satisfechos y 3,6% muy satisfechos).

Gráfica 2. Satisfacción de los facultativos con el diseño de programas informáticos sanitarios



A pesar de ello, el 69,1% de los encuestados lo encuentra útil como herramienta de trabajo, mostrándose satisfechos (54,8%) o muy satisfechos (14,3%). En cuanto a su utilidad como instrumento informativo, el ordenador ayuda bastante (39,3%) o regular (29,8%) a los/as profesionales.

Con respecto al hábito de mostrar la pantalla al paciente no se observa una clara tendencia general, si bien la mayoría de profesionales lo hacen en alguna ocasión (39,7%) dependiendo de las circunstancias.

4. Discusión

La informatización de la consulta médica supone la incorporación del ordenador a la relación médico-paciente como un agente más, un tema que en investigaciones anteriores parece preocupar bastante a los/as profesionales¹⁹. En este estudio se ha analizado el impacto del ordenador, abordándolo desde ambas perspectivas, la del facultativo y la del paciente.

La población encuestada manifiesta una opinión positiva acerca del uso del ordenador, especialmente aquellos que están familiarizados con el mismo. La mayoría considera que los/as facultativos/as hacen un uso adecuado de la informática, repartiendo su tiempo equitativamente entre el ordenador y el paciente.

Aunque la mitad de la población estudiada, no cree que el ordenador interfiera en el ritmo de la visita, este es el tema más controvertido. Las mujeres y la población con escaso manejo del

ordenador tienden a pensar que la consulta se hace más larga por este motivo. Por el contrario, los más jóvenes creen que el ordenador agiliza la visita.

Curiosamente los usuarios no perciben un impacto importante del ordenador en la relación con el médico. La mayoría opina, especialmente cuanto menor es el nivel de estudios, que apenas interfiere en el contacto visual y la comunicación, y piensan que el facultativo es capaz de mantener la atención en ellos mientras maneja el ordenador. No obstante, las personas de menor edad detectan cierta interferencia en la relación.

El ordenador no parece afectar a la satisfacción de los pacientes, ya que la mayoría se muestran altamente satisfechos con la asistencia médica que reciben, así como con la destreza del médico en el manejo del ordenador. Asimismo, más de la mitad declara algún interés por visualizar la pantalla del ordenador, con predominio entre las mujeres. Llama la atención que la curiosidad por acceder visualmente al monitor se relaciona con menor edad, mayor nivel de estudios y mayor manejo de la informática. Estos dos últimos factores podrían estar estrechamente relacionados con la edad, ya que precisamente los más jóvenes tienen mayor acceso a estudios y están más familiarizados con la informática.

Por su parte, el colectivo de profesionales coincide con el de pacientes en cuanto al reparto equitativo del tiempo entre el ordenador y el enfermo, aunque la mayoría de médicos/as cree destinar al manejo de la informática al menos la mitad de la visita, o incluso más.

Los facultativos comparten también una opinión favorable del ordenador; consideran que les ayuda a desempeñar su trabajo y creen que es una herramienta bastante útil para educar e informar al paciente, aunque no se aprecia una clara tendencia a mostrarles habitualmente la pantalla. Alguno de los profesionales encuestados alega la dificultad de realizar ese gesto dada la ubicación del monitor (ver imágenes de la consulta en anexo 2).

Sin embargo, curiosamente se confirma en nuestro medio que, en comparación con los usuarios, los profesionales perciben un impacto mucho mayor en la relación médico-paciente, tanto en el contacto visual como en la comunicación, lo cual creen que afecta a su capacidad para conectar emocionalmente con el enfermo.

Destaca la existencia de discrepancias importantes entre los comentarios que nos dejan los/las facultativos/as. Algunos creen que el ordenador: “No es una buena herramienta para la relación médico-paciente. El beneficio es tener almacenada información anterior del paciente”. Otros en cambio opinan que: “El ordenador no es un problema para conectar y prestar atención al paciente, sino que depende exclusivamente del propio profesional el tiempo que quiere dedicar al enfermo”.

La mayoría de médicos/as coincide en estar satisfechos/as con su manejo personal del ordenador, que califican de bastante bueno. En cambio, consideran que el diseño de los programas informáticos es poco práctico e intuitivo, lo que genera un gran descontento entre el personal. Entre sus principales quejas destacan:

- Uso de dispositivos informáticos obsoletos.
- Lentitud de los programas informáticos, con referencia a tiempos de latencia entre pantallas de hasta 5 segundos.
- Elevado número de clics y sucesión de pantallas para una misma acción, que se traduce en gran pérdida de tiempo.
- Falta de conexión entre sistemas informáticos de distintos centros sanitarios.

Por ello reclaman la necesidad de implicar y consultar al personal médico en el diseño de los programas, en lugar de dejarlo exclusivamente en manos de informáticos. Algunas de las demandas más frecuentes son:

- Renovación y aumento en la velocidad de los dispositivos informáticos.
- Diseño más práctico e intuitivo de los programas, reduciendo el número de clics y simplificando la navegación a través de innumerables pantallas.
- Unificación de los sistemas informáticos de los distintos centros sanitarios.
- Facilitar el acceso al resultado de pruebas complementarias.
- Mejorar el sistema de prescripción de medicamentos.
- Mejorar la visualización de antecedentes personales.
- Simplificar las opciones de profesión en el programa de incapacidad laboral.
- Aumentar las palabras clave en la búsqueda de diagnósticos codificados.
- Edición de la información y del texto de forma más personalizada.

Entre las ideas más interesantes proponen la implantación de sistemas de reconocimiento de voz e inteligencia artificial. También reclaman avisadores para necesidades preventivas por edad y sexo, así como recibir mayor formación informática. En líneas generales reclaman mejoras que permitan aumentar el tiempo de interacción con el paciente.

Este estudio confirma que los profesionales perciben una mayor interferencia del ordenador en la relación médico-paciente¹⁸, aunque el impacto global en la consulta es positivo desde la perspectiva de ambos colectivos.

A pesar de que el ordenador no afecta a la relación médico-paciente, los resultados de las encuestas evidencian que sí interfiere en la percepción y satisfacción de los profesionales. La importancia de este hallazgo reside en la necesidad de mejorar la experiencia de los/as

facultativos/as durante la interacción médico-enfermo-ordenador, con el fin de reducir su malestar e incomodidad, y evitar consecuencias negativas como el desgaste o *burn out* del profesional, que podrían acabar repercutiendo en la experiencia del paciente. Conviene tomar nota de estos datos y reconocer la relevancia de mejorar el ambiente de trabajo del personal sanitario, asegurando y proveyéndoles herramientas útiles y adaptadas a sus necesidades.

Por ello, los autores de este estudio apoyamos las propuestas de los profesionales que han participado en el estudio y consideramos que para mejorar la relación médico-paciente si cabe, sería necesario: actualizar el material informático obsoleto y mejorar los programas informáticos destinados a la atención directa a la población. Para ello sería muy conveniente, como opinan los facultativos encuestados, “implicar y consultar al personal médico en el diseño de los programas, en lugar de dejarlo exclusivamente en manos de informáticos”. En definitiva, tener en consideración la opinión del personal médico hasta conseguir una mejora en la ergonomía general del sistema y de las consultas médicas.

5. Bibliografía

1. Garcés Jarque JM. La informática y la comunicación en la relación médico-enfermo. *Rev Clin Esp.* 2007;207(10):535–536.
2. Bosch Fontcuberta JM. Encuentros difíciles médico-paciente: ¿un problema inevitable? *Aten Primaria.* 2009;41(1):15–17.
3. Rodríguez Sanz J, Kurtz Luna C, Álvarez-Ude Coteria F. Aspectos clave de la comunicación no verbal en la consulta. *FMC* 2011;18(7):401–409.
4. Pearce C, Arnold M, Phillips C, Trumble S, Dwan K. The patient and the computer in the primary care consultation. *J Am Med Inform Assoc.* 2011;18(2):138-142.
5. Alkureishi MA, Lee WW, Lyons M, Press VG, Imam S, Nkansah-Amankra A et al. Impact of electronic medical record use on the patient-doctor relationship and communication: a systematic review. *J Gen Intern Med.* 2016;31(5):548-560.
6. Montague E, Asan O. Considering Social Ergonomics: The effects of HIT on interpersonal relationships between patients and clinicians. *Work.* 2012;41 Suppl 1:4479-4483.
7. Migdal CW, Namavar AA, Mosley VN, Afsar-manesh N. Impact of electronic health records on the patient experience in a hospital setting. *J Hosp Med.* 2014;9(10):627
8. Saleem JJ, Flanagan ME, Russ AL, McMullen CK, Elli L, Russell SA et al. You and me and the computer makes three: Variations in exam room use of the electronic health record. *J Am Med Inform Assoc.* 2014;21 (e1): e147–151.
9. Doyle RJ, Wang N, Anthony D, Borkan J, Shield RR, Goldman RE. Computers in the examination room and the electronic health record: physicians' perceived impact on clinical encounters before and after full installation and implementation. *Fam Pract.* 2012;29(5):601-608.
10. O'Malley AS, Cohen GR, Grossman JM. Electronic medical records and communication with patients and other clinicians: are we talking less? *Issue Brief Cent Stud Health Syst Change.* 2010;(131):1-4.
11. Callen JL, Bevis M, McIntosh JH. Patients' perceptions of general practitioners using computers during the patient-doctor consultation. *Health Inf Manag.* 2005;34(1):8-12.
12. Farber NJ, Liu L, Chen Y, Calvitti A, Street RL Jr, Zuest D et al. EHR use and patient satisfaction: what we learned. *J Fam Pract.* 2015;64(11):687–696.

13. Asan O, Carayon P, Beasley JW, Montague E. Work System Factors influencing physicians' screen sharing behaviors in primary care encounters. *Int J Med Inform.* 2015;84(10):791-798.
14. Rathert C, Mittler JN, Banerjee S, McDaniel J. Patient-centered communication in the era of electronic health records: what does the evidence say? *Patient Educ Couns.* 2017;100(1):50-64.
15. Garrison GM, Bernard ME, Rasmussen NH. 21st-century health care: the effect of computer use by physicians on patient satisfaction at a family medicine clinic. *Fam Med.* 2002;34(5):362-368.
16. Street RL Jr, Liu L, Farber NJ, Chen Y, Calvitti A, Zuest D et al. Provider interaction with the electronic health record: the effects on patient-centered communication in medical encounters. *Patient Educ Couns.* 2014;96(3):315-319.
17. Shield RR, Goldman RE, Anthony DA, Wang N, Doyle RJ, Borkan J. Gradual electronic health record implementation: new insights on physician and patient adaptation. *Ann Fam Med.* 2010;8(4):316-326.
18. Roig Buscató C, Erra Yuste N, Seguer Toirán A, Belda Díaz S, Juncosa Font S. Opinión de profesionales y pacientes sobre la introducción de la informática en la consulta. *Aten Primaria.* 2005;36(4):194-197.
19. Gadd CS, Penrod LE. Dichotomy between physicians' and patients' attitudes regarding EMR use during outpatient encounters. *Proc AMIA Symp.* 2000:275-279.
20. Lelievre S, Schultz K. Does computer use in patient-physician encounters influence patient satisfaction? *Can Fam Physician.* 2010;56(1):e6-12.
21. Chan W, McGlade K. Patients' attitudes to GPs' use of computers. *Br J Gen Pract.* 2003;53(491):490-491.
22. Ratanawongsa N, Barton JL, Schillinger D, Yelin EH, Hettema JE, Lum PJ. Ethnically diverse patients' perceptions of clinician computer use in a safety-net clinic. *J Health Care Poor Underserved.* 2013;24 (4):1542-1551.
23. Martínez Perpiñá S, Plá Orti MP, Rubio Ramón MM, Bernal Beltrá MA, Soriano Pardo MA. Percepción de los pacientes del programa informático Abucasis II. *Aten Primaria.* 2009;41(3):176-177.

24. Frankel R, Altschuler A, George S, Kinsman J, Jimison H, Robertson NR et al. Effects of exam-room computing on clinician-patient communication. *J Gen Intern Med.* 2005;20(8):677-682.
25. Pearce C, Walker H, O'Shea C. A visual study of computers on doctors' desks. *Inform Prim Care.* 2008;16(2):111-117.
26. Almquist JR, Kelly C, Bromberg J, Bryant SC, Christianson TH, Montori VM. Consultation room design and the clinical encounter: the space and interaction randomized trial. *HERD.* 2009;3(1):41-78.
27. De Lusignan S, Kumarapeli P, Debar S, Kushniruk AW, Pearce C. Using an open source observational tool to measure the influence of the doctor's consulting style and the computer system on the outcomes of the clinical consultation." *Stud Health Technol Inform.* 2009;150:1017–1021.
28. Refsum C, Kumarapeli P, Gunaratne A, Dodds R, Hasan A, de Lusignan S. Measuring the impact of different brands of computer systems on the clinical consultation: a pilot study. *Inform Prim Care.* 2008;16 (2):119–127.
29. Schattner A. Computer-patient-physician' relationship. *Int J Clin Pract.* 2014;68 (6):790.

6. Anexos

6.1 Anexo 1. Estrategia de búsqueda en Pubmed

En la siguiente tabla se describen los descriptores y marcadores booleanos empleados en la búsqueda bibliográfica que se realizó en la base de datos Pubmed, indicando el número de artículos obtenidos en cada búsqueda, así como las referencias bibliográficas correspondientes a los artículos seleccionados para la redacción de este trabajo.

Descriptores y marcadores booleanos	Result.	Ref. Bibl.
"Electronic Health Records"[Majr] OR "Attitude to Computers"[Mesh] AND "Physician-Patient Relations"[Majr] AND "Patient Satisfaction"[Mesh]	35	5, 6, 7, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 29
"Physician-Patient Relations"[Majr] AND "Attitude to Computers"[Mesh]	27	4, 8, 10, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 25, 27, 28, 29
"Physician-Patient Relations"[Majr] AND "Electronic Health Records"[Mesh] AND "Patient Satisfaction"[Mesh]	17	5, 6, 7, 12, 16, 26
"Patient-Centered Care"[Mesh] AND "Physician-Patient Relations"[Majr] AND "Electronic Health Records"[Mesh]	16	14, 16

Anexo 1. **Términos de búsqueda en Pubmed, resultados y referencias bibliográficas.**

6.2 Anexo 2. Fotografías de la consulta de medicina de familia.



Anexo 2.1. **Perspectiva del profesional en la consulta médica**



Anexo 2.2. **Perspectiva del paciente en la consulta médica**

6.3 Anexo 3. Encuestas.

6.3.1 Encuesta a pacientes

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____

Nivel de estudios:

Primarios

Secundarios

Superiores

Manejo del ordenador

Bajo, no sé manejar un ordenador.

Medio, lo utilizo pero con cierta dificultad.

Alto, lo utilizo habitualmente con soltura.

Nacionalidad: Español Extranjero

PERCEPCIÓN DEL USO DEL ORDENADOR

1. ¿Cuánto tiempo de la visita dedica el médico al ordenador?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Lo necesario	Bastante	Mucho

2. ¿Cuánto tiempo de la visita dedica el médico a atenderle (entrevista y exploración)?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Lo necesario	Bastante	Mucho

3. La atención del médico se dirige a...

1	2	3	4	5
El ordenador únicamente	El ordenador principalmente	El ordenador y el paciente equitativamente	El paciente principalmente	El paciente únicamente

4. En cuanto a la duración de la visita, ¿el ordenador ayuda a que la consulta sea...?

1	2	3	4	5
Muy corta	Corta	Adecuada	Larga	Muy larga

5. En general, ¿qué le parece que el médico utilice el ordenador en la consulta?

1	2	3	4	5
Muy negativo	Negativo	Regular	Positivo	Muy positivo

IMPACTO EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

6. ¿El ordenador impide/complica el contacto visual (mirada) con el médico?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

7. ¿El ordenador impide/complica la comunicación con el médico?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

8. ¿Cuánta atención le presta el médico al paciente cuando está usando el ordenador?

1	2	3	4	5
Ninguna	Poca	La mitad	Bastante	Mucha

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

9. *Puntúe del 1 al 5: La calidad de la atención médica en general*

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho

10. *Puntúe del 1 al 5: El manejo del médico con el ordenador*

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho

11. ¿Le interesa o le gusta que el médico le muestre la pantalla del ordenador (análíticas, pruebas de imagen...)?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Indistinto	Bastante	Mucho

6.3.2 Encuesta a facultativos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____

Nacionalidad: Español Extranjero

PERCEPCIÓN DEL USO DEL ORDENADOR

1. ¿Cuánto tiempo de la visita dedica al ordenador?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	La mitad	Bastante	Mucho

2. ¿Cuánto tiempo de la visita dedica al paciente?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	La mitad	Bastante	Mucho

3. ¿Qué manejo/dominio tiene de los programas informáticos sanitarios?

1	2	3	4	5
Ninguno	Poco	Regular	Bueno	Excelente

4. En general, ¿qué le parece el uso del ordenador en la consulta?

1	2	3	4	5
Muy negativo	Negativo	Regular	Positivo	Muy positivo

IMPACTO DEL ORDENADOR EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

5. ¿El ordenador interfiere en el contacto visual con el paciente?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

6. ¿El ordenador interfiere en la comunicación con el paciente?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

7. ¿El ordenador le impide conectar emocionalmente con el paciente?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

8. ¿El ordenador es útil para informar y aclarar sus explicaciones al paciente?

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho

SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL

Valore del 1 al 5 su nivel de satisfacción con...

9. Su manejo/dominio personal de los programas informáticos sanitarios.

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho

10. El diseño y la navegación de los programas informáticos sanitarios

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho

11. La utilidad del ordenador para facilitarle el trabajo (información clínica, prescripciones, trámites administrativos...)

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Regular	Satisfecho	Muy satisfecho

OTROS

12. ¿Suele mostrar la pantalla del ordenador al paciente (resultados de analíticas y pruebas complementarias, clarificar explicaciones,...)?

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Depende	Casi siempre	Siempre

13. ¿Qué aspectos mejoraría del diseño del programa informático?

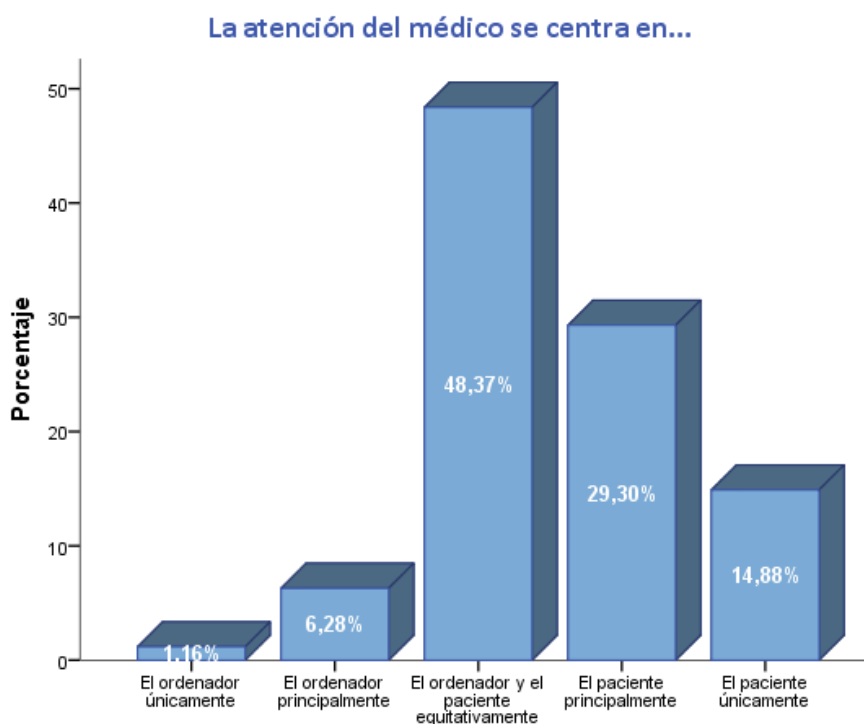
6.4 Anexo 4. Gráficos de los resultados de la encuesta.

6.4.1 Pregunta 3 de la encuesta a pacientes

En esta gráfica se aprecia que la mayoría de los pacientes encuestados creen que el facultativo reparte homogéneamente su tiempo entre el paciente y el ordenador.

Hasta el 44,18% perciben al profesional más volcado en atender al enfermo.

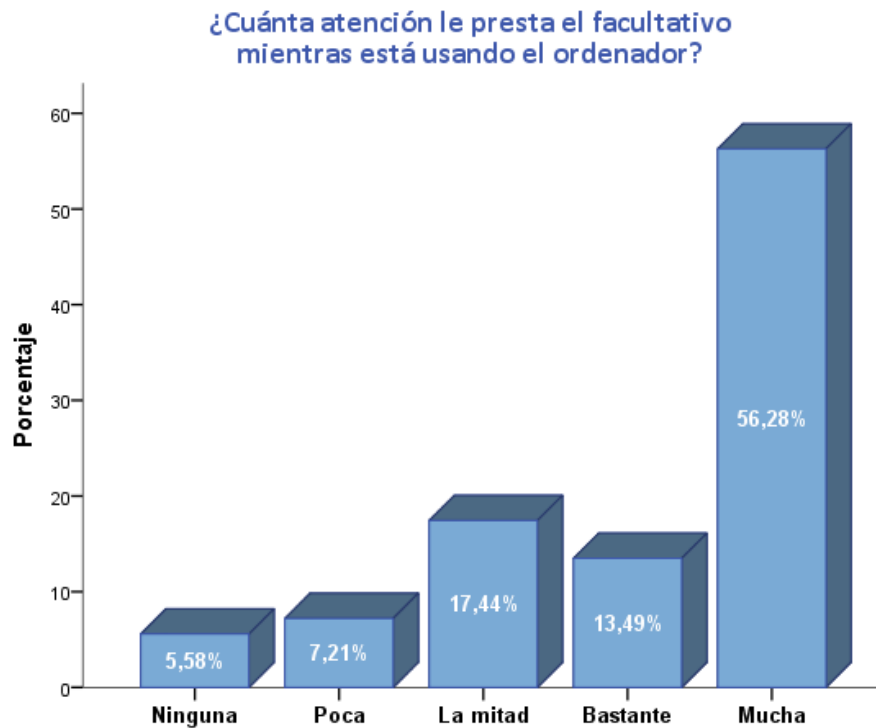
Solo un pequeño porcentaje (7,44%) cree que el/la médico/a se centra más en el ordenador que en ellos.



Anexo 4.1. Percepción de los pacientes sobre la atención del facultativo

6.4.2 Pregunta 8 de la encuesta a pacientes

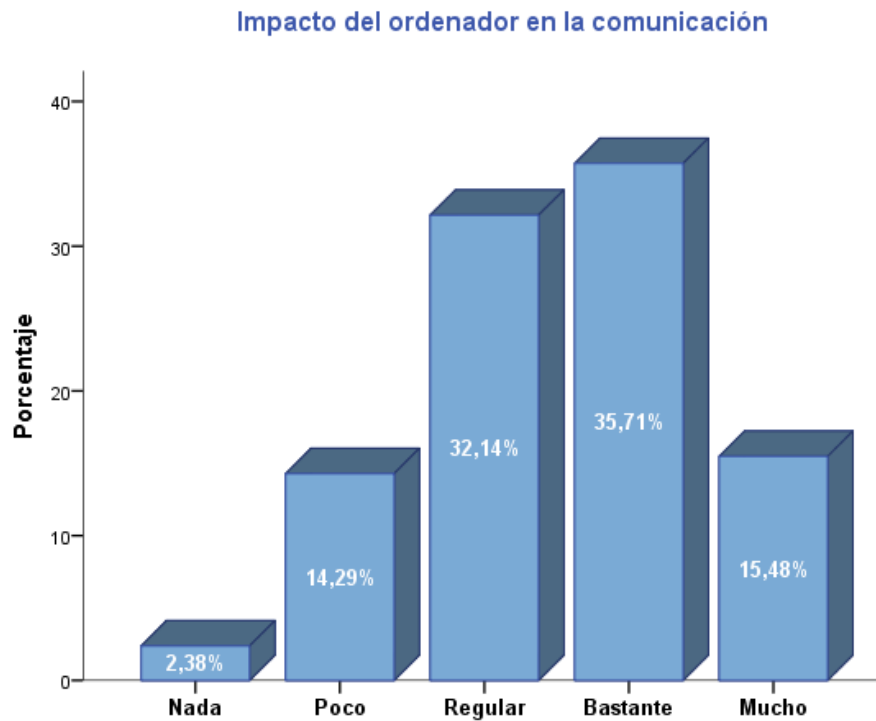
La inmensa mayoría de los pacientes cree que el médico es capaz de mantener la atención en ellos a pesar de estar trabajando en el ordenador.



Anexo 4.2. Atención del médico hacia el paciente durante el uso del ordenador

6.4.3 Pregunta 6 de la encuesta a profesionales

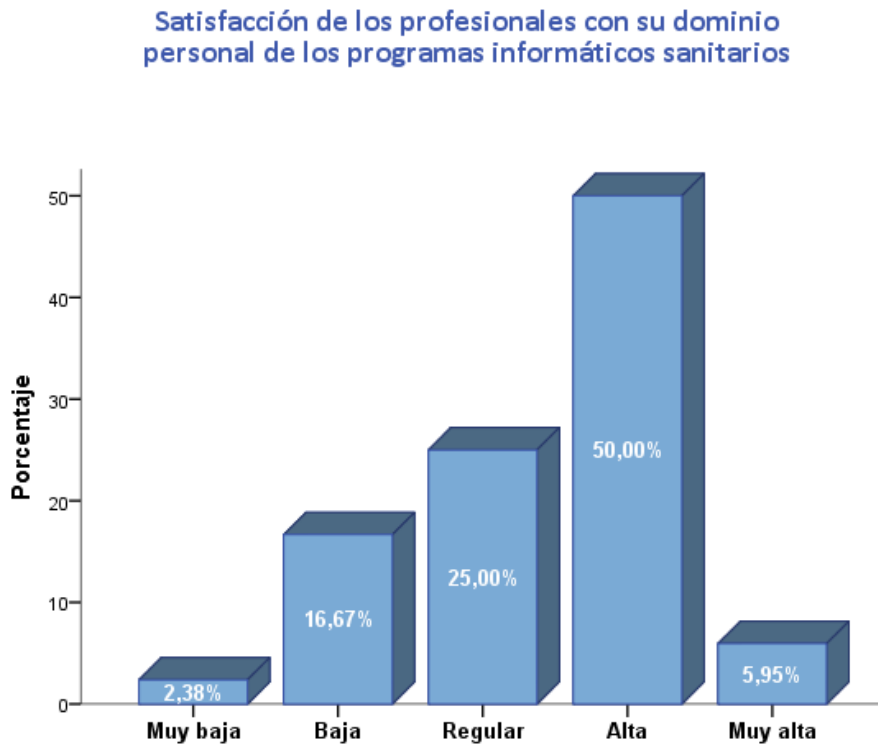
Los/las profesionales perciben un gran impacto del ordenador en la comunicación con el paciente, aunque ligeramente menos acuciado que el impacto percibido en el contacto visual.



Anexo 4.3. Percepción de los facultativos sobre el impacto del ordenador en la comunicación

6.4.4 Pregunta 9 de la encuesta a profesionales

Los profesionales médicos se declaran altamente satisfechos con su manejo personal de los programas informáticos sanitarios, los cuales constituyen una herramienta fundamental en su trabajo diario.

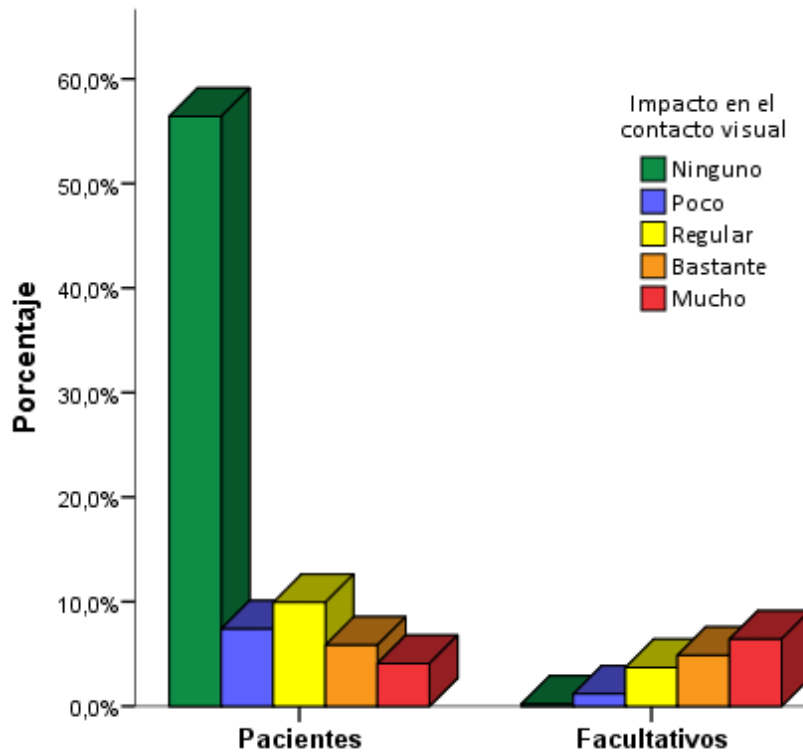


Anexo 4.4. Satisfacción de los facultativos con su manejo personal de los programas informáticos sanitarios

6.5 Anexo 5. Diferencias entre pacientes y facultativos en cuanto a percepción del impacto del ordenador

6.5.1 Impacto del ordenador en el contacto visual

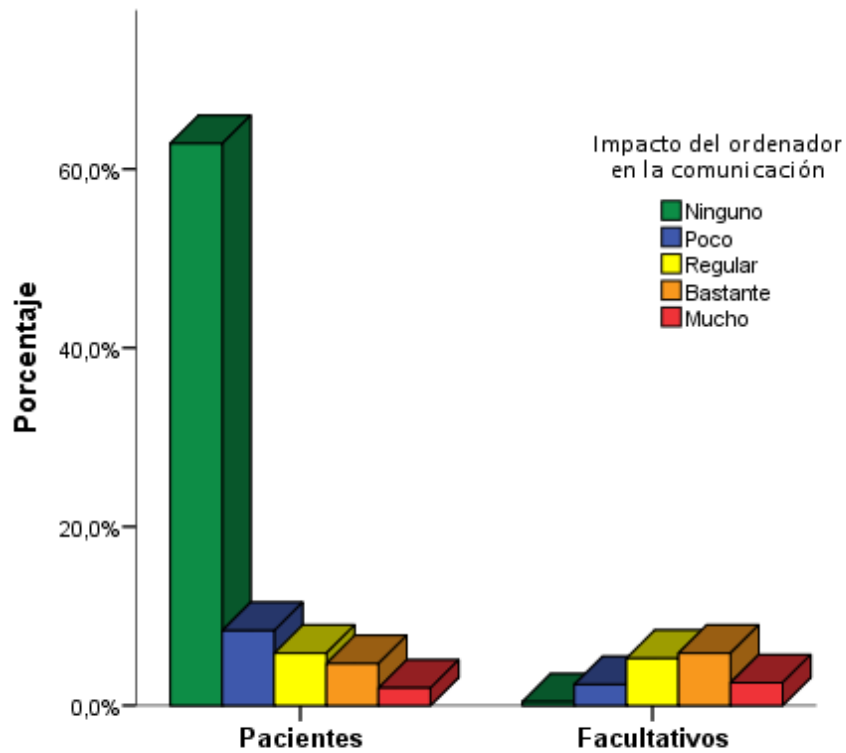
Los pacientes no creen que el ordenador afecte al contacto visual con el/la facultativo, mientras que los profesionales perciben un mayor impacto en el lenguaje no verbal.



Anexo 5.1. Comparativa pacientes/facultativos del impacto en el contacto visual

6.5.2 Impacto del ordenador en la comunicación

Los pacientes no creen que el ordenador interfiera en la comunicación con los profesionales, a diferencia de estos, que detectan mayor interferencia en el acto comunicativo.



Anexo 5.2. Comparativa pacientes/facultativos del impacto en la comunicación