

Médicos y pacientes opinan diferente sobre el uso de una Historia Clínica Electrónica en la atención ambulatoria

Lopez Osornio Alejandro ^{a,c}, Schpilberg Mónica ^a, Luna Daniel ^{a,b}, Soriano Enrique ^b, Durante Eduardo ^c, González Bernaldo de Quirós Fernán ^b

^aResidencia de Informática Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

^bDepartamento de Información Hospitalaria, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

^cUnidad de Medicina Familiar y Preventiva, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Resumen

Introducción: La aceptación de los usuarios es uno de los aspectos más importantes durante la implementación de una Historia Clínica Electrónica (HCE).

Objetivos: Conocer las actitudes tanto de los médicos como de los pacientes con respecto a diferentes aspectos que tienen que ver con la utilización de una HCE, y analizar las coincidencias entre estos dos grupos.

Materiales y Métodos: Realizamos encuestas a 16 médicos, tomados al azar de un total de 45, y a 77 de sus pacientes. Utilizamos un cuestionario previamente validado que traducimos y adaptamos. Este cuestionario está compuesto por 12 preguntas, de las cuales 4 investigan datos demográficos.

Resultados: Los médicos fueron más jóvenes y más experimentados en informática que sus pacientes. Los pacientes adjudicaron puntajes más positivos que sus médicos a las preguntas sobre la calidad de la atención, la relación médico-paciente y la interferencia en el contacto personal.

Conclusiones: La idea, ampliamente distribuida entre los médicos, donde se supone que el uso de un HCE perjudica la relación Médico-Paciente no es compartida por los pacientes. Estos datos son de gran utilidad durante la implementación de un sistema de HCE, para vencer las barreras de los usuarios al respecto.

Palabras claves:

Informática Médica; Historia Clínica Electrónica; Relación Médico-Paciente

Introducción

Durante el proceso de implementación de un sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) se encuentran una serie de barreras que dificultan llegar al éxito esperado. La

aceptación del sistema informático por parte de los usuarios es un factor determinante para su éxito en el escenario real [1]. Una falla en este proceso puede echar por tierra los mejores esfuerzos técnicos en su diseño.

Pese a que las computadoras se han transformado en una herramienta de la vida diaria para cualquier profesional, el uso de las mismas durante la consulta no ha logrado una difusión similar. Según la evidencia disponible actualmente, una de las barreras más difíciles de franquear es la opinión de los médicos sobre la posible interferencia que provocaría el uso de una computadora en la entrevista clínica, y la supuesta reacción adversa de los pacientes al notar este obstáculo en la relación con su médico [2].

Se realizó en nuestro centro un estudio cualitativo para explorar las barreras en la implementación de nuestra HCE, este estudio se encuentra en proceso de publicación. Durante este estudio se vio como una constante entre los médicos la idea de la alteración de la relación médico paciente con la introducción de la HCE. Los médicos comprendidos en el grupo de menor tasa de utilización de la HCE esgrimían este problema como uno de los principales obstáculos para su aceptación. Hay suficiente evidencia publicada que documenta esta preocupación de los médicos [2, 3], pero no pasa lo mismo con el supuesto impacto en los pacientes, que en general no consideran que la inclusión de una computadora altere la relación con su médico durante la entrevista [1, 3-8].

Los estudios realizados hasta el momento han logrado definir tres esferas donde se agrupan las opiniones de los médicos y los pacientes sobre la HCE [3, 4, 9]:

- **Confidencialidad y Seguridad de la Información:** abarca la posibilidad de que los datos sean vistos por otras personas además del médico tratante, el riesgo de un robo de información por un pirata informático, o la pérdida de datos por problemas tecnológicos.
- **Calidad técnica de la atención médica:** las diversas opiniones sobre si un paciente va a obtener

mejores o peores resultados objetivos en su salud por el uso de una HCE en la consulta.

- **Relación médico-paciente:** se explora si el hecho de tener que interactuar simultáneamente con la computadora y con el paciente pone más distancia en la relación médico-paciente y dificulta la comunicación.

Objetivos

Conocer las opiniones de los médicos y los pacientes de nuestro centro sobre diferentes aspectos de la utilización de una HCE y determinar la coincidencia entre estos dos grupos. Estos incluyen la influencia en de la relación médico-paciente, la confidencialidad y seguridad de la información, y la calidad de la atención médica con el potencial impacto sobre la salud de los pacientes.

Material y Métodos

El estudio fue llevado a cabo en el Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, en el área de atención ambulatoria, donde se implementó gradualmente un sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) desde el año 1998. En el momento de realización de este estudio el sistema de HCE aún convivía con el registro en papel y aunque la utilización del sistema de registro electrónico no era compulsiva, se instaba fuertemente su uso. Dicho sistema de información es una historia clínica centrada en el paciente y orientada a problemas. Las funcionalidades que tenía completamente implementadas eran: registro de evoluciones basadas en problemas [10], ingreso de órdenes de exámenes complementarios y medicamentos [11, 12], visualización de resultados de estudios e interconsultas a especialistas .

Se utilizó un cuestionario autoadministrado, llenado en presencia del encuestador que aclaraba las dudas que surgieran, o administraba el cuestionario completo en los casos en que el encuestado tuviera alguna imposibilidad. Solo hubo 2 encuestadores, autores del estudio.

Se realizó una encuesta a 77 pacientes y a sus respectivos médicos de cabecera, 16 en total.

Los pacientes fueron entrevistados al salir de una consulta con su médico de cabecera. Estos mismos médicos fueron encuestados luego de terminar el ciclo de encuestas a sus pacientes. Ni los médicos ni los pacientes sabían cuál era el objetivo del estudio al momento de las encuestas.

Los cuestionarios fueron confeccionados a partir de la traducción de un instrumento validado previamente [4, 9]. El cuestionario para pacientes incluyó 11 preguntas, 4 de las cuales versaban sobre datos demográficos. Cada pregunta del cuestionario de pacientes se relacionaba directamente con una en el de médicos. Estos tenían una pregunta extra que exploraba la sensación de pérdida de autonomía por parte del médico al utilizar una HCE.

Además de explorar los tres temas principales que son la privacidad y seguridad de la información, la calidad de la atención y la relación médico-paciente, también se registraron como variables la edad, la experiencia previa en computación, la antigüedad con el médico de cabecera, los años de ejercicio de los médicos y la sensación de pérdida de autonomía de los mismos.

Análisis estadístico

Las preguntas utilizaban una escala del 1 al 10 y las respuestas fueron tratadas como variables continuas. Estas variables son presentadas como medias y sus respectivos desvíos estándar y fueron comparadas con el test para muestras no apareadas, no paramétrico de Wilcoxon para verificar la significancia estadística de las diferencias entre ambos grupos. Los porcentajes y sus intervalos de confianza del 95% fueron comparados con un test de Chi cuadrado, considerando significancia estadística un valor de P menor a 0.05.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran los principales resultados. Los pacientes significativamente tenían más edad que los médicos (53 vs. 35 años). Mientras que todos los médicos tenían computadoras en sus hogares o consultorios particulares, solo la mitad de los pacientes tenía computadora en su caso y un tercio en su ámbito laboral.

Los médicos tenían significativamente más conocimientos sobre computadoras (pregunta 3) y la usaban más que los pacientes (pregunta 4).

Los pacientes vieron el uso de la HCE como un beneficio claro para su salud, esto no se vio tan claro en la opinión de los médicos. Ambos creen que la historia clínica computarizada puede tener un impacto positivo sobre la salud de los pacientes, aunque estos últimos la ven como una mayor ventaja que sus médicos tratantes (Pregunta 5).

Con respecto a la comunicación y el contacto médico-paciente hay una clara diferencia de opiniones. Los pacientes no perciben el tiempo de uso de la computadora tan largo como los médicos. La comunicación y el contacto personal son la principal preocupación de los médicos, obteniendo los puntos más desfavorables, pero sin embargo los pacientes consideran que estas no se ven afectadas por el uso de la computadora en la consulta (preguntas 6 a 8). El hecho que los médicos fueran más jóvenes y tuvieran mayor exposición a las computadoras fortalece estos resultados ya que se podría esperar que estos hechos tendieran a favorecer la aceptación de la computadora en la relación médico paciente por parte de los médicos.

Los dos grupos concuerdan homogéneamente que con la utilización de un registro electrónico se mejora la seguridad y la confidencialidad de la información con respecto al formato clásico de registro en papel (preguntas 9 y 10).

Tabla 1 – Respuestas de Médicos y Pacientes

| Pregunta | Rango | Pacientes | Médicos | Significancia Estadística (p) |
|---|-----------------------------------|-------------|--------------|-------------------------------|
| Número de encuestas | - | 77 | 16 | |
| Años de edad (SD) | - | 52,6 (16,4) | 34,5 (5,4) | 0.0001 |
| 1. % con computadora en la casa (95% CI) | | 47 (36-60) | 100 | < 0.001 |
| 2. % con computadora en el trabajo (95% CI) | | 33 (23-45) | 100 | < 0.001 |
| 3. Promedio de conocimiento informático (SD) | 1-Ninguno /10- Experto | 3,45 (2,9) | 6,6 (1,4) | 0.0002 |
| 4. Rango de uso de computadora por semana | | 1 - 5 horas | 5 - 15 horas | |
| 5. Promedio de calidad de atención (SD) | 1- Peor / 10- Mejor | 8,6 (1,7) | 6,5 (2,1) | 0.0001 |
| 6. Promedio de uso de computadora en la consulta (SD) | 1- Poco / 10- Mucho | 5,2 (2,7) | 6,7 (1,9) | 0.03 |
| 7. Promedio de comunicación médico-paciente (SD) | 1- Difícil / 10- Fácil | 8,4 (2,3) | 4,6 (2,4) | 0.0001 |
| 8. Promedio de interferencia en el contacto personal (SD) | 1- Nada / 10- Mucho | 1,4 (1,2) | 6 (2,7) | 0.0001 |
| 9. Promedio de seguridad de la información (SD) | 1- Peor / 10 - Mejor | 8,3 (2,3) | 8,3 (1,4) | 0.35 |
| 10. Promedio de privacidad de la información (SD) | 1- Peor / 10 - Mejor | 6,5 (2,6) | 7,5 (5,9) | 0.19 |
| 11. ¿Esta de acuerdo con que su médico use una computadora? Promedio (SD) | 1- Para nada / 10 - Absolutamente | 9,1 (1,7) | 8,4 (2,8) | 0.57 |
| 12. Promedio de autonomía médica(SD) | 1- Poco / 10 - Mucho | - | 3,4 (2,1) | |

Un sistema de HCE permite realizar fácilmente una muy detallada auditoría del accionar médico-asistencial, pero los médicos no ven esto como una preocupación o una barrera a la implementación (Pregunta 12).

Con los puntajes de opinión más favorables de toda la encuesta y con una gran correlación entre sí, tanto los pacientes como los médicos afirman estar claramente de acuerdo con la utilización de computadoras en los consultorios médicos (Pregunta 11).

Conclusiones

El uso de la computadora durante la entrevista clínica es visto como un elemento nocivo para la relación médico-paciente por parte de la mayoría de los médicos.

Los pacientes al ser consultados por los mismos temas no los reconocen como un problema y aun más, ven la utilización de una HCE como un servicio que mejora la calidad de su atención.

Pese al bajo número de médicos y pacientes encuestados, creemos que la fortaleza de este estudio radica en que se entrevistaron a los pacientes de cada uno de estos médicos en el momento que salían de una consulta.

Estos datos son de gran utilidad durante el proceso de implementación de un sistema de Historia Clínica Electrónica en una institución, dándoles herramientas a los usuarios para superar una de las barreras más importantes para su aceptación.

Referencias

- [1] Solomon, G.L. and M. Dechter, *Are patients pleased with computer use in the examination room?* J Fam Pract, 1995. **41**(3): p. 241-4.
- [2] Calderon, C., R. Rotaecche, C. Carrera, M. Larranaga and J. Merino, *[Qualitative approach to the attitudes and expectations of doctors during the process of computerising primary care]*. Aten Primaria, 2001. **27**(6): p. 380-7.
- [3] Mitchell, E. and F. Sullivan, *A descriptive feast but an evaluative famine: systematic review of published articles on primary care computing during 1980-97*. Bmj, 2001. **322**(7281): p. 279-82.
- [4] Gadd, C.S. and L.E. Penrod, *Dichotomy between physicians' and patients' attitudes regarding EMR use during outpatient encounters*. Proc AMIA Symp, 2000: p. 275-9.
- [5] Ridsdale, L. and S. Hudd, *Computers in the consultation: the patient's view*. Br J Gen Pract, 1994. **44**(385): p. 367-9.
- [6] Ornstein, S. and A. Bearden, *Patient perspectives on computer-based medical records*. J Fam Pract, 1994. **38**(6): p. 606-10.
- [7] Als, A.B., *The desk-top computer as a magic box: patterns of behaviour connected with the desk-top computer; GPs' and patients' perceptions*. Fam Pract, 1997. **14**(1): p. 17-23.
- [8] Gamm, L.D., C.K. Barsukiewicz, K.H. Dansky and J.J. Vasey, *Investigating changes in end-user satisfaction with installation of an electronic medical record in ambulatory care settings*. J Healthc Inf Manag, 1998. **12**(4): p. 53-65.
- [9] Cork, R.D., W.M. Detmer and C.P. Friedman, *Development and initial validation of an instrument to measure*

physicians' use of, knowledge about, and attitudes toward computers. *J Am Med Inform Assoc*, 1998. **5**(2): p. 164-76.

- [10] Luna, D., F.G. Bernaldo de Quiros, L. Garfi, E. Soriano and M. O'Flaherty, *Reliability of secondary central coding of medical problems in primary care by non medical coders, using the International Classification of Primary Care (ICPC)*. *Medinfo*, 2001. **10**(Pt 2): p. 300.
- [11] Otero, P., F.G. Bernaldo de Quiros, D. Luna, L. Garfi, A. Gomez, M. Martinez, and G. Staccia. *Desarrollo e implementación de un sistema estructurado de solicitud de exámenes complementarios desde una Historia Clínica Electrónica Ambulatoria*. in *4to Simposio de Informática en Salud - 30 JAIIO*. 2001. Buenos Aires, Argentina: SADIO.
- [12] Bernaldo de Quiros, F.G., L. Garfi, D. Luna, A. Gomez, M. Martínez and G. Cifarelli. *Desarrollo e implementación de un sistema de prescripción electrónica desde una Historia*

Clínica Electrónica Ambulatoria. in *4to Simposio de Informática en Salud - 30 JAIIO*. 2001. Buenos Aires, Argentina: SADIO.

Correspondencia

Dr. Alejandro Lopez Osornio:

alejandro.lopez@hospitalitaliano.org.ar

Residencia de Informática Médica. Área de Informática Médica. Departamento de Información Hospitalaria. Hospital Italiano de Buenos Aires. Gascón 450. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. (C1181ACH)