COMPUTADORAS EN EL CONSULTORIO ¿Afectan la relación médico-paciente?

Dr. Fabián Vítolo
Noble Compañía de Seguros

"Hoy día, el médico presta más atención a la Información de su computadora, que a los ojos llenos de ansiedad de su angustiado paciente."

Anónimo

Los médicos parecen comunicarse de manera diferente con los pacientes cuando utilizan computadoras en el consultorio, y la satisfacción de estos últimos con la consulta también sería menor, de acuerdo a una investigación publicada el pasado 30 de noviembre en el JAMA Internal Medicine.(1)(2) Los autores observaron 71 consultas externas que incluyeron a 47 pacientes y 39 médicos durante un período de dos años en consultorios externos afilados a un hospital público. Las visitas fueron calificadas por los pacientes como "excelentes" en el 83% de las consultas con baja utilización de computadoras, mientras que sólo fue calificada así en el 48% de aquellas con una alta utilización de las mismas. Los autores observaron que las consultas con alto uso de herramientas informáticas tenían un tono menos positivo, con una marcada dificultad para poder registrar datos en la computadora y comunicarse efectivamente de manera simultánea. Notaron además que los médicos que se apoyaban mucho en la informática, en su intento por clarificar malos entendidos, solían contradecir explícitamente a los pacientes, por ejemplo al indicarles que tal o cual especialista había prescripto algo que el paciente no recordaba. Si bien estas correcciones mejoraban la precisión clínica, fueron interpretadas como "desacuerdos" por los pacientes y percibidas negativamente. Recomiendan por la tanto una serie de intervenciones de software, de ergonomía y de estructura de la consulta para promover una mejor interacción humana sin perder los beneficios de un adecuado uso de la historia clínica electrónica.

Mirar, escuchar, tocar

Antes de avanzar en el impacto de la historia electrónica de consultorio sobre la relación médico paciente, resulta oportuno repasar algunas reflexiones de aquellos maestros de la medicina que más estudiaron la naturaleza de esta relación. Laín Entralgo, en su tratado "La Relación Médico-Enfermo",(3) nos decía que "en un consultorio público o privado, en una sala de hospital o en otro lugar cualquiera, un médico y un enfermo se encuentran entre sí. ¿Qué sucede entre ellos? Por lo pronto —salvo excepciones fácilmente imaginables— que mutuamente se miran. Lo cual nos obliga a considerar lo que en cuanto medio de comunicación médica es la mirada. La mirada es ante todo un acto expresivo. Por un momento, los ojos de los médicos y de los pacientes se hacen centros vectores de comunicación recíproca. Más tarde, acaso tras una breve fracción de segundo, la expresión oral —la palabra— asumirá esa función central y organizadora de la comunicación interpersonal; pero, aunque en segundo plano, los ojos no dejarán de participar en ella. Como protagonista primero, y luego como secuaz y acompañante, la mirada interviene decisivamente en la comunicación entre médico y enfermo. Si la clínica auténtica es, como ha escrito Jiménez Díaz, la que ejercita un hombre frente a otro hombre, el arte de la mirada debe ser el primero de los saberes de todo médico que no quiera olvidar su condición humana."

Un aforismo hipocrático manifestaba hace ya 2500 años que muchos pacientes se curan con la satisfacción que

les produce un médico que los escucha. Para ayudarnos a reflexionar en este punto recurrimos a otro gran maestro argentino, el Profesor Francisco "Paco" Maglio, quien en su libro "La dignidad del otro" (4) sostiene que, más allá de su eventual valor científico, debemos "des-alienar" la actual medicina basada en la evidencia con una "medicina basada en la narrativa". Para la primera, el paciente es un dato estadístico, un libro de texto y el médico un administrador que extiende pedidos de estudios y recetas. La segunda no se opone a la visión médico-técnica, sino que la enriquece con la visión desde el paciente. La medicina basada en la narrativa consiste básicamente en las subjetividades dolientes (más que en las objetividades medibles); en la manera en la cual el paciente siente su enfermedad, en la representación de su padecimiento y en la experiencia social de lo vivido humanamente como enfermo. A un adolescente con granos en la cara le decimos "vos tenés acné", pero él siente vergüenza. Cuando le decimos a un paciente "vos tenés sida", él siente discriminación. Deberíamos pasar entonces del "interrogatorio médico" al "escuchatorio", ya que la narrativa en sí misma es terapéutica, no sólo para el paciente, sino también para el médico, porque al "re-personalizar" la relación médico-paciente la "des-alieniza". Ya no serán "médico-robot" y "enfermo robot", sino médico-persona y enfermo-persona. Renacerá el ánimo y la esperanza, desaparecerá el desgaste, y en consecuencia también el burnout. Pacientes y médicos se sentirán útiles entre sí y la relación será solidaria y des-medicalizante, serán sujetos y no objetos y se convertirán en fines en sí mismos y no en medios.

El acto médico tampoco puede prescindir antropológicamente del tacto, del contacto directo de piel con piel. La importancia de la mano sobre el paciente y su efecto terapéutico es un concepto antropológico existente en muchas culturas desde la antigüedad, que el cristianismo asimila y sincretiza junto con otros conceptos greco-romanos. En la Edad Media, tanto en Francia como en Inglaterra los reyes creían curar la escrófula (linfadenitis tuberculosa cervical) con el mero roce o tacto de los enfermos. Volviendo a Laín Entralgo,(2) " La exploración táctil del enfermo no sería, en efecto, una actividad humanamente técnica, si en ella el médico no tratase al cuerpo del paciente como morada personal, como organismo en el que y por el que se hace viviente y tangible una persona. Y esto, por dos razones. Una más técnica, en el sentido habitual de la expresión; porque la tactación y la palpación, que casi siempre molestan y no pocas veces duelen, deben comenzar siendo para el enfermo, en la medida de lo posible, verdaderas caricias, a fin de que por su acción se relaje la defensa muscular del sujeto explorado. Y otra —técnica también, en un sentido plenariamente médico de la palabra—, porque el contacto amoroso, la caricia, concede al que la recibe alivio y apoyo."

Reflexionamos hasta acá acerca de la importancia que tiene mirar, escuchar y tocar a los enfermos. ¿Cuál es el impacto de la tecnología en general y de la historia electrónica de consultorio en particular sobre estos pilares de la relación médico-paciente?

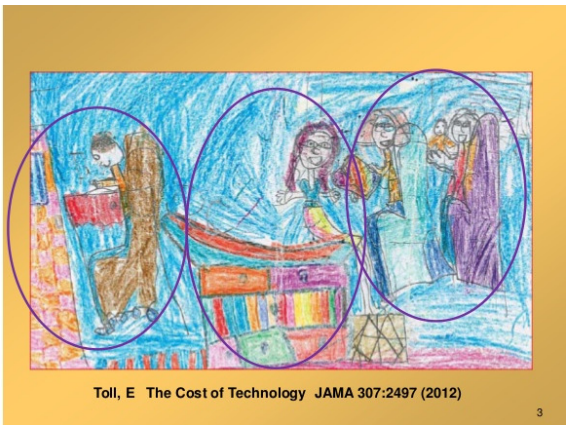
Todo empezó con Laennec…

Un día del otoño parisino de 1816, el médico francés René Laennec fue requerido para visitar en su domicilio a la esposa de Alejandro Gaudissant, afectada de una dolencia cardíaca. Durante la visita, estando presentes el esposo y la madre de la paciente, tras tomar el pulso y percutir el tórax, renunció por pudor a apoyar su oído sobre el pecho de la joven, percibiendo en sus ojos un excesivo recato. Una vez concluido el reconocimiento, tomó Laennec de su maletín un cuaderno de notas, sin duda para hacer algún apunte relacionado con la propia historia y el examen físico, cuando recordó que los sonidos viajan mejor (pudiendo ser amplificados) en los sólidos. Enrolló entonces su cuaderno a manera de tubo y, aplicando el mismo en el pecho de la paciente, apoyó su oreja en el otro extremo, escuchando con nitidez los tonos y soplos de aquel joven corazón deteriorado como jamás en los demás enfermos había oído. Ese mismo día encomendó la realización de un instrumento hueco de madera, con las dos extremidades en forma de cono. Así nació el estetoscopio. Fue tal vez la primera vez en que la un aparato mediaba en la relación entre el médico y su paciente.

Hoy, la tecnología se encuentra totalmente incorporada en la consulta médica, Medimos la presión arterial o revisamos ojos, oídos, nariz y garganta integrando naturalmente durante la visita la aparatología con la conversación. La última innovación tecnológica que afecta la relación médico-paciente en el consultorio es la computadora. Su presencia en este ámbito promete una atención más segura, eficiente y efectiva. Y, si bien esta promesa se ha materializado en buen grado, (ej: se ha reducido a partir de su uso los errores de

medicación), muchos autores comienzan a llamar la atención acerca de algunos aspectos negativos de las computadoras en el consultorio, con algunas consecuencias indeseadas no previstas sobre la relación médico-paciente.

Un palmario ejemplo de esta aseveración puede observarse en este dibujo realizado por una niña de 7 años publicada en JAMA en 2012: (5)



La niña se encuentra sentada en la camilla de examen junto a una enfermera, con su madre (que tiene al hermanito alzado) observando detrás. El pediatra se encuentra de espaldas a todos, tipeando en su computadora. El autor sugiere que las demandas de la historia clínica electrónica del consultorio desvían la atención sobre el paciente y que el costo humano de la tecnología debe ser tenido en cuenta en el proceso de atención. Otros autores sostienen que los efectos negativos de las computadoras en los consultorios pueden ser especialmente problemáticos en pacientes con baja cultura de salud.

La investigación y el sentido común nos dicen que cuanto más tiempo dedica el médico a interactuar con la pantalla de su computadora, menos tiempo tendrá para mirar, escuchar o tocar a su paciente. La observación parece indicar que existiría una gran variabilidad en el uso de la informática en el consultorio. Algunos médicos dedican más del 80% de la consulta a interactuar con el paciente, mientras que otros se pasan el 80% de la visita mirando a la pantalla.(2) Y, como afirman varios autores, a mayor tiempo dedicado a la pantalla, menor satisfacción de los pacientes con su experiencia en consultorio. También se han encontrado diferencias de sexo en la forma de utilización de la computadora. Las médicas habitualmente levantan la vista de la pantalla cada 30 segundos , hacen contacto visual para demostrar que están escuchando activamente y luego regresan al tipeo. Los médicos, en cambio, tienden a focalizarse en la pantalla de la computadora y raramente levantan sus ojos para señalar su participación.(2)

Independientemente de cuál sea el hábito, hay otros factores que influyen notablemente sobre la utilización de la computadora en el consultorio. De ellos, tal vez la ergonomía sea el factor más importante. Mientras que el esfingomanómetro, el otoscopio y el oftalmoscopio suelen estar ubicados en lugares estándar dentro del consultorio, el monitor de la computadora puede estar literalmente en cualquier lado. Desafortunadamente, en muchos lugares el monitor se encuentra en una esquina de la habitación, obligando al médico a dar la espalda al paciente. A esto se suma que, a diferencia de otras industrias como la aviación, no existen estándares acerca de cuál debe ser la localización de las computadoras.

En búsqueda del equilibrio: Ventajas y desventajas de la computadora en el consultorio

Es indudable que el uso de la tecnología informática en el consultorio trae muchos beneficios, entre los que se incluyen la mayor accesibilidad a los datos, la legibilidad, los sistemas de prescripción computarizada, los alertas acerca de interacciones medicamentosas, los sistemas de ayuda diagnóstica, la posibilidad de incorporar imágenes digitales y el rápido acceso a cuerpos de conocimiento y buenas prácticas. Otras ventajas demostradas son la facilitación de la adherencia a guías de medicina preventiva, mejor seguimiento de patologías crónicas y la disminución de los costos en salud a largo plazo. Ya nadie discute a esta altura que la medicina ambulatoria actual, con un elevado nivel de fragmentación entre múltiples locaciones y prestadores, necesita esta herramienta.(6)(7)

Sin embargo, dejando de lado el obstáculo que representa la inversión inicial que requiere la implementación de sistemas informáticos integrados, muchos médicos han planteado los efectos adversos de la computadora en consultorio: privacidad y confidencialidad de los datos, mayor tiempo de la

consulta, menor contacto visual y efectos negativos sobre la relación médico-paciente.(8)(9)

Un interesante trabajo publicado en 2005 evalúa el impacto de las computadoras de consultorio sobre la comunicación entre médicos y pacientes.(10) El tema no es menor, ya que la comunicación continúa siendo la herramienta más poderosa, completa y versátil a disposición del médico. Los autores concluyeron que la introducción de las computadoras en la consulta afecta la conexión visual, verbal y postural entre los profesionales y sus pacientes. Observaron variaciones en la magnitud y en el sentido del efecto de la tecnología, que en algunos fue positivo y en otros negativo. Identificaron cuatro dominios en los cuales la presencia de la computadora en el consultorio afectó la comunicación: 1. Organización de la visita; 2. Conducta verbal y no verbal; 3. Dominio de la navegación y del sistema; 4. Organización espacial del consultorio.

1. Organización de la visita

La organización de la visita incluye el manejo de los aspectos cognitivos, físicos y socio-emocionales que se ponen en juego en cada encuentro. La consulta clínica requiere que el médico reúna y registre antecedentes familiares y personales, revise al paciente, brinde información acerca del diagnóstico y del pronóstico, realice recomendaciones y eduque en salud. En la práctica, muchas de estas tareas se superponen y no siempre siguen un mismo orden. La presencia de la computadora en el consultorio agrega complejidad a la organización y ritmo de la consulta, ya que aumenta la cantidad de información clínica (más tareas mentales) e introduce tareas físicas adicionales, como lo es la de tipear la información en el teclado (en un estudio, el número promedio de clicks y desplazamientos del mouse durante la consulta fue de 192, con un máximo de 685 clicks durante una sola visita).(11) Para los médicos más avezados en informática, la computadora es una nueva herramienta que los ayuda a organizar los datos clínicos relevantes, como así también las tareas que demanda la consulta, reduciendo así la complejidad de la visita. Para otros médicos, la presencia de la computadora les complica la organización de la visita. Si no hay una preparación adecuada, el médico puede llegar a confundirse entre lo que le está diciendo el paciente y lo que aparece en la pantalla. Cada vez que el profesional mira al monitor, la información que allí aparece pasa a ser el tópico de la discusión, desplazando muchas veces el foco de lo que estaba diciendo el paciente. En estos casos, el cambio continuo de temas y la falta de resolución antes de pasar de un tema a otro terminan confundiendo a los pacientes. La computadora ayuda así a multiplicar la percepción de desorganización de la visita, aumentando su duración. Resultaría entonces importante que el médico se prepare mínimamente antes de recibir al paciente revisando los datos relevantes de la historia electrónica del paciente, evitando de esa manera silencios incómodos destinados a interactuar con la pantalla y no con el paciente.

2. Conducta verbal y no verbal

Las conductas verbales y no verbales tales como la empatía, el apoyo, la postura, los gestos y el tono de voz han sido relacionadas con la satisfacción del paciente, la adherencia a tratamientos y los juicios por mala praxis. Por ejemplo, el mayor contacto visual se relaciona con una mayor satisfacción, mientras que un tono de vos cálido y amigable parece mejorar el cumplimiento de las indicaciones y disminuir el riesgo de acciones legales por responsabilidad profesional.

Los investigadores observaron que la computadora en el consultorio amplificaba los buenos a malos hábitos que los médicos, tenían cuando utilizaban historias clínicas de papel. Aquellos que eran capaces de mantener un adecuado contacto visual, escribiendo intermitentemente y balanceando la conversación con el registro, se beneficiaban con la incorporación de la tecnología informática, ya que disponían de mucha más información que naturalmente la volcaban en la conversación. Los médicos que de por sí hablaban y escuchaban poco y se concentraban más en los papeles que en lo que les decían los pacientes disminuían aún más su interacción y contacto visual cuando tenían que usar computadoras.

3. Dominio del sistema y de la navegación

La capacidad del médico para navegar en el sistema informático es otro factor que parece influir sobre la mejora o empeoramiento de la comunicación. Los que dominan la tecnología, comparten información de la pantalla con los pacientes (gráficos, histogramas, tendencias, etc.). Los que no, pasan más tiempo luchando con el sistema que atendiendo a las necesidades de los pacientes.

4. Organización espacial del consultorio

La localización del teclado, el monitor, la camilla y la silla del médico suele ser muy variable en los distintos consultorios clínicos. En algunos casos, el teclado está dispuesto de tal forma que permite al médico alternar su atención entre la computadora, la pantalla y el paciente, permitiéndole de manera simultánea ingresar datos y compartir información del monitor con el paciente. En otros consultorios, los médicos tienen que darle la espalda al paciente para poder ingresar datos en la computadora. En estos casos, los médicos tienen que dejar de utilizar totalmente la computadora para poder ver al paciente. La organización espacial del consultorio puede impactar así sobre el estilo de comunicación. Las siguientes imágenes ayudan a ilustrar este punto: (10)

Dificulta participación del paciente

Facilita participación del paciente

Conclusión

Mientras que las computadoras tienen el potencial de mejorar significativamente la calidad y precisión de la información y de la atención en consultorio, su utilización plantea múltiples desafíos. Dentro de estos, el principal es el mantenimiento de una adecuada conexión y relación con los pacientes a medida que se utiliza cada vez más la tecnología informática. En definitiva, es la actitud de los médicos hacia sus pacientes lo que influye sobre la satisfacción general. La actitud de los médicos hacia la computación es mucho menos relevante. La informática es tan sólo una herramienta. Después de todo, ¿a alguien le interesa la actitud del médico hacia su estetoscopio? La optimización del uso de la computadora en el ámbito ambulatorio requerirá de alianzas efectivas entre administradores, médicos y pacientes. También necesitará de una adecuada asociación entre quienes investigan el uso e impacto de las tecnologías de la información y quienes estudian la dimensión humana de la atención médica.

Bibliografía

1. Ratanawongsa et al. Association between clinician computer use and communication with patients in safety –net clinics. JAMA Internal Medicine online November 2015

2. Frankel RM. Computers in the examination room. (Letter) JAMA Internal Medicine online. November 30, 2015

3. Laín Entralgo P. “La Relación Médico Enfermo”. Ed. Madrid Revista de Occidente,1964.

4. Maglio F. La dignidad del otro. Puentes entre la biología y la biografía. Libros del Zorzal, 2009

5. Toll E. The cost of technology. JAMA 307. 2497, 2012

6. Lelievre Sarah; Schultz K. Does computer use in patient-physician encounters influence patient satisfaction? Canadian Family Physician Vol. 56 January 2010.

7. Hsu J. et al. Health information technology and physician-patient interactions: impact of computers on communication during outpatient primary care visits. J Am Med Inform Symp 2005; 12 (4); 474-80,

8. Loomis GA et al. If electronic medical records are so great, why aren´t family physicians using them? J Fam Pract 2002; 51 (17) 636-41.

9. Gadd CS et al. Dichotomy between physicians´and patient attitudes regarding EMR use during outpatient encounters. Proc. AMIA Symp 2000;275-9

10. Frankel R et al. Effects of Exam-Room Computing on Clinician-Patient Communication. A Longitudinal Qualitative Study. J Gen Intern 2005; 20:677-682

11. Farber N et al.EHR use and patient satisfaction: what we learner d. The Journal of Family Practice. November 2015. Vol 64 N°11