

¿Qué opinan los médicos de Atención Primaria de la comunicación médico paciente por correo electrónico?

José Jorge Pérez Pascual^a, M^a Dolores Jiménez López^b

^a Médico de Familia.
Centro de Salud
Universitario
Zona IV Albacete.

^b Médico de Familia.
Servicio de Urgencias
de Atención Primaria
(Albacete).

Correspondencia:
José Jorge Pérez Pascual
Centro de Salud Zona IV,
C/ Seminario, nº 6
02004 Albacete.
Telf. 967 51 00 94
josejorge24@yahoo.es.

Recibido el 10 de diciembre
de 2006.

Aceptado para su
publicación
el 15 de enero de 2007.

RESUMEN

Objetivo. Conocer la opinión de los médicos de Atención Primaria de Albacete sobre el uso del correo electrónico en la comunicación médico-paciente.

Diseño. Estudio observacional descriptivo y transversal mediante cuestionario.

Participantes. 213 médicos de Atención Primaria.

Emplazamiento. Centros de salud de Albacete.

Mediciones. El cuestionario recogió la opinión de los encuestados sobre la utilización de correo electrónico, su utilidad y aplicabilidad en la comunicación médico-paciente en relación con la clínica no urgente, medicación, información sobre pruebas complementarias realizadas, educación sanitaria u otras opciones. Repercusión sobre el número de visitas y consultas telefónicas y disponibilidad de tiempo y demora en la respuesta.

Resultados. Respondió al cuestionario el 64%. El cuestionario presentó una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach = 0.7). A mayor edad, la opinión fue más desfavorable hacia la utilización del correo electrónico (OR: 1.2; IC 95%: 1.1 –1.4). Las mujeres en un 72 % opinaron que evitaría consultas telefónicas frente a un 40 % en los hombres (P = 0.003). También las mujeres en mayor proporción (56%) consideraron que sería razonable esperar menos de 24 horas para responder (13% en hombres, p < 0.0001). El acceso a internet fue significativamente superior en los centros urbanos (80%), frente a los rurales (51%) (P<0.001). También los centros urbanos opinaron que evitaría más visitas (52%) respecto a los rurales (30%) (p = 0.036) y más consultas telefónicas (62.5% versus 42%, p = 0.04). Por el contrario, en los centros rurales opinaron en mayor proporción que dispondrían de más tiempo para responder (43% frente 22%, p = 0.043).

Conclusiones. Los médicos más jóvenes presentan una opinión más favorable hacia la utilización del correo electrónico. En mayor proporción las mujeres creen que evitaría consultas telefónicas y que el tiempo de espera debería de ser inferior a 24 horas. Es en los centros urbanos donde creen que el acceso es más fácil y que disminuiría las visitas, pero es en los rurales donde creen disponer de más tiempo para responder al paciente.

Palabras clave. Atención primaria, comunicación médico paciente, Internet, correo electrónico.

ABSTRACT

Primary Care doctors' opinion of doctor-patient e-mail communication

Objective. To find out the opinion of Primary Care doctors, in Albacete, Spain, on using e-mail to communicate with their patients.

Design. Observational, descriptive, cross-sectional study using a questionnaire.

Participants. 213 Primary Care doctors.

Setting. Primary Health Centres in Albacete.

Measurements. The questionnaire asked the doctor's opinion on their use of e-mail, its usefulness and applicability to doctor-patient communication as regards non-urgent consultations, medication, complementary test results, healthcare education material, and others and also its effect on the number of visits, telephone calls, time availability and response time.

Results. Sixty four per cent of the doctors answered the questionnaire. The questionnaire had an acceptable internal consistency (Cronbach's alpha = 0.7). Older doctors had a less favourable opinion of the use of e-mail (OR: 1.2; CI 95%: 1.1 –1.4). Seventy two percent of female doctors compared to 40% of male doctors believed that it would avoid telephone consultations (P = 0.003). Also, a higher percentage of female doctors (56%) considered that a reasonable response time should be less than 24 hours (13% of male doctors, p < 0.0001). Access to internet was significantly higher in urban (80%) compared to rural (51%) primary care centres (P<0.001). Also doctors at urban centres considered that e-mail communication would decrease visits (52%) compared to those working in rural centres (30%) (p = 0.036) and decrease telephone consultations (62.5% vs 42%, p = 0.04). In contrast, a greater percentage of doctors in rural centres believed that they would have more time to respond (43% compared 22%, p = 0.043).

Conclusions. Younger doctors had a more favourable opinion of using e-mail. A larger percentage of female doctors believed that e-mail would avoid telephone consultations and that response time should be less than 24 hours. In urban centres doctors believed that access is easier and that it would decrease visits, but it is doctors at rural centres who believe they would have more time to respond to patients.

Key words. Primary care, patient-physician communication, internet, electronic mail.

INTRODUCCIÓN

En 1971 Ray Tomson realizaba en Massachussets el primer envío oficial de un correo electrónico (e-mail). Desde entonces, ha ido imponiéndose como forma de comunicación, aumentando sorprendentemente en los últimos años, tendencia que continuará en aumento¹. En un estudio reciente más del 45% de los americanos utilizan el e-mail².

El e-mail permite una comunicación ágil y sencilla, favoreciendo el intercambio de datos y documentos que pueden contener archivos de imágenes y audio, con un coste independiente de la distancia y de manera inmediata^{3,4}. Supone de momento la mejor alternativa a la comunicación telefónica. Internet representa una fuente inmensa de información con más posibilidades cada día, como la videoconferencia y la telemedicina. Mediante el e-mail pueden comunicarse grupos de trabajo de poblaciones distantes, realizarse investigaciones multicéntricas y todo a un coste mínimo y con una gran agilidad^{5,6}.

En otros países los pacientes consultan a su médico o equipo de Atención Primaria sobre diferentes aspectos de su salud o de sus familiares a través de Internet⁷. La enorme cantidad de consejos, pautas, recomendaciones, asociaciones, direcciones, etc. a la que se puede acceder por Internet puede desconcertar e incluso desorientar a los pacientes^{8,9}. El profesional de Atención Primaria debe asumir el liderazgo de este proceso de educación para la salud y prevención de enfermedades a través de Internet, por su visión más global de la realidad epidemiológica y cercanía de la población. La informatización de la consulta de Atención Primaria, ya implantada en Castilla-la Mancha, está modificando la relación médico-paciente, al mismo tiempo que supone una herramienta de formación y actualización continua, con acceso a Internet en la consulta y con el uso de la historia clínica electrónica.

Son varios los inconvenientes que frenan la consulta sobre aspectos médicos por e-mail, siendo uno de los más importantes la desconfianza sobre su seguridad y el temor a la pérdida de la confidencialidad (clave para el éxito de la asistencia sanitaria). Acabar con la desconfianza sobre la confidencialidad resulta imprescindible para el desarrollo completo de esta nueva tecnología^{10,11}.

Frente al uso telefónico, que tuvo una aceptación inmediata, el correo electrónico, pese a que presenta un gran potencial, parece no ser bien aceptado por la profesión médica y sanitarios en general, que manifiestan sus recelos frente a esta nueva alternativa, habiendo poco publicado sobre las consultas y comunicación por e-mail entre pacientes y médicos.

Nuestro estudio pretende conocer la opinión de los médicos de Atención Primaria sobre el uso de correo electrónico en la comunicación médico-paciente y sobre las posibilidades que ofrecería (distintos tipo de consultas y usos, mensajes sobre prevención sanitaria, etc.), su accesibilidad y su viabilidad, siendo posible responder en un tiempo aceptable.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio descriptivo transversal. La recogida de datos se realizó a partir de un cuestionario de diseño propio. El ámbito del estudio lo constituyeron todos los centros de salud del Área sanitaria de Albacete, tanto rural como urbana, excluyendo los servicios de urgencias.

Como población diana se consideró el conjunto de los médicos de Atención Primaria de Albacete, excluyendo los pediatras y los dedicados a atención de urgencias. El tamaño muestral fue de 213 sujetos.

El cuestionario recogió la opinión de los encuestados sobre la utilización de correo electrónico, la consideración sobre su utilidad y aplicabilidad en la comunicación médico-paciente en relación con la clínica no urgente, medicación, información sobre pruebas complementarias realizadas, educación sanitaria u otras opciones. También sobre la repercusión en el número de visitas y consultas telefónicas y disponibilidad de tiempo y demora en la respuesta. Otras variables consideradas fueron el sexo y la edad, el tipo de contrato (MIR, sustituto, interino y propietario) y el ámbito de trabajo: rural o urbano.

Realizamos una prueba piloto, previa al estudio, comprobando que el cuestionario no presentaba errores y que la comprensión era aceptable, procediendo posteriormente al envío al resto de médicos.

Se remitieron por correo 213 cuestionarios, acompañados de una breve introducción solicitando su participación y agradeciendo su colaboración y con un sobre con la dirección a remitir una vez contestado el cuestionario.

Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS 13.0. Se realizó la descripción estadística de las variables estudiadas calculando, según su naturaleza, índices de tendencia central o dispersión y distribución de frecuencias. También se utilizó la prueba de chi-cuadrado y para comparar dos medias en grupos independientes se utilizó la prueba t de Student. Asimismo, para evaluar la consistencia interna del cuestionario se calculó el índice α de Cronbach. Realizamos, en el análisis estadístico, una comparación de medias en el caso de medidas repetidas (t de Student), un análisis de correlación (r de Spearman) y, en el caso de grupos independientes, pruebas de comparación de medias (U de Mann-Whitney) y proporciones (ji-cuadrado y test exacto de Fisher).

RESULTADOS

De los 213 médicos a los que se envió el cuestionario, respondieron 137, representando un 64.3%. El rango de edad fue de 28 a 62 años, con una edad media de 44 y una desviación típica de 6. En cuanto al sexo, contestaron 96 hombres (70,1%) y 41 mujeres (29,9%). Respondió un mayor número de médicos con plaza en propiedad (82; 59,9%), respecto a interinos (41; 29,9%), sustitutos (7; 5,1%) y MIR (7; 5,1%).

Respecto al lugar de trabajo, encontramos un mayor número de participantes de centros de salud rurales

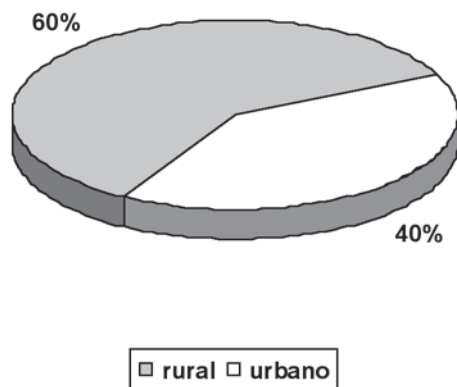


Figura 1. Participación en la encuesta de los centros rurales y urbanos.

(82) que de centros urbanos (55) (figura 1), respondiendo más varones en los centros rurales y más mujeres en los urbanos.

Observamos que nuestro cuestionario posee una aceptable consistencia interna, puesto que el índice alfa de Cronbach fue de 0,7.

Contestaron afirmativamente a la pregunta "¿usas e-mail?" 64 médicos (46,7%) frente a 72 (52,6%) que no lo utilizaban regularmente, no obstante, el 38,7% consideraba beneficioso el uso de correo electrónico para la relación médico-paciente, frente a un 31% que no lo consideraba beneficioso y un 29,9% que no se definió.

Respecto a los asuntos a tratar a través de correo electrónico, un 37,2% respondió que es útil para consultar sobre problemas clínicos no urgentes, aunque un 35,8% no contestó y un 27% consideró que no. Sobre las posibles consultas acerca de la medicación, más de la mitad opinó que presenta ventajas (55,5%), frente a un 12,4% que no lo considera ventajoso y un 32,1% que no respondió. También son más los que opinaron que supondría ventajas el hecho de que los pacientes pudieran recoger el resultado de pruebas complementarias (radiologías, analíticas, etc.) por correo electrónico y sin necesidad de desplazarse al centro (43,8% a favor, 25,5% en contra y 30,7% de no respuesta).

No son demasiados los que opinaron que con el uso del e-mail se disminuirían las visitas en la consulta (tabla 1), o se evitarían interrupciones por consultas telefónicas (tabla 2). En los centros urbanos fue significativamente superior la proporción de los que opinan

Respuestas	Nº	%
NO	60	43.8
SI	41	29.9
No Contesta	36	26.3
Total	137	100

Tabla 1. ¿Evitaría visitas en consulta el uso del correo electrónico?

Respuestas	Nº	%
NO	51	37.2
SI	51	37.2
No contesta	35	25.5
Total	137	100

Tabla 2. ¿Evitaría consultas telefónicas el uso del e-mail?

Tiempo	Nº	%
< 24 h.	28	20.4
24 - 48 h.	64	46.7
> 48 h.	10	7.3
NS /NC	35	25.5
Total	137	100

Tabla 3. Tiempo razonable para contestar el correo electrónico.

que evitaría visitas (52% frente a 42% en rurales, $p = 0.036$) y consultas telefónicas (62% frente a 42% en rurales, $p = 0.044$).

En relación a la disposición de tiempo para contestar el correo electrónico, son pocos los que creen que tendrían tiempo para contestar (41,6% contestó que no, 21,9% contestó que sí y 36,5% no contestó). Sin embargo, creen que contarían con más tiempo en los centros rurales que en los urbanos (43% frente al 22%, $p = 0.043$).

Respecto al sexo, la proporción de mujeres que opina que el correo electrónico evitaría consultas telefónicas (72%) fue significativamente superior a la de los hombres (56%) ($p = 0.003$). También fue superior la proporción de mujeres que opina que el tiempo razonable de respuesta debe ser menor a 24 horas (56%), frente a la proporción de hombres (13%), aunque la gran mayoría opina que el tiempo razonable para responder debería ser menor a 24-48 horas (tabla 3). A mayor edad, encontramos una opinión más desfavorable (creen que no es beneficioso el correo electrónico) con un OR: 1,2 (IC 95%: 1.1 - 1.4).

La posibilidad del correo electrónico como herramienta para impartir educación sanitaria es vista como factible por más participantes (44,5% contestó que sí, 31,4% que no y 24,1% no contestó).

DISCUSIÓN

Entre las limitaciones de cualquier cuestionario remitido por correo se encuentra el hecho de que la tasa de respuesta suele ser bastante baja, sobre todo al no ofrecer incentivos al encuestado. También puede considerarse una imitación el hecho de tener que responder al cuestionario durante la jornada de trabajo, siendo escasa la disponibilidad de tiempo. A pesar de todo ello, la tasa de respuesta obtenida ha sido aceptable.

Se ha intentado evitar el sesgo de selección enviando el cuestionario a todos los centros de salud de la provincia, tanto a centros rurales como urbanos. Parece que los resultados obtenidos son fiables y se podrían generalizar en nuestro medio, sin embargo, futuros estudios deberían ampliar la muestra, pudiéndose mejorar la tasa de respuesta usando la entrevista personal u otros métodos.

Hemos obtenido datos de estudios sobre el uso de correo electrónico en la comunicación médico-paciente en otros países. Entre diciembre de 1997 y enero de 1998, desde el departamento de Dermatología de una universidad alemana, se analizaron las respuestas a una pregunta sobre el problema dermatológico de un paciente ficticio por parte de los médicos a los que se tenía acceso para consultar a través de correo electrónico¹². Desde abril de 1998 hasta enero de 2000 en Reino Unido se realizó un estudio con voluntarios que consultaban por correo electrónico sobre problemas de salud, sobre todo menores, contestándoles en 24 horas¹³. En Texas, en el año 2001, se publicó un estudio cuya conclusión fue que la mayoría de los pacientes usuarios de correo electrónico lo emplearían para obtener recetas, consultar problemas no urgentes y recoger el resultado de pruebas. Independientemente del sexo o la raza, la mayoría de pacientes albergaban grandes esperanzas en conseguido en breve espacio de tiempo¹⁴.

En la Unidad de Gastroenterología y Nutrición pediátrica del Centro pediátrico de la Universidad de Virginia se realizó una revisión de las consultas por correo electrónico recibidas entre el 1 de noviembre de 1995 y el 31 de junio de 1998. Durante estos 33 meses recibieron 1239 consultas procedentes de diferentes países (un número medio de 37,6 por mes). El 81% las realizaron padres o cuidadores, el 10% fueron médicos y el 9% otros profesionales sanitarios. El 69% consultaba sobre síntomas, pruebas diagnósticas y distintos tratamientos. El 9% pretendía una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento particular de un niño y el 22% solicitaba información general sobre las enfermedades y tratamientos médicos en la infancia. Se contestó un total de 1078 consultas (87%) con un tiempo de espera de 48 horas, tardando un tiempo medio de aproximadamente 4 minutos en responder cada correo electrónico¹⁵.

A través del correo electrónico podría romperse el aislamiento profesional con el que se trabaja en algunos centros de salud, sobre todo rurales¹⁶. El correo electrónico puede evitar visitas y ahorrar tiempo y coste, y probablemente también mejorar el control de algunos pacientes con menos disponibilidad de tiempo y quizás más necesidad de consejos médicos. El correo electrónico no sólo debe ser considerado un tipo de telemedicina, sino una forma de comunicación profesional paciente-médico, con sus propias consecuencias sociales, legales y éticas¹⁷.

Se plantean serios problemas que abarcan la privacidad de los datos, la confidencialidad, el consen-

timiento informado del paciente, el mantenimiento del secreto profesional, etc. No existen, por ahora, leyes concretas para proteger la confidencialidad y privacidad, pese a la especial naturaleza de estos temas. Se debe evitar en la práctica médica a través de correo electrónico que puedan acceder a esta información personas o entidades no autorizadas, para salvaguardar la confidencialidad. Los pacientes deberían ser informados de los posibles riesgos y beneficios del uso del correo electrónico y dar el consentimiento del tipo de información que se les podría enviar a su dirección de correo en el trabajo o a su dirección particular¹¹.

En muchos estados de los Estados Unidos de América se necesitan permisos legales para comunicarse con sus pacientes vía electrónica, aunque estas autorizaciones son más fáciles de conseguir en unos que en otros, que miran aún con recelo lo concerniente a la Telemedicina. En nuestro país están apareciendo los consultorios médicos por Internet y hay docenas de profesionales que ofrecen sus respuestas a precios que oscilan entre 12 y 200 euros. La confidencialidad de la información y la seguridad del pago están garantizadas en los portales acreditados. En realidad, no constituyen verdaderas consultas médicas por motivos legales y éticos, comprometiéndose sólo a informar y resolver dudas sobre salud a los usuarios del servicio¹⁸.

Internet está fuera de dudas en el ámbito de la salud, tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes, sin embargo, no resulta sencillo saber qué sitios visitar para obtener páginas de calidad. La facilidad para publicar en Internet permite el fomento de la educación sanitaria¹⁹ y también la obtención de información sobre enfermedades, medicamentos, asociaciones de enfermos, calendario vacunal, servicios de sociedades científicas y acceso a fuentes de información médica y formación continuada. Los profesionales de la salud necesitan la tranquilidad de saber que hay fuentes de información en Internet de calidad evaluada con criterios bien establecidos²⁰. Los avances en las tecnologías de información y comunicación y la explosión de los accesos a Internet cambiarán inevitablemente lo que ocurre en las consultas^{21, 22}.

En conclusión, el porcentaje de nuestros encuestados con acceso a Internet desde su lugar de trabajo actualmente es ligeramente superior al 60 %, siendo significativamente superior desde los centros de salud urbanos. Casi el 50% del total usa el correo electrónico, siendo más de la mitad los que creen que resultaría beneficioso para comunicarse con sus pacientes, aunque menos del 50% piensa que podría evitar visitas o consultas telefónicas al centro. Además, pocos creen que dispondrían de tiempo para contestar, considerando la mayoría como tiempo razonable de respuesta 24 horas o más. Más mujeres que hombres piensan que el correo electrónico evitaría consultas telefónicas y que el tiempo razonable de respuesta debería ser menor de 24 horas. Tienen una opinión más favorable del correo electrónico los médicos más jóvenes y los médicos de centros rurales, sin embargo, es en el am-

biente rural donde menos se opina que evitaría visitas al centro de salud y consultas telefónicas, aunque sí se dispondría de más tiempo para contestar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Taylor K. The clinical e-mail explosion. *Physician Exec* 2000; 26(1): 40-5.
2. Kleiner KD, Akers R, Burke BL, Werner EJ. Parent and physician attitudes regarding electronic communication in paediatric practices. *Pediatrics* 2002; 109 (5): 740-4.
3. Classen DC. Clinical Decision Support Systems to Improve Clinical Practice and Quality of Care. *JAMA* 1998; 280:1360-1.
4. Neill RA, Mainous AG, Clark JR, Hagen MD. The utility of electronic mail as a medium for the patient-physician communication. *Arch Fam Med* 1994; 3:268-71.
5. Chi-Lum BI, Lundberg GD, Silberg WM. Physician accessing Internet, the PAI Project. An educational initiative. *JAMA* 1996; 275:1361-2.
6. Rural Medicine Working Group of the semFYC. Rural medicine: a view to the future (and II). *Aten Primaria* 2000; 26(3): 187-93.
7. Bauchner H; Adams W; Burstin H. "You've got mail": issues in communicating with patients and their families by e-mail. *Pediatrics* 2002; 109(5):954-6.
8. Bravo Acuna J, Merino Moína M. *Pediatría e Internet*. *Aten Primaria* 2001; 27(8): 574-8.
9. López García-Franco A. XXII semFYC Congress. *Aten Primaria* 2003; (supl 1):12-41.
10. Mandl KD, Kohane IS, Brandt AM. Electronic patient-physician communication: problems and promise. *Ann Intern Med* 1998; 129:495-500.
11. Mitchell P. Confidentiality at risk in the electronic age. *Lancet* 1997; 349:1608.
12. Eysenbach G, Diepgen TL. Responses to Unsolicited Patient E-mail Requests for Medical Advice on the World Wide Web. *JAMA* 1998; 280:1333-5.
13. Cooke FJ, Holmes A. E-mail consultations in international health. *Lancet* 2000; 356:138.
14. Couchman GR, Forjuoh SN, Rascoe TG. E-mail communications in family practice: what do patients expect? *J Fam Pract* 2001; 50(5): 414-8.
15. Borowitz SM, Wyatt JC. The origin, content and workload of e-mail consultations. *JAMA* 1998; 280:1321-4.
16. Campbell ID, Kimberly DM, Hodge R. Introducing Telemedicine Technology to Rural Physicians and Settings: *J Fam Pract* 2001; 50(5): 419-24.
17. Spielberg AR. On call and online: sociohistorical, legal, and ethical implications of e-mail for the patient-physician relationship. *JAMA* 1998; 280:1353-9.
18. San Segundo G. Doctor Web: ¿Moda, negocio o necesidad? *Medical Economics* (ed. Española) 2007; 4 (1):19-23.
19. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA* 1995; 274:700-5.
20. Muir Gray JA. Hallmarks for quality of information. *BMJ* 1998; 317:1500.
21. Herxheimer A, Mc Pherson A, Miller R, Chapple A, Shepperd S, Ziebland S et al. Database of Individual Patients Experience of illness. *Aten Primaria* 2003; 31(6):386-8.
22. Perednia DA, Allen A. Telemedicine technology and clinical applications. *JAMA* 1995; 273:483-8.