
EL ORDENADOR EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA: ¿UNA BARRERA EN LA COMUNICACIÓN?

AUTORES:

Marina ClimentDurán¹, Francisca Gil Latorre ²

1) Médica de familia jubilada. Grupo comunicación y salud. Sovamfic.

2) Técnica de la Unidad Docente de Medicina de familia jubilada

PALABRAS CLAVE:

Relación médico paciente, Comunicación, Barreras informáticas en atención primaria

Fuente de financiación y/o potenciales conflicto de intereses: No existen

Persona responsable para la correspondencia:

Marina Climent

marinacliment@yahoo.es

Fecha edición ficha: 20/06/2025

El ordenador en la consulta de atención primaria: ¿una barrera en la comunicación?

El ordenador es un instrumento muy útil en las consultas de atención primaria, pero tenemos que vigilar para que no sea una barrera en la comunicación con los y las pacientes. El tiempo en las consultas es limitado y a más tiempo en el ordenador, menos tiempo de relación directa con el paciente.

¿Dónde está colocada la pantalla del ordenador? Lo primero es colocar la pantalla ladeada para que no sea una barrera física ni con el paciente ni con el acompañante. Si detrás de la pantalla está la silla para el acompañante, no lo podré ver a no ser que alargue el cuello de una forma innecesaria. Mira bien donde colocas la pantalla porque son muchas horas en la consulta, y tienes que proteger tu cuello y tu espalda.

Dos cosas a la vez es complicado. Trabajar con el ordenador requiere nuestra atención plena, y es difícil poder escuchar a la vez, y menos mirar al paciente, por lo que perdemos información verbal y no verbal muy valiosa. Si el paciente trata de hablar mientras miramos el ordenador no siempre nos enteramos bien, lo notan y se callan.

¿Qué dice la población sobre el ordenador en nuestras consultas?

Estos son fragmentos del documental **El Arte de escuchar**, con testimonios de pacientes, disponible en <https://sovamfic.net/Comunicación/El arte de escuchar>
Cuando entro en una consulta me gusta que me atiendan con una sonrisa. Si se empieza con buen pie va todo rodado. Y una aceptación, un me alegro de verte. Y que me llamen por mi nombre.

Me gusta mucho que me pregunten ¿cómo estás? Porque da inicio a que yo le cuente cosas.

Primero te mira y entonces te presta atención, y una vez te presta atención ya busca el motivo de tu consulta.

Y que me miren a la cara cuando me hablen porque al paciente eso le da una confianza.

Si el médico no te está mirando cuando entras y no está escuchándote o contigo, la sensación que te da es que eres un caso más que tiene que resolver por la vía rápida, pero no eres tu caso.

Porque muchas veces les estás hablando y están con el ratón mirando el ordenador. Claro que tienen que leer el historial, pero muchas veces lo hacen de forma que te están prestando menos atención sin darse cuenta. ¡Escúchame, que te estoy hablando! Yo lo que hago es que si el médico está escribiendo en el ordenador no le hablo, y cuando acaba entonces volvemos a hablar. No es lo mismo, no te puede prestar la misma atención hablar con el paciente si está escribiendo, pienso yo.

Si el ordenador es el centro del médico y no es el paciente, mal. Pero si el ordenador es para buscar lo último que le diste, lo que interesa, pues eso está de categoría.

El ordenador es una ayuda que facilita y hace las cosas más rápidas, pero puede ser una barrera si el médico no te mira a los ojos, y te está hablando mientras mira al ordenador.

Pero el médico de cabecera que tengo me mira siempre, y tiene un ordenador delante.

Algunas recomendaciones para evitar las barreras de comunicación con el ordenador

El recibimiento y la primera escucha sin ordenador. Deja el ordenador de lado y haz un buen recibimiento: una sonrisa, míralo, llámale por su nombre, invítale a sentarse, que sienta que estás con él o ella. Empieza con una pregunta abierta: *¿cómo estás? ¿en qué puedo ayudarle?* Y escucha activamente sin ordenador, no te llevará más de un minuto.

Si tienes que cerrar la visita anterior. El paciente ya ha entrado y tú aún estás con el ordenador terminando algo del paciente anterior. Haz el recibimiento como antes, sin la pregunta abierta. Dile: *“necesito terminar una cosa en el ordenador, pero enseguida le atiendo”*. Cuando termines con el ordenador déjalo de lado y haz una pregunta abierta como en el apartado anterior.

Cuando tengas que mirar el ordenador. En varios momentos de la consulta necesitarás mirar el ordenador. Infórmale: *“ahora voy a mirar unos datos, o unos resultados, y no le podré escuchar con atención, luego seguimos hablando”*.

Involucra al paciente en el ordenador. Puedes girar la pantalla y compartir información o imágenes con el paciente y comentarlas juntos.

Cuándo es importante mirar al paciente y no al ordenador. En el recibimiento que hemos comentado, en la escucha activa, cuando tengas que informar o negociar. Y en la despedida.

Si el ordenador va lento. El paciente no tiene la culpa, y tampoco tiene que aguantar tus quejas y peroratas. Hazle saber que va lento y que hay que tener paciencia.

BIBLIOGRAFIA

Gil F, Climent M, Fernández C, García N, Raga R, González R. *El arte de escuchar*. Un estudio multimedia. *FML*. 2019; 24 (1):10p

Gérvás, J. Computerworld Nº:1195, Pag:2 [26/09/2008] *Médicos, pacientes... ¿y el ordenador?*.
<https://lacronicadesalamanca.com/263597-medico-paciente-y-ordenador/>

PerezSantonja T et al. *Historia clínica electrónica: evolución de la relación médico-paciente en la consulta de Atención Primaria*. *Semergen*. 2017;43(3):175---181

F. Sullivan, E. Mitchell. *Has general practitioner computing made a difference to patient care? A systematic review of published reports*. *BMJ*, 311 (1995), pp. 848-852 Medline