

control de estos. Este último hallazgo se podría deber a que a los pacientes mal controlados se les insiste una y otra vez sobre sus objetivos de control en la consulta programada y a demanda de enfermería. Esto hace que acaben memorizándolos, pero que en muchas ocasiones no logren llegar a controlarse, muy probablemente por la inobservancia de las medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas. Por tanto, debemos incidir más desde enfermería de atención primaria en la educación sanitaria con el objetivo de conseguir que los diabéticos conozcan su enfermedad y sean ellos quienes se responsabilicen de sus cuidados, logrando alcanzar sus objetivos de control. No se han encontrado trabajos previos que comparen el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y su grado de control. Como conclusiones podemos afirmar que: a) el grado de control de la diabetes y de los demás factores de riesgo cardiovascular relacionados es aceptable, aunque susceptible de mejorar; b) el grado de conocimiento de los objetivos de control de la diabetes y de los factores de riesgo cardiovascular relacionados es muy deficiente, y c) se aprecia una relación inversa entre el conocimiento de los factores de riesgo y el mejor control de la diabetes y de los demás factores de riesgo cardiovascular que intervienen en la evolución de la misma.

## Bibliografía

- Orozco D, Gil VF, Quirce F, Navarro J, Pineda M, Gómez de la Cámara A, et al., Collaborative Diabetes Study Investigators. Control of diabetes and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes in primary care. The gap between guidelines and reality in Spain. *Int J Clin Pract.* 2007;61:909-15.
- Parras A, Concepcion M, Villar B. Efectividad en el control de los factores de riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 de la provincia de Ciudad Real. *Rev Clin Esp.* 2005;205:218-22.
- Williamson DA, Rejeski J, Lang W, van Dorsten B, Fabricatore AN, Toledo K. Impact of a weight management program on health-related quality of life in overweight adults with type 2 diabetes. *Arch Intern Med.* 2009;169:163-71.
- Roux L, Pratt M, Tengs TO, Yore MM, Yanagawa TL, van den Bos J, et al. Cost effectiveness of community-based physical activity interventions. *Am J Prev Med.* 2008;35:578-88.
- Jansink R, Braspenning J, van der Weijden T, Niessen L, Elwyn G, Grol R. Nurse-led motivational interviewing to change the lifestyle of patients with type 2 diabetes (MILD-project): Protocol for a cluster, randomized, controlled trial on implementing lifestyle recommendations. *BMC Health Serv Res.* 2009;30:9-19.
- Handley MA, Shumway M, Schillinger D. Cost-effectiveness of automated telephone self-management support with nurse care management among patients with diabetes. *Ann Fam Med.* 2008;6:512-8.
- Martínez Pastor A, Leal Hernández M, Martínez Navarro A, Navarro A, Lifante Z, Gómez M. Efectos de un programa de revisión en el control de los diabéticos tipo 2 seguidos en atención primaria. Programa Diabetes First. *Endocrinol Nutr.* 2010;57:16-21.

A.F. Navarro Oliver<sup>a,b</sup>, A. Martínez Navarro<sup>a</sup>,  
M.A. Martínez Navarro<sup>a</sup> y M. Leal Hernández<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> *Enfermera, Centro de Salud Docente de San Andrés, Murcia, España*

<sup>b</sup> *Profesora, Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Murcia (UCAM), Murcia, España*

<sup>c</sup> *Médico de Familia, Centro de Salud Docente de San Andrés, Murcia, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [arboleja@yahoo.es](mailto:arboleja@yahoo.es)  
(M. Leal Hernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2013.11.003>

## Implementación del correo electrónico como medio de comunicación de resultados analíticos. ¿Eficaz?



### Using e-mail as a means of communicating analytical results. Is it effective?

Internet<sup>1</sup> como nueva tecnología, y el uso del correo electrónico<sup>2</sup> como medio de comunicación, están cambiando la forma en que las personas se relacionan y comparten información. Estos cambios, aunque de forma lenta, también se están produciendo en el entorno sanitario y facilitan un nuevo medio de acceso de los pacientes a sus médicos, de los profesionales entre sí, y de manera más amplia, entre todos los actores que intervienen en el sistema sanitario<sup>3</sup>. La utilidad de las nuevas tecnologías ha quedado ampliamente demostrada en muchos ámbitos con importantes beneficios socioeconómicos para pacientes, familias, profesionales de la salud<sup>4</sup> y sistema de salud, y con evidencias cada vez más

claras en distintos campos. Como ejemplo podemos citar evidencias en tele dermatología en ámbitos rurales<sup>5</sup>, consejo dietético<sup>6</sup>, control de constantes, entre otros. Hay revisiones importantes como la de Wootton en 2012 con 141 ensayos controlados, en la que encuentra 108 con efectos positivos, pero en el que también concluye la importancia de profundizar en aspectos como coste-efectividad y el seguimiento a más largo plazo<sup>7</sup>. De lo anteriormente expuesto surge el objetivo del presente estudio, que fue investigar la factibilidad y la aceptación por parte los pacientes del uso del correo electrónico, como medio de comunicación de la interpretación médica de los resultados analíticos realizados a pacientes del Centro de Salud Murcia-San Andrés. Para ello, se realizó un estudio de intervención, descriptivo, prospectivo en una muestra de 74 pacientes del Centro de Salud Murcia-San Andrés que cumplieran con los criterios de inclusión (disponer de correo electrónico y lo utilicen habitualmente, autorización por escrito del paciente o su cuidador autorizado a recibir el resultado analítico por esta vía, y que a juicio del investigador no se prevea la necesidad de una visita presencial en el momento de recoger el

resultado de la prueba complementaria) y no presentasen de exclusión (pacientes con trastornos psíquicos y mentales que les impidan, a juicio del investigador, comprender los resultados analíticos vía *e-mail* y que no tengan cuidador autorizado que se haga responsable). El procedimiento experimental fue el siguiente:

- Cuando se solicita una prueba complementaria el facultativo valorará si es o no necesaria la presencia del paciente en la consulta para recoger el resultado.
- Si no es necesaria dicha presencia se informa del presente estudio al paciente/cuidador autorizado y si acepta participar se le solicita el consentimiento informado por escrito, así como su dirección de correo electrónico. También se cumplimentarán los datos demográficos de la hoja de recogida de datos.
- El facultativo cita al paciente en la agenda de OMI-AP para el día en que se prevea se recibirá el resultado de la prueba complementaria, poniendo en las observaciones de la cita «proyecto correo electrónico».
- Cuando el facultativo recibe el resultado de la prueba complementaria, la valora, anota en OMI el resultado y envía el correo electrónico al paciente informando del resultado, recomendaciones y si precisa acudir a la consulta o se da por resuelta. También se le preguntará sobre la satisfacción con el presente proyecto (esta va de 0 a 5, siendo el 5 la mejor valoración).
- El paciente nos responderá si ha recibido o no el correo electrónico, tal y como se ha comprometido en el consentimiento informado. El facultativo cumplimentará el resto de los datos de la hoja de recogida.

Respecto a los resultados obtenidos destacar que de los 74 pacientes del estudio 41 eran mujeres y 33 varones para un 55 y un 45%, respectivamente. En cuanto a la edad, el 1,4% eran menor de 20 años, el 15,5% entre 20 y 34 años, el 36,6% entre 35 y 49 años, el 33,8% entre 50 y 65 años y el 12,7% eran mayores de 65 años. De los mayores de 65 años, aproximadamente en el 40% de los casos tenían que ser acompañados por un familiar a la consulta. En el 82% de los casos la consulta era con relación a resultados de análisis de sangre, orina o heces; en el 10,3% de los casos era relacionado a pruebas de imágenes y en el 7,7% era relacionado a citologías. Se obtuvo un nivel de satisfacción medio de 4,9 (de una escala del 0 al 5). El 83,8% trabajaba y en promedio el tiempo ahorrado al no

acudir de forma presencial a la consulta era de 58 min. En el 91,9% de los casos no fue necesaria una consulta presencial posterior. Como conclusión, podemos afirmar que la telemedicina es una herramienta útil y de buena aceptación por parte de los pacientes, utilizado en mayor medida entre los 35 y 49 años de edad, en su mayoría por personas que trabajan, disminuyendo de esta forma ausencias laborales.

## Bibliografía

1. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, et al. The impact of health information on the Internet on the physician-patient relationship. *Arch Intern Med.* 2003;163:1727-34.
2. Mayer MA, Machín L. El correo electrónico y la relación médico-paciente. *Aten Primaria.* 2006;37:413-7.
3. Spielberg AR. On call and online: sociohistorical, legal and ethical implications of e-mail for the patient-physician relationship. *JAMA.* 1998;280:1353-9.
4. Roig C, Erra N, Seguer A, Belda S, Juncosa S. Opinión de profesionales y pacientes sobre la introducción de la informática en la consulta. *Aten Primaria.* 2005;36:194-7.
5. Hovel J. TME4/349: Teledermatology: Rural general practitioner and metropolitan specialist collaboration. *J Med Internet Res.* 1999;1 Suppl. 1:e111. Disponible en: <http://www.jmir.org/1999/suppl1/e111/> <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1.suppl1.e111>
6. Moore TJ, Alsabeeh N, Apovian CM, Murphy MC, Coffman GA, Cullum-Dugan D, et al. Weight, blood pressure, and dietary benefits after 12 months of a Web-based Nutrition Education Program (DASH for health): Longitudinal observational study. *J Med Internet Res.* 2008;10:e52. Disponible en: <http://www.jmir.org/2008/4/e52/> <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1114>
7. Wootton R. Twenty years of telemedicine in chronic disease management - an evidence synthesis. *J Telemed Telecare.* 2012;18:211-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3366107/?tool=pubmed> <http://dx.doi.org/10.1258/jtt.2012.120219>

E. Burgos Monegro, L. Bocanegra Seminario, M.I. Sánchez López, C. Alfonso Cano y M. Leal Hernández\*

*Centro de Salud Docente de San Andrés, Murcia, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correo electrónico:* [arboleja@yahoo.es](mailto:arboleja@yahoo.es)  
(M. Leal Hernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semereg.2014.04.007>