



Universidad  
de Alcalá

FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA

## TESIS DOCTORAL

**El papel de las nuevas tecnologías en la  
obtención y explotación de información sobre  
salud, medicamentos y sus consecuencias en  
la relación médico-paciente**

**Juan Antonio Formigós Bolea**

2009



DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA

José Luis Alloza y Gascón-Molins, Profesor Titular de Universidad del Departamento de Farmacología de la Universidad de Alcalá,

INFORMA:

Que el trabajo titulado "El papel de las nuevas tecnologías en la obtención y explotación de información sobre salud, medicamentos y sus consecuencias en la relación médico-paciente", ha sido realizado, en este Departamento y bajo su dirección, por **D. Juan Antonio Formigós Bolea**, y a su juicio, cumple todos los requisitos para proceder a su defensa pública como Tesis Doctoral.

Alcalá de Henares, veintidós de abril de dos mil nueve.



**Prof. Dr. José Luis Alloza**  
Prof. Titular de Farmacología  
Farmacólogo Clínico  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA  
Tel. 91 885 4501 Fax 91 885 4501  
E-28871 Alcalá de Henares 156013



DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA

D. FRANCISCO ZARAGOZÁ GARCÍA, CATEDRÁTICO DE FARMACOLOGÍA  
DEL DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE  
ALCALÁ,

CERTIFICA: que el trabajo titulado: "El papel de las nuevas tecnologías en la obtención y explotación de información sobre salud, medicamentos y sus consecuencias en la relación médico-paciente", ha sido realizada en este Departamento por D. Juan Antonio Formigós Bolea y bajo la dirección del Prof. José Luis Alloza y Gascón-Molins, y a su juicio, cumple todos los requisitos para proceder a su defensa pública como Tesis Doctoral.

Alcalá de Henares, veintidós de abril de dos mil nueve.







Universidad  
de Alcalá

FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA

## TESIS DOCTORAL

# **El papel de las nuevas tecnologías en la obtención y explotación de información sobre salud, medicamentos y sus consecuencias en la relación médico-paciente**

Presentada por.  
**Juan Antonio Formigós Bolea**

Bajo la dirección del  
**Prof. Dr. D. José-Luis Alloza y Gascón-Molins**

2009



---

## AGRADECIMIENTOS

A la Prof. Dra. Dña Purificación Moscoso Castro, Vicerrectora de Comunicación y Políticas de Convergencia de la Universidad de Alcalá, sin cuya desinteresada cooperación no se podría haber llevado a cabo este trabajo.

A D. Ángel Sánchez Temprano, anterior director de servicios informáticos de la UAH que ha permitido que todos los problemas técnicos se resolvieran, creando nuevas soluciones informáticas cuando ha sido necesario, todo ello sin poner en peligro la integridad ni la confidencialidad de los datos de los participantes en el estudio, que somos todos los miembros de la UAH (Estudiantes, PDI y PAS).

Al Dr. D. Antonio Borregón Ramírez, *Multi-channel Customer Communication Senior Director* de Merck Sharp & Dohme EMEAC, quien aportó ideas, apoyos logísticos y financiación a este proyecto.

Al Dr. José Luis Alloza, mi director, tutor y guía, quien ha estado a mi lado en la supervisión del trabajo, y que sin su inestimable apoyo y ayuda en todo momento, no hubiese podido alcanzar la meta de presentación de esta Tesis.



<b>RELACIÓN DE ABREVIATURAS .....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN - <i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>25</b>
Antecedentes de Internet .....	28
Internet en la actualidad .....	31
Internet y salud en el mundo .....	31
Internet en España .....	32
Calidad de la información disponible en Internet .....	38
Estudios y contribuciones realizadas por otros equipos .....	39
Internet en la Farmacología Social .....	40
Justificación de nuestro estudio .....	44
<b>HIPÓTESIS Y OBJETIVOS .....</b>	<b>45</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>49</b>
Introducción .....	51
Población objeto de estudio .....	52
Preparación de la encuesta .....	53
<b>DESARROLLO DEL ESTUDIO .....</b>	<b>54</b>
Gestión “on line” y protección de datos .....	54
Campaña de comunicación .....	56
<b>EVALUACIÓN ESTADÍSTICA .....</b>	<b>56</b>
Ficha técnica .....	56
Análisis estadístico de los datos .....	57
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>63</b>
<b>ASPECTOS GENERALES Y DE CLASIFICACIÓN .....</b>	<b>65</b>
Participantes .....	65
Formación académica .....	67
Tiempo de respuesta al cuestionario .....	69
<b>UTILIZACIÓN DE INTERNET .....</b>	<b>71</b>
Tiempo de conexión a la red .....	71
Lugar de acceso a la red .....	75
Justificación de la conexión a la red .....	77
Utilización de Buscadores .....	91
<b>INTERNET ENTRE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y MEDICAMENTOS .....</b>	<b>93</b>
Frecuencia de uso de las fuentes de información sobre salud y medicamentos ..	93
Confianza del usuario en las fuentes .....	101
<b>USO DE INTERNET PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y MEDICAMENTOS .....</b>	<b>109</b>
Introducción .....	109
Búsquedas generales sobre salud y medicamentos .....	113

Receptor final de la información.....	125
Búsquedas sobre patologías de interés social .....	128
Utilización de foros, chats y blogs sobre salud.....	140
Selección de la información .....	146
Rapidez en la obtención de la información.....	153
Visitas a portales de salud. ....	155
Personas que no utilizan Internet como fuente de información .....	161
<b>RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE E INTERNET .....</b>	<b>164</b>
Consideraciones previas .....	164
Relación médico - paciente .....	173
Búsqueda en Internet antes de visitar al médico.....	184
Búsqueda en Internet después de visitar al médico .....	187
Comentar al médico los hallazgos de Internet.....	190
Solicitud al médico medicamentos localizados en Internet.....	193
Revisión de páginas Web recomendadas por el médico .....	194
Efectos de la frecuencia de búsqueda en Internet.....	196
Efectos de la confianza en Internet .....	198
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>201</b>
Limitaciones de los resultados .....	205
Análisis de la no-respuesta .....	205
Validez del método de administración/recogida de datos .....	206
Participantes y utilización de los recursos sanitarios.....	207
Utilización de Internet en la UAH para temas generales y para temas de salud.....	211
Uso específico de Internet para temas de salud y medicamentos. ....	213
Personas que no utilizan Internet como fuente de información .....	217
Fuentes de información en materia de salud y confianza depositada en ellas.....	218
Satisfacción con la información hallada en Internet e influencia de ésta en la relación médico paciente .....	221
Influencia de Internet en la relación médico-paciente.....	223
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>227</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>233</b>
<b>ANEXO I: CUESTIONARIO.....</b>	<b>251</b>

---

## RELACIÓN DE ABREVIATURAS

ARPA	Advanced Research Project Agency
AFGIS	<i>Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem</i>
ARPA	<i>Advanced Research Projects Agency</i>
BBVA	Banco Bilbao Vizcaya
CC	Ciencias.
CERN	Organización Europea para la Investigación Nuclear (mantiene las siglas de su nombre anterior <i>Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire</i> )
DM	Diabetes Mellitus
E.U.	Escuela Universitaria
EGM	Estudio General de Medios
ETS	Enfermedad de Transmisión sexual
H	Estadístico de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis
h.	Horas
HTA	Hipertensión Arterial
HTML	HyperText Markup Language (Lenguaje de Etiquetas de Hipertexto)
INE	Instituto Nacional de Estadística
IP	Protocolo de Internet
JAMA	Journal of the American Medical Association
KSL	Estadístico de Kolmogorov - Smirnov con las probabilidades de Lillieffors
máx.	Máximo
Me	Mediana
mín.	Mínimo
MSD	Merck Sharp & Dohme
N	Número
OMS	Organización Mundial de la Salud
OR	Odds Ratio
OR*	Odds Ratio obtenida tras agrupar categorías en torno a sus valores extremos.

$p$	Nivel crítico
PAS	Personal de Administración y servicio
PDI	Personal docente e investigador
$P_i$	Percentil $i$ -ésimo (ej: $P_{25}$ = percentil 25; $P_{75}$ = Percentil 75)
PIP	Pew Internet & American Life Project
pWMC	Proyecto Web Médica de Calidad
RI	Rango intercuartílico
SD	Desviación estándar
sem.	Semanas
SESCAM	Servicio de Salud de Castilla-la Mancha
TCP	Protocolo de Control de Transmisión
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación.
TR	Tasa de Respuesta
U	Estadístico de la prueba no paramétrica de Mann-Whitney
UAH	Universidad de Alcalá de Henares
UE	Unión Europea
URL	Localizador Uniforme de Recurso
V	Coefficiente V de Cramer
WMA	Sello de calidad "Web Médica Acreditada"
WWW	World Wide Web
$\bar{x}$	Media aritmética
XML	Lenguaje de Marcas extensible
$\gamma$	Coefficiente gamma de asociación lineal para datos ordinales
$\phi$	Coefficiente Phi de asociación de datos nominales
$X^2$	Estadístico $ji$ - cuadrado de Pearson

**RESUMEN**  
-  
***ABSTRACT***



## RESUMEN

**Introducción:** Internet se ha introducido de forma progresiva en la sociedad española y su uso tiende a generalizarse, y de forma absoluta entre los jóvenes: En el primer trimestre de 2007 el 92% de los españoles de 16 a 24 años había entrado alguna vez a Internet. La formación es también un factor determinante del uso de Internet: a mayor nivel de estudios mayor es el uso que se hace de la red. La población universitaria aún a juventud y nivel cultural y por ello representan la élite en lo que al uso de Internet respecta.

Desde hace algunos años las búsquedas sobre salud son uno de los usos más valorados de Internet. Ya en 2001 la revista de la Asociación Médica Americana dedicó un monográfico a este fenómeno que abre una nueva etapa en la formación de los médicos, así como de los pacientes, que se convierten en pacientes bien informados.

La tasa de utilización de Internet en la España de hoy es inferior al de la media europea y se corresponde con la de EE.UU. del año 2002 o con la de Alemania de 2003. La evolución que han sufrido esos países hasta nuestros días en lo que al uso de Internet respecta nos permitirá hacer una presunción de lo que puede suceder en el nuestro en años sucesivos.

**Hipótesis y objetivos:** En este trabajo pretendemos: a) establecer cómo se busca y se utiliza la información de Internet; b) evaluar las consecuencias de esta información en la relación médico-paciente, desde la perspectiva del paciente; c) Inferir con nuestros hallazgos la conducta social previsible en un futuro próximo en relación con el uso de Internet en materia de salud y terapia farmacológica.

**Material y métodos:** Hemos desarrollado un macro-estudio observacional transversal de tipo descriptivo y analítico de diseño epidemiológico *on-line* mediante cuestionario autoadministrado en Web. La población objeto de estudio es toda la comunidad universitaria de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH). Este estudio se centra en los estudiantes (26.642 personas) y se comparan sus resultados con el Personal Docente e Investigador (1.742) y el Personal de Administración y Servicios (880). El acceso al cuestionario se realizó mediante link personalizado enviado por

correo electrónico a cada uno de los participantes. La programación de la Web y la recepción de los cuestionarios la llevó a cabo mediante un ordenador central. El Vicerrectorado de Comunicación y Políticas de Convergencia y de los Servicios Informáticos de la UAH entre otras aportaciones importantes facilitaron las direcciones de correo electrónico y velaron en todo momento por la estricta protección de los datos de carácter personal.

Completaron el cuestionario 2140 personas (1742 estudiantes, 221 miembros del PDI y 177 del PAS), con una mediana de edad de 23 años. En el estudio participaron miembros de todas las facultades, con predominio de los vinculados a carreras sanitarias o a carreras relacionadas con las nuevas tecnologías. La tasa de respuesta fue del 7,2% y el error muestral de  $\pm 2,12$  para el conjunto de los encuestados. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete informático SPSS 15.0. A las variables cuantitativas se les aplicaron pruebas de normalidad mediante el estadístico de Kolmogorov-Smirnov con las probabilidades de Lillieffors y se estudiaron *de visu* los gráficos *Q-Q normal* y *Q-Q normal sin tendencias*. Como ninguna de las variables cuantitativas se ajustó a una distribución normal se analizaron las asociaciones de variables mediante pruebas no paramétricas. En todos los casos se realizó la prueba de Chi - cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), con su correspondiente *p-valor* asociado en función de los grados de libertad, con un nivel de significación  $p \leq 0,05$ . La comparación entre variables cuantitativas se llevó a cabo mediante la Prueba U de Mann-Whitney, Prueba H de Kruskal-Wallis o por regresión lineal para 11 modelos de regresión. Para comparar datos nominales se calculó la Phi ( $\phi$ ) y la V de Cramer, mientras que para los ordinales se calculó la Gamma ( $\gamma$ ). Para obtener resultados más intuitivos, en toda comparación de variables cualitativas se calculó el estadístico Odds-Ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95%.

## Resultados:

- Utilización de Internet:
  - La mediana de uso es de 14 horas por semana. El perfil que más utiliza Internet se corresponde con un hombre, menor de 25 años, estudiante o PDI y no vinculado a carreras sanitarias. Los más jóvenes acceden desde su propio domicilio; a partir de los 35 se accede de forma preferente desde la universidad o lugar de trabajo.
  - Se distinguen tres tipos de actividades en Internet: a) generalizadas, que hacen más del 75% de los encuestados (correo electrónico, temas de la universidad y búsqueda de información y noticias); b) las propias de usuarios iniciados (organizar viajes, compra de entradas para espectáculos); c) otras actividades minoritarias (participar en foros y blogs, realizar trámites burocráticos), que se asocian con el perfil de usuario avanzado de Internet.
  - El 77,7% de los menores de 25 años utiliza los servicios de mensajería instantánea (*messenger*, otros).
  - Google es el buscador de referencia para el 99,7% de los encuestados. Un 75,5% no utiliza ningún otro.

- 
- Internet entre las fuentes de información sobre salud y medicamentos:
    - Cuando se necesita información sobre salud y medicamentos se recurre en primer lugar al médico (41,3%) o a Internet (31,7%). En una escala de 1 a 5, se distingue el médico sobre todos los demás ( $3,42 \pm 0,05$ ), con diferencias altamente significativas ( $p < 0,001$ ). Siguen al médico Internet ( $3,24 \pm 0,05$ ), amigos/familia ( $2,95 \pm 0,05$ ), libros y bibliotecas ( $2,49 \pm 0,05$ ), farmacéutico ( $2,48 \pm 0,05$ ), enfermería ( $1,99 \pm 0,04$ ), prensa general ( $1,93 \pm 0,04$ ), revistas de divulgación sobre salud ( $1,90 \pm 0,04$ ), televisión ( $1,79 \pm 0,04$ ) y radio ( $1,63 \pm 0,04$ ).
    - Los que prefieren informarse a partir del médico complementan la información con el farmacéutico (lo hace el 41,7%) y rara vez en Internet (19,3%). Por el contrario los que buscan la información en Internet como primera opción, la complementan con el médico (39,9%) y rara vez con el farmacéutico (lo hace el 7,5%).
    - Los que más navegan en Internet prefieren informarse en la red como primera opción. Los que menos lo hacen prefieren al médico como primer informador.
    - La mujer busca más información sobre salud que el hombre, tanto a través del médico como por la red.
    - La fuente que inspira más confianza es el médico. En una escala 1 (mínimo) a 5 (máximo), éste es el más valorado ( $4,54 \pm 0,03$ ), con diferencias altamente significativas ( $p < 0,001$ ) respecto a los que le siguen: farmacéutico ( $3,96 \pm 0,04$ ), libros y bibliotecas ( $3,75 \pm 0,04$ ); personal de enfermería ( $3,56 \pm 0,04$ ), Internet ( $3,03 \pm 0,04$ ), revistas de salud ( $2,99 \pm 0,04$ ), amigos y familiares ( $2,81 \pm 0,04$ ); prensa general ( $2,48 \pm 0,04$ ) y televisión ( $2,08 \pm 0,04$ ).
    - Los encuestados que prefieren informarse del médico tienden a confiar menos que el resto en Internet, pero no ocurre al contrario: Internet no resta credibilidad a los profesionales de la salud.
    - La confianza en Internet se asocia estadísticamente con una mayor frecuencia de uso.
  
  - Uso de Internet para obtener información sobre salud y medicamentos:
    - Se busca sobre salud 6 veces por año (mediana). Destacan las mujeres (10 veces/año) y las personas vinculadas a carreras sanitarias (24 veces/año).
    - El receptor final de la información es el propio internauta (91,7%), un familiar (55,6%) o los amigos/pareja (33,7%). Las búsquedas para terceros aumentan conforme lo hace la frecuencia de uso y la confianza en Internet, en consecuencia, las mujeres buscan más para personas de su entorno que los hombres (OR=1,481; IC 95% = 1,233 – 1,779;  $p < 0,001$ ) y lo mismo ocurre con los sanitarios en comparación con los que no lo son (OR=1,487; IC 95%= 1,201 – 1,841;  $p < 0,001$ ).
    - Se busca información general sobre una enfermedad (82,2% de los encuestados), sobre los síntomas (59,6%), sobre hábitos de vida saludables (45,3), tratamientos / medicamentos (45,2%) para completar/contrastar la información del médico (30,2%) y sobre médicos y hospitales (19,7%).

- Búsquedas sobre patologías de interés social: Las búsquedas más comunes son cáncer (el 65,6% de los encuestados ha buscado en alguna ocasión), problemas musculares (59,0), dermatología (58,1), alergias (56,2), ginecología (53,4), ETS (52,7) y cuestiones de estética (51,7).
  - Utilización de foros, chats y blogs sobre salud: El 14,1% ha intervenido alguna vez en alguno, especialmente los sanitarios (19,0%) y los enfermos crónicos (18,1%). El 65,7% de los encuestados opina que estos sitios no son de utilidad, sin embargo, el 83,3% de quienes los han utilizado en alguna ocasión opina favorablemente.
  - El 6,6% de los encuestados no utiliza Internet como fuente de información sobre salud, porque prefieren informarse con el médico (51,4% de ellos) o por desconfianza en Internet (21,8%). El 74,6% de estos dice que tampoco utilizará Internet con esta finalidad en los próximos seis meses.
  - El 95,1% acude a un buscador: el 85,9% para buscar directamente la información que necesita y el 9,2% para localizar la URL de un portal de salud que ya conoce.
  - Los que utilizan buscadores para obtener la información que necesitan eligen entre sus resultados portales de salud (27,6%), páginas específicas de una enfermedad (15,1%) y enciclopedias generales como Wikipedia (14,4%).
  - El 73,2% se muestra satisfecho con sus hallazgos y encuentra la información que busca entre las tres primeras páginas que visita. Cuanto mayor es la frecuencia de uso, mayor es la satisfacción con los resultados obtenidos.
  - Los nombres de los portales de salud son poco recordados: el 32,7% no recuerda ninguno y el 26,9% sólo recuerda uno. Destacan [www.saludalia.com](http://www.saludalia.com) y [www.salud.com](http://www.salud.com) como los más conocidos, y [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com) entre los sanitarios.
- Relación médico-paciente e Internet
- Utilización de los servicios sanitarios: El 64,0% sólo dispone de la asistencia de la Seguridad Social. Acuden a las consultas tres veces al año (mediana), más veces las mujeres que los hombres.
  - Tratamiento y alternativas terapéuticas: Una mayoría de los encuestados son informados sobre las alternativas terapéuticas, si bien el 14,6% opina que “nunca” la recibe y otro 25,9% opina que “casi nunca”. Los más satisfechos son los mayores de 40 años, los enfermos crónicos y los usuarios de la sanidad privada.
  - Opinión del paciente y prescripción: La opinión del paciente es tenida en cuenta por el médico, particularmente mujeres, sanitarios y estudiantes. El 10,4% de los encuestados dice que nunca se cuenta con él en la prescripción y un 18,6% opina que “pocas veces”.
  - Cumplimiento terapéutico: El 85,4% dice cumplir “siempre” o “casi siempre” las instrucciones del médico. Los mejores resultados son para los vinculados a carreras sanitarias y los que intervienen en la toma de decisiones médicas.
  - La lectura del prospecto del medicamento prescrito es mayoritaria: Lo lee el 81,2%, en especial mujeres (85,9%) y sanitarios (88,0%).

- Entre la eficacia y la seguridad de los medicamentos se prefiere la eficacia. En una escala de 1 a 5 la eficacia se valora con 4,27 ( $\pm 0,04$ ), mientras que a la seguridad se le conceden 3,69 ( $\pm 0,05$ ) [ $p < 0,001$ ].
- Antes de visitar al médico, el 15,7% busca en Internet, especialmente los hombres (18,8%). Los que buscan antes de la visita médica, también suelen hacerlo tras la misma [OR = 3,475 (IC 95% = 2,814 - 4,292); ( $p < 0,001$ )]
- El 24,8% busca en Internet después de ir al médico: para completar o contrastar la información recibida [OR = 3,876 (IC 95% = 3,175 - 4,739); ( $p < 0,001$ )], para informarse sobre los síntomas de enfermedades [OR = 1,733 (IC 95% = 1,443 - 2,083); ( $p < 0,001$ )] y sobre tratamientos y medicamentos [OR = 2,141 (IC 95% = 1,786 - 2 564);  $p < 0,001$ ].
- La inmensa mayoría no comenta con su médico los hallazgos de Internet. Aquellos que lo suelen hacer (7,1% del total) se sienten más satisfechos con la comunicación que alcanzan con su médico, y se sienten más tenidos en cuenta por éste.
- El 10,1% ha solicitado alguna vez lo largo de su vida medicamentos vistos en Internet, especialmente hombres (OR=2,671; IC 95% = 1,402 - 5,085;  $p < 0,002$ ).

**Discusión y conclusiones:** En este macroestudio se evitan los sesgos de selección detectados en otros estudios similares. El cuestionario *on line* con registro automatizado anula la posibilidad de error humano en la codificación o tabulación de las respuestas. Se adelanta al futuro y busca predecir, a partir de una población internauta, cómo actuará el conjunto de la sociedad cuando el acceso a Internet sea universal. El tamaño de la muestra permite establecer comparaciones entre gran número de sub-grupos y obtener conclusiones con una gran solidez estadística.

- Atención sanitaria: La distribución de la cobertura sanitaria pública-privada, tipo de cobertura de la asistencia sanitaria, la frecuentación y los motivos de consulta médica de nuestros encuestados, son equiparables al conjunto de España. En la relación médico-paciente, los problemas de comunicación que expresan nuestra población son similares a los de otros estudios, si bien se sienten tenidos en cuenta en la prescripción y cumplen mayoritariamente las instrucciones del médico, como es habitual en una población joven.
- Uso de Internet: la frecuencia, lugares y recursos que se utilizan son los habituales de la población universitaria española. Respecto al uso específico para temas de salud y terapéutica farmacológica, los principales estudios coinciden con nuestros hallazgos en que la mujer y los estudiantes son los que más buscan sobre salud. El destinatario de la información es el internauta, como sucedía en EE.UU. cuando la tasa de uso de Internet era similar a la nuestra (actualmente en ese país se busca con más frecuencia para terceros).
- Elección de las fuentes de información sobre salud: Se prefiere al médico, seguido de Internet, pero ante la evolución experimentada en otros países se puede

inferir un aumento del uso de Internet hasta convertirse éste en el primer informador, aunque no sea el medio que inspire más confianza. Conforme aumenta la frecuencia de uso de Internet aumenta la confianza depositada en la red y ello produce el cambio de comportamiento del paciente, que acude antes a informarse en Internet, sin menoscabo de la confianza depositada en el médico.

- Influencia de Internet en la relación médico-paciente. La influencia de Internet es un hecho evidente: el 15,7% busca antes de la consulta médica y el 24,8% después y sin embargo no se hacen comentarios al médico ni se le piden medicamentos vistos en la red. Valores similares se pueden encontrar en estudios realizados para otros países de nuestro entorno. Las perspectivas de futuro apuntan hacia un uso generalizado de Internet en una sociedad más informada en salud y medicamentos, con una mejor comunicación médico-paciente en referencia a los materiales encontrados, compilados o leídos en la red.

**Conclusión final:** Este trabajo confirma el valor de Internet como instrumento de información y formación para con la salud y los tratamientos farmacológicos. Aporta resultados relevantes sobre la utilización de esta nueva tecnología desde la perspectiva de la farmacología social y la salud pública, así como de las consecuencias inmediatas de las aplicaciones de la red en una sociedad moderna, plural y globalizada.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Internet has been introduced gradually into Spanish society and its use tends to spread, especially among young people: In the first quarter of 2007 92% of Spaniards aged 16 to 24 had access to the Internet. Also with young people, training is an important factor of Internet use: as educational level increases, so does use of the network. The university population includes youth and high cultural levels, therefore representing the elite with respect to Internet use.

In recent years, research on health is one of the most valuable uses of the Internet. As of 2001, the Journal of the American Medical Association (JAMA) devoted a monograph to the phenomenon that opens a new stage in the training of doctors and especially patients, who become well-informed patients.

The rate of Internet usage in Spain today is lower than the European average and corresponds to the U.S. in 2002 or Germany in 2003. The developments that these countries have presently achieved due to the use of Internet allows us to form a thesis of what may happen in our country in successive years.

**Hypothesis and objectives:** In this paper we will: a) establish how people search and use information from the Internet, b) evaluate the results of this information in the doctor-patient relationship from the perspective of the patient, c) deduce from our findings the social behavior expected in the near future in relation to Internet use in health and pharmacologic therapy.

**Material and methods:** We have developed a transversal and observational macro-study whose type is descriptive and analytical with an epidemiological design through an on-line questionnaire self-administrated on the Web. The population who we study is the entire community of the University of Alcala de Henares (UAH). This study focuses on students (26,642 people) and compares their results with the

Lecturers and Researchers (1,742) and the administrative and services staff (880). Access to the questionnaire was completed using a custom link emailed to each participant. The programming of the Web and the receipt of the questionnaires was conducted through a central computer. The Vice Rector of Communications and Policies of Convergence and the Information Services of the UAH among other important contributions provided the email addresses and ensured at all times by the strict protection of personal data.

2140 people completed the questionnaires (1742 students, 221 Lecturers and Researchers and 177 members of the administrative and services staff), with a median age of 23 years. The study involved members of all faculties, predominantly those related to health careers and the careers related to new technologies. The response rate was 7.2% and the sampling error of  $\pm 2.12$  for all respondents. Statistical analysis was performed using SPSS 15.0 software package. To the quantitative variables, the normality tests included the Kolmogorov–Smirnov (Lilliefors modification) and a visual analysis of the Q-Q normal plots and the Detrended Normal Q Q plot. As none of the variables followed a normal distribution, we analyzed associations of variables with nonparametric tests. In all cases, we tested Pearson's chi-square test ( $X^2$ ) with its associated P-value in terms of degrees of freedom, with a significance level  $p \leq 0.05$ . The Comparisons between quantitative variables was carried out using the Mann–Whitney U test, the Kruskal-Wallis H Test or by linear regression analysis using 11 regression models. To compare nominal data we calculated the Phi ( $\phi$ ) and Cramer's V, whereas for the ordinal data was calculated the Gamma -coefficient ( $\gamma$ ). To obtain more intuitive results, in all comparisons between qualitative variables, we calculated the odds ratios (OR) and its 95% confidence interval.

## Results:

### Internet's use:

The median time of use is 14 hours per week. The average profile of Internet users was found to be a male, younger than 25 years old, student or lecturer, and also people related with non-health careers. Most young people use the Internet from their own home and over 35's prefer access from the university or workplace.

There are three types of Internet activities: a) generalized activities, which includes over 75% of respondents (e-mail, university issues and finding information and news); b) activities for initiated users (organize trips and purchase tickets for shows) c) other minority activities (participate in forums and blogs and also administrative duties) which are associated with advanced user profile on the Internet. 78% of under 25 years old use instant messaging services (Messenger, others). Google search engine is the benchmark for 99.7% of respondents, of which 75.5% do not use any other search engine.

### Sources of health information:

When one needed health information, we found that they refer to both the doctor (41%) and the Internet (32%). In a 1 to 5 scale, the use is greater for the doctor ( $3.42 \pm 0.05$ ), with differences statistically highly significant [ $p < 0,001$ ] with the followings.

---

Follow the doctor Internet ( $3.24 \pm 0.05$ ), friends / family ( $2.95 \pm 0.05$ ), books and libraries ( $2.49 \pm 0.05$ ), pharmaceuticals ( $2.48 \pm 0.05$ ), nursing ( $1.99 \pm 0.04$ ), press ( $1.93 \pm 0.04$ ), reporting on health magazines ( $1.90 \pm 0.04$ ), television ( $1.79 \pm 0.04$ ) and radio ( $1.63 \pm 0.04$ ).

The respondents who prefer to obtain information directly from a physician also complement the information from a pharmacist (42% do it) and rarely use the Internet (19%). By contrast, those who seek information from the Internet as a first option often complement it from a physician (40%), and rarely with a pharmacist (8%). People who use the Internet most frequently prefer get the information on the net as a first option. People who least use it, prefer a physician as the first option. We found that women research health information more than men, through both the doctor and the Internet.

#### User Confidence in the information sources:

The source that inspires more confidence is the doctor. On a scale of 1 (minimum) to 5 (maximum), the most valued is the doctor ( $4.54 \pm 0.03$ ), with differences statistically highly significant [ $p < 0,001$ ] with the followings: pharmacists ( $3.96 \pm 0.04$ ), books and libraries ( $3.75 \pm 0.04$ ), staff nursing ( $3.56 \pm 0.04$ ), Internet ( $3.03 \pm 0.04$ ), health journals ( $2.99 \pm 0.04$ ), friends and relatives ( $2.81 \pm 0.04$ ), press ( $2.48 \pm 0.04$ ) and television ( $2.08 \pm 0.04$ ). Respondents who prefer information from medical professionals report distrust of the Internet, but this does not occur on the contrary. The Internet does not subtract credibility from medical professionals.

#### Health-related Internet use:

People in general seek information about health 6 times per year (median), women (10 times / year) and those people with health related careers (24 times / year).

The final recipients of information are the internet user himself (92%), family (56%) or friends / partner (34%). Search for others increases with the frequency of use and confidence in the Internet. Women look more for people in their environment than men (OR= 1481; CI 95% = 1,233 – 1,779;  $p < 0001$ ) and also for people with health related careers (OR= 1487; CI 95%= 1,201 – 1,841;  $p < 0001$ ).

People seek general information about a disease (82% of respondents), about symptoms (60%), about treatment / medication (45%), healthy lifestyles (45%), to complement / contrast the doctor's information (30%) and about doctors and hospitals (20%).

#### Searches of social-interest pathologies:

The most common searches regard cancer (65.6% of the responders have done this in one occasion), muscular problems (59.0%), dermatology (58.1%), allergy (56.2%), gynaecology (53.4%), STDs (52.7%), and aesthetic issues (51.7%).

Use of Forums, chats and blogs about health:

14% of the respondents have participated in one, notably people related with health careers (19%) and the chronically ill (18%). While 65% of respondents believed that these sites are not useful, 83% of those who have used them on occasion have a good opinion.

7% of respondents do not use the Internet as a source of health information because they prefer to ask a physician (51% of them) or because a lack of confidence exists in the Internet content (22%). 75% of this segment said that they will not use the Internet for this purpose within the next six months.

Search technique Quality assigned to the information available online:

95% go directly to a search engine: 86% go to the search engine to find the information they need and 9% only to locate the URL of a known health portal.

Those who use the browser to get the information they need choose from their outcome health-portals (27.6%), specific pages of a disease (15.1%) and encyclopedia projects such as Wikipedia (14.4%).

73% are satisfied with their findings and usually find the information they are looking for among the first three pages they visit. As a users internet usage increases, so does the satisfaction level of the results obtained.

The specific names of health portals are not often remembered: 33% do not remember any, and 27% just remember one. The best known highlights are [www.saludalia.com](http://www.saludalia.com), [www.salud.com](http://www.salud.com), and [fisterra.com](http://fisterra.com) between the health care students and professionals.

Doctor-patient relationship and Internet's influence:

Use of health services: 64% only have the assistance of the Social Security. Respondents have appointments three times a year (median), more often women than men.

Treatment and alternative therapeutics: Most are informed about alternative therapeutics by their doctors, however 15% "never" receive this information, and another 25% "almost never". The most satisfied are those older than 40 years, chronically ill and users of private healthcare.

Patient's opinion and prescription: Patient's opinion is taken into account by the physician, particularly in women, people with health related careers and students. 10% of respondents said that their opinion has "never" been solicited and 18.6% responded that it has "rarely" been solicited.

Therapeutic compliance: 85% say that they "always" or "almost always" follow the physician's instructions. Best results are linked to health career students and professionals, and also people who participate in therapeutic decision-making.

81% of people read the medicament's prospectus, especially females (86%) and health career students and professionals (88%).

Regarding the effectiveness and safety of medicines, the respondents preferred effectiveness. On a scale of 1 to 5, effectiveness scored a 4.27 ( $\pm 0.04$ ), and safety a 3.69 ( $\pm 0.05$ ) [ $p < 0001$ ].

Before visiting the doctor 16% search online, especially men (19%). The people who search before the visit, also do it after the visit to complete and verify the information received (OR = 3.475; CI 95% = 2.814 – 4.292,  $P < 0.001$ ).

25% search the Internet after going to the doctor to complete and verify the information received [OR=3.876; CI 95% = 3,175 – 4,739;  $P < 0,001$ ], or to inquire about symptoms of diseases [OR= 1.733; CI 95% = 1,443 – 2,083;  $P < 0,001$ ] and treatments and medications [OR = 2.141 (IC 95% = 1.786 – 2.564;  $P < 0,001$ )].

The vast majority do not discuss with their doctor information found on the Internet. Those who do it (7% of total) are more satisfied with their good level of communication that they have with their doctor, and feel more taken into account by him.

10% had never or only once in their lifetime asked for medication viewed on the Internet, especially men (OR = 2671, CI 95% = 1,402 – 5,085;  $P < 0002$ ).

**Discussion and conclusions:** In this macro-study we avoided selection bias normally found in other similar studies. The on-line questionnaire with automated registration cancels the possibility of human error in coding and tabulation of responses. It is looking forward to the future and predicting, from an Internet user population, how will society as a whole be when Internet access is universal. The sample size allows us to establish comparisons between large numbers of sub-groups and draw conclusions with high statistical robustness.

- Healthcare: The distribution of public-private health coverage, type of healthcare coverage, attendance and reasons for medical consultation of our respondents are comparable to the whole of Spain. The physician-patient communication problems that exist in our population are similar to those of others, but respondents feel that they are taken into account in prescribing and followed the doctor's instructions, as is usual in a young population.
- Use of Internet: The frequency, locations and resources used in this study include the Spanish university population. Regarding the specific use for health issues and pharmacological therapeutics, the principal studies are

consistent with our findings that women and students seek the most information about health. The recipient of information is the own internet user, as in U.S., when the rate of Internet use was similar to that Spain today (currently in this country looking more often for others).

- Choice of information sources on health: Respondents prefer the doctor, followed by the Internet, but from the developments in other countries we can infer an increase of Internet usage became the first choice, although not with the most confidence. As the frequency of Internet use increases, so does the confidence in the net and this produces a change in the patient's behavior, who search for medical information on the Internet, without undermining the trust in the physician.

Influence of Internet on the doctor-patient relationship: In the doctor-patient relationship the influence of the Internet is a fact: 16% seek before the medical consultation and 25% after, but without any comment to the doctor and without asking for medicine viewed on the Internet. Similar values are found in studies for other countries. Future expectations are a widespread use of the Internet in a society more informed in health and medicine, with a better physician-patient communication in reference with the materials they find on the net.

**Final conclusions:** This study confirms the value of the Internet as a tool for information and training to health and medical treatments. It provides relevant results about the use of this new technological tool from the perspective of Social Pharmacology and Public Health, as well as the immediate results of network applications in a modern, pluralistic and globalized society.

# **INTRODUCCIÓN**



Internet se ha convertido en el medio de comunicación y de acceso a la información más utilizado en todo el planeta. La creciente facilidad de acceso y la gratuidad de los principales servicios hacen de la red un medio muy atractivo que permite la comunicación a nivel global, de forma instantánea, sin límite de cantidad, y a unos costes prácticamente nulos; por ello aumenta cada día el número de internautas y lo seguirá haciendo hasta que se generalice su uso como ya ocurrió con otras innovaciones tecnológicas como la radio, el teléfono o la televisión.

Esta tecnología, catalogada como la *tercera revolución industrial* por diferentes autores<sup>1,2,3</sup>, ha condicionado el mundo tanto en lo que respecta a las relaciones personales, como empresariales e institucionales. De hecho, el crecimiento económico de la década de los noventa en los países desarrollados estuvo asociado al desarrollo, extensión y mayor utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)<sup>4</sup>

Internet permite obtener gran cantidad de información sin coste económico alguno. Gracias a ello, se ha generalizado el hábito de *buscar en Internet* todo aquello que se desee saber a cada momento, sustituyendo en gran medida a las fuentes tradicionales como los libros, las enciclopedias o los profesionales de la materia que se trate en cada caso. Un buen motor de búsqueda y cierta experiencia a la hora de seleccionar la información permite a la persona interesada encontrar una respuesta para su problema en pocos segundos. El internauta, con el uso va depurando sus técnicas de búsqueda y va definiendo sus propios criterios a la hora de elegir sus fuentes y de seleccionar la información.

Los hábitos de búsqueda, cribado y selección de la información relacionada con la salud, así como el uso que se hace de ella y su influencia en la relación médico paciente son algunos de los objetivos de este trabajo.

### *Antecedentes de Internet*

*(...) Both the assembling and the distribution of knowledge in the world at present are extremely ineffective (...) the most hopeful line for the development of our racial intelligence lies in the direction of creating a new world organ for the collection, indexing, summarizing and release of knowledge (...). The phrase "Permanent World Encyclopaedia" conveys the gist of these ideas. As the core of such an institution would be a world synthesis of bibliography and documentation with the indexed archives of the world<sup>†</sup>.*

*Wells, HG*

*World Brain: The Idea of a Permanent World Encyclopaedia  
Contribución a la "Nueva Encyclopédie Française", Agosto, 1937<sup>5</sup>*

Los primeros antecedentes en el acceso a información mediante telecomunicaciones, son los trabajos desarrollados por P. Otlet y W. Schuermeyer en los años 30. Se trataba de conexiones elementales entre *computadoras* separadas entre sí, con un reducidísimo intercambio de información y sin ninguna utilidad práctica por las enormes dificultades que se presentaban y el elevado coste. La primera vez que se emplearon terminales para comunicar *computadoras* por medio de líneas telefónicas fue en los años 40, con un intercambio mensajes muy cortos de texto, al estilo de los teletipos.

El origen de Internet como sistema de interconexión de ordenadores en red tiene su origen en la necesidad de mejorar las comunicaciones militares del ejército de los Estados Unidos. Previo a la aparición de Internet hubo dos acontecimientos que causaron alarma en el gobierno norteamericano. El primero de ellos fue el lanzamiento del Sputnik por parte de la URSS en 1957. En el contexto de la guerra fría, la colocación en órbita de un satélite artificial por la Unión Soviética se consideró como una amenaza y trajo consigo una serie de medidas encaminadas al desarrollo de nuevas tecnologías para compensar la aparente inferioridad estadounidense<sup>6</sup>. De la misma manera que se puso en órbita una bola de aluminio de 90 kilos, el gobierno de Eisenhower temía que se pudiera lanzar un misil que en pocos minutos cayera sobre cualquier parte del mundo. El segundo acontecimiento, fue el sabotaje de tres torres de comunicación en Utah en 1961 por el autodenominado *American Republican Army*. Este ataque terrorista –que dejó incomunicado el oeste de estados unidos- obligó a rediseñar los medios de comunicación estratégicos con finalidad militar para que fueran resistentes a otros posibles ataques<sup>7</sup>. Se descubrió la fragilidad de un sistema que contaba con nodos

---

<sup>†</sup> (...) Tanto la estructura como la distribución de los conocimientos en el mundo en la actualidad son extremadamente ineficaces (...) la línea más esperanzadora para el desarrollo de nuestra inteligencia racial se encuentra en la dirección de crear un nuevo órgano mundial para la recogida, la indexación, de síntesis y liberación de conocimientos. (...) La frase "Enciclopedia Mundial Permanente" expresa la esencia de estas ideas. Como el núcleo de una institución de ese tipo sería un mundo de síntesis de la bibliografía y la documentación con los archivos indexados del mundo.

---

únicos, de tal manera que si fallaba uno, se interrumpía la comunicación con el resto del país. El temor que produjo la vulnerabilidad convirtió al asunto en una prioridad nacional.

En respuesta a la primera señal de alarma, en 1958, se creó la Agencia de Investigación de Proyectos Avanzados (ARPA) y en respuesta al segundo -en 1962- surge el proyecto de crear un sistema de comunicación entre ordenadores con forma de tela de araña, de tal manera que la supresión de uno o más nodos no impida la comunicación. Con este sistema, cada ordenador puede recibir información a través de un número casi infinito de caminos diferentes. Es el embrión de lo que más tarde se llamaría Internet.

Los primeros intentos se hicieron conectando tres terminales que estaban en tres ciudades diferentes (Santa Mónica, Berkeley y Massachusetts). Las primeras pruebas fueron satisfactorias, a pesar de que cada ordenador tenía sus propios comandos, lo que dificultaba el *entendimiento* entre las máquinas. En 1966 ya había 17 entidades intercomunicadas, cada una de ellas con sus protocolos y sus comandos. Aparece la necesidad de armonizar los lenguajes.

El sistema evoluciona con la transmisión de información *en paquetes*. Los datos se dejan de transmitir de forma continua y que pasa a transferirse en pequeños fragmentos de tamaño constante. Si hay una interferencia o un corte de comunicación se pierde sólo el último paquete y no toda la información transmitida. La primera conexión con este sistema se estableció en septiembre de 1969. El éxito fue de tal magnitud que el sistema de transmisión por paquetes se extendió a las conexiones por radio (PRNET) o por satélites (SATNET)<sup>8</sup>

De forma simultánea, en el resto del mundo se fueron desarrollando otros sistemas similares al estadounidense. La colaboración internacional era muy escasa. Los países de la órbita soviética y los países europeos tenían sus propios sistemas, todos ellos incompatibles entre si por motivos estratégicos y de seguridad.

En 1974, Cerf y Kahn<sup>9</sup>, proponen un protocolo para la transmisión de datos y la comunicación en Internet. Es el que acabaría siendo el TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol). Consiste en asignar a cada ordenador una identificación (IP) e incluir en cada paquete de información los datos del ordenador que envía y al que se dirige la información. Con este sistema se pueden unir las redes de todo el mundo sin problemas de compatibilidad.

La idea fue progresivamente aceptada por todos los países. En 1983 en EE.UU. prohibió los demás protocolos dejando como único protocolo autorizado el TCP/IP. De forma progresiva se fueron sumando los demás países: en 1984 Europa, en 1989 Australia, en 1992 Japón y el resto de Asia, excepto China, que lo hizo en 1994 y de una manera especial, para poder filtrar contenidos.

De forma paralela, mientras Internet se iba extendiendo por la comunidad científica mundial, un equipo dirigido por Tim Berners-Lee en 1990, ideó un lenguaje y unos protocolos para comunicar a los grupos de científicos del CERN. Se trata del HTML y el hipertexto. Este invento fue la clave para la expansión de Internet, dado que simplificaba enormemente su manejo. Cualquier persona con un *clic* de ratón podía dirigirse a la página que busca sin insertar ningún código ni ningún comando de direccionamiento. Es la puesta de Internet al alcance de los no expertos.

Los nuevos procesos productivos y las mejoras tecnológicas abarataron el precio de los ordenadores. El sistema operativo Windows y su navegador (Internet Explorer) trajeron consigo la generalización del PC y la extensión de Internet por todo el mundo. Poco a poco se ha convertido en el principal medio de comunicación del planeta y eso hace que el número de conexiones y de personas que se conectan aumente día a día de forma exponencial.

Mientras los países desarrollados con infraestructuras tecnológicas se han sumado a Internet, los países en vías de desarrollo se han ido quedando al margen de esta tecnología. Es la llamada *brecha digital*. En 1995, Internet alcanzaba a 148 de los 185 países miembros de las Naciones Unidas (86%), pero la *brecha digital* no ha dejado de aumentar con el paso de los años. En la Figura 1 se muestra la diferente penetración de la red en el mundo en 2005. Se observa como EE.UU. ocupa una posición destacada mientras que en algunos países africanos y asiáticos la presencia de Internet es mínima. España pertenece al grupo de los países más conectados a Internet, pero por debajo de la media europea, Australia o EE.UU.

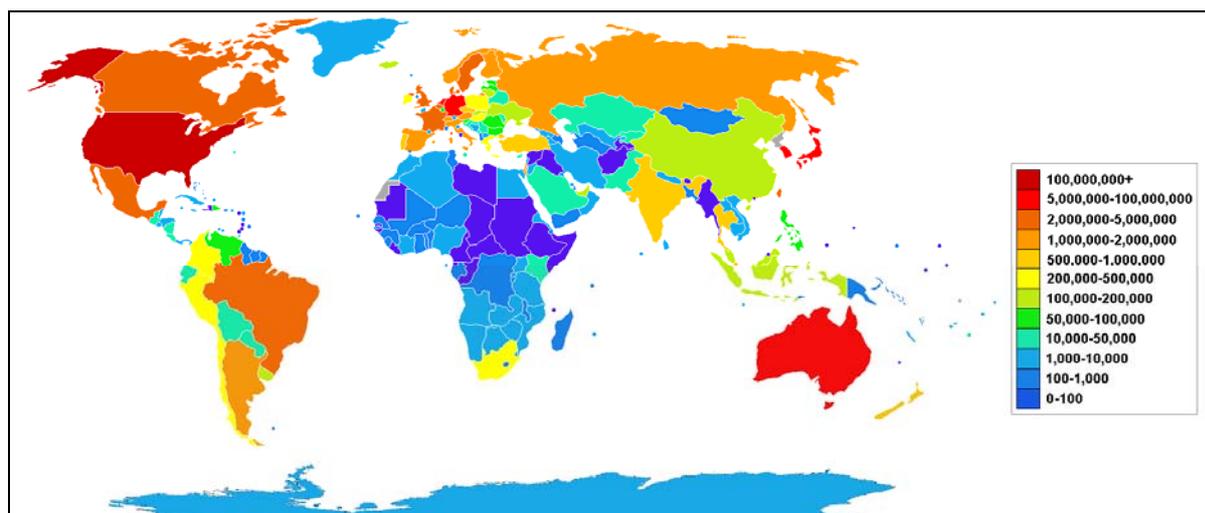


Figura 1: Densidad de los sitios de Internet en el mundo en 2005. Fuente: Wikipedia<sup>10</sup>

### ***Internet en la actualidad***

En el momento actual estamos de camino a la universalización de Internet y al uso generalizado de los recursos de la Web 2.0. En los orígenes de Internet –la Web 1.0– el internauta podía leer los contenidos de cualquier página e incluso crearse una propia, pero no podía participar de ninguna otra manera. Posteriormente fueron apareciendo pequeñas formas colaborativas en las que se podían escribir pequeños textos en espacios que algunas webs disponían al efecto. También había páginas que se actualizaban de forma automática a partir de bases de datos conectadas a ellas. Son los primeros foros, las páginas participativas primitivas y las primeras páginas con actualización frecuente. Era la llamada Web 1.5. Poco a poco la tecnología ha ido permitiendo una mayor participación del internauta hasta convertirlo en un elemento necesario para el contenido de la Web. En la Web 2.0 los usuarios modifican y confeccionan las webs a su gusto, utilizando para ello contenidos propios o vinculados a otras webs. Las principales aportaciones de la Web 2.0 son los Blogs y Wikis entre otros. Ejemplos de webs 2.0 son *Wikipedia*, *YouTube*, *Blogger*, *Bitácoras.com*, *Flickr*, *myspace*, *del.icio.us*, y *Facebook* entre otros.

El futuro de Internet se dirige hacia la Web semántica o Web 3.0. En esta tecnología la Web interpreta el significado de lo que se pide al buscador, y a tenor de ello elige los contenidos que estime más apropiados, aunque no contengan ninguna de las palabras escritas por el internauta. Un artículo publicado en *The New York Times* propone el siguiente ejemplo sobre como pedir información a un buscador con esta tecnología<sup>11</sup>: “estoy buscando un lugar cálido, tengo un presupuesto de 3000 dólares y un niño de 11 años”. Siguiendo el mismo ejemplo, el buscador encontrará ofertas que permitan estas vacaciones, entendiendo la petición como si fuera un empleado de una agencia de viajes.

En el campo de la medicina la Web 2.0 transformó a los médicos y a los pacientes dado que les permitió compartir experiencias<sup>12,13</sup>. Todo apunta que con las facilidades derivadas de la Web 3.0 volverá a transformarse la sociedad y la relación médico-paciente<sup>14</sup>.

### ***Internet y salud en el mundo***

En el año 2000, 41 millones de estadounidenses usaron Internet para obtener información sobre temas de salud. En 2001 *JAMA* dedicó un monográfico a este nuevo fenómeno. En él se afirmaba que Internet había transformado la medicina y la relación médico-paciente<sup>15</sup>. Asimismo se recomendaba que los médicos aprendieran a desenvolverse en la red<sup>16</sup>, porque era imprescindible para su buena formación y reciclaje<sup>17</sup> y que se debía usar también para educar a los pacientes para que conozcan las enfermedades, tratamientos y experiencias de otros enfermos, siempre como ayuda terapéutica, especialmente en las enfermedades raras<sup>18</sup>.

En 2002 la misma revista aseguraba que Internet se había convertido en una de las más populares y más utilizadas fuentes de información médica<sup>19</sup> y en 2003 otro

estudio también en JAMA concluyó que la red no reduce el número de visitas al médico: Internet complementa la visita médica pero no llega a sustituirla<sup>20</sup>.

La figura del paciente bien informado no fue del todo bien recibida en un primer momento. Un estudio realizado en 2002 en Toronto<sup>21</sup> concluyó que los médicos ven como un problema la Información de Internet en manos de los pacientes. Según este estudio la información a menudo es falsa y conduce al paciente al autodiagnóstico y la automedicación, en muchas ocasiones de forma errónea. También se afirmaba que Internet requería de un nuevo enfoque de las responsabilidades clínicas al que todavía no se sentían preparados los médicos de la época.

La red aporta mayor información a los enfermos, les ayuda en la toma de decisiones<sup>22</sup> e incluso mejora la comunicación con el médico y el farmacéutico<sup>23</sup>. Según estos estudios, la imagen tradicional del paciente consultando la enciclopedia o preguntando a sus conocidos ha cambiado. Internet ofrece ahora nuevas posibilidades que obligan al profesional de la salud a modificar su relación con el paciente. El paciente de hoy se caracteriza por tener mayor acceso a la información que en ningún otro momento de la historia y esto plantea un nuevo escenario, al que médicos y pacientes deben adaptarse.

Ante este nuevo escenario, para satisfacer la demanda generada y con el fin de informar al usuario/paciente han surgido diversas iniciativas empresariales, como *Healthline.com*, *Healia.com*, *Kosmix.com*, *Mammahealth.com* y el nuevo *Google Health* que permiten refinar la búsqueda de información sanitaria enfocada a no profesionales<sup>24</sup> e incluso dan la posibilidad de suscribirse de forma gratuita para recibir actualizaciones sobre las enfermedades que se desee. Todos estos nuevos portales de salud pretenden llegar a convertirse en fuentes de información de acceso público, con contenidos adaptados a las necesidades de los pacientes y que den respuestas basadas en el conocimiento científico. Si efectivamente se cumplen estos objetivos, este tipo de portales cambiarán para siempre los hábitos de los pacientes y su relación con el médico.

### ***Internet en España***

La penetración de Internet en España es inferior a la que le correspondería como país del primer mundo, si bien año tras año aumenta de forma continuada tanto número de internautas como la frecuencia con que se conectan.

Durante el primer semestre de 2007 -la fecha de nuestro trabajo de campo- el 57% de la población española había entrado alguna vez a Internet: 61% de los hombres, 54% de las mujeres<sup>25</sup>. El uso de Internet es elevado entre los más jóvenes y disminuye conforme aumenta la edad. En la Figura 2 se muestra que el 92% de los menores de 25 años ha accedido alguna a la red, mientras que sólo lo ha hecho el 8% de los mayores de 65. Considerando que el porcentaje de población internauta crece continuamente y dado que entre los jóvenes el uso está generalizado, las expectativas

de crecimiento se centran entre los grupos de más edad. A medio plazo la gran mayoría de los ciudadanos incluidos los de la tercera edad serán internautas habituales<sup>23</sup>.

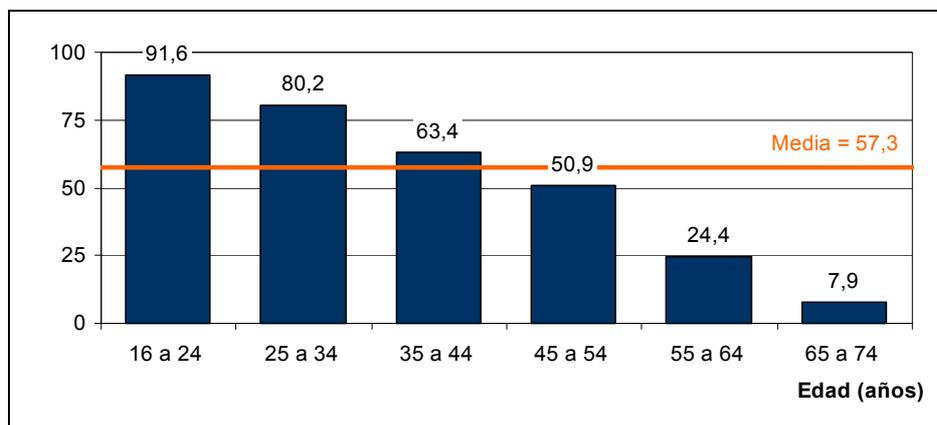


Figura 2: Porcentaje de población española que ha usado Internet en alguna ocasión, por grupos de edad. Datos del primer semestre de 2007. Fuente: Observatorio Red.es<sup>25</sup>

El nivel de estudios del individuo también condiciona: los grupos de población más formados destacan por utilizar más Internet. En la Figura 3 se muestra que el uso de Internet está generalizado entre los grupos de población con estudios universitarios, mientras que es minoritario entre las personas con sólo estudios primarios.

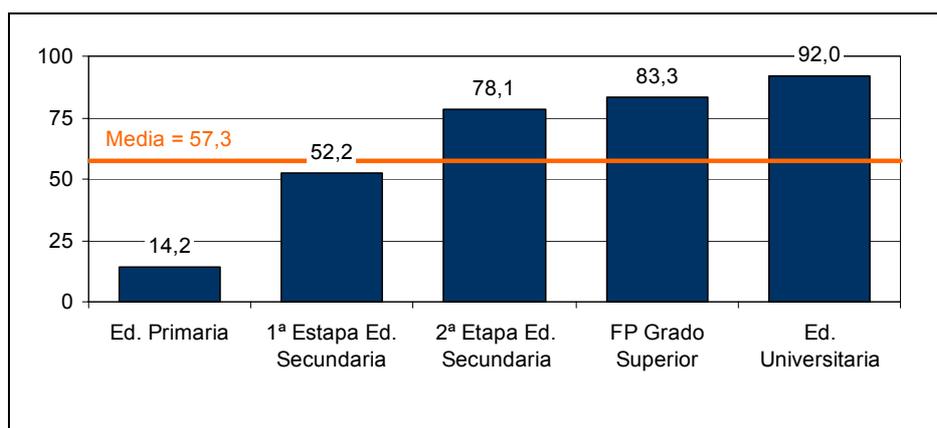


Figura 3: Porcentaje de población que se ha conectado alguna vez a Internet, por nivel máximo de estudios alcanzado. Datos del primer semestre de 2007. Fuente: Observatorio Red.es<sup>25</sup>

Por ocupación, el 96,7% de los estudiantes se han conectado alguna vez a Internet y a este colectivo le sigue la población activa ocupada, de los el 65,9% son internautas.

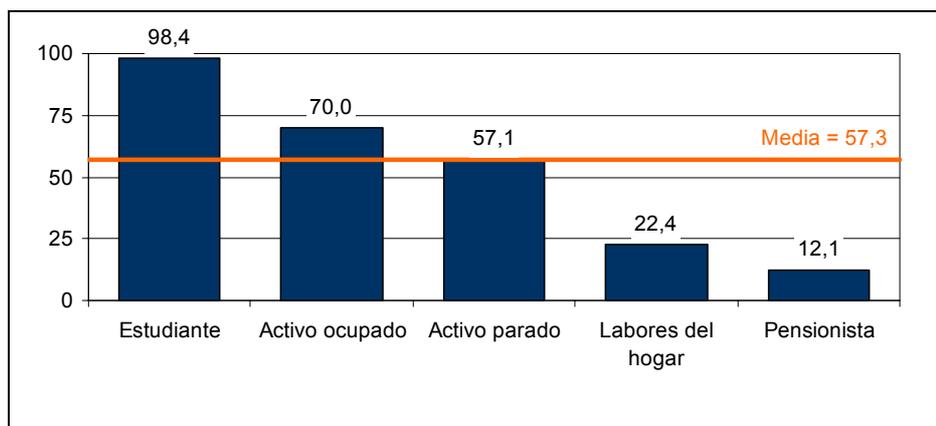


Figura 4: Porcentaje de población que se ha conectado alguna vez a Internet, por nivel actividad laboral. Datos del primer semestre de 2007. Fuente: Observatorio Red.es<sup>25</sup>

Con los datos expuestos se concluye que en España, la población que más utiliza Internet son los jóvenes, estudiantes y universitarios. En consecuencia, la población que hemos escogido para hacer el estudio –toda la comunidad universitaria de la UAH- representa el segmento de la población española que más utiliza Internet, los cuales son, asimismo, los pioneros en la utilización de esta tecnología y que serán copiados por el resto de la población española.

El futuro previsible es la generalización del uso de Internet y la convergencia entre géneros hasta anular las diferencias en lo que al uso respecta. Hace años había una *brecha* entre sexos, dado que el dominio de la informática resultaba más atractivo para los hombres que para las mujeres<sup>26</sup>, pero esta diferencia se reduce con el paso del tiempo, tal y como se puede ver en la Figura 5.

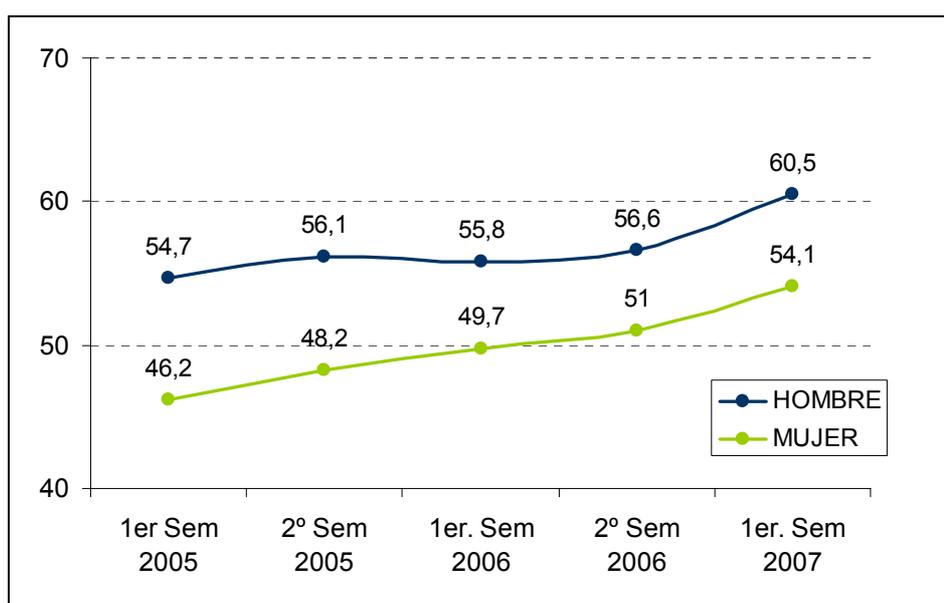


Figura 5: Porcentaje de españoles de cada género que han utilizado alguna vez Internet (evolución temporal) distribución por sexos. Datos del primer semestre de 2007. Fuente: Observatorio Red.es<sup>25</sup>

La mayor utilización de Internet en España también se percibe por la dotación instalada en los domicilios. A fecha de la realización del trabajo de campo, el 45% de los hogares españoles tenían acceso a Internet, el 88% de ellos por banda ancha. En la Figura 6 se representa la evolución habida desde 2004 y se observa una tendencia al alza sin signos de agotamiento, por lo que es de suponer que seguirá creciendo de la misma manera durante los próximos años.

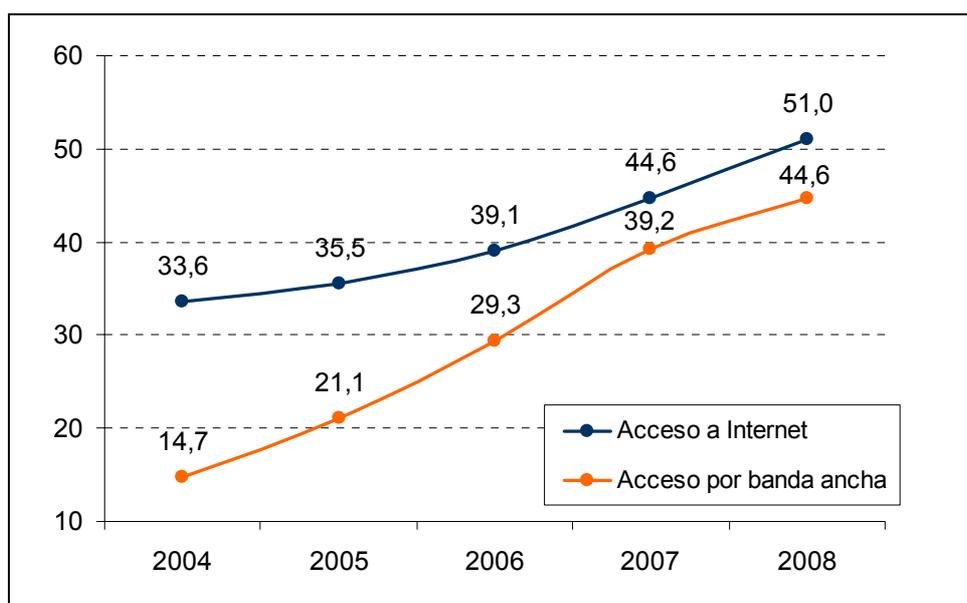


Figura 6: Porcentaje de viviendas con acceso a Internet y viviendas con conexión de banda ancha (evolución temporal). Fuente INE<sup>27</sup>

La utilización de Internet en España es inferior a la de los países de la Unión Europea. Según los datos de Eurostat para 2007, el porcentaje de población internauta en España (55%) es similar al que tenía Alemania o Luxemburgo en 2003 o el Reino Unido en 2002. En la Figura 7 se muestra una comparación con los países del entorno europeo en el primer semestre de 2007. Destacan los países del norte como los principales usuarios, mientras que España ocupa una discreta posición, con menos penetración de Internet que otros países de reciente incorporación como Estonia, Eslovaquia o Letonia.

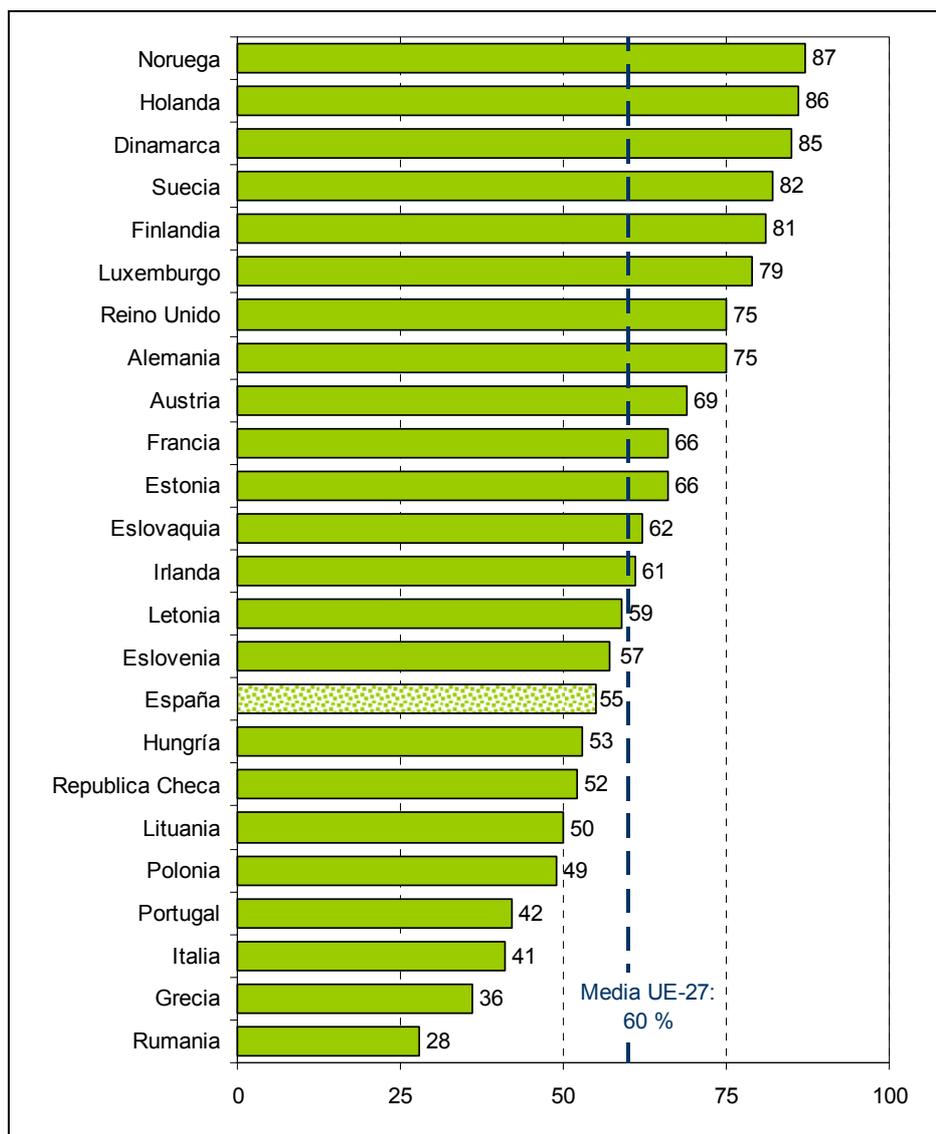


Figura 7: Porcentaje de población que utiliza Internet en los países de la Unión Europea ampliada a 27. Datos referidos a 2007. Fuente: Eurostat<sup>28</sup>.

La comparación con Estados Unidos y su evolución a lo largo de los años muestra que en el momento actual la tasa de uso de Internet en España es equivalente a de EE.UU entre 2001 y 2002 (Figura 8). La transformación social que está sufriendo nuestro país como consecuencia del uso de Internet ya se vivió hace más de cinco años en el país americano. En consecuencia se puede presuponer que los cambios sociales que ha producido Internet en EE.UU a partir de 2002 sucederán en España en los próximos años.

Estas diferencias entre EE.UU. y España en cuanto al uso de Internet tienden a anularse con el paso de los años dado que en nuestro país se observa una tendencia al crecimiento que se mantiene en el tiempo, mientras que en Estados Unidos, se aprecia un cierto estancamiento en torno al 70%. Los datos correspondientes a España

denotan un proceso de convergencia hacia la generalización del uso de Internet en nuestro país. Futuros estudios demostrarán si la tasa de España se estabiliza en torno al 70% como en EE.UU. o si por el contrario seguirá creciendo hasta rebasarlo, como ha ocurrido en Alemania o el Reino Unido.

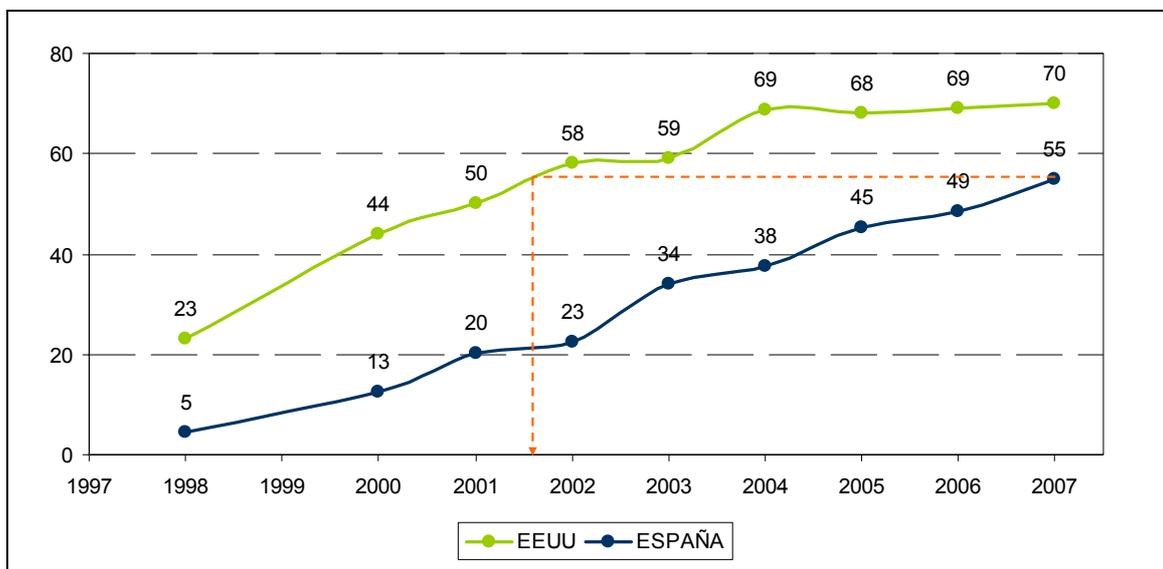


Figura 8: Porcentaje de población española y estadounidense que se conecta a Internet (evolución temporal). Datos de EE.UU. extraídos de Harris Interactive<sup>29</sup>. Datos de España extraídos del INE.

Una consecuencia de la menor penetración de Internet en España en comparación con los países europeos es que también se busca menos sobre salud en la red que en esos países. Según el Eurobarómetro 58,0<sup>30</sup> (datos de 2002), el 13% de los españoles había utilizado Internet para obtener información sobre salud, mientras que la media europea era del 23%.

Este menor uso de Internet para temas de salud no es por falta de interés, sino por falta de acceso a la red. En un estudio de 2001<sup>33</sup>, al 56% de los pacientes les gustaría visitar una Web sobre su enfermedad, pero sólo el 29% lo había hecho alguna vez. Otros trabajos de la misma época también inciden en el deseo mayoritario de obtener información más allá de los profesionales sanitarios, especialmente en personas con estudios<sup>31</sup> y en jóvenes<sup>32,33</sup>, en los que el 64% desea información adicional a la del médico, mientras que en los mayores de 65 este porcentaje se reduce al 34%.

En resumen, el uso de Internet es inferior a los países de nuestro entorno, pero no falta la intención de utilizarla. La complejidad de los textos tampoco es obstáculo dado que se corresponde con la capacidad de comprensión lectora de un niño de 13 años<sup>34</sup>, por lo que se puede concluir que en España se busca menos sobre salud y medicamentos por falta de acceso a la tecnología, pero estas búsquedas aumentarán conforme lo haga el acceso a Internet de los españoles.

### ***Calidad de la información disponible en Internet***

Internet es utilizado en todo el mundo para buscar información sobre salud y medicamentos. En ningún país hay restricciones que limiten quien puede distribuir contenidos por la red. Esta falta de regulación ha permitido la creación de grandes cantidades de información errónea, que puede ser potencialmente peligrosa para los pacientes<sup>15</sup>. La red también permite la proliferación de negocios enfocados directamente al consumidor-paciente<sup>35</sup>, como la venta de medicamentos a través de Internet, pruebas diagnósticas on-line<sup>36</sup>, e incluso obtención de recetas para la compra de medicamentos con *demasiada facilidad*<sup>20</sup>.

Para intentar distinguir las páginas Web que ofrecen información de calidad de forma altruista de las que persiguen otra finalidad, se han creado una serie de *sellos de calidad*. Estos sellos se conceden a petición de los webmasters y se colocan en la página principal como un reconocimiento a la honestidad de los contenidos, que no a la calidad de los mismos. La concesión de estos sellos es compatible con el patrocinio del portal Web por parte de instituciones o empresas, el único requisito que se establece es que se distinga claramente lo que es información científica de lo que es publicidad<sup>37</sup>.

Estos sellos no tienen la intención de evaluar la calidad de la información proporcionada en una página Web, sólo garantizan la transparencia sobre las fuentes de información que se han utilizado —que no la calidad de éstas— y los objetivos que se persiguen con la información que se publica.

En nuestro entorno los sistemas de acreditación basados en sellos de calidad más conocidos son *Health on the Net Foundation* (HONCode), *Web Médica Acreditada* (WMA), el *Proyecto Webs Médicas de Calidad* (pWMC) y el *Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem* (AFGIS). De todos ellos, el más destacado a nivel mundial es el HONcode, que se crea bajo los auspicios de la OMS y con financiación del gobierno suizo. Este sello está concedido a 5.533 portales Web de 72 países, en 32 lenguas<sup>38</sup>. En España tiene una representación local en la que se acreditan sitios en castellano y desde 2002 también en catalán.

Todo el esfuerzo de los creadores y mantenedores de estos sellos no parece que se traduzca en una concienciación colectiva al respecto. En el momento actual, ni la sociedad, ni el grueso de los profesionales, ni la mayoría de los webmasters se hacen eco de estos sellos de calidad. Ha sido una buena iniciativa pero no ha conseguido sus objetivos<sup>39</sup>, de hecho algunos aconsejan que sea el propio médico quien recomiende los lugares a visitar en Internet<sup>40</sup>. Repitiendo las conclusiones del trabajo que presentamos en Farmadrid 2007, estos sellos suponen *demasiado esfuerzo para poca aplicación*<sup>41</sup>.

Internet ha mejorado el acceso a la información, pero la calidad y actualización de los contenidos no está garantizada. En muchas ocasiones esta información no está avalada

---

por ninguna persona o institución solvente. Además, los sellos de calidad tampoco acreditan el rigor científico ni la actualidad de los contenidos, con lo que tampoco solucionan el problema. Algunos autores sugieren una regulación al respecto para que sólo se difunda información contrastada científicamente<sup>42</sup>, pero es utópico, dado que siempre habrá algún país más permisivo en el que se puedan situar páginas en castellano, perfectamente accesibles desde España. La mejor opción es la creación de portales dependientes de la autoridad sanitaria y que contengan información para el público general<sup>43</sup>, algo similar a la Biblioteca Virtual en Salud, que ofrece información para profesionales avalada por el Instituto de Salud Carlos III<sup>44</sup>; o como la brillante iniciativa de la Agencia Española del Medicamento de poner un acceso directo desde su página Web a los prospectos y fichas técnicas de la mayoría de los medicamentos comercializados en España.

A más largo plazo la Web semántica, permitirá crear un sistema que *entienda* los contenidos de las páginas Web, para poder monitorizarlos, detectar fraudes y avisar de ellos. En esta línea se trabaja en el proyecto medIEQ<sup>45</sup>. En teoría es un sistema que promete mayor seguridad en el futuro, pero que a fecha de hoy no pasa de ser un proyecto aún en fase embrionaria.

### ***Estudios y contribuciones realizadas por otros equipos***

El tema de Internet en el campo de la salud y los medicamentos ha suscitado la curiosidad de muchos investigadores. Desde que empezó a generalizarse su uso en EE.UU a finales del siglo XX son numerosas las comunicaciones que han pronosticado un importante cambio en la práctica profesional de los médicos así como en la relación médico-paciente.

Para llevar a buen término nuestras asunciones y plantear las hipótesis de trabajo hemos analizado numerosos estudios realizados por otros equipos. En la relación siguiente se detallan aquellos que por su temática y tamaño muestral son equiparables al nuestro:

- *Online Health Search 2006*<sup>46</sup> (en adelante PIP-2006). Es un estudio que se realiza cada dos años desde 2002 por el *Pew Internet & American Life Project*. Consiste en una encuesta telefónica a partir de números aleatorios (23.853 llamadas, 2.928 cuestionarios válidos). Los participantes son estadounidenses adultos mayores de 18 años. La toma de datos se realizó entre 2004 y 2005. En cada llamada en la que hubo contacto se pidió entrevistar al hombre más joven que hubiera en la casa y en su defecto a la mujer más joven.
- Estudios de *Harris Interactive*. *Harris Interactive* es una consultora de investigación de mercados que estudia el uso que se hace de Internet en la sociedad en general. Entre otros trabajos destacan los que versan sobre el uso de la red para temas específicos de salud y medicamentos. Estos estudios se vienen realizando de forma periódica desde 2001. En capítulos posteriores de

este trabajo se mencionaran, por su interés, el estudio de 2008 sobre “*cibercondríacos*”<sup>29</sup> y el de las “*cuatro naciones*”<sup>47</sup> publicado en 2002. El primero de ellos se realizó mediante encuesta telefónica con adultos hasta completar 1010 cuestionarios. El segundo se utilizó un cuestionario *on line* enviado a 1.318 personas entre EE.UU., Francia, Alemania y Japón.

- “Estudio sobre Actividades realizadas en Internet – 2007”<sup>48</sup>, elaborado por el observatorio Red.es. Consiste en 6.861 encuestas obtenidas a partir de cuestionarios remitidos a los hogares, con entrevistados de 10 o más años. Este estudio es un estudio muy general referido a los usos de Internet y de poco contenido en temas sanitarios.
- *e-Health trends across Europe 2005-2007*. Se trata de una encuesta de tendencias de los consumidores de *e-Salud*, organizada por la OMS y la Comisión Europea con el fin de elaborar un plan de acción de *salud electrónica*. El proyecto se centra en los “*nuevos pacientes*” y en cómo afecta la brecha digital de Europa, a la e-salud entendida como cuestión de salud pública. Se trata, en definitiva de supervisar y cuantificar en qué grado la e-salud se está convirtiendo en un elemento importante en la vida cotidiana de los ciudadanos europeos.

El estudio se basa en dos encuestas realizadas en 18 meses: la primera (2005) obtuvo 7.934 cuestionarios válidos y la segunda (2007), 7022. El estudio abarca siete países de Europa: Dinamarca, Alemania, Grecia, Letonia, Noruega, Polonia y Portugal. Por tanto, no incluye España pero sí los países de nuestro entorno. A fecha de escribir este trabajo aún no se han publicado los resultados definitivos, pero se dispone de un reporte con resultados preliminares publicados por el centro noruego de telemedicina<sup>49</sup>, y diversas publicaciones sobre los resultados de la encuesta de 2005<sup>50,51,52</sup>. Para nuestro trabajo resulta de especial interés la segunda oleada de encuestas dado que se realizó entre abril y mayo de 2007, fechas que coinciden con las de nuestro trabajo de campo. Los datos publicados, aunque escasos, permiten hacernos una idea de la situación actual en los países de Europa.

- Estudio de la Fundación BBVA sobre los usos que hacen de Internet los estudiantes universitarios<sup>53</sup>. En la actualidad aún se encuentra en desarrollo y sólo se ha publicado una nota de prensa con algunos resultados. El universo está formado por estudiantes de segundo ciclo universitario. Es un trabajo de contenidos generales y por tanto, lejos de las premisas del nuestro.

### ***Internet en la Farmacología Social***

La Farmacología Social o Sociofarmacología es una disciplina de reciente creación que en el sentido más amplio consiste en el estudio de cómo se utilizan los medicamentos en una sociedad moderna, o bien entender la forma en la que esta sociedad hace uso de los medicamentos. Tan sencillo como saber por qué, cómo,

---

quién y el qué sucede cuando se utiliza un medicamento. Constituye una nueva proyección de la Farmacología Clínica en aras de obtener conocimiento de todos los medicamentos en el periodo de comercialización, e implica investigación (clínica y social) de su uso en la *vida real* a lo largo de su periodo de comercialización, tanto a nivel comunitario como individual, y sus consecuencias para la sociedad, la Administración, los cuidados médicos y la propia industria farmacéutica. Contribuye ampliamente a los objetivos de la Salud Pública. Sus métodos de estudio los comparten profesionales sanitarios y no estrictamente sanitarios (farmacólogos clínicos, médicos generales y especialistas, veterinarios, dietistas, bromatólogos, farmacéuticos, enfermeros, farmacólogos, biólogos, odontólogos, químicos, epidemiólogos, estadísticos, economistas, sociólogos, psicólogos, psiquiatras, educadores, juristas, legisladores, gestores sanitarios, informáticos, periodistas y comunicadores, expertos de la industria farmacéutica, etc.) que, directa o indirectamente, intervienen en maximizar los beneficios de la terapéutica farmacológica, así como obviar sus aspectos negativos. La Farmacología Social es por tanto, interprofesional, responde a nuevas demandas sociales por cambios en los hábitos, costumbres higiénicas, formación sanitaria, y la globalización de nuestra sociedad. Puede generar mecanismos de alerta de impacto social, haciendo evaluaciones de riesgo-beneficio y estimula la investigación farmacológica en su *hábitat*, en constante cambio. Aporta valor añadido al conocimiento de los medicamentos, con repercusiones en los procesos de investigación y desarrollo de nuevos productos. La Farmacología Social tiene un libro de referencia internacional que ha consolidado esta disciplina: *Clinical and Social Pharmacology. Postmarketing Period*<sup>54</sup>.

Los orígenes de la Farmacología Social se remontan a mediados de los años 80, como una extensión de la Farmacología Clínica<sup>55</sup>. Hasta entonces, los estudios de Farmacología Clínica se orientaban a los efectos de los medicamentos sobre el organismo<sup>56</sup>. Además de los contenidos de la fase IV que son los que propiamente desarrolla la industria farmacéutica con normativas legales, aquí se incluyen todas las variables a evaluar que configuran la presencia de un medicamento en el mercado.

Son ejemplos de Farmacología Social los referentes a la utilización de los medicamentos; valoración del cumplimiento terapéutico, sobre e infra dosificación; elaboración de criterios para la mejora de la calidad de prescripción y dispensación; variabilidad de la respuesta (farmacogenética), desarrollo de directrices terapéuticas, guías para el paciente, investigación sobre las mejoras en la calidad de vida y satisfacción del paciente; estudios farmacoeconómicos, la automedicación, la exposición concomitante a toxones ambientales; la relación del medicamento y las asociaciones de pacientes, comunicación interprofesional, y métodos utilizados para la promoción de la salud e información terapéutica.

Los cambios sociales y las nuevas *tendencias terapéuticas* también se estudian en esta disciplina, incluyendo los usos que se hacen de la parafarmacia y la fitoterapia<sup>57</sup>, terapéuticas tradicionales de otras culturas<sup>58</sup>, medicina alternativa<sup>59</sup>, alimentos

funcionales (*functional foods*)<sup>60</sup>, los llamados *nutriceuticals* y, en general, todos los productos que se desarrollen destinados a la mejora de la salud humana; análisis de los medios de comunicación de masas, entre ellos Internet, con un protagonismo cada día más destacado; la comunicación interprofesional y a los pacientes, el impacto social de los nuevos medicamentos, la promoción farmacéutica y regulación farmacéutica<sup>61,62</sup>.

La Farmacología Social como disciplina científica ha alcanzado su ecuador con los avances sociales y tecnológicos, así como por la *globalización* de los medicamentos. Desde su nacimiento, muchas instituciones (universidades, facultades) distribuidas en el mundo occidental desarrollan esta disciplina con rigor, y los *new developers* aumentan considerablemente habida cuenta de la potencialidad de actuaciones para con el medicamento comercializado, y de su aplicación en la salud pública.

La Farmacología Social es hoy una disciplina bien establecida que evalúa el *ciclo de vida del medicamento*<sup>63</sup> durante todo el tiempo en que éste está en el mercado. Desarrolla estudios farmacológicos, farmacoepidemiológicos y de salud pública, orientados a evaluar el impacto del medicamento sobre el individuo y la sociedad, para generar alertas y proponer acciones para la toma de decisiones con una sólida base científica<sup>64,65</sup>.

La irrupción de Internet como un elemento identificativo de la sociedad actual hace que esta tecnología sea motivo de profundo análisis por su rapidez y efectividad en la provisión de información sanitaria y de los medicamentos. La capacidad de interacción social ha aumentado hasta límites insospechados, en especial desde la generalización de la Web 2.0. La proliferación de *foros, blogs y redes sociales* (Facebook, Myspace, Xing) genera multitud de interacciones entre los miembros de la sociedad, algunas directamente relacionadas con el mundo del medicamento. Esta nueva realidad, en lo que al medicamento respecta, es motivo de estudio por parte de la Farmacología Social, abriéndose así nuevas áreas de investigación.

Gracias a Internet el medicamento pertenece aún más al ciudadano, usuario final, cada vez más preocupado por obtener información por métodos propios. Se cuentan por millones las personas que buscan información sobre medicamentos en Internet, bien para informarse sobre ellos, o bien para conseguirlos en mercados paralelos a las oficinas de farmacia<sup>66</sup>. Se desconoce, sin embargo, el efecto de Internet sobre la relación médico-paciente que tiene una gran transcendencia para con la prescripción y que se incluye en el estudio que hemos realizado en la UAH. En consecuencia, el efecto de Internet sobre la relación que mantienen los pacientes con los medicamentos y con los médicos que se los prescriben debe ser estudiado por cuanto que es un factor que condiciona la forma de utilizarlos<sup>67</sup>.

En España hay un punto de referencia que lo marca un grupo de Farmacología Social de la Universidad de Alcalá de Henares, que lleva más de 25 años trabajando en este

---

campo. Con la aparición de Internet, este equipo se ha orientado a evaluar esta nueva tecnología que relaciona medicamento, salud individual, medicina y salud pública.

De forma previa al desarrollo de este trabajo, se ha investigado Internet bajo las consideraciones de la Farmacología Social. Una de estas líneas de investigación se ha referido a la información sobre medicamentos de prescripción disponible en Internet: Se analizaron 8.251 páginas Web en castellano sobre 14 medicamentos de prescripción, clasificados en siete grupos diferenciados entre sí por alguna característica concreta: Dos de reciente aparición en el mercado español (febrero de 2005), dos que llevaban más de 25 años en el mercado, dos con indicaciones ocultas en el prospecto, dos de aplicación compleja (inyectables), dos incompatibles con el embarazo, dos incompatibles con la lactancia, y dos medicamentos que puedan provocar adicción y síndrome de abstinencia. Se estudiaron de forma minuciosa aquellas que contenían al menos cinco de los ítems que debe contener el prospecto según la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (BOE 27-07-2006)<sup>68</sup>. Los resultados demuestran que el 0,9% eran páginas de utilidad y sólo el 0,4% contenían una información de calidad similar a la del prospecto. Las principales carencias se aparecieron en ámbitos relacionados con la seguridad. En las páginas incluidas en el estudio se encontraron omisiones importantes como por ejemplo no citar las contraindicaciones (14%), precauciones de empleo adecuadas (21%), interacciones medicamentosas (24%), precauciones en embarazo y lactancia (34%), efectos sobre la capacidad para conducir (59%), indicación del riesgo de padecer síndrome de abstinencia (27%). Los resultados, conforme se iban obteniendo se publicaron en el XVIII Congreso de la Sociedad Española de Farmacología, en el 2007, en el 2007 *Annual Meeting of the American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics* y en Medicina Clínica, en abril de 2007<sup>69</sup> (esta aportación innovadora fue mencionada como noticia en diferentes publicaciones profesionales del campo de la medicina<sup>70,71</sup> y la farmacia<sup>72</sup>). Las conclusiones que obtuvimos en ese trabajo apuntaban a la necesidad de que hubiera en Internet un informador de referencia sobre los medicamentos, bajo los auspicios de la autoridad sanitaria.

Otra línea abierta en el campo de la Farmacología Social e Internet estudia el impacto de los sellos de calidad. Desde hace algunos años han proliferado unos distintivos que se deben colocar en la página principal de las webs sanitarias, como indicativo del cumplimiento de una serie de normas éticas, en especial la buena distinción de lo que es publicidad y lo que es información. Los resultados muestran la inadecuada utilización y el desinterés por su uso. Prueba de ello es que los sellos se concentran en páginas personales y publicitarias, sin contenido ni rigor científico; las administraciones prescinden de ellos y el 84% de las páginas que tienen concedido uno no solicitan más, siendo éstos gratuitos. La baja rentabilidad de estos distintivos hace que el 28% de las webs con sellos concedidos no los mencionan, obviando los supuestos beneficios que aportan a los patrocinadores e incumpliendo con ello las normas de concesión. Los resultados de este trabajo se presentaron en la XVI Reunión de Farmacólogos de la Comunidad de Madrid<sup>41</sup>.

Se ha estudiado, además, los portales de salud en idioma español sobre patologías concretas: analizamos 4.100 direcciones URL de 41 entidades nosológicas diferentes y se observó que el 94% de los portales específicos de una enfermedad estaban dedicados a patologías crónicas, que conforman el principal objetivo de negocio de la industria farmacéutica. El financiador del Web no consta en el 34.6% de los casos, la industria financia de forma descubierta el 26.9%. Se ignoran las patologías agudas. Este trabajo se presentó en la XVII Reunión de Farmacólogos de la Comunidad de Madrid<sup>73</sup>.

Finalmente se presentará en el XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) un análisis de la calidad de la información terapéutica disponible en la red, desde la perspectiva de los tres modelos de investigación utilizados, que dé solidez al nuevo planteamiento relacionado con el uso de Internet en salud y medicamento de la UAH.

### ***Justificación de nuestro estudio***

En la revisión de la literatura hemos encontrado estudios sobre aspectos concretos de Internet y su relación con la práctica médica. En todos ellos se parte de una muestra más o menos estratificada a la que se le pide información o sobre la que se mide cómo afecta el uso de Internet a la relación médico-paciente.

Los estudios de mayor calado se han realizado en Estados Unidos, por lo que no son aplicables a España dada la *brecha tecnológica* que nos separa. La tasa de utilización de Internet en la España actual es similar a la que había en EE.UU. en 2001. Evidentemente la tecnología, los recursos publicados y los motores de búsqueda son mejores ahora que seis años atrás, por lo que tampoco se pueden trasladar directamente los datos de ese año en aquel país a nuestra realidad actual.

Este estudio pretende ser el primero que se hace en España con un universo completo de población -estudiantes, PDI y PAS de la UAH- para conocer cuál es el efecto que produce Internet en los pacientes, analizando el uso que se hace de la red como fuente de información, la confianza que se deposita en ella así como su influencia en la relación médico-paciente.

**HIPÓTESIS  
Y  
OBJETIVOS**



En la España actual Internet constituye una herramienta primordial para obtener información sobre salud y medicamentos. Así pues, el punto de partida en nuestro estudio consiste en explorar y conocer qué quiere saber el ciudadano español, de qué forma utilizan los servicios de Internet, en qué medida obtienen información sobre salud, hábitos de vida saludables y medicamentos, y cómo afecta la información recabada en Internet a la relación con su médico y los demás profesionales sanitarios.

Con la aparición de Internet se producen cambios en la actitud del paciente que puede realizar pesquisas para acceder de forma autónoma a cuanta información desee. Por consiguiente nos debemos de preguntar si los contenidos de Internet afectan a la relación médico paciente y en qué medida puede mejorar o deteriorar la confianza de esta relación en ambas direcciones. Partimos de que la información dirigida a la población general mediante Internet se asume como verosímil, y que al médico se le evalúa en sus decisiones diagnósticas y terapéuticas. Todo ello en el contexto de una sociedad tecnológicamente moderna, más informada y, por tanto, más exigente.

Inicialmente el perfil del usuario de Internet se correspondía con ser hombre, con disponibilidad económica y con un alto niveles de formación. Con el tiempo, la utilización se ha extendido de forma progresiva a las mujeres y a los demás niveles socioeconómico-culturales, disminuyendo las diferencias por formación, género o nivel social. En este proceso de transformación resulta importante conocer las pautas de comportamiento de los diversos colectivos que utilizan Internet, de tal manera que nos permitan inferir, a partir de la conducta de una población singular, los hábitos de la sociedad en un futuro próximo. Por ello, nuestros objetivos van también orientados a detectar las pautas que seguirá nuestra población en los próximos años.

Por lo tanto, para poder comprobar nuestra hipótesis fijamos los siguientes objetivos:  
a) Establecer el modelo de utilización de la información de Internet sobre salud y medicamentos; b) Evaluar el impacto de ésta información en la relación médico-

paciente, desde la perspectiva del paciente; c) Configurar la conducta social para con Internet en relación a la salud y los medicamentos en un futuro próximo.

Hemos evaluado otras aportaciones previas a nuestro planteamiento y nos parece que con estos objetivos se cubrirá un vacío de conocimiento que podrá ser de trascendencia sanitaria, por su utilidad, en la sociedad española. A modo de síntesis establecemos la fórmula elegida para la satisfacción de nuestra hipótesis, que se refleja en la siguiente figura:

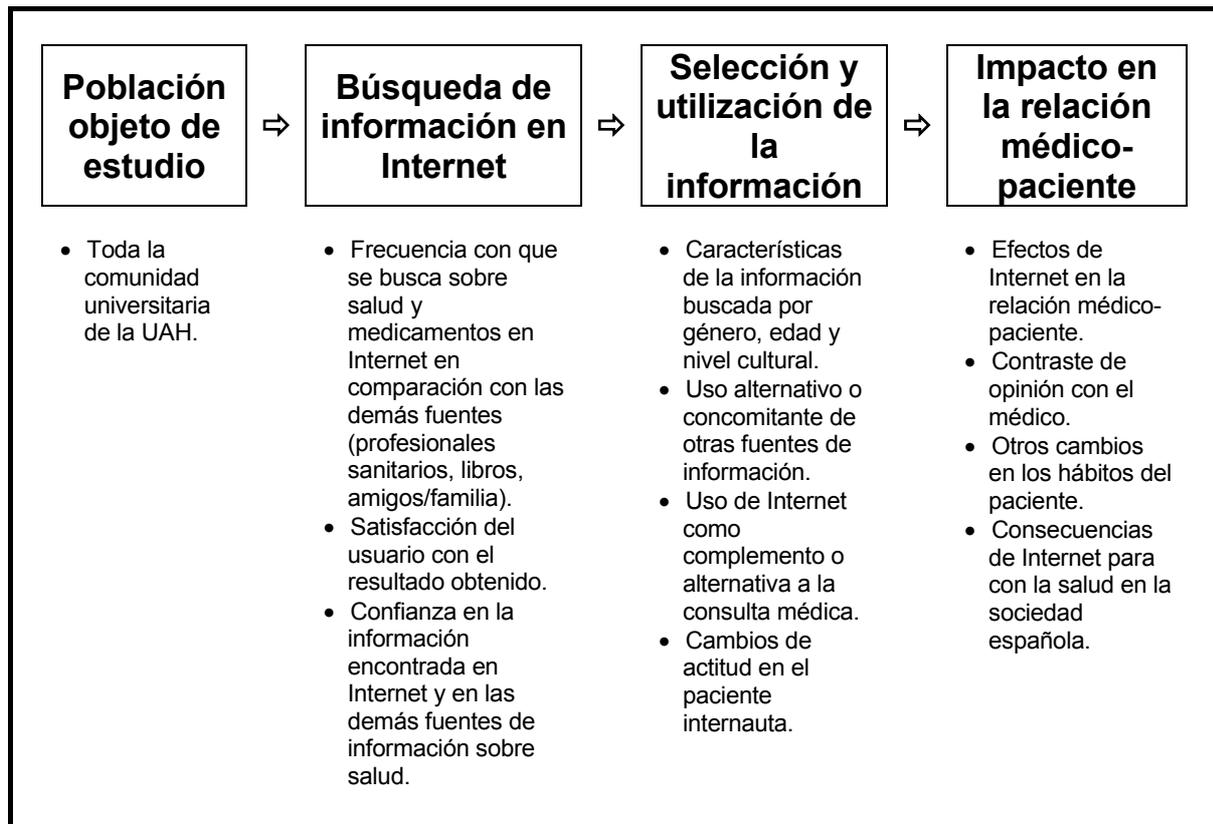


Figura 9: Esquema de desarrollo del trabajo

**MATERIAL  
Y  
MÉTODOS**



### ***Introducción***

El trabajo consiste en un macro-estudio observacional, transversal, de tipo descriptivo y analítico, a través de un diseño epidemiológico y de encuesta *on line* mediante la utilización de correos electrónicos y cuestionario en Web.

Se ha utilizado un cuestionario específico *ad hoc* autoadministrado, con destino a los alumnos PDI y PAS de la UAH y que responde a los objetivos previamente enunciados. El estudio se centra en estudiantes universitarios puesto que son un colectivo que aúnan juventud y buen nivel cultural, lo que se corresponde con el perfil de personas que más utiliza Internet.

Dada la complejidad de las técnicas utilizadas, para garantizar la confidencialidad, el acceso discontinuo a la propia encuesta, la depuración de los valores anormales y la generación de una base de datos con orientación a la explotación estadística, el centro operativo se hizo con un ordenador fuera de la Universidad, perteneciente a una compañía de *outsourcing* con sede en Alemania.

El cuestionario *on line* autoadministrado aporta ventajas frente a otros tipos de encuestas, dado que el encuestado tiene que acceder pregunta a pregunta y no a la totalidad. De esta manera se cumple con más fidelidad los objetivos del estudio: los encuestados no pueden programar sus respuestas atendiendo a la *deseabilidad social*, se evitan abandonos y los que lo hagan pueden retomar la encuesta cuantas veces lo deseen. Además, la tecnología empleada permite identificar a los que no han acabado de responder el cuestionario para enviarles un correo electrónico de recuerdo. Otras ventajas adicionales de este tipo de cuestionario autoadministrado se exponen en el apartado correspondiente de la discusión (Pág. 206).

La encuesta se lanza a toda la comunidad universitaria de la UAH: 26.642 estudiantes, 1.742 miembros del PDI y 880 del PAS. El acceso Web al cuestionario estuvo abierto en el periodo comprendido entre el 24 de abril y el 30 de mayo de 2007.

A nivel logístico fue necesario contar con la aprobación del Gerente de la Universidad, Secretaría de la Universidad, Vicerrectorado de Comunicación y Políticas de Convergencia y de los Servicios Informáticos de acuerdo a las exigencias de la Ley de Protección de datos de carácter personal.

Por la magnitud del estudio ha intervenido como patrocinador Merck Sharp & Dohme de España, quien contribuyó directamente en los servicios de recogida de datos *on-line* desarrollado por la compañía Psyma (Lauf, Alemania) de alta reputación internacional, así como en la financiación de la campaña de comunicación.

### ***Población objeto de estudio***

El estudio va dirigido a todos los miembros de la comunidad universitaria de la UAH, esto es: estudiantes, PDI y PAS. Hemos procedido a generar resultados de nuestra investigación partiendo de clasificaciones y categorías que nos permitan obtener conclusiones generales, pero esencialmente aquellas específicas que aportan conocimiento sobre las preferencias, conductas y utilización de la información sanitaria obtenida a través de la red. Así pues se establece como grupo fundamental el de estudiantes y como grupo comparador el PDI (Personal Docente e Investigador) y el PAS (Personal de Administración y Servicios). A pesar de que la edad media del estudio es de 25,8 años, es más importante segmentar la edad en función de las medianas de las categorías (Estudiantes = 22 años; PDI = 38; PAS = 40). Entre las medias de edad del PDI y del PAS no hay diferencias importantes (39,2 y 40,6 respectivamente).

Además de la separación de la muestra por categorías dentro de la Universidad, el gran tamaño de la muestra permite segmentarla en otros sub-grupos, atendiendo a diferentes criterios de clasificación: género (hombre, mujer); edad (18-25; 25-40; +40); vinculación a carrera sanitaria (sanitarios frente a no-sanitarios); ciclo en que están matriculados los estudiantes (1º, 2º o 3º ciclo), duración de la carrera (estudiante de carrera de un ciclo o de dos ciclos). Estas otras formas de segmentación nos permiten establecer relaciones entre las características de los individuos y su comportamiento a la hora de buscar información en la red. De acuerdo a este planteamiento, nuestra muestra y la división en sub-grupos nos van a proporcionar resultados objetivos y de utilidad.

### ***Preparación de la encuesta***

#### *Elaboración y validación del cuestionario*

El primer borrador del cuestionario específico fue examinado por un grupo de profesionales de la informática, comunicación, sociología, medicina, farmacia y de la industria farmacéutica. Hechas las correcciones oportunas, se analizó mediante un grupo de discusión formado por estudiantes de tal manera que se consiguiera una redacción final de fácil comprensión y de inmediatez en las respuestas.

Previamente al lanzamiento de la encuesta y siguiendo las recomendaciones y de expertos<sup>74</sup>, se hizo un *pretest* cuya finalidad era comprobar si se entienden bien las preguntas y las categorías de respuesta; cuánto tiempo se tarda en completar el cuestionario, así como la eficacia de las preguntas filtro y otros detalles. Se seleccionaron 25 personas entre alumnos, profesores y PAS de la UAH y otras universidades. Una vez superado con éxito el *pretest* la redacción de la encuesta quedó como definitiva y lista para el comienzo del estudio.

#### *Estructura del Cuestionario*

El cuestionario está subdividido en seis bloques que se administraron siguiendo los criterios y los criterios de permanencia y exclusión que se representan en la Figura 10 de la Pág. 55.

En los cuatro primeros bloques se analizan aspectos generales y de clasificación de las personas que participan en el estudio, así como el uso que hacen de los sistemas sanitarios, disponibilidad de Internet, motivos por los que se conectan y frecuencia de acceso a la red, entre otros.

Posteriormente se introduce una pregunta filtro sobre la experiencia de uso de Internet en relación con los hábitos de vida/salud. Sólo continúan el cuestionario (pasan al bloque V) los que han buscado en alguna ocasión sobre salud y medicamentos. A los demás se les pregunta sobre los motivos por los que no ha utilizado nunca este recurso, se les agradece la participación, y se les despide.

El bloque V del cuestionario se centra en la experiencia de búsqueda sobre salud en Internet. Es sin duda la parte más importante de la encuesta, la que más preguntas contiene y de la que se extraerá información de mayor utilidad. En la pregunta 19 se pide la frecuencia con que se busca acerca de una serie de 22 procesos patológicos. Toda aquella persona que responda que ha buscado alguna vez sobre migraña, asma, obesidad, osteoporosis, alopecia, diabetes, hipercolesterolemia o sida pasan al bloque VI del cuestionario.

En el bloque VI se pregunta sobre enfermedades concretas. No se pretende conocer la opinión sino comprobar qué se hizo en realidad en experiencias de búsquedas anteriores sobre salud y medicamentos. Las entidades nosológicas sometidas a consulta se escogieron atendiendo a la prevalencia y el impacto social que generan. Se estimó conveniente elegir aquellas que fueran muy conocidos para el público en

general y se utilizó la denominación más frecuente, para ser reconocidas por todos los encuestados aunque sea a expensas de un menor rigor científico.

La encuesta concluye con el ofrecimiento para participar de forma voluntaria en estudios posteriores y un agradecimiento por la colaboración.

## **Desarrollo del estudio**

### ***Gestión “on line” y protección de datos***

A través de los servicios informáticos de la UAH se envió un correo personalizado y anónimo a la comunidad universitaria (29.548 personas). Éste incluía un *link* de acceso al cuestionario que es la base de nuestro estudio.

El *link* en cuestión se gestionó desde la central de la empresa Psyma en Alemania, constituyéndose una base de datos externa a la UAH para todo el proceso de gestión de cuestionarios, recogida de datos y su depuración.

De acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal<sup>75</sup> y de las Directivas ICC/ESOMAR<sup>76</sup>, se garantizó completamente la privacidad de las personas que formaron parte del estudio. La invitación a participar era totalmente libre puesto que era necesario activar el *link* que conducía a la encuesta por el propio interesado. Se garantizaba que el acceso y las respuestas iban por separado y que una vez finalizada la encuesta se destruía cualquier posibilidad de identificación del encuestado. El texto del correo informativo y de invitación al estudio que se envió a todos los miembros de la UAH estuvo supervisado por la Asesoría Jurídica de la Universidad.

El procedimiento utilizado consistió en la disponibilidad de un listado elaborado por Psyma que contenía de forma irreplicable e individualizada una conexión al cuestionario diferenciada de forma específica por dieciséis caracteres alfanuméricos. Los Servicios Informáticos de la UAH facilitaron el entrecruzamiento anónimo de los *link* con cada carta de invitación.

Se envió un primer e-mail (a todos los estudiantes, PDI y PAS) que informaba sobre las características, relevancia del estudio, que ofrecía la posibilidad de participar de forma voluntaria y que contenía el hipervínculo de acceso directo al cuestionario. La dirección URL de cada hipervínculo era diferente y exclusiva de cada encuestado. La tecnología empleada permitía interrumpir la encuesta y continuarla en otro momento desde la misma pregunta, desde el mismo o desde otro ordenador y siempre manteniendo el anonimato. A los que no habían acabado la encuesta y a los que no llegaron a iniciarla se les envió dos correos de recuerdo distanciados entre sí por un período de 15 días.

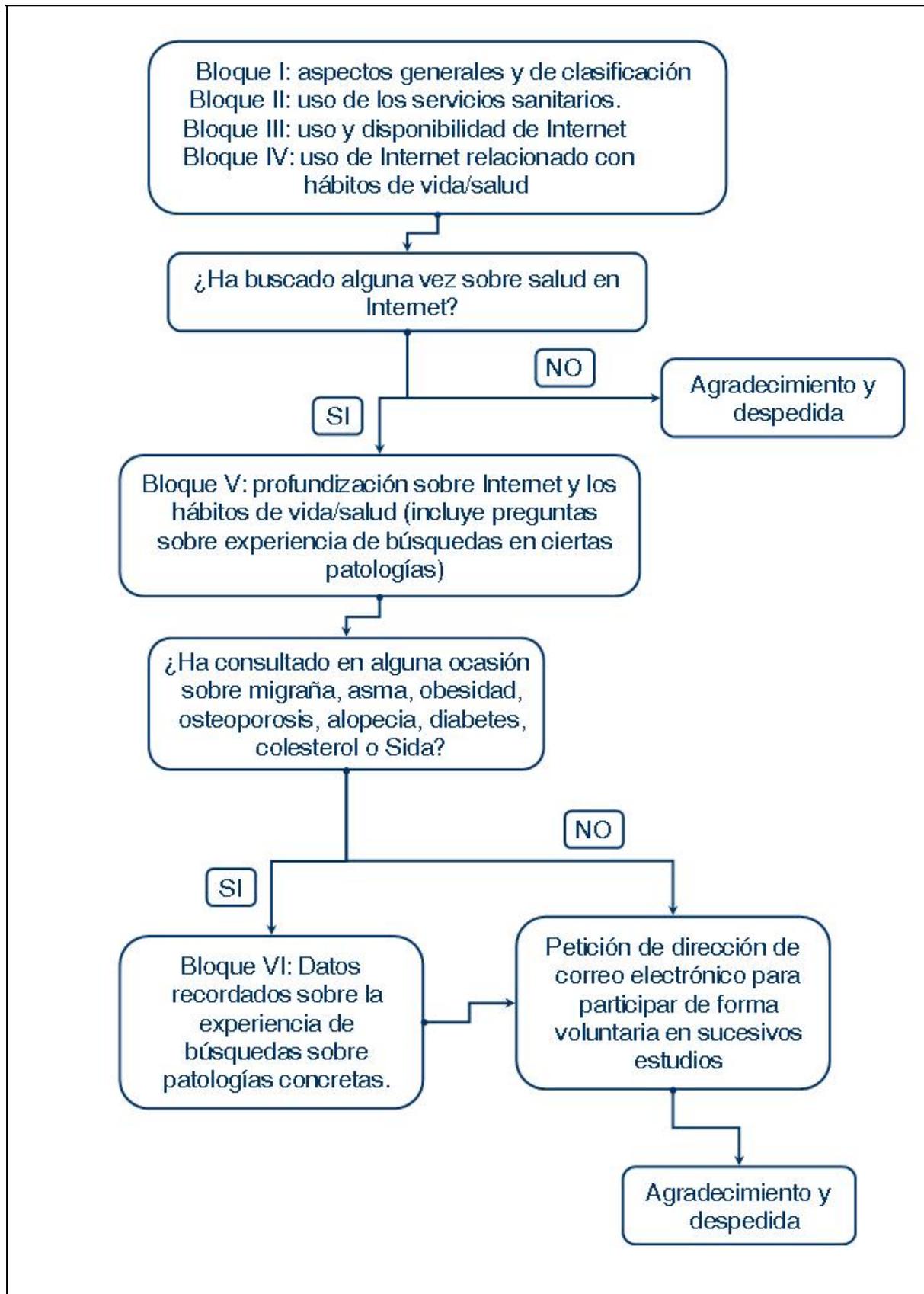


Figura 10: Diagrama de desarrollo del cuestionario.

Las respuestas dadas a los cuestionarios se almacenaron en la base de datos de forma automática. Al no haber intervención humana, se evita el error de codificación o de volcado de las respuestas. Durante todo el proceso podíamos conocer la participación mediante un servidor Web creado a tal efecto. La base de datos se exportó a un formato SPSS lo que facilitó el análisis estadístico.

### ***Campaña de comunicación***

Para poder llevar a cabo el estudio con garantías de éxito se hacía necesario que toda la comunidad universitaria de la UAH estuviera informada de las fechas del trabajo de campo y de la forma de acceso al cuestionario. Además de los correos citados anteriormente, se llevaron a cabo diferentes iniciativas:

1. Inclusión de un *banner* en la portada de la Web de la UAH para informar sobre la realización del estudio.
2. Publicidad en pantallas las informativas instaladas en zaguanes y pasillos de las facultades y escuelas; carteles en los tableros de anuncios (Figura 11, Pág. 58) y *displays* con información en las cafeterías.
3. En los primeros días de la campaña un grupo de azafatas repartió 10.000 folletos con publicidad sobre el estudio entre las paradas de tren y de autobús de la Universidad, así como en las facultades (Figura 12 y Figura 13, en Pág. 59).

En todo momento se hizo ver la colaboración institucional de la UAH, dado que diversos trabajos han demostrado que informar sobre la institución que apoya el estudio aumenta la colaboración de los entrevistados si ésta es de reconocido prestigio<sup>77, 78, 79, 80</sup>.

### **Evaluación estadística**

Concluido el trabajo de campo, se procedió a analizar los datos obtenidos mediante el programa SPSS, versión 15.0. Originariamente estos datos estaban contenidos en una matriz que correspondían a 2.140 participantes con las 632 variaciones posibles de respuesta.

### ***Ficha técnica***

Se enviaron 29.548 mails con un acceso directo al cuestionario. La tasa de respuesta (TR) global fue de 7,24% (6,53 para los estudiantes, 10,90 para el PDI y 20,11 para el PAS). Los estudiantes cuentan con menor tasa de respuesta, pero su elevado número disminuye el error muestral. Para el caso más desfavorable ( $p=q$ ), el error muestral en

el caso de los alumnos es de  $\pm 2,35$  mientras que para el PDI es de  $\pm 6,59$  y para el PAS es de  $\pm 7,37$  (Tabla 1).

Tabla 1: Ficha técnica de la encuesta.

Universo	29.548 miembros de la comunidad universitaria de la UAH (estudiantes universitarios matriculados, personal docente e investigador y personal administración y servicio).
Muestreo	Muestreo aleatorio simple / libre acceso.
Tipo de entrevista	Encuesta online. Cuestionario estructurado de larga duración (máxima prevista de 30 minutos).
Número de entrevistas	Total: 2.140 entrevistas. El error muestral considerando un intervalo de confianza del 95% y el escenario más desfavorable de varianza ( $p=q$ ) es de $\pm 2,12$ para el total de las entrevistas. ALUMNOS: 1.742 (error de $\pm 2,35$ ) PDI: 221 (error de $\pm 6,59$ ) PAS: 177 (error de $\pm 7,37$ )
Fecha de campo	Del 23 de Abril al 31 de Mayo de 2007

### *Análisis estadístico de los datos*

Los datos han sido depurados, con la eliminación de aquellos valores atípicos que pudieran inducir a error. Se procedió a la evaluación estadística calculando los parámetros habituales, diferentes según el tipo de variable, que ofrece el paquete informático SPSS<sup>81, 82, 83,84,85,86</sup>

### *Análisis individual de las variables*

A las variables cuantitativas se les aplicaron pruebas de normalidad mediante el estadístico de Kolmogorov - Smirnov con las probabilidades de Lilliefors (en adelante KSL). Como este estadístico es demasiado sensible cuando la muestra es grande (como sucede en nuestro trabajo), se estudiaron *de visu* los gráficos  $Q - Q$  normal y  $Q - Q$  normal sin tendencias, para poder rechazar definitivamente la hipótesis de normalidad. En este trabajo, los datos de las variables continuas estudiadas no se ajustan a los criterios estrictos de normalidad en ningún caso, motivo por el que serán tratadas mediante pruebas no paramétricas.

Para las variables categóricas –sólo cuando se estimó necesario- se aplicó la *prueba  $X^2$  para una muestra* con el fin de rechazar la hipótesis nula de la bondad de ajuste de la variable, o lo que es lo mismo, para poder afirmar que las categorías de cada variable no se ajustan a ninguna distribución uniforme.

# ENCUESTA SOBRE EL USO DE INTERNET



## Y TÚ ¿QUÉ BUSCAS EN INTERNET SOBRE SALUD ??????????

Podrán realizar la encuesta todos los ALUMNOS, PDI y PAS de la UAH  
**Para participar deberán entrar en su dirección de correo electrónico de la UAH y seguir los pasos especificados**

### SE SORTEARÁN 100 iPod SHUFFLE ENTRE LOS PARTICIPANTES QUE COMPLETEN LA ENCUESTA EN SU TOTALIDAD



LAS BASES DEL SORTEO ESTÁN DISPONIBLES EN [WWW.UAH.ES](http://WWW.UAH.ES).  
EL MODELO QUE SE SORTEARÁ ES UN IPOD SHUFFLE\* EL CUAL TIENE  
UNA CAPACIDAD DE 1GB, EQUIVALENTE A UNAS 240 CANCIONES

**IMPORTANTE:** EL PLAZO PARA COMPLETAR LA ENCUESTA SERÁ  
**DEL 24 DE ABRIL AL 31 DE MAYO**

Organizado por



Universidad  
de Alcalá



ALCALÁ CENTRAL MANAGEMENT FOR  
DRUG RESEARCH AND DEVELOPMENT

Patrocinado por



MSD

Figura 11: Modelo de póster con publicidad sobre la encuesta



Figura 12: Anverso del folleto con publicidad sobre la encuesta

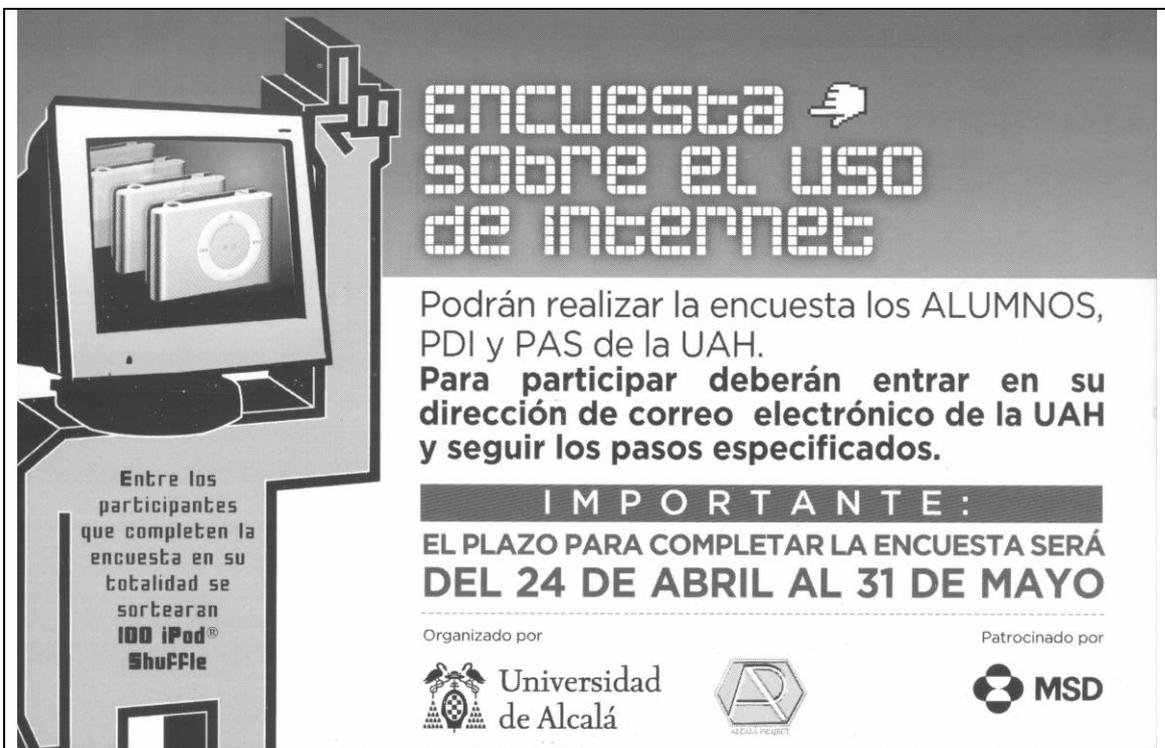


Figura 13: Reverso del folleto.

### *Asociaciones entre dos variables*

#### *Variables cuantitativas:*

En este trabajo, todas las variables cuantitativas que se han utilizado no se ajustan a los criterios de normalidad, motivo que impide el análisis mediante la prueba *t* de Student y el estadístico F del ANOVA. En su lugar se utilizarán pruebas *no paramétricas*:

1. Prueba U de Mann - Whitney: Es el equivalente *no paramétrico* a la prueba *t* de Student. Permite comparar comportamientos de dos muestras de población (en nuestro caso sub-muestras). Si el *p-valor* asociado es menor que 0,05 se puede rechazar la hipótesis nula de igualdad de comportamientos y aceptar que hay diferencias significativas entre ambas.
2. Prueba H de Kruskal - Wallis. Permite comparar comportamientos entre más de dos muestras de población. Es el equivalente *no paramétrico* del estadístico F del ANOVA y al igual que la anterior permite rechazar la hipótesis nula de igualdad de promedios. Una vez obtenido un H significativo, si los números no son suficientemente explícitos para analizar qué categorías son las que difieren, se comparan dos a dos, mediante la prueba de Mann - Whitney, con la corrección de Bonferroni.
3. Cuando las dos variables son cuantitativas se ha elaborado en primer lugar un diagrama de dispersión con el fin de comprobar *de visu* si hay algún atisbo de linealidad. Con independencia de esto, en todas las comparaciones entre variables cuantitativas se ha calculado la regresión lineal para 11 modelos de regresión: lineal, logarítmica, inversa, cuadrática, cúbica, potencial, compuesta, sigmoidea, logística, crecimiento y exponencial. Para todos ellos se ha calculado su coeficiente de determinación ( $R^2$ ) esto es: el cuadrado del coeficiente de correlación múltiple (R), que es el valor absoluto del coeficiente de correlación de Pearson. También para todos los modelos de regresión se ha calculado el estadístico F de ANOVA y su significación *p*, lo que informa sobre la bondad del ajuste. Para aceptar que hay relación y rechazar la hipótesis de relación nula, se ha exigido el criterio general ( $p < 0,05$ ) y además se ha interpretado el valor de  $R^2$ , esto es, si su valor es muy bajo, de nada sirve que la estimación sea significativa. En este trabajo se han comparado todas las variables cuantitativas entre si. No se ha obtenido ningún valor significativo o que tenga una  $R^2 > 0,2$  por lo que se ha aceptado como posible la hipótesis nula en todos los casos (rechazamos que exista ningún tipo de correlación). Antes de confirmar la posible independencia de las variables, se han transformado en categóricas. La finalidad de esta transformación es convertir cada variable continua en otra categórica de pocas categorías, con el fin de encontrar alguna relación –total o parcial – asumiendo el riesgo de pérdida de exactitud en el ajuste.

Variables categóricas (nominales u ordinales de pocos valores):

Para establecer que existe relación entre dos variables categóricas no basta con que los datos así lo sugieran, se deben aplicar medidas de asociación, con las pruebas correspondientes de significación estadística. Así pues hemos utilizado la prueba de Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), que además de su gran utilidad es la más frecuente en la literatura científica. En todas las tablas de contingencia formadas por variables categóricas, aparece el valor  $X^2$ , y el correspondiente *p* - valor asociado en función de sus grados de libertad. Para aceptar que el  $X^2$  está al nivel de significación establecido, ha de cumplir además que el número de las frecuencias esperadas menores a 5 no supere el 20%. Para obtener más rendimiento y obviar casos con frecuencia esperada muy baja, en algunos casos se han agrupado variables contiguas (por ejemplo: los que responden *siempre* con los que responden *casi siempre* en una misma pregunta), lo que redundará en un mejor rendimiento estadístico y una mayor comprensión de los resultados.

El estadístico  $X^2$  permite rechazar que las variables sean independientes entre sí, pero no da idea de la fuerza de la asociación existente. En este estudio, el número de participantes es suficientemente elevado como para que pequeñas diferencias entre la frecuencia esperada y la observada produzcan altos valores de  $X^2$ , claramente significativos, que hay que matizar en el contexto del estudio pues pueden carecer de relevancia.

Para poder valorar la relación existente entre dos variables categóricas evitando el efecto del tamaño de la muestra es necesario calcular otros estadísticos, que serán diferentes en función de las características de las variables:

1. Datos nominales: Phi ( $\phi$ ) y V de Cramer. En tablas de 2x2 adoptan valores están comprendidos entre 0 y 1. En tablas con más de un grado de libertad, el valor de  $\phi$  puede ser mayor que 1, no así el de V. En cualquier caso, salvo en valores cercanos a la unidad, los dos coeficientes suelen adoptar el mismo valor en cualquier tipo de tabla. Valores próximos a cero indican una escasa relación y ésta es más fuerte conforme aumenta el valor del estadístico. En este trabajo se utilizará siempre  $\phi$ , aunque cuando se considere relevante por haber diferencias importantes, se mostrarán los dos.
2. Datos ordinales: Gamma ( $\gamma$ ). Permite obtener información sobre la linealidad de la relación y el sentido de la misma. Adopta valores comprendidos entre - 1 y 1. El valor 1 se corresponde con la relación lineal perfecta y positiva. El valor negativo de  $\Gamma$  se interpreta del mismo modo, pero con relación lineal negativa. Si las variables son independientes entre sí, gamma vale cero, si bien un valor  $\gamma=0$  no es concluyente de que las variables sean independientes.

A efectos de obtener resultados estadísticos más manejables, con independencia que sean variables ordinales o nominales aplicamos el estadístico *Odds Ratio* (razón de las ventajas, OR) cuyos valores se recogen en todas las tablas de contingencia. En las tablas de 2x2, se calcula la OR y su intervalo de confianza al 95% (IC) de forma directa. Si la tabla es mayor, se agrupan las variables en torno a sus valores

contrapuestos, para reducir los grados de libertad a uno y calcular la Odds Ratio, que se distinguirá de la calculada de forma directa añadiéndole un asterisco (OR\*).

#### *Valor $p$ y estimación del intervalo*

En este trabajo se fija el nivel del 5% para que el valor de  $p$  sea significativo. Este valor predeterminado ha sido elegido por ser el más conveniente y utilizado en este tipo de estudios, como queda avalado en la literatura científica<sup>87</sup>. Se rechaza la hipótesis nula si  $p \leq 0,05$ . En este trabajo, todas las pruebas de contraste de hipótesis y estadísticos vendrán acompañados por su  $p$ -valor asociado correspondiente.

La estimación del intervalo de confianza (IC) irá referida al 95% en todo el trabajo.

# **RESULTADOS**



## Aspectos generales y de clasificación.

### *Participantes*

*Se invita al estudio a toda la comunidad de la UAH. De los 29.548 correos electrónicos enviados responden a la invitación y contestan las preguntas hasta concluir la encuesta 2.140 personas. Entre los encuestados predominan las mujeres. La mediana de edad es de 23 años. Por categorías se dispone de 1.742 estudiantes (81%), 221 miembros del PDI (10,3%) y 177 del PAS (5,5%).*

El trabajo de campo se realizó entre el 18 de abril de 2007 a las 10:43:23, y el 4 de junio de 2007 a las 09:28:55, esto es 52 días durante los cuales el sistema estuvo abierto a los participantes para que pudieran cumplimentar las encuestas.

El estudio comprende toda la comunidad de la UAH. Comienza con el envío de un correo electrónico a todos los miembros: estudiantes, PDI y PAS. En total fueron 29.548 correos electrónicos (26.642 a los estudiantes, 2.026 al PDI y 880 al PAS). La tasa de respuesta total –personas que contestaron a todas las preguntas del cuestionario - fue del 7,2%. El colectivo con menor tasa fue el de los estudiantes: respondió el 6,5%. En el PDI fue del 10,9% y en el PAS del 20,1% (Tabla 2).

Tabla 2: Correos emitidos y cuestionarios completados por categoría.

		Total	Estudiante	PDI	PAS
MAILS ENVIADOS		29548	26642	2026	880
CUESTIONARIOS COMPLETADOS	N	2140	1742	221	177
	%	7,2	6,5	10,9	20,1

La distribución de la participación por género ha sido de un 55% de mujeres y un 45% de hombres, no habiendo diferencias significativas en la composición de las tres categorías de ocupación (Tabla 3). Atendiendo sólo a la categoría, el grupo más numeroso es el de los estudiantes, seguido del PDI y del PAS.

Tabla 3: Distribución por género y categoría de los participantes

	Estudiante		PDI		PAS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombre	776	44,5	106	48,0	74	41,8	956	44,7
Mujer	966	55,5	115	52,0	103	58,2	1184	55,3
Total	1742	81,4	221	10,3	177	8,3	2140	100,0

Los participantes son fundamentalmente estudiantes, lo que hace que la mayoría de los encuestados tengan una edad ligeramente superior a los veinte años (Me = 23 años,  $\bar{x} = 25,8$ ). Tal y como se aprecia en la Figura 14, la bondad de la distribución no se ajusta a los criterios de normalidad habida cuenta la asimetría tan marcada [KSL = 0,252 ( $p < 0,001$ )].

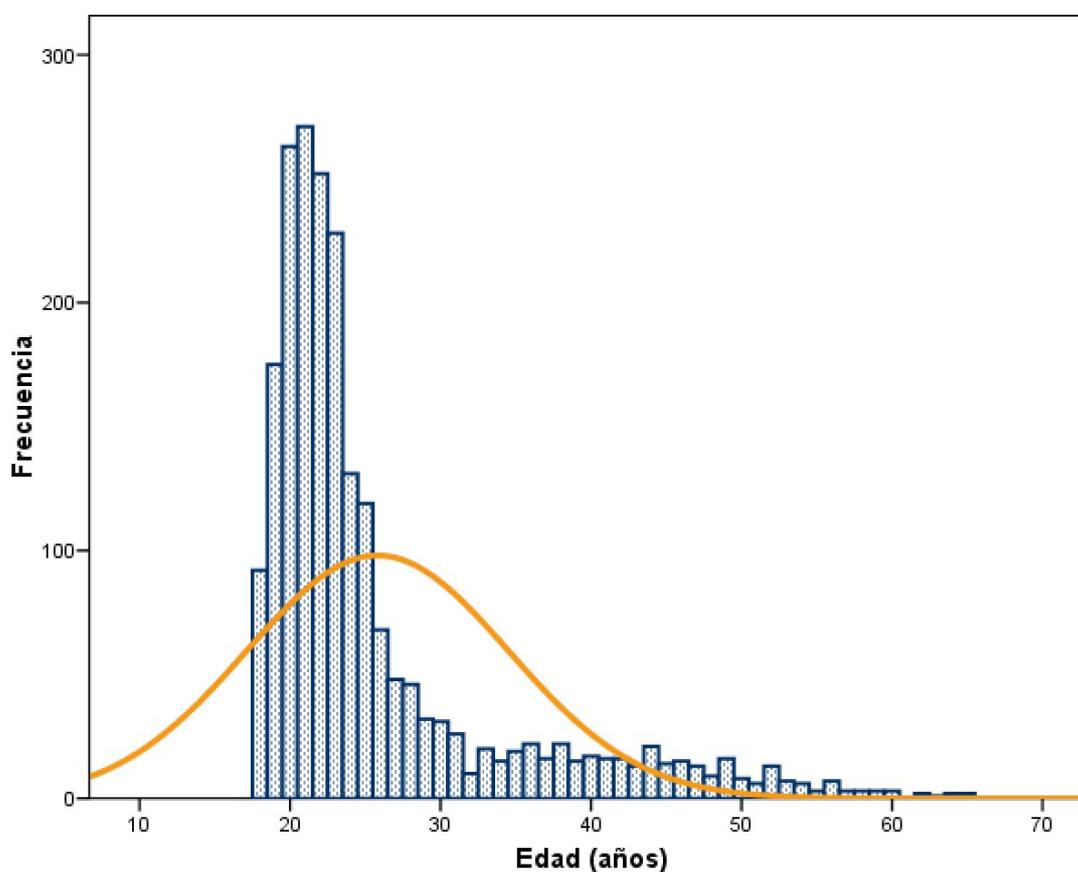


Figura 14: Histograma por edades de los participantes y representación de la curva normal. [KSL = 0,252 ( $p < 0,001$ )]. Me. = 23; RI = 21 – 27;  $\bar{x} = 25,81$ ; SD = 8,71; mín. = 18; máx. = 65.

Por género, la distribución de las edades presenta ligeras diferencias (Tabla 4). La mediana de los hombres que han participado en el estudio es un año superior a las mujeres: 23 años (RI = 21 - 27) versus 22 (RI = 20 - 26).

Tabla 4: Estadísticos relativos a la edad (por género)

	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Hombre	23	21	27	26,20	8,84	956
Mujer	22	20	26	25,50	8,59	1184
Total	23	21	27	25,81	8,71	2140

U de Mann Whitney = 512672,0 (p < 0,001)

Por categorías, el colectivo de más edad es el PAS [Me = 40 (RI = 35 - 46)], seguido del PDI [Me = 38 (RI = 30 - 47)]. Evidentemente, los más jóvenes son los estudiantes [Me = 22 (RI = 20 - 24)] (Tabla 5).

Tabla 5: Estadísticos relativos a la edad (por colectivo)

	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Estudiante	22	20	24	22,61	4,25	1742
PDI	38	30	47	39,19	10,14	221
PAS	40	35	46	40,60	8,30	177
Total	23	21	27	25,81	8,71	2140

H de Kruskal - Wallis = 871,338 (p < 0,001)

Dado que la edad del PDI es similar a la del PAS, en ocasiones interesará agruparlos y considerarlos como una sola categoría. De esta manera los encuestados quedan divididos en dos grupos con clara diferencia de edad: los estudiantes [Me = 22 años (RI = 20 - 24)] y el grupo formado por PDI + PAS [Me = 39 años (RI = 33 - 47)]. (Tabla 6).

Tabla 6: Estadísticos relativos a la edad (colectivos agrupados)

	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Estudiante	22	20	24	22,61	4,25	1742
PDI + PAS	39	33	47	39,82	9,38	398

U de Mann Whitney = 19728,500 (p < 0,001)

### **Formación académica**

*Los encuestados representan a todas las facultades y escuelas universitarias, si bien participaron más los estudiantes de carreras relacionadas con la salud y con las nuevas tecnologías. En cuanto al PDI y el PAS, hay más heterogeneidad, con un predominio de vinculados a la facultad de medicina.*

Los estudiantes que han participado en el estudio representan a la práctica totalidad de las facultades y escuelas universitarias de la UAH. En la Tabla 7 se muestran con detalle el número de participantes que está vinculado a cada una de ellas. Los estudiantes más implicados en el estudio han sido los matriculados en carreras relacionadas con la sanidad (farmacia, medicina, biología) y con las nuevas tecnologías (ingeniería en telecomunicación, informática, informática de sistemas). También destaca por su elevada participación los estudiantes de ciencias ambientales y los de administración y dirección de empresas.

Tabla 7: Distribución de los estudiantes en función de la facultad a la que pertenecen <sup>(\*)</sup>

	N	%
Licenciatura en Farmacia	177	10,1
Licenciatura en CC. Ambientales	128	7,3
Licenciatura en Medicina	128	7,3
Licenciatura en Biología	111	6,3
Licenciatura en Admin. y Direc. Empresas	106	6,1
Ingeniería en Telecomunicación	98	5,6
Ingeniería en Informática	82	4,7
Ingeniería Técnica en Informática de Sistemas	80	4,6
Licenciatura en Derecho	73	4,2
Licenciatura en Química	64	3,7
Ingeniería Técnica en Informática de Gestión	58	3,3
Ingeniería Técnica Industrial, especialidad Electrónica Industrial	54	3,1
Estudios Propios y formación continua	54	3,1
Ingeniería Técnica Telecomunicación, especialidad Telemática	49	2,8
Licenciatura en Economía	44	2,5
Arquitectura	39	2,2
Ingeniería Técnica Telecomunicación, especialidad Sist. Electrónicos	38	2,2
Diplomatura en Turismo	38	2,2
Ingeniería Técnica Telecomunicación, especialidad Sist. Telecomunicación	36	2,1
Diplomatura en Enfermería	27	1,5
Diplomatura en Fisioterapia	27	1,5
Licenciatura en Filología Inglesa	21	1,2
Maestro, especialidad Educación Musical	21	1,2
Maestro, especialidad Educación Primaria	21	1,2
Arquitectura Técnica	20	1,1
Diplomatura en CC. Empresariales	19	1,1
Licenciatura en Historia	18	1,1
Licenciatura en Humanidades	17	1,0
Licenciatura en Psicopedagogía	16	0,9
Licenciatura en CC. de la Actividad Física y del Deporte	14	0,8
Maestro, especialidad Educación Infantil	14	0,8
Maestro, especialidad Educación Lengua Extranjera	13	0,8
Maestro, especialidad Educación Física	11	0,6
Licenciatura en Filología Hispánica	10	0,6
Licenciatura en Documentación	7	0,4
Ingeniería en Electrónica	5	0,3
Licenciatura en CC. Actuariales y Financieras	3	0,2
Licenciatura en CC. del Trabajo	3	0,2
Ingeniería en Geodesia y Cartografía	3	0,2
Diplomatura en Enfermería (SESCAM)	3	0,2
Diplomatura en Educación Social	0	0,0
	1750	100,0

(\*) El total suma 1750 estudiantes en lugar de los 1742 que han participado en el estudio, puesto que hay 5 que simultanean estudios propios o doctorados con otras licenciaturas, 2 que estudian dos ingenierías al tiempo y uno que está matriculado en dos licenciaturas diferentes.

Respecto a los colectivos de más edad, el PDI que más ha participado ha sido el de la Facultad de Medicina, seguido por el de la Escuela Politécnica Superior y la Facultad de Filosofía y Letras. En lo que concierne al PAS, el segmento más numeroso es el de la Facultad de Derecho. Destaca también por su elevado número los no adscritos a ninguna facultad y los vinculados a facultades de carreras relacionadas con la sanidad (Tabla 8).

Tabla 8: Facultades o escuelas universitarias a las que están adscritos el PDI y el PAS que ha participado en el estudio.

	PDI		PAS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Facultad de Medicina	39	17,7	23	13,0	62	15,6
Facultad de Derecho	16	7,2	28	15,8	44	11,1
Escuela Politécnica Superior	28	12,7	15	8,5	43	10,8
Facultad de Farmacia	10	4,5	23	13,0	33	8,3
Facultad de Filosofía y Letras	24	10,9	9	5,1	33	8,3
Facultad de Ec. y Empresariales	16	7,2	10	5,7	26	6,5
E.T.S. de Ingeniería Informática	17	7,7	8	4,5	25	6,3
Facultad de Biología	14	6,3	9	5,1	23	5,8
Facultad de Química	14	6,3	3	1,7	17	4,3
E.U. de Enfermería y Fisioterapia	16	7,2	1	0,6	17	4,3
Facultad de Documentación	6	2,7	5	2,8	11	2,8
E.U. de Magisterio	6	2,7	3	1,7	9	2,3
Facultad de CC. Ambientales	6	2,7	2	1,1	8	2,0
E.T.S. de Arquitectura y Geodesia	2	0,9	2	1,1	4	1,0
E.U. de Estudios Empresariales	0	0,0	3	1,7	3	0,8
Escuela de Arquitectura Técnica	2	0,9	1	0,6	3	0,8
E.U. Cardenal Cisneros (adscrita)	2	0,9	1	0,6	3	0,8
E.U. de Enfermería (SESCAM)	1	0,5	1	0,6	2	0,5
E.U. de Turismo	0	0,0	2	1,1	2	0,5
No vinculado a Facultad/Centro	2	0,9	28	15,8	30	7,5
Total	221	100,0	177	99,9	398	100,0

### **Tiempo de respuesta al cuestionario.**

*El tiempo utilizado para completar el cuestionario ha sido de 17 minutos (Me). Las mujeres han consumido 18 minutos (Me) porque contestaron a más preguntas del bloque VI. Por categorías, ha habido mayor rapidez en el PDI, mientras que el PAS ha sido el que más tiempo ha necesitado.*

El tiempo invertido para contestar los cuestionarios osciló entre los 268 segundos (4 min. y 8 seg.) y los 6421 segundos (1 h, 47 min. y 1 seg.). El valor de la mediana es de 17 minutos y 24 segundos. Datos más detallados se pueden ver en la Tabla 9. El análisis estadístico y la Figura 15 (Pág. 70) demuestran que no cumple los criterios de normalidad, especialmente por la asimetría [ $KSL = 0,158$  ( $p < 0,001$ )], motivo por el

que las comparaciones con otras variables se realizarán mediante pruebas no-paramétricas.

Las mujeres han invertido más tiempo que los hombres para completar el cuestionario. La diferencia de medianas es de aproximadamente dos minutos (Tabla 9). Este resultado se debe a que las mujeres se han interesado por más patologías de las propuestas en la pregunta 19 del cuestionario (ver Anexo I). Como se explica en el apartado “Estructura del Cuestionario” de material y métodos (página 52), en el bloque V del cuestionario se pregunta sobre la experiencia de búsqueda en 23 patologías de interés social; las personas que recuerdan haber buscado información sobre migraña, asma, obesidad, osteoporosis, alopecia, diabetes, hipercolesterolemia o sida son redirigidas hacia los cuestionarios específicos de cada una de ellas pertenecientes al Bloque VI. Como las mujeres tienen más experiencia de búsqueda en 22 de las 23 patologías propuestas (Tabla 106, Pág. 132), han sido más las invitadas a contestar preguntas del Bloque VI y, como consecuencia, han necesitado más tiempo para acabar el cuestionario.

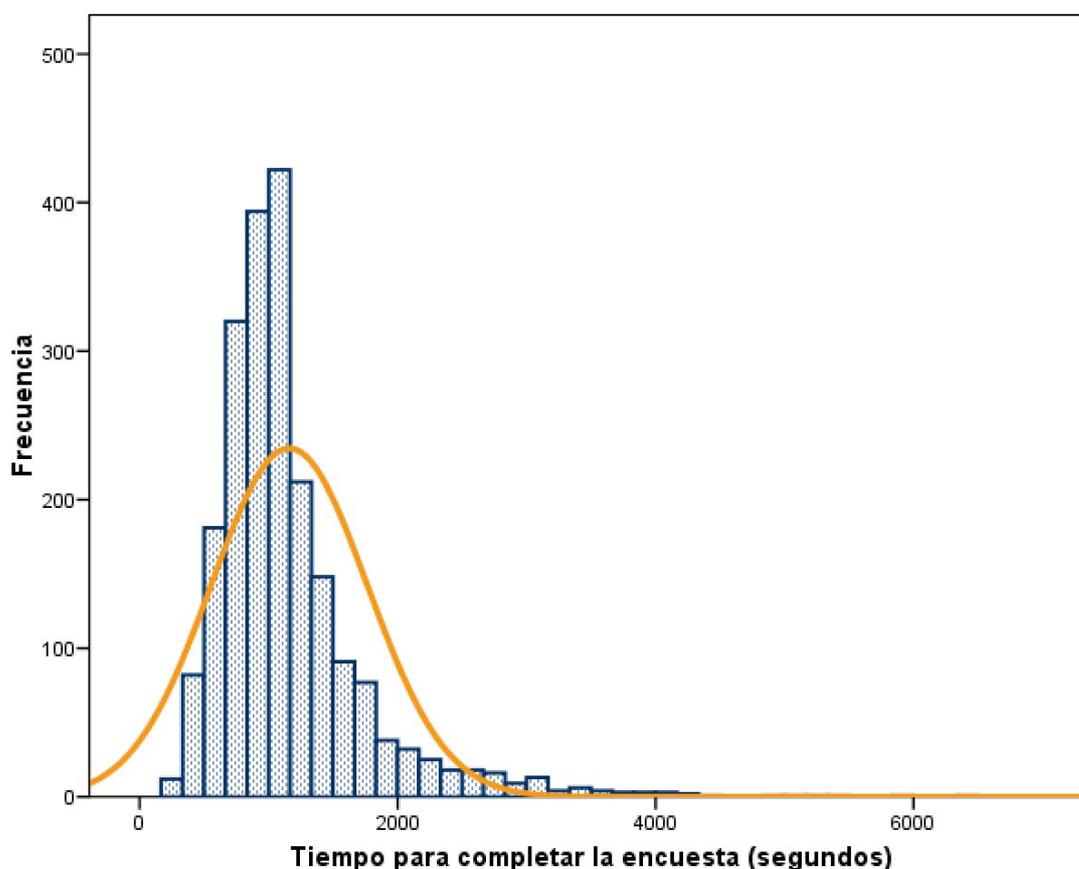


Figura 15: Histograma del tiempo empleado por los participantes en completar el cuestionario (segundos) y representación de la curva normal asociada. [KSL = 0,158 ( $p < 0,001$ )]. Me = 1044; RI = 806 – 1315;  $\bar{x}$  = 1159,31; SD = 606,37; mín. = 268; máx. = 6421.

Tabla 9: Tiempo empleado para contestar la encuesta (por género)

		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD
Tiempo para completar la encuesta (seg.)	Hombre	980	743	1220	1081,50	553,77
	Mujer	1099	851	1394	1222,14	639,08
	Total	1044	806	1315	1159,31	606,37
U de Mann Whitney = 472589,0 (p < 0,001)						

Por categoría dentro de la Universidad, el PDI han sido el colectivo más rápido (Me = 998 seg.), mientras que el PAS es el que más tiempo ha invertido (Me = 1101). Los estudiantes quedan entre ambos (Me= 1026; Tabla 10).

Tabla 10: Tiempo empleado para contestar la encuesta (por categoría)

		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD
Tiempo para completar la encuesta (seg.)	Estudiante	1026	801	1307	1141,01	578,07
	PDI	998	766	1245	1114,45	642,00
	PAS	1101	957	1603	1395,49	765,45
H de Kruskal - Wallis = 27,105 (p < 0,001)						

## Utilización de Internet.

### *Tiempo de conexión a la red*

*Los resultados obtenidos marcan diferencias objetivas en cuanto a la frecuencia de acceso a la red. En nuestro estudio, los que más tiempo de conexión a Internet consumen son, por género los hombres, por categorías los estudiantes y el PDI, y por tipo de estudios las carreras no sanitarias.*

Internet se utiliza como media dos horas cada día [Me = 14 h/s (RI = 7 - 21)]. La distribución de las horas semanales de conexión a Internet no se ajusta a una distribución normal [KSL = 0,168 (p < 0,001)] (Figura 16) y por este motivo se estudiará mediante el empleo de pruebas *no paramétricas*.

Por género, los hombres se conectan más que las mujeres [Me = 15 h/sem.; RI = 10 - 25;  $\bar{x}$  = 19,33] versus [Me = 10 h/sem.; RI = 6 - 20;  $\bar{x}$  = 14,93] (Tabla 11).

Tabla 11: Uso de Internet en horas por semana (por género)

	Uso de Internet (horas/sem.)					
	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Hombre	15	10	25	19,33	14,95	956
Mujer	10	6	20	14,93	12,68	1184
Total	14	7	21	16,90	13,91	2140
U de Mann Whitney = 447322,500 (p < 0,001)						

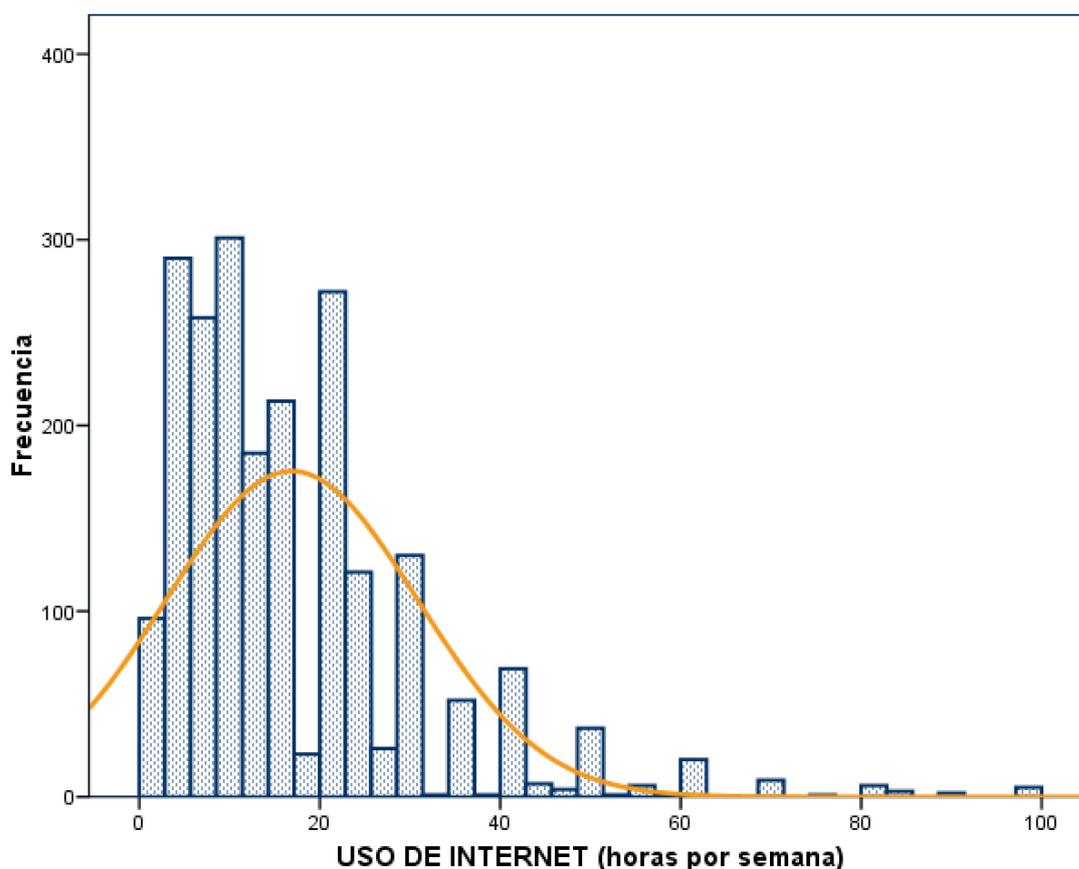


Figura 16: Histograma del uso de Internet (horas / semana) y representación de la curva normal [KSL = 0,168 ( $p < 0,001$ )]; Me = 14; RI = 7 - 21;  $\bar{x}$  = 16,90, SD = 13,91; min. = 1; máx. = 99.

Por categoría, los que más se conectan son los estudiantes (Me = 14; RI = 7 - 21;  $\bar{x}$  = 17,36 h/s) y el PDI (Me = 14; RI = 8 - 24;  $\bar{x}$  = 16,76 h/sem.). En sentido inverso, los que menos emplean la red son los miembros del PAS (Me = 10; RI = 5 - 15;  $\bar{x}$  = 12,56 h/sem.). Se aprecia que el uso de Internet depende en mayor medida de la actividad académica-intelectual que de la edad. Así pues, el PDI y el PAS, con edades similares hacen diferente uso, mientras que el PDI y los estudiantes hacen un uso similar a pesar de su diferencia de edad (Tabla 12).

Tabla 12: Uso de Internet en horas por semana (por categoría)

	Uso de Internet (horas/sem.)					
	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Estudiante	14	7	21	17,36	14,07	1742
PDI	14	8	24	16,76	12,32	221
PAS	10	5	15	12,56	13,50	177
Total	14	7	21	16,90	13,91	2140

H de Kruskal - Wallis = 39,064 ( $p < 0,001$ )

Respecto a la edad, los datos relativos a la utilización de Internet son similares entre los menores de 40 años y muy contrastados con los correspondientes a los mayores de esa edad: se observa un claro descenso en la utilización de Internet a partir de los 40 años (Tabla 13), por este motivo se puede plantear como dos comportamientos claramente diferenciados: el de los menores de 40 años [Me = 14; RI = 7 - 21;  $\bar{x}$  =

17,24 h/sem.] y el de los mayores de esa edad, que se distinguen por conectarse con menos frecuencia [Me = 10; RI = 5 – 20;  $\bar{x}$  = 13,63 h/sem.] (Tabla 14).

Tabla 13: Uso de Internet en horas por semana (por edad)

		Uso de Internet (horas/sem.)					
		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Edad	18 - 25	14	8	21	17,23	14,06	1531
	26 - 40	14	7	25	17,27	13,47	407
	≥ 40	10	5	20	13,63	13,25	202
	Total	14	7	21	16,90	13,91	2140

H de Kruskal - Wallis = 24,684 (p < 0,001)

Tabla 14: Uso de Internet en horas por semana (por edad)

		Uso de Internet (horas/sem.)					
		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Edad	≤ 40	14	7	21	17,24	13,93	1938
	≥ 41	10	5	20	13,63	13,25	202
	Total	14	7	21	16,90	13,91	2140

U de Mann Whitney = 121704,0 (p < 0,001)

Por tipo de carrera a la que están vinculados también hay diferencias. Las personas vinculadas a carreras sanitarias se conectan menos que los no sanitarios [Me = 10; RI = 5 – 20 h/sem.] versus [Me = 15, RI = 8 – 25 h/sem.] (Tabla 15). Sin embargo, más adelante se mostrará que a pesar de ello, los sanitarios buscan más sobre salud y medicamentos en Internet que los no-sanitarios.

Tabla 15: Uso de Internet en horas por semana en función de la vinculación o no a facultades sanitarias

		Uso de Internet (horas/sem.)					
		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Vinculación a carrera sanitaria	Sí	10	5	20	13,01	10,09	553
	No	15	8	25	18,25	14,77	1587
Total		14	7	21	16,90	13,91	2140

U de Mann Whitney = 342069,0 (p < 0,001)

Centrando la atención en los estudiantes, la asociación entre la facultad a la que pertenecen y el tiempo semanal de conexión muestra unos resultados homogéneos en su conjunto, si bien se detectan diferentes comportamientos según el tipo de carrera en el que se encuentren matriculados. Las diferencias encontradas indican que los alumnos que menos se conectan son los de Medicina, Farmacia y Química, mientras que en el extremo contrario se encuentran los de Informática, Ingeniería técnica en telecomunicación y los de estudios propios y formación continua (Tabla 16).

Tabla 16: Uso de Internet en horas por semana en relación a la facultad en la que están matriculados.

		Uso de Internet (horas / semana)					Estadísticos asociados <sup>(*)</sup>			
		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	U de Mann - Whitney	p <	N	% del total de estudiantes
Estudiantes con mayor uso de Internet	Ingeniería Técnica en Informática de Sistemas	25	15	40	28,39	18,85	37378	0,001	80	3,7
	Ingeniería en Informática	23	15	40	29,4	20,53	38058,5	0,01	82	3,8
	Ingeniería Técnica en Informática de Gestión	21	15	30	25,76	18,03	29932	0,001	58	2,7
	Ingeniería Técnica Telecomunicación, especialidad Telemática	20	12	30	22,29	14,63	31050,5	0,004	49	2,3
	Estudios Propios y formación continua	20	12	35	24,22	15,97	31884,5	0,001	54	2,5
Estudiantes con menor uso de Internet	Licenciatura en Farmacia	10	5	15	11,8	9,61	98848	0,001	177	8,3
	Licenciatura en Química	10	7	15	12,09	9,22	41090	0,02	64	3,0
	Licenciatura en Medicina	9	5	15	11,12	8,64	69733	0,001	128	6,0
Total estudiantes		14	7	21	17,36	14,07	-	-	1742	100,0

<sup>(\*)</sup> Calculados tras comparar a los alumnos vinculados a cada una de las facultades que se citan con el resto de estudiantes de la UAH.

Respecto al PDI las diferencias en lo que al uso de Internet respecta no son estadísticamente válidas excepto en el caso del PDI adscrito a la Facultad de Medicina, que se conecta menos que los demás profesores de la Universidad (Tabla 17).

Tabla 17: Uso de Internet en horas por semana en relación a la facultad en la que están matriculados.

	Uso de Internet (horas / semana)					Estadísticos asociados <sup>(*)</sup>			
	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	U	p <	N	% del total de PDI
PDI adscrito a medicina	10	6	20	13,56	10,58	2826,0	0,05	39	17,6
Total PDI	14	8	24	16,76	12,32	-	-	221	100

<sup>(\*)</sup> Comparando el PDI vinculado a medicina con el PDI vinculado a las demás facultades.

Entre los estudiantes de primer y segundo ciclo no hay diferencias significativas, sin embargo los estudiantes de postgrado y estudios propios se conectan más que los anteriores: [Me = 20; RI = 11 – 35;  $\bar{x}$  = 24,53 h/sem.] versus [Me = 14; RI = 7 – 21;  $\bar{x}$  = 17,08; Tabla 18].

Tabla 18: Uso de Internet en horas por semana en función del ciclo de estudios que cursa

	Uso de Internet (horas/sem.)					
	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Estudiantes de postgrado	20	11	35	24,53	16,63	64
Resto de estudiantes	14	7	21	17,08	13,89	1678

U de Mann - Whitney = 38069,0 (p < 0,001)

En cuanto a la duración de la carrera, los estudiantes de diplomaturas o ingenierías técnicas dedican más horas semanales a Internet que los que estudian licenciaturas [Me = 15; RI = 10 – 25;  $\bar{x}$  = 19,85] frente a [Me = 13, RI = 7 – 20;  $\bar{x}$  = 15,91; Tabla 19).

Tabla 19: Uso de Internet en horas por semana en función del ciclo de estudios que cursa

	Uso de Internet (horas/sem.)					
	N	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD
Estudia diplomatura / ingeniería técnica	506	15	10	25	19,85	15,29
Estudia Licenciatura / Ingeniería	1167	13	7	20	15,91	13,21

U de Mann – Whitney = 243151,0 (p < 0,001)

### ***Lugar de acceso a la red***

*Los estudiantes y los más jóvenes lo hacen mayoritariamente desde su casa. El resto emplea su trabajo como lugar preferente de conexión.*

El principal lugar de acceso a Internet es el domicilio propio: el 75,3% de los encuestados accede preferentemente desde su casa. El trabajo o la Universidad son los otros más comunes. Ningún encuestado ha seleccionado otros lugares alternativos (cibercafés, locutorios, móvil) como el más habitual para conectarse. La mayoría de los encuestados (85%) utiliza más de un punto de acceso a Internet. Después del lugar que se elige como principal, la Universidad es la *segunda opción* más repetida (Tabla 20).

Tabla 20: Lugares más habituales de conexión a Internet. En número y porcentaje de personas que han elegido cada uno.

		Seleccionado como primera opción		Seleccionado como segunda opción		Seleccionado como cualquier opción	
		N	%	N	%	N	%
Lugar de acceso	Domicilio propio	1611	75,3	315	14,7	1990	93,0
	Trabajo	314	14,7	237	11,1	630	29,4
	Universidad/centro de estudios	193	9,0	1177	55,0	1545	72,2
	Domicilio de amigos y familiares	16	0,8	75	3,5	294	13,7
	Locutorios	0	0,0	3	0,1	15	0,7
	Cibercafé	0	0,0	1	0,0	16	0,7
	Móvil	0	0,0	6	0,3	44	2,1
	Otros	6	0,3	6	0,3	29	1,4
	Ninguno	-	-	320	15,0	-	-
Total	2140	100,0	2140	100,0	4563	213,2	

Como pauta habitual de acceso, el 51,9% se conecta principalmente desde su casa y utiliza la universidad como segundo lugar de acceso. (Tabla 21).

Tabla 21: Combinaciones escogidas como los dos lugares más frecuentes de conexión a Internet. En número y porcentaje de personas que han elegido cada una.

	LUGAR MÁS FRECUENTE	SEGUNDO LUGAR MÁS FRECUENTE	N	%
Combinación de lugares de acceso	CASA	UNIVERSIDAD	1110	51,9
	CASA	TRABAJO	208	9,7
	TRABAJO	CASA	203	9,5
	UNIVERSIDAD	CASA	109	5,1

Los que más utilizan Internet, acceden a la red desde más sitios diferentes, como por ejemplo el domicilio de amigos o familiares o el móvil. En el cuestionario utilizado se ofrece un orden de prelación muy amplio, pero en términos operativos se pueden reducir a tres los lugares desde los que se accede a la red: el propio domicilio, el trabajo y la universidad. Considerando las características de nuestra población, la opción trabajo y la opción Universidad en muchas ocasiones se superpone, motivo por el cual en lo sucesivo las consideraremos de forma conjunta, sumando los valores de ambas opciones.

Por categorías, los estudiantes entran preferentemente desde su casa y en segundo lugar desde el centro de estudios/trabajo (68,9%). Este orden no es el mayoritario en las demás categorías (PDI 29,0% y PAS 30,5%). El PDI y el PAS entran preferentemente desde la universidad/centro de trabajo y como segunda opción desde casa (39,8% y 34,5%). Este orden es inusual en los estudiantes (9,4%) [Tabla 22].

Tabla 22: Orden en el que se utilizan los principales lugares de acceso a Internet, considerando el lugar de trabajo en el PDI y PAS como equivalente a la universidad en los estudiantes.

		Estudiante		PDI		PAS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Lugar preferente de conexión a Internet	Casa (1) Lugar de estudio/trabajo (2)	1200	68,9	64	29,0	54	30,5	1318	61,6
	Lugar de estudio/trabajo (1) Casa (2)	163	9,4	88	39,8	61	34,5	312	14,6
	Resto de combinaciones	379	21,8	69	31,2	62	35,0	510	23,8
	Total	1742	100,0	221	100,0	177	100,0	2140	100,0
	X <sup>2*</sup>	273,132		155,936		92,742		275,701	
	p < *	0,001		0,001		0,001		0,001	

\* Comparando los que pertenecen a cada grupo con el resto de los encuestados.  
(1) = Primera opción; (2)= Segunda opción

Las diferencias por categorías son consecuencia de las diferencias de edad: los más jóvenes acceden preferentemente desde su casa (87,4%), mientras que los que tienen más edad, lo hacen desde el lugar de estudio/trabajo. (Tabla 23 y Figura 17).

Tabla 23: Lugar preferente de acceso a Internet (por grupos de edad)

		Domicilio propio		Lugar de Trabajo/universidad			
		N	%	N	%	N	%
Edad	18 - 25	1338	87,4	193	12,6	1531	100,0
	26 - 33	161	57,3	120	42,7	281	100,0
	34 - 41	58	40,7	84	59,3	142	100,0
	42 - 49	47	40,5	70	59,5	117	100,0
	50 - 57	18	34,0	35	66,0	53	100,0
	≥58	6	37,5	10	62,5	16	100,0
Total		1628	76,1	512	23,9	2140	100,0
$\chi^2 = 125,513$ ( $p < 0,001$ ); $\gamma = 0,561$							

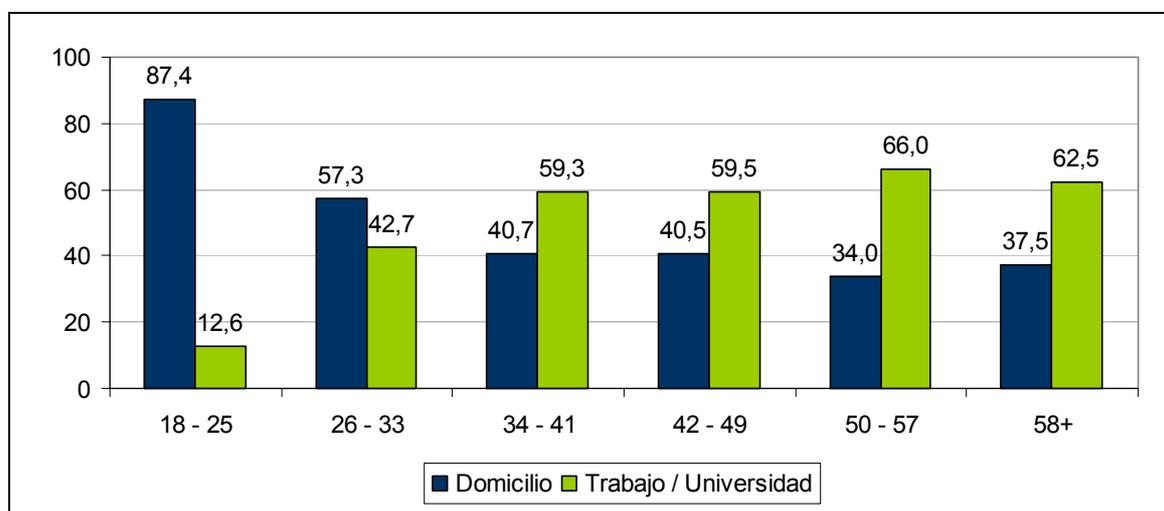


Figura 17: Porcentaje de personas que acceden principalmente a Internet desde su casa o desde la Universidad/lugar de trabajo (por grupos de edad). Datos en Tabla 23

### ***Justificación de la conexión a la red***

*Los principales motivos de uso de Internet son el correo electrónico, los temas de la universidad y la búsqueda de información y noticias. Los más jóvenes utilizan masivamente los servicios de mensajería instantánea (chat, Messenger y similares). Las personas que se conectan desde casa utilizan más recursos y con más frecuencia.*

El principal uso que se hace de Internet es como herramienta de comunicación. Esta puede ser comunicación persona - persona (el correo electrónico es usado por el 96,9% de los encuestados y el Messenger por el 62,3%) o comunicación de masas (búsqueda de información y noticias). Menos frecuentes, pero también destacado es la organización de viajes y del ocio en general (36,6% y 28,4% respectivamente). El resto de los usos son minoritarios (< 25% de los encuestados) y entre estos están

participar en foros y blogs, realizar de trámites burocráticos y realizar compras no relacionadas con el ocio (Figura 18).

Se establece una relación entre tiempo de conexión y utilización de recursos de la red con recortes escalonados en función de la experiencia como internauta. Atendiendo a este criterio se pueden distinguir tres tipos de actividades en Internet que se pueden asociar con tres niveles de frecuencia de utilización de Internet (Tabla 24):

- Actividades comunes. Las llevan a cabo más del 75% de los encuestados: consulta del correo electrónico [96,9% de los encuestados, cuya mediana de uso es de 14 horas por semana (RI = 7-21)], temas de la Universidad [87,9%; Me = 14 h/sem; RI = 7-21] y búsqueda de información / noticias [85,8%; Me = 14 h/sem; (RI = 7-21)].
- Actividades para usuarios iniciados: chat / Messenger [62,3% de los encuestados; Me = 15 h/sem; (RI = 9-24)], organizar viajes [36,3%; Me = 15 h/sem; (RI = 8-24)], organizar ocio / compra de entradas [28,4%; Me = 15 h/sem; (RI = 10-26)].
- Actividades minoritarias (< 25% de los encuestados): participar en foros y blogs [22,2%; Me = 20 h/sem; (RI = 12-30)], realizar trámites burocráticos [19,8%; Me = 15 h/sem; (RI = 9-25)], realizar compras [16,6%: Me = 20 h/sem.; (RI = 10-30)]

Tabla 24: Uso que se hace de Internet en relación a las horas semanales de conexión a la red.

	U	p <	Horas de conexión por semana							
				N	%	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD
Correo electrónico	56497,0	0,02	Sí	2074	96,9	14	7	21	17,00	13,93
			No	66	3,1	10	4	20	13,83	12,81
Temas de la Universidad	N.S.	N.S.	Sí	1880	87,9	14	7	21	16,91	13,84
			No	260	12,1	14	6	24	16,83	14,41
Búsqueda de información y noticias	238531,5	0,001	Sí	1836	85,8	14	7	21	17,24	13,86
			No	304	14,2	10	6	20	14,82	14,06
Chat / Messenger	421435,5	0,001	Sí	1333	62,3	15	9	24	18,26	13,86
			No	807	37,7	10	5	20	14,65	13,71
Organizar viajes	484281,5	,002	Sí	776	36,3	15	8	24	18,06	14,42
			No	1364	63,7	14	7	20	16,24	13,57
Organizar ocio	38724,5	0,001	Sí	607	28,4	15	10	26	20,02	16,13
			No	1533	71,6	12	7	20	15,66	12,72
Participar en Foros / Blogs	246387,5	0,001	Sí	474	22,1	20	12	30	24,11	17,79
			No	1666	77,9	12	6	20	14,85	11,81
Realizar trámites burocráticos	323775,0	0,001	Sí	423	19,8	15	9	25	19,23	15,70
			No	1717	80,2	14	7	20	16,32	13,37
Realizar compras	231088,5	0,001	Sí	356	16,6	20	10	30	22,40	16,71
			No	1784	83,4	12	7	20	15,80	13,01
Otros (especificar)	166466,0	0,001	Sí	220	10,3	17	10	30	22,60	17,76
			No	1920	89,7	14	7	20	16,25	13,25

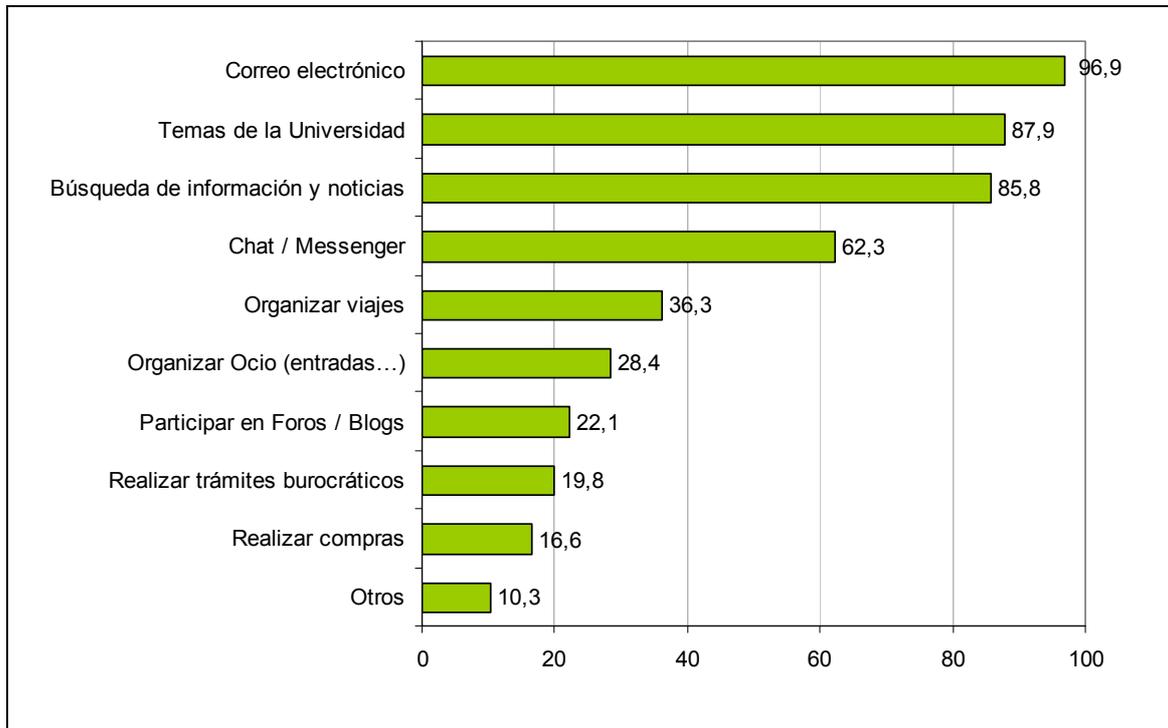


Figura 18: Finalidad del uso de Internet, en porcentaje sobre el total de encuestados.

El uso de Internet también es diferente según la edad del encuestado. Los más jóvenes se caracterizan por el uso del chat/Messenger (77,7% para el grupo de 18 a 25 años frente a 32,9% para el de 26 a 40 y 5,0% para el de más de 40). El grupo de edad entre 25 y 40 años destaca por organizar sus vacaciones o su ocio a través de Internet. Los mayores de 40 años no destacan por el uso de ningún recurso en concreto (Figura 19 y Tabla 25).

Tabla 25: Uso que se hace de Internet, como uso principal que justifica la conexión y como uso esporádico (por edad)

	$\chi^2(*)$	p <	Orden de elección	Edad						Total	
				18 - 25		26 - 40		≥41		N	%
				N	%	N	%	N	%		
Correo electrónico	109,032	0,001	Uso principal	665	43,4	269	66,1	137	67,8	1071	50,0
			Total	1483	96,9	396	97,3	194	96,0	2073	96,9
Temas de la Universidad	56,697	0,001	Uso principal	214	14,0	54	13,3	41	20,3	309	14,4
			Total	1353	88,4	343	84,3	183	90,6	1879	87,8
Búsqueda de noticias	107,015	0,001	Uso principal	180	11,8	53	13,0	18	8,9	251	11,7
			Total	1307	85,4	361	88,7	167	82,7	1835	85,7
Chat / Messenger	110,258	0,001	Uso principal	393	25,7	11	2,7	1	0,5	405	18,9
			Total	1189	77,7	134	32,9	10	5,0	1333	62,3
Organizar viajes	41,057	0,002	Uso principal	4	0,3	1	0,3	0	0,0	5	0,2
			Total	502	32,8	205	50,4	69	34,2	776	36,3
Organizar Ocio (compra de entradas)	15,311	N.S.	Uso principal	3	0,2	1	0,3	1	0,5	5	0,2
			Total	435	28,4	132	32,4	40	19,8	607	28,4
Participar en Foros / Blogs	21,719	N.S.	Uso principal	30	2,0	3	0,7	0	0,0	33	1,5
			Total	384	25,1	68	16,7	22	10,9	474	22,1
Realizar trámites burocráticos	71,824	0,001	Uso principal	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0
			Total	168	11,0	174	42,8	81	40,1	423	19,8
Realizar compras	16,995	N.S.	Uso principal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
			Total	229	15,0	100	24,6	27	13,4	356	16,6
Otros	20,169	N.S.	Uso principal	41	2,7	15	3,7	4	2	60	2,8
			Total	145	9,5	51	12,5	23	11,4	219	10,2
Total				1531	100,0	407	100,0	202	100,0	2140	100,0

(\*) Los cálculos de  $\chi^2$  y del p - valor asociado se realizan para 14 o 16 grados de libertad en función del total de posibles respuestas de cada categoría que figuran en el cuestionario. Por simplicidad sólo se muestra en esta tabla los datos referentes a las personas que utilizan cada aplicación cuando ésta es la principal actividad que realizan en Internet y el total de las personas que han utilizado cada recurso, aunque este uso sea esporádico.

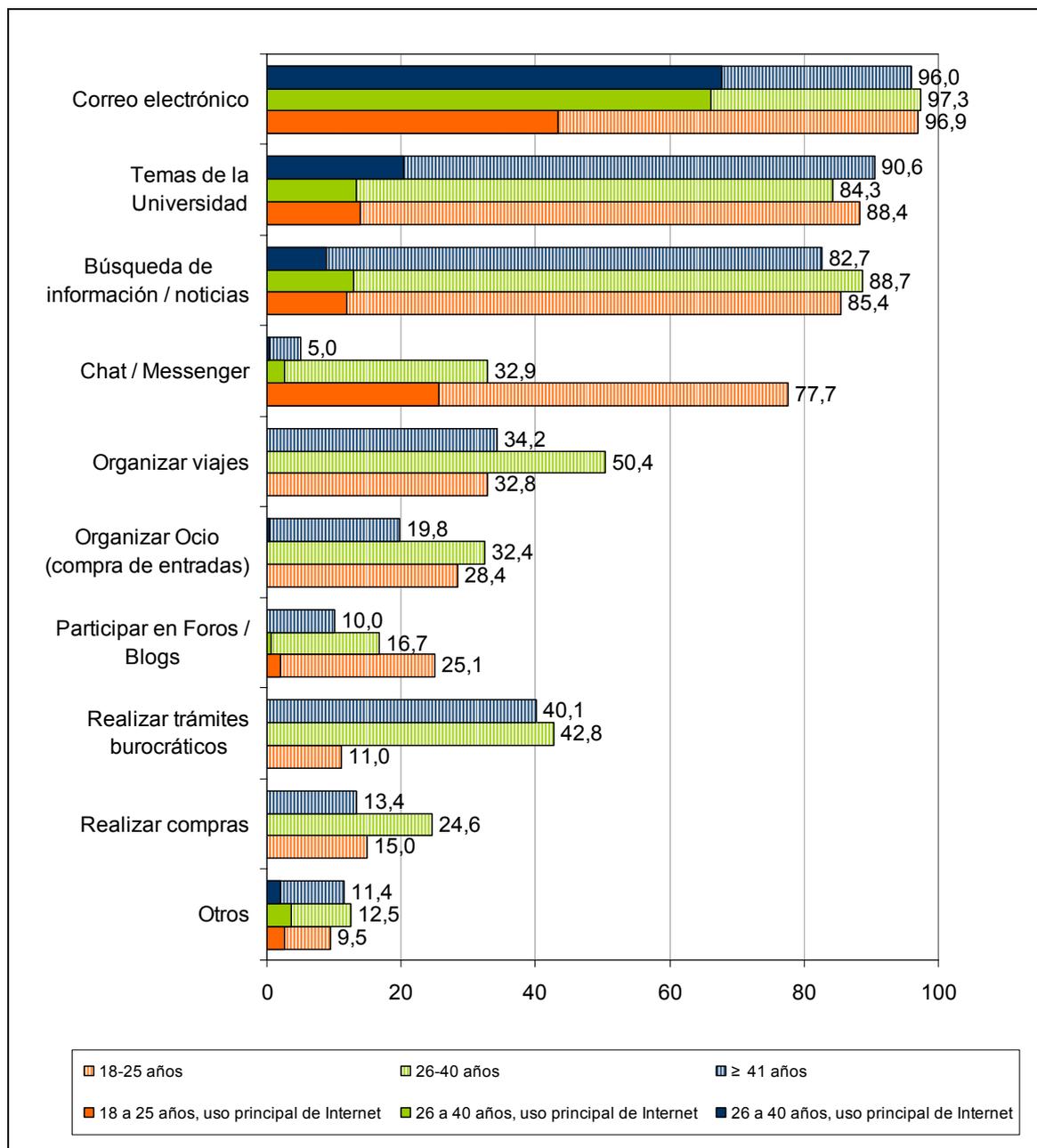


Figura 19: Recursos utilizados de Internet (por grupos de edad), en porcentaje sobre el total de encuestados de cada grupo. Datos en Tabla 25

Por lo que respecta a las diferencias por género, en la Tabla 26 y en la Figura 20 (Pág. 83), se aprecia que el uso global de los recursos de Internet es similar en ambos sexos. Las diferencias se presentan a la hora de juzgar cuál es el uso preferente, esto es, el que más se utiliza. En este caso se observa que los hombres conceden una especial importancia a la búsqueda de información y noticias, mientras que la mujer valora más el correo electrónico.

Tabla 26: Uso que se hace de Internet, como uso principal que justifica la conexión y como uso esporádico (por género)

	$\chi^2(*)$	p <	Orden de elección	Género				Total	
				Hombre		Mujer		N	%
				N	%	N	%		
Correo electrónico	40,614	0,001	Uso principal	415	43,4	656	55,4	1071	50,0
			Total	919	96,1	1154	97,5	2073	96,9
Temas de la Universidad	32,331	0,001	Uso principal	124	13,0	185	15,6	309	14,4
			Total	822	86,0	1057	89,3	1879	87,8
Búsqueda de información / noticias	53,105	0,001	Uso principal	160	16,7	91	7,7	251	11,7
			Total	824	86,2	1011	85,4	1835	85,7
Chat / Messenger	6,786	N.S.	Uso principal	187	19,6	218	18,4	405	18,9
			Total	590	61,8	743	62,8	1333	62,3
Organizar viajes	35,988	0,001	Uso principal	2	0,2	3	0,3	5	0,2
			Total	314	32,9	462	39,0	776	36,3
Organizar Ocio (compra de entradas)	24,057	0,005	Uso principal	4	0,4	1	0,1	5	0,2
			Total	291	30,4	316	26,7	607	28,4
Participar en Foros / Blogs	11,973	N.S.	Uso principal	27	2,8	6	0,5	33	1,5
			Total	290	30,3	184	15,5	474	22,1
Realizar trámites burocráticos	18,227	0,04	Uso principal	0	0,0	1	0,1	1	0,0
			Total	210	22,0	213	18,0	423	19,8
Realizar compras	15,166	0,04	Uso principal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
			Total	234	24,5	122	10,3	356	16,6
Otros	6,160	N.S.	Uso principal	37	3,9	26	2,2	60	2,8
			Total	119	12,4	100	8,4	219	10,2
Total				956	100,0	1184	100,0	2140	100,0

(\*) Los cálculos de  $\chi^2$  y del p - valor asociado se realizan para 14 o 16 grados de libertad en función del total de posibles respuestas de cada categoría que figuran en el cuestionario. Por simplicidad sólo se muestra en esta tabla los datos referentes a las personas que utilizan cada aplicación cuando ésta es la principal actividad que realizan en Internet y el total de las personas que han utilizado cada recurso, aunque este uso sea esporádico.

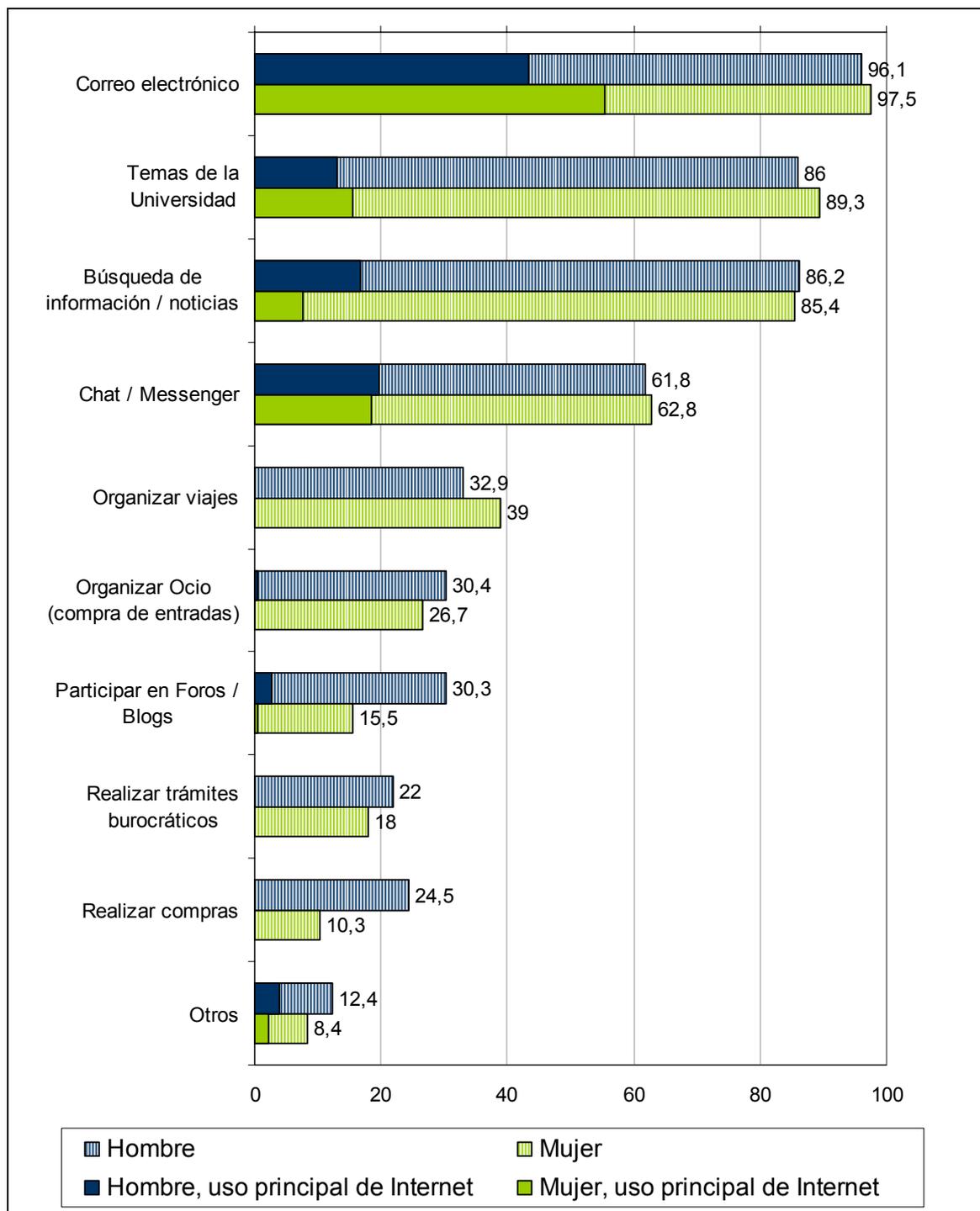


Figura 20: Recursos utilizados de Internet (por género), en porcentaje sobre el total de encuestados de cada sexo. Datos en Tabla 26

El uso que se hace de Internet también es diferente según el lugar de acceso (Tabla 27). Las personas con Internet en casa utilizan más el correo electrónico [97,5% frente a 88,7%; OR= 5,063 (IC 95% = 2,838 - 9,034);  $p < 0,001$ ] y buscan más información y noticias (86,9% frente a 71,3%), pero las principales diferencias se

detectan en el chat y Messenger [65,5% frente a 20,0%; OR= 2,662 (IC 95% = 1,826 – 3,881); p< 0,001], organizar viajes [37,3% frente a 22,7%; OR= 2,028 (IC 95%= 1,369 – 3,005); P<0,001], organizar ocio [29,3% frente a 15,3%; OR= 2,290 (IC 95%= 1,456 – 3,613); p<0,001] y participan en foros y blogs [23,4% frente a 5,3%; OR = 5,427 (IC 95%= 2,643 – 11,147); p<0,001].

Tabla 27: Uso de Internet en función de la disponibilidad de Internet en el propio domicilio.

	X <sup>2</sup>	p <	φ	OR	IC 95	Accede a Internet desde el propio domicilio				Total		
						Sí		No		N	%	
						N	%	N	%			
Correo electrónico	36,724	0,001	0,131	5,063	2,838 - 9,034	Sí	1941	97,5	133	88,7	2074	96,9
						No	49	2,5	17	11,3	66	3,1
Temas de la Universidad	1,532	N.S.	-	1,340	0,842 - 2,131	Sí	1753	88,1	127	84,7	1880	87,9
						No	237	11,9	23	15,3	260	12,1
Búsqueda de información noticias	27,678	0,001	0,114	2,662	1,826 - 3,881	Sí	1729	86,9	107	71,3	1836	85,8
						No	261	13,1	43	28,7	304	14,2
Chat Messenger	122,813	0,01	0,240	7,587	5,032 - 11,439	Sí	1303	65,5	30	20,0	1333	62,3
						No	687	34,5	120	80,0	807	37,7
Organizar viajes	12,899	0,001	0,078	2,028	1,369 - 3,005	Sí	742	37,3	34	22,7	776	36,3
						No	1248	62,7	116	77,3	1364	63,7
Organizar ocio y compra de entradas	13,481	0,001	0,079	2,290	1,456 - 3,613	Sí	584	29,3	23	15,3	607	28,4
						No	1406	70,7	127	84,7	1533	71,6
Participa en Foros / Blogs	25,453	0,001	0,111	5,427	2,643 - 11,147	Sí	466	23,4	8	5,3	474	22,1
						No	1524	76,6	142	94,7	1666	77,9
Realizar trámites burocráticos	,250	N.S.	-	0,902	0,601 - 1,353	Sí	391	19,6	32	21,3	423	19,8
						No	1599	80,4	118	78,7	1717	80,2
Realizar compras	10,065	0,003	0,069	2,650	1,419 - 4,950	Sí	345	17,3	11	7,3	356	16,6
						No	1645	82,7	139	92,7	1784	83,4

### Correo electrónico

*Los encuestados que más utilizan el correo electrónico son el PDI y los estudiantes. Conforme los estudiantes avanzan en sus estudios, aumentan su uso.*

Más del 97% de los encuestados utiliza el correo electrónico. Por categorías, destaca el PDI (99,1%), seguido por los estudiantes (97,0%) y el PAS (93,8%) (Tabla 28).

Tabla 28: Uso del correo electrónico (por categoría)

		Estudiante		PDI		PAS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Utiliza el correo electrónico	Sí	1689	97,0	219	99,1	166	93,8	2074	96,9
	No	53	3,0	2	0,9	11	6,2	66	3,1
Total		1742	100,0	221	100,0	177	100,0	2140	100,0

X<sup>2</sup> = 9,325 (p < 0,01); φ = 0,066

Los hallazgos también muestran que cuanto más elevado es el curso en el que está matriculado un estudiante, más utiliza el correo electrónico, si bien los datos muestran valores superiores al 90% para todos los cursos (Tabla 29).

Tabla 29: Uso del correo electrónico (por curso, sólo estudiantes)

		Utiliza correo electrónico					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
Curso	Primero	230	93,5	16	6,5	246	100,0
	Segundo	361	97,8	8	2,2	369	100,0
	Tercero	521	96,7	18	3,3	539	100,0
	Cuarto	237	97,9	5	2,1	242	100,0
	Quinto	253	97,7	6	2,3	259	100,0
	Sexto	23	100,0	0	0,0	23	100,0
	Doctorado, Master, etc.	64	100,0	0	0,0	64	100,0
	Total	1689	97,0	53	3,0	1742	100,0

$X^2 = 15,085$  ( $p < 0,03$ );  $\gamma = 0,263$

### *Temas de la Universidad*

*El 88% utiliza Internet para temas de la Universidad. Se distingue el PDI seguido por los estudiantes.*

El 87,9% de los encuestados utiliza Internet para temas de la Universidad. Por categoría, el PDI es el colectivo que más uso hace de la red para este fin (92,3%), seguido de los estudiantes (87,9%) y del PAS (81,4%). (Tabla 30).

Tabla 30: Uso de Internet para temas de la universidad (por categoría)

		Estudiante		PDI		PAS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Utiliza Internet para temas de la universidad	Sí	1532	87,9	204	92,3	144	81,4	1880	87,9
	No	210	12,1	17	7,7	33	18,6	260	12,1
Total		1742	100,0	221	100,0	177	100,0	2140	100,0

$X^2 = 11,123$  ( $p < 0,005$ );  $\phi = 0,072$

### *Búsqueda de información / noticias*

*Los hombres le conceden más importancia a la búsqueda de información y noticias en Internet que las mujeres. Respecto al lugar de acceso, lo hacen con más frecuencia aquellos que disponen de Internet en su domicilio.*

El uso de Internet para buscar información o noticias es uno de los usos más habituales de Internet puesto que lo realizan un 85,8% de los encuestados. Los hombres conceden más importancia a esta actividad. La búsqueda de noticias es el principal motivo de conexión a Internet para el 16,7% de los hombres frente al 7,7% de las mujeres (datos en Tabla 26 y Figura 20, en Pág. 83).

Respecto al lugar de acceso, el 86,9% de los encuestados que entran a Internet desde el domicilio propio buscan información o noticias en la red. Este porcentaje

desciende hasta el 71,0% para los que no tienen Internet en casa (datos en Tabla 27, en Pág. 84).

### Chat / Messenger

*El perfil del usuario de los servicios de mensajería instantánea es un individuo joven, estudiante, que se conecta desde su propio domicilio y que lo hace con más frecuencia que la media. Conforme aumenta la edad o el nivel de formación, disminuye el porcentaje de encuestados que utiliza estos servicios.*

El 62,3% de los encuestados entra a salas de chat o utiliza servicios de mensajería instantánea. No hay distinción por géneros. Por lugar de acceso, los que disponen de Internet en su domicilio lo utilizan más que el resto: 65,5% versus 20,0%, lo que supone una OR= 7,587 (IC 95%= 5,032 - 11,439); p<0,001 (datos en Tabla 27, Pág. 84).

Por tiempo semanal de conexión, los usuarios del chat y del Messenger se distinguen por utilizar Internet más que el resto: mediana de 15 horas semanales versus 10 horas por semana (véanse datos en Tabla 24, Pág. 78).

La característica más representativa de los usuarios del chat/Messenger es su juventud. En la Figura 21 se muestra como se produce un descenso del uso con la edad, hasta llegar al 0% en los mayores de 58 años. Los estadísticos, especialmente la  $\gamma > 0,5$  dan idea de la fuerte asociación existente entre ser joven y utilizar estos servicios. La asociación menor de 25 años – utiliza el Messenger (o similar) obtiene una OR\*= 11,236 (IC 95% = 9,009 – 14,085; p<0,001) (Figura 21).

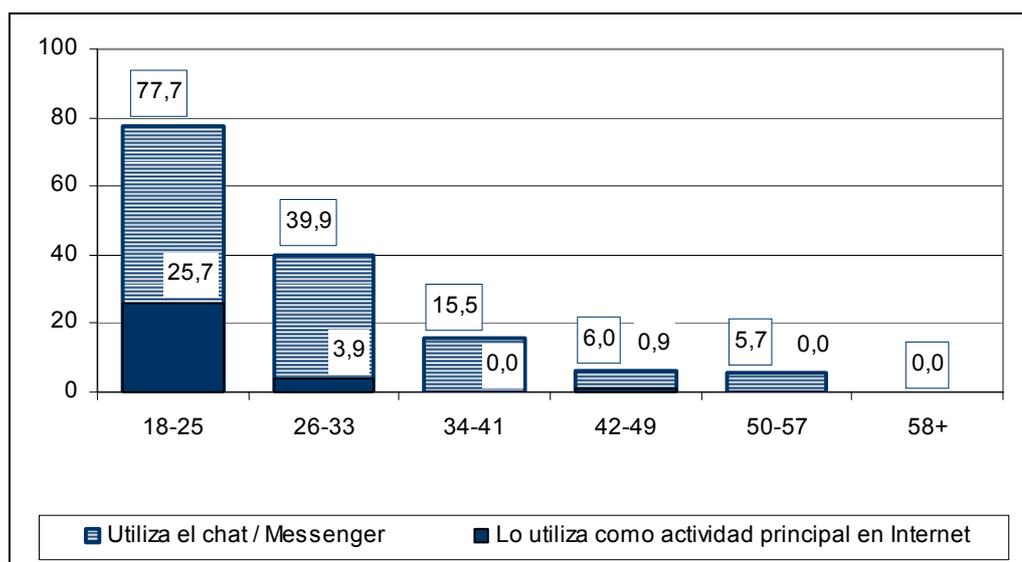


Figura 21: Uso del chat / Messenger (por edad).

Estadísticos (uso total):  $X^2 = 603,299$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,531$

Estadísticos (como uso principal y sucesivos):  $X^2 = 146,048$  ( $p < 0,001$ ,  $gl = 32$ );  $\gamma = 0,525$ .

Agrupando valores como mayores y menores de 25 años:

- Uso total: [OR\*= 11,236 (IC 95% = 9,009 – 14,085)];
- Como uso principal de Internet: [OR\*= 5,431 (IC 95% = 2,971 – 9,927)]

Como consecuencia de la dependencia con la edad, los estudiantes utilizan más el Messenger y los chats que las demás categorías: OR=18,035 (IC 95% = 13,253 – 24,543;  $p < 0,001$ ; Tabla 31).

Tabla 31: Utilización del chat / Messenger (por categoría)

	$\chi^2$	$p <$	$\phi$	OR	IC 95%	Utiliza chats / Messenger				Total		
						Sí		No		Total		
						N	%	N	%	N	%	
Estudiantes	499,216	0,001	0,483	18,035	13,253 – 24,543	Sí	1280	73,5	462	26,5	1742	100,0
						No	53	13,3	345	86,7	398	100,0
PDI	217,664	0,001	-,319	0,097	0,067 – 0,139	Sí	37	16,7	184	83,3	221	100,0
						No	1296	67,5	623	32,5	1919	100,0
PAS	232,934	0,001	-,330	0,049	0,029 – 0,082	Sí	16	9,0	161	91,0	177	100,0
						No	1317	67,1	646	32,9	1963	100,0

La relación entre el uso del chat / Messenger y la madurez del encuestado se aprecia también entre los mismos estudiantes: cuanto más elevado es el curso en el que se encuentra matriculado un alumno, menos uso hace de estos servicios (Tabla 32). Comparando el primer ciclo con los otros dos se obtiene una  $OR^* = 2,092$  (IC 95% = 1,678 – 2,604;  $p < 0,001$ ).

Tabla 32: Acceso a las salas de chat y al Messenger por los estudiantes en relación al curso en el que están matriculados.

		Utiliza chats / Messenger				Total	
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
Curso en el que está matriculado (sólo estudiantes)	Primero	216	87,8	30	12,2	246	100,0
	Segundo	289	78,3	80	21,7	369	100,0
	Tercero	401	74,4	138	25,6	539	100,0
	Cuarto	167	69,0	75	31,0	242	100,0
	Quinto	158	61,0	101	39,0	259	100,0
	Sexto	18	78,3	5	21,7	23	100,0
	Doctorado, Master, etc.	31	48,4	33	51,6	64	100,0
	Total	462	26,5	1280	73,5	1742	100,0

$\chi^2 = 74,608$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = -0,303$ ;  
Agrupando primer ciclo frente a los otros dos,  $OR^* = 2,092$  (IC 95% = 1,678 – 2,604)

### Organizar viajes

*Para este uso de Internet destacan las personas de 25 a 40 años, especialmente mujeres y del PDI.*

Los viajes los buscan principalmente personas de edad intermedia. En la Tabla 25 (Pág. 80) se puede comprobar como el 50,4% de los encuestados entre 26 y 40 años utiliza Internet para organizar viajes. Este porcentaje es mayor que el correspondiente a los encuestados más jóvenes (32,8%) o los de más edad (34,2%).

Por al género, las mujeres organizan más sus viajes en Internet que los hombres [ $OR^* = 1,308$  (IC 95% = 1,094 – 1,564;  $p < 0,004$ ; Tabla 33)].

Tabla 33: Uso de Internet para organizar viajes (por género)

	Utiliza Internet para organizar viajes				Total	
	Sí		No		N	%
	N	%	N	%		
Hombre	314	32,8	642	67,2	956	100,0
Mujer	462	39,0	722	61,0	1184	100,0
Total	776	36,3	1364	63,7	2140	100,0

$X^2 = 8,726$  ( $p < 0,004$ );  $\phi = 0,064$ ; OR = 1,308 (IC 95% = 1,094 – 1,564)

Por categoría, el PDI es el que más organiza viajes por Internet (44,3%) y los estudiantes los que menos (35,0%). El PAS queda en una posición intermedia sin diferencias significativas respecto de los otros dos grupos.

Tabla 34: Uso de Internet para organizar viajes (por categoría)

	$X^{2(*)}$	p <	$\phi$	OR	IC 95%	Organizar viajes						
						Sí		No		Total		
						N	%	N	%	N	%	
Estudiante	6,276	0,02	0,054	0,756	0,603 – 0,941	Sí	610	35,0	1132	65,0	1742	100,0
						No	166	41,7	232	58,3	398	100,0
PDI	6,965	0,009	0,057	1,458	1,101 – 1,932	Sí	98	44,3	123	55,7	221	100,0
						No	678	35,3	1241	64,7	1919	100,0
PAS	0,388	N.S.	-	-	-	Sí	68	38,4	109	61,6	177	100,0
						No	708	36,1	1255	63,9	1963	100,0

(\*) Comparando a los miembros de cada grupo con los demás participantes del estudio.

### Ocio y compra de entradas

*De las aplicaciones de Internet propuestas en el cuestionario, ésta es la menos seleccionada. El porcentaje de encuestados que organiza su ocio a través de Internet es mayor en hombres. Por lugar de conexión, aquellos que conectan desde su domicilio.*

Según los datos de la Tabla 26 (Pág. 82) el 30,4% de los hombres y el 26,7% de las mujeres utilizan la red para esta finalidad. De las aplicaciones de la red propuestas en el cuestionario, ha sido la que menos ha interesado a los encuestados. No hay diferencias por sexo, por categoría, ni por vinculación a carrera sanitaria.

Por edad, los que con más frecuencia organizan su ocio por Internet son los menores de 40 años. Agrupando los valores, para esta afirmación se obtiene una OR\* = 1,675 (IC 95% = 1,170 - 2,398; p<0,006; Tabla 35)

Tabla 35: Uso de Internet para organizar ocio (por edad)

		Edad				Total	
		≤ 40 años		≥41 años		N	%
		N	%	N	%		
Utiliza Internet para organizar Ocio (compra de entradas)	Sí	567	29,3	40	19,8	607	28,4
	No	1371	70,7	162	80,2	1533	71,6
Total		1938	100,0	202	100,0	2140	100,0

$X^2 = 8,048$  ( $p < 0,006$ );  $\phi = 0,061$ ; OR\* = 1,675 (IC 95% = 1,170 - 2,398)

El lugar de acceso a la red también condiciona este uso: los encuestados que se conectan desde su domicilio organizan más su ocio desde Internet que los que no disponen de acceso a la red desde casa: 29,3% versus 15,3% [OR=2,290 (IC 95%= 1,456– 3,613);  $p < 0,001$ ] (Véase Tabla 27 en la Pág. 84).

#### *Foros y blogs.*

*El perfil del usuario que entra a foros y blogs responde al de un hombre, menor de 40 años, estudiante de carrera no - sanitaria y que se conecta a Internet con mucha asiduidad.*

El 22,1% de los encuestados ha accedido alguna vez a este tipo de recursos de la Web 2.0. Según los datos de la Tabla 24 (Pág. 78) a estas formas de comunicación colectiva se conectan aquellos que más utilizan Internet [Me = 20 h/sem. para los que los utilizan y Me = 12h/sem. para los que no lo hacen].

Por género, acceden más los hombres que las mujeres: 30,3% versus 15,5%. (Véase Tabla 26 en Pág. 82). Por edad, los menores de 40 años: OR = 2,488 (IC 95% = 1,580 - 3,922;  $p < 0,001$ ). (Tabla 36).

Tabla 36: Participación en foros y blogs (por edad)

		Edad				Total	
		≤ 40 años		≥ 41 años			
		N	%	N	%	N	%
Participa en Foros / Blogs	Sí	452	23,3	22	10,9	474	22,1
	No	1486	76,7	180	89,1	1666	77,9
Total		1938	100,0	202	100,0	2140	100,0

$X^2 = 16,396$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,088$ ; OR = 2,488 (IC 95% = 1,580 - 3,922)

Por categoría en relación a la Universidad, los que más participan en los foros y blogs son los estudiantes (24,3%) seguido del PAS (14,7%) y del PDI (10,9%). (Tabla 37). Esta mayor utilización por los estudiantes se ve refrendada por la Odds-Ratio: la afirmación “los estudiantes entran a foros y blogs y las demás categorías no lo hacen” obtiene una OR= 2,239 IC 95% = 1,632 – 3,071).

Tabla 37: Uso de foros y blogs (por categoría)

	N	%	$X^{2(*)}$	$p <$	$\phi$	OR	IC 95%
Estudiantes	424	24,3	26,059	0,001	0,110	2,239	1,632 – 3,071
PDI	24	10,9	18,217	0,001	- 0,092	0,398	0,257 – 0,615
PAS	26	14,7	6,228	0,02	- 0,054	0,582	0,379 – 0,894
Total	474	22,15	-	-	-	-	-

(\*) Comparando a los miembros de cada categoría con los demás participantes (Ej. PDI frente a no - PDI)

Por área de conocimiento, los sanitarios se distinguen por participan menos de foros y blogs que el resto: OR = 0,569 (IC 95% = 0,440 – 0,736; p<0,001) (Tabla 38).

Tabla 38: Participación en foros / blogs (por vinculación a carrera sanitaria)

		Vinculado a carrera sanitaria				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Participar en foros y blogs	Sí	86	15,6	388	24,4	474	22,1
	No	467	84,4	1199	75,6	1666	77,9
Total		553	100,0	1587	100,0	2140	100,0

$\chi^2 = 18,826$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,094$ ; OR = 0,569 (IC 95% = 0,440 – 0,736)

### Trámites burocráticos

*Este uso de la red es característico de personas de más de 25 años. Por categorías, destaca el PDI, seguido por el PAS.*

El 19,8% de los encuestados utiliza Internet para realizar trámites administrativos. Por género se detecta mayor uso en hombres que en mujeres (22,0% versus 18,0%) (Véase Tabla 26 en Pág. 82),

La principal diferencia se encuentra al comparar grupos de edad. Los trámites burocráticos por Internet los realizan los mayores de 25 años: el 11,0% de los menores de 25 años realiza este tipo de trámites, lo que contrasta con el 42,8% de las personas de 25 a 40 años y el 40,1% de los mayores de 40 que lo hacen (Véase Tabla 25 en la Pág. 80).

Por categoría, los que más utilizan Internet por temas burocráticos son los miembros del PDI (50,7%), seguido del PAS (39,0%). Como se puede apreciar en la Tabla 39, las OR asocian con claridad el perfil de PDI y de PAS con la realización de este tipo de trámites.

Tabla 39: Uso de Internet para realizar trámites burocráticos (por categoría)

	$\chi^2^{(*)}$	p <	$\phi$	OR	IC 95%	Utilizan Internet para realizar trámites burocráticos						
						Sí		No		Total		
						N	%	N	%			
Estudiantes	203,800	0,001	0,309	0,193	0,152 – 0,246	Sí	242	13,9	1500	86,1	1742	100,0
						No	181	45,5	217	54,5	398	100,0
PDI	148,495	0,001	0,263	5,313	3,974 – 7,102	Sí	112	50,7	109	49,3	221	100,0
						No	311	16,2	1608	83,8	1919	100,0
PAS	44,930	0,001	0,145	2,904	2,102 – 4,012	Sí	69	39,0	108	61,0	177	100,0
						No	354	18,0	1609	82,0	1963	100,0

(\*) Comparando a los miembros de cada grupo con el resto de los participantes del estudio.

### *Compras*

*El encuestado tipo que realiza compras “on line” corresponde a un gran usuario de Internet, hombre, entre 26 y 40 años y que dispone de Internet en su domicilio.*

El 16,6% de los encuestados utiliza la red para comprar y todos ellos coinciden en afirmar que la realización de compras es la actividad que desarrollan con menor asiduidad en Internet.

Los hombres son los principales compradores en la red: el 24,5% de ellos ha comprado alguna vez, frente al 10,3% de las mujeres que lo han hecho. La asociación hombre - comprador en Internet obtiene una OR = 2,825 (Véase Tabla 26, en Pág. 82).

Atendiendo a la edad, el internauta comprador es un sujeto de entre 26 y 40 años. El 25% de los encuestados de esta edad ha comprado alguna vez en Internet, tasa un diez por ciento superior a la de los otros dos sub-grupos, que son los más jóvenes y los de mayor edad (15,0% y 13,4% respectivamente). Agrupando valores se obtiene para este grupo una OR\* = 1,879 (Tabla 25 en la Pág. 80).

Las personas que compran a través de Internet se caracterizan porque se conectan con más frecuencia que los demás [Me = 20 h/sem. (RI = 10 – 30) versus Me = 12 h/sem. (RI = 7 – 20)]. (Tabla 24, Pág. 78).

Por lugar de conexión, las personas con Internet en casa compran más en la red que el resto: 17,3% versus 7,3% (Tabla 27, Pág. 84).

### **Utilización de Buscadores**

*Google<sup>®</sup> es el buscador universal. A mucha distancia le siguen Yahoo<sup>®</sup>, MSN Search<sup>®</sup> y el buscador de Terra<sup>®</sup>. El resto de los buscadores tienen una posición testimonial.*

El buscador principal, claramente destacado sobre todos los demás es Google<sup>®</sup>, que es usado por el 99,7% de los encuestados. A éste le sigue Yahoo (12,8%), MSN Search (7,7%) y Terra (4,0%). Los demás motores de búsqueda están prácticamente excluidos del mercado (Figura 22 y Tabla 40).

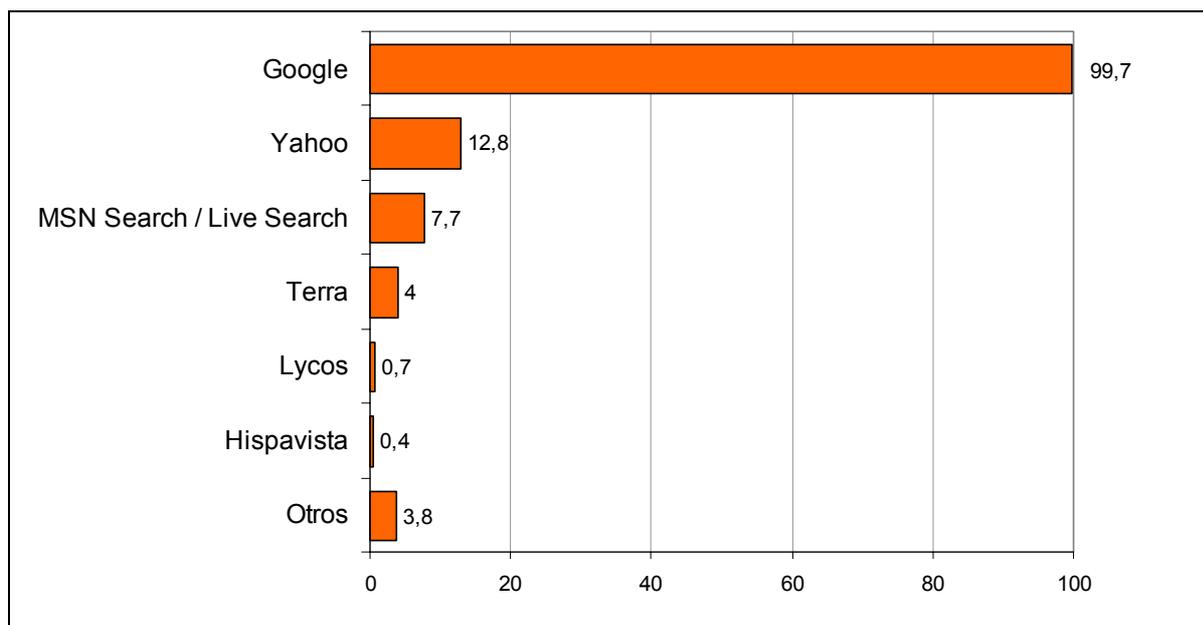


Figura 22: Utilización de buscadores (datos en Tabla 40)

Tabla 40: Uso de los principales buscadores

	X <sup>2</sup>	p <	N	%
Google	2112,092	0,001	2133	99,7
Yahoo	1184,329	0,001	274	12,8
MSN Search / Live Search	1534,273	0,001	164	7,7
Terra	1809,824	0,001	86	4,0
Hispavista	2104,151	0,001	9	0,4
Lycos	2080,421	0,001	15	0,7
Otros(*)	1828,264	0,001	81	3,8

No hay un perfil claro definido para el usuario de cada buscador. No hay diferencias significativas por género, edad, curso en el que se encuentra matriculado, ciclo de estudios, lugar de conexión a Internet, ni por la frecuencia de uso. Tampoco hay diferencias por carrera (sanitaria, informática, telecomunicaciones).

Para la inmensa mayoría de los encuestados Google es el único buscador que utilizan, Los datos de la Tabla 41 muestran que más del 75% de los encuestados sólo utiliza Google cuando necesita obtener información.

Tabla 41: Hábitos de uso de los principales buscadores

	N	%
Sólo utiliza Google	1616	75,5
Utiliza Google y otro buscador	421	19,7
Utiliza Google y otros dos o más buscadores	96	4,5
No utiliza Google	7	0,3
Total	2140	100,0

## INTERNET ENTRE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y MEDICAMENTOS.

### *Frecuencia de uso de las fuentes de información sobre salud y medicamentos*

*Cuando se necesita información sobre salud y medicamentos se recurre en primer lugar al médico (41%) o a Internet (32%). Les siguen, los amigos / familia, los libros / bibliotecas y el farmacéutico. Aquellos que buscan la información en el médico la complementan con el farmacéutico y rara vez utilizan Internet. Por el contrario los que buscan la información en Internet como primera opción, la complementan con el médico y rara vez con el farmacéutico. En el uso de Internet se distinguen dos conductas: los que más navegan prefieren informarse en la red y los otros, que prefieren al médico y usan escasamente la red.*

Las fuentes de información sobre salud/medicamentos a las que más se acude son el médico e Internet. En la Tabla 42 se muestran las respuestas a una pregunta sobre la frecuencia de uso de los diferentes medios. Cuando se busca información sobre salud, el 52,9% de los encuestados recurre al médico *siempre* o *casi siempre*, mientras que el 42,6% busca antes en Internet. A efectos de poder comparar la utilización de las diversas fuentes se ha creado una variable *ad hoc* llamada “Gradación de respuesta”. Según este variable, la fuente más utilizada es el médico, seguido de Internet. En un segundo nivel quedan los amigos/familia, el farmacéutico y los libros y bibliotecas. Los medios de comunicación de masas (prensa, radio televisión) son poco o nada reconocidos como fuente de información sanitaria (Figura 23).

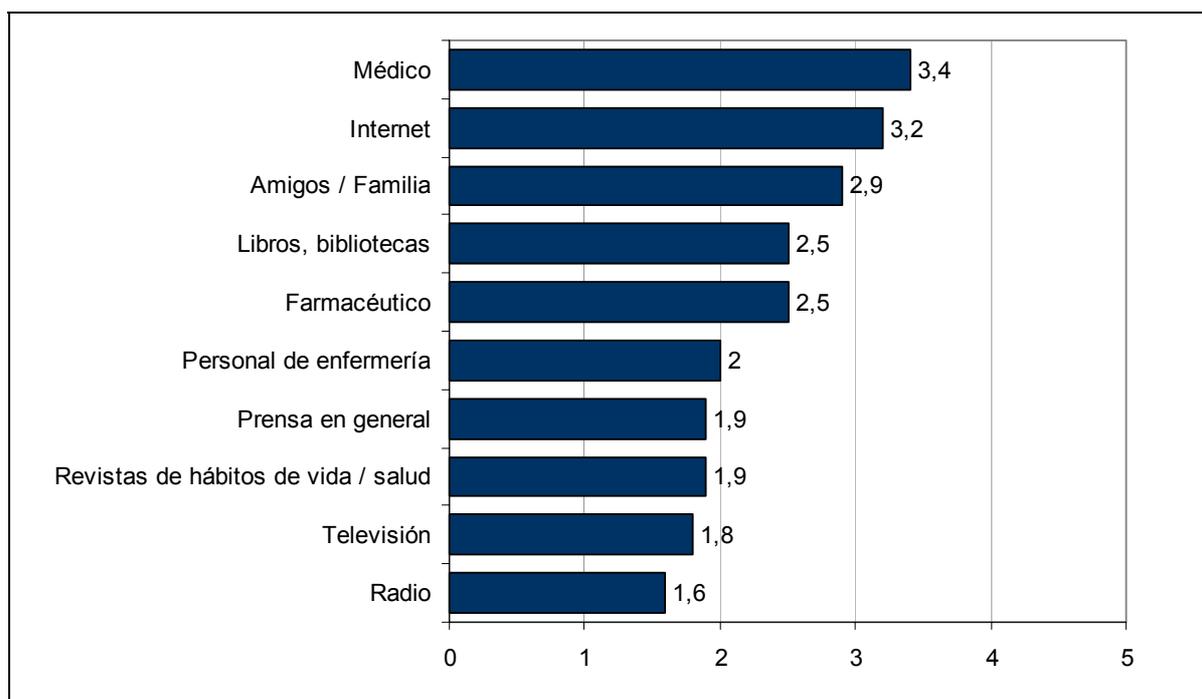


Figura 23: Frecuencia de utilización (gradación de respuesta) de las fuentes de información sobre salud. (Datos y explicación sobre la unidad utilizada en Tabla 42)

Tabla 42: Importancia atribuida a los medios de información sobre salud/medicamentos/hábitos de vida. Respuestas a la pregunta: "A la hora de obtener información relacionada con temas de hábitos de vida/salud, indique, por favor, con qué frecuencia utiliza los siguientes medios:".

	$\chi^2$ (p)		N	%	% (agrupado)	Gradación de respuesta <sup>(*)</sup>
Médico	$\chi^2 = 398,234$ (p < 0,001)	Siempre	461	21,5	73,0	3,42 ± 0,05
		Casi Siempre	673	31,4		
		A menudo	428	20,0		
		Casi nunca	477	22,3	27,0	
		Nunca	101	4,7		
Internet	$\chi^2 = 264,350$ (p < 0,001)	Siempre	416	19,4	68,4	3,24 ± 0,05
		Casi Siempre	496	23,2		
		A menudo	551	25,7		
		Casi nunca	535	25,0	31,6	
		Nunca	142	6,6		
Amigos / Familia	$\chi^2 = 577,514$ (p < 0,001)	Siempre	188	8,8	65,5	2,95 ± 0,05
		Casi Siempre	442	20,7		
		A menudo	772	36,1		
		Casi nunca	548	25,6	34,5	
		Nunca	190	8,9		
Libros, bibliotecas	$\chi^2 = 376,575$ (p < 0,001)	Siempre	163	7,6	44,7	2,49 ± 0,05
		Casi Siempre	282	13,2		
		A menudo	512	23,9		
		Casi nunca	659	30,8	55,3	
		Nunca	524	24,5		
Farmacéutico	$\chi^2 = 573,435$ (p < 0,001)	Siempre	121	5,7	44,6	2,48 ± 0,05
		Casi Siempre	265	12,4		
		A menudo	568	26,5		
		Casi nunca	752	35,1	55,4	
		Nunca	434	20,3		
Personal de enfermería	$\chi^2 = 1243,042$ (p < 0,001)	Siempre	66	3,1	23,8	1,99 ± 0,04
		Casi Siempre	136	6,4		
		A menudo	307	14,3		
		Casi nunca	835	39,0	76,2	
		Nunca	796	37,2		
Prensa en general	$\chi^2 = 1288,808$ (p < 0,001)	Siempre	39	1,8	24,6	1,93 ± 0,04
		Casi Siempre	96	4,5		
		A menudo	392	18,3		
		Casi nunca	773	36,1	75,4	
		Nunca	840	39,3		
Revistas de hábitos de vida / salud	$\chi^2 = 1337,682$ (p < 0,001)	Siempre	37	1,7	24,8	1,90 ± 0,04
		Casi Siempre	119	5,6		
		A menudo	374	17,5		
		Casi nunca	669	31,3	75,2	
		Nunca	941	44,0		
Televisión	$\chi^2 = 1697,977$ (p < 0,001)	Siempre	17	0,8	17,9	1,79 ± 0,04
		Casi Siempre	72	3,4		
		A menudo	293	13,7		
		Casi nunca	824	38,5	82,1	
		Nunca	934	43,6		
Radio	$\chi^2 = 2303,668$ (p < 0,001)	Siempre	17	0,8	11,8	1,63 ± 0,04
		Casi Siempre	59	2,8		
		A menudo	176	8,2		
		Casi nunca	738	34,5	88,2	
		Nunca	1150	53,7		

(\*) Gradación de respuesta es una variable ponderada ideada a partir de los valores máximos 5 (= "siempre") y 1 (= "nunca"). Para calcular el valor de esta variable se asigna un valor numérico a cada opción de respuesta del cuestionario (5 = "siempre", 4 = "casi siempre", 3 = "a menudo", 2 = "casi nunca" y 1 = "nunca") y posteriormente se halla el valor medio. De esta forma se obtiene un orden de prelación que guarda relación con la frecuencia con la que se utiliza cada medio de información sobre salud. A mayor valor en la *gradación de respuesta*, mayor frecuencia de uso de ese medio/fuente de información. El error de la media se obtiene para un nivel de significación del 95%.

Cuando se busca información sobre salud y medicamentos, la mayoría de los encuestados acude en primer lugar al médico (41,3%), a Internet (31,7%), o a los amigos y familiares (12,6%) (Tabla 43). Sumando datos resulta que el 85,6% de los encuestados acude en primer lugar a una de estas tres fuentes de las que obtener información. El resto de las propuestas en el formulario son accesorias o de segunda elección.

Tabla 43: Frecuencia con la que se utilizan los diferentes medios de información sobre salud / hábitos de vida.

	Frecuencia con la que se utiliza el medio							
	1ª elección		2ª elección		3ª elección		Total <sup>(*)</sup>	
	N	% <sup>(**)</sup>	N	% <sup>(**)</sup>	N	% <sup>(**)</sup>	N	% <sup>(**)</sup>
Médico	884	41,3	462	21,6	283	13,2	2038	95,2
Internet	679	31,7	349	16,3	309	14,4	1997	93,3
Amigos / Familia	270	12,6	459	21,4	453	21,2	1949	89,7
Farmacéutico	86	4,0	451	21,1	410	19,2	1706	79,7
Libros, bibliotecas	103	4,8	173	8,1	187	8,7	1615	75,5
Personal de enfermería	33	1,5	109	5,1	192	9,0	1343	62,6

(\*) Total de encuestados que reconocen haber obtenido alguna vez información de cada medio.  
(\*\*) Porcentajes calculados sobre el total de participantes en el estudio (2140)

Cuando la primera fuente que se ha elegido no satisface o si se quiere una segunda opinión, el elegido es el médico (21,6%), los amigos/familia (21,4%), el farmacéutico (21,1%) o Internet (16,3%). Se distingue el farmacéutico, que es muy poco tenido en cuenta como primera opción, pero muy valorado como fuente de contraste para complementar la información recibida de la principal, en especial cuando el primer informador es el médico (Figura 24).

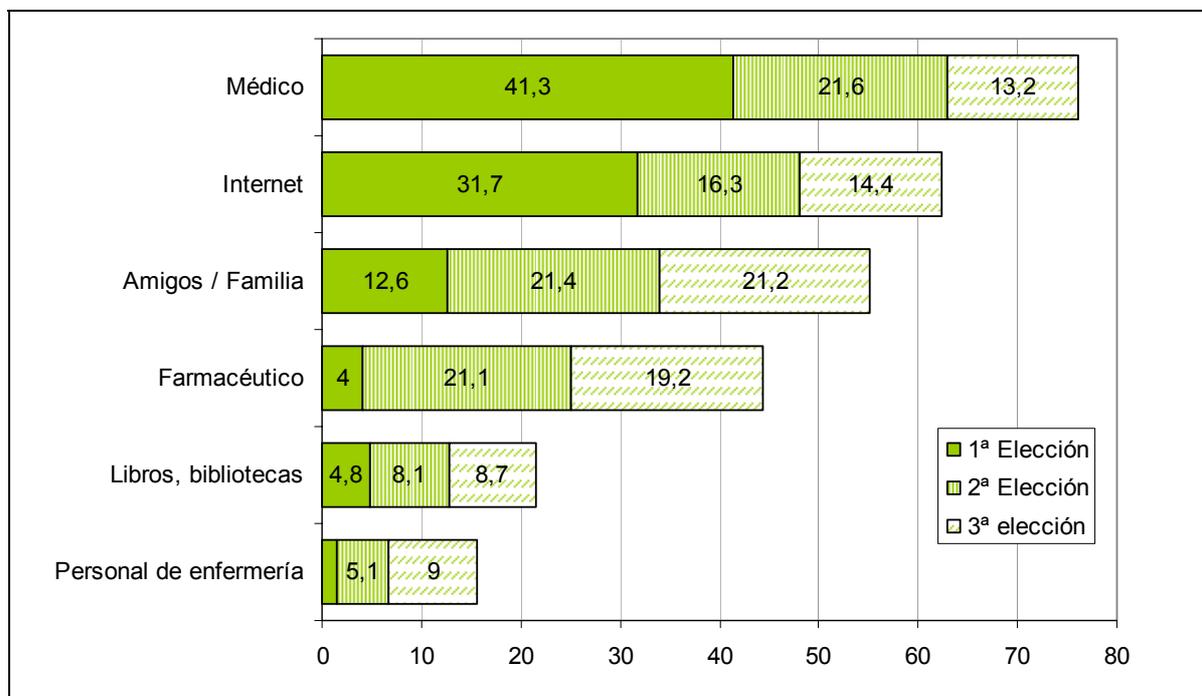


Figura 24: Orden de prelación en las preferencias a la hora de buscar información sobre salud (datos en Tabla 43)

Atendiendo al comportamiento a la hora de buscar información sobre salud y medicamentos se pueden distinguir dos grupos: los que acuden en primer lugar al médico y los que buscan primero en Internet.

Las personas que acuden en primer lugar al médico, cuando necesitan complementar la información recibida, acuden al farmacéutico (41,7%) o a los amigos/familia (24,3%). Menos del 20% utiliza Internet como segunda opción (Tabla 44).

Los que se informan en primer lugar en Internet, si necesitan complementar la información, recurren al médico (39,9%), a los amigos /familia (27,4%) o a los libros (15,5%). Es de reseñar el poco interés de los internautas por el farmacéutico como informador. Los hallazgos muestran que la información de Internet no elimina al médico como informador pero si al farmacéutico. El 7,5% de los encuestados que buscan en primer lugar en Internet acude al farmacéutico como segunda opción (Tabla 45).

Tabla 44: Elección de la segunda opción de información sobre salud/medicamentos cuando la principal es el médico.

Primera opción	Segunda opción	N	% sobre los que eligen al médico como primera opción	% sobre el total de encuestados	X <sup>2</sup>	P <
Médico	Farmacéutico	369	41,7	17,2	408,0	0,001
Médico	Amigos / familia	215	24,3	10,0	326,0	0,001
Médico	Internet	171	19,3	8,0	442,0	0,001
Médico	Enfermería	73	8,3	3,4	82,0	0,001
Médico	Libros	34	3,8	1,6	56,0	0,001

Tabla 45: Elección de la segunda opción de información sobre salud/medicamentos cuando la principal es Internet.

Primera opción	Segunda opción	N	% sobre los que eligen Internet como primera opción	% sobre el total de encuestados	X <sup>2</sup>	P <
Internet	Médico	271	39,9	12,7	442,0	0,001
Internet	Amigos / familia	186	27,4	8,7	269,0	0,001
Internet	Libros	105	15,5	4,9	151,0	0,001
Internet	Farmacéutico	51	7,5	2,8	68,0	0,001

La frecuencia con la que se utiliza Internet influye en la elección de la fuente principal de información. Así pues, los encuestados que más utilizan Internet son los que eligen la red como primera opción. Los que prefieren informarse en Internet pasan más tiempo conectados más tiempo a la red que los que prefieren al médico como informador [Me=15 h/sem. (RI = 10-25) frente a Me=13h/sem. (RI = 6-20)]. En cuanto a las segundas opciones, los que más utilizan internet prefieren al médico y a los amigos y sin embargo valoran menos al farmacéutico. (Tabla 46).

Tabla 46: Relación entre las horas semanales de conexión a Internet y la frecuencia con la que se busca información sobre salud y medicamentos en las distintas fuentes.

	Uso de Internet (horas / semana)									SD
	H de Kruskal - Wallis	p <	Preferencia <sup>(*)</sup>	N	%	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	
Médico	13,916	0,002	1	884	41,31	13	6	20	15,88	13,37
			2	462	21,59	15	8	25	18,60	15,39
			3	283	13,22	15	9	24	17,43	12,47
Internet	17,163	0,001	1	679	31,73	15	10	25	19,78	15,39
			2	349	16,31	14	7	20	16,24	12,61
			3	309	14,44	14	7	25	18,13	16,29
Amigos y familia	8,058	0,02	1	270	12,62	13	8	20	16,08	13,13
			2	459	21,45	15	9	25	18,16	13,52
			3	453	21,17	14	7	21	16,79	14,07
Farmacéutico	8,388	0,02	1	86	4,02	10	6	20	14,92	11,82
			2	451	21,07	10	6	20	15,49	13,48
			3	410	19,16	15	8	21	17,28	13,47
Total			2140	100,0	14	7	21	16,90	13,91	

(\*) Preferencia: orden con que se acude a la fuente en busca de información sobre salud y medicamentos. Preferencia = 1 (fuente de información principal); preferencia = 2 (segunda fuente en importancia: la que se utiliza cuando la primera no da suficiente información o no satisface); preferencia = 3 es la que fuente que se elige cuando la 2 no satisface.

### Profesionales sanitarios

*El médico es el informador principal, particularmente en enfermos crónicos. Los que más información obtienen del médico también la consiguen del farmacéutico y del personal de enfermería y se caracterizan por utilizar menos los libros y los medios de comunicación. Además estas personas son las que con mayor asiduidad siguen las instrucciones médicas (cumplimiento).*

El médico es el principal informador en materia de salud/medicamentos/hábitos de vida. El 41,3% de los encuestados acude al médico en primer lugar cuando necesita información. Otro 21,6% recurre a él sólo cuando la primera que ha elegido –Internet o amigos - no les satisface.

Por género, las mujeres son más tendentes a informarse en el médico (43,3% frente a 38,8%). La afirmación “las mujeres prefieren al médico como informador principal” obtiene una OR= 1,206 (IC 95% = 1,013 – 1,435; p<0,001) (Tabla 47).

Tabla 47: Utilización del médico como fuente de Información sobre salud y medicamentos (por género.)

		Género				Total	
		Hombre		Mujer		N	%
		N	%	N	%		
Papel del médico como fuente de información sobre salud / medicamentos / estilos de vida	Informador principal	371	38,8	513	43,3	884	41,3
	Complementario de otro	585	61,2	671	56,7	1256	58,7
	Total	956	100,0	1184	100,0	2140	100,0
$\chi^2 = 4,457$ (p < 0,001); $\varphi = 0,046$ ; OR = 1,206 (IC 95% = 1,013 – 1,435)							

Las personas que más visitan al médico son las que más se informan a partir de él. En este sentido, los enfermos crónicos tienen una mayor tendencia a informarse aprovechando la consulta del médico: OR\* = 1,534 (IC 95% = 1,170 – 2,008; p<0,006; Tabla 48).

Tabla 48: Frecuencia con la que se obtiene información del médico (con y sin enfermedad crónica)

		Siempre		Casi Siempre		A menudo		Casi nunca		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Padece enfermedad crónica	Sí	80	27,5	98	33,7	59	20,3	44	15,1	10	3,4	291	100,0
	No	381	20,6	575	31,1	369	20,0	433	23,4	91	4,9	1849	100,0
Total		461	21,5	673	31,4	428	20,0	477	22,3	101	4,7	2140	100,0

$X^2 = 15,020$  ( $p < 0,006$ );  $\phi = 0,084$ ; OR\* = 1,534 (IC 95% = 1,170 – 2,008)

Los que más consultan al médico como informador también consultan más que los demás al farmacéutico (OR\* = 2,982; IC 95% = 2,412 – 3,688; p<0,001) y al personal de enfermería (OR\* = 1,844; IC 95% = 1,428 – 2,382; p<0,001). Estas personas que eligen al médico como informador principal rechazan los otros medios, como la televisión (OR\* = 0,538; IC 95% = 0,410 – 0,705; p<0,001), la prensa en general (OR\* = 0,626; IC 95 % = 0,494 – 0,793; p< 0,001) y los libros y bibliotecas (OR\* = 0,759; IC 95% = 0,631 – 0,914) (Tabla 49).

Tabla 49: Comparación de las frecuencias de otras fuentes de información cuando la principal es el médico.

Informador principal	Otros:	X <sup>2</sup>	p <	γ	N	OR*	IC 95%
Médico	Farmacéutico	433,735	0,001	0,374	2140	2,982	2,412 – 3,688
	Personal de enfermería	153,332	0,001	0,211	2140	1,844	1,428 – 2,382
	Revistas de salud	35,667	0,004	0,018	2140	1,093	0,859 – 1,392
	Amigos / familia	93,243	0,001	0,019	2140	0,968	0,812 – 1,154
	Libros, bibliotecas	33,884	0,007	- 0,089	2140	0,759	0,631 – 0,914
	Radio	40,720	0,002	- 0,070	2140	0,732	0,531 – 1,010
	Prensa en general	58,660	0,001	- 0,146	2140	0,626	0,494 – 0,793
	Televisión	66,182	0,001	- 0,152	2140	0,538	0,410 – 0,705

Los encuestados que buscan la información que necesitan en el médico desarrollan una mejor disposición hacia el cumplimiento terapéutico y de las instrucciones dadas en la consulta. Agrupando valores en torno a los extremos se obtiene una OR\* = 1,689 (IC 95% = 1,246 – 2,289; p<0,001). (Tabla 50).

Tabla 50: Cumplimiento terapéutico. Comparación entre los que reciben información del médico y los que dicen seguir *al pie de la letra* las instrucciones que dicta el médico.

		Frecuencia con la que obtiene información sanitaria del médico.										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A menudo		Casi nunca		Nunca			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico"	Siempre	227	49,2	207	30,8	132	30,8	128	26,8	37	36,6	731	34,2
	Casi Siempre	197	42,7	370	55,0	233	54,4	249	52,2	46	45,5	1095	51,2
	A veces	29	6,3	83	12,3	57	13,3	83	17,4	10	9,9	262	12,2
	Poca veces	6	1,3	12	1,8	6	1,4	17	3,6	5	5,0	46	2,1
	Nunca	2	0,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	3	3,0	6	0,3
Total		461	100,0	673	100,0	428	100,0	477	100,0	101	100,0	2140	100,0

$X^2 = 117,140$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,193$ ;  $OR^* = 1,689$  (IC 95% = 1,246 – 2,289)

### Internet

*Internet es la segunda fuente de información sobre salud y medicamentos (la principal para el 32% de los encuestados). Aunque en términos generales la mujer utiliza más la red para los temas de salud, el hombre es quien más la utiliza como primera opción. Análogamente aunque los sanitarios usan menos Internet en términos generales, este perfil va unido a una mayor utilización de la red en temas específicos de salud y medicamentos. Las personas que se informan de Internet también lo hacen de otros medios como libros/bibliotecas y medios de comunicación y al contrario, utilizan menos al médico y especialmente al farmacéutico como informador. Las personas que tienen Internet en su domicilio la utilizan para esta finalidad con más asiduidad.*

Internet es el segundo medio más utilizado como fuente de información. Es la primera elección para el 31,7% de los encuestados (10% inferior que el dato obtenido para el médico) y la segunda elección para el 16,3%. Los que eligen Internet como informador principal, tienen como segundo informador al médico (39,9%) o a los amigos/familia (27,4%).

Por lugar de conexión, las personas con Internet en casa buscan más sobre salud y medicamentos que el resto:  $OR^* = 2,353$  (IC 95% = 1,664 – 3,322;  $p < 0,001$ ; Tabla 51).

Tabla 51: Uso de Internet como fuente principal de información sobre salud y medicamentos (por acceso desde el propio domicilio).

		Usa Internet como fuente de información sobre salud y medicamentos										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A menudo		Casi nunca		Nunca			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accede a la red desde su domicilio	Sí	399	20,1	477	24,0	515	25,9	481	24,2	118	5,9	1990	100,0
	No	17	11,3	19	12,7	36	24,0	54	36,0	24	16,0	150	100,0
Total		416	19,4	496	23,2	551	25,7	535	25,0	142	6,6	2140	100,0

$X^2 = 42,458$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,353$ ;  $OR^* = 2,353$  (IC 95% = 1,664 – 3,322)

Por género, son más los hombres los que escogen Internet como informador principal:  $OR = 1,437$  (IC 95% = 1,196 – 1,724;  $p < 0,001$ ). Las mujeres utilizan más Internet como segunda o tercera alternativa. (Figura 25 y Tabla 52).

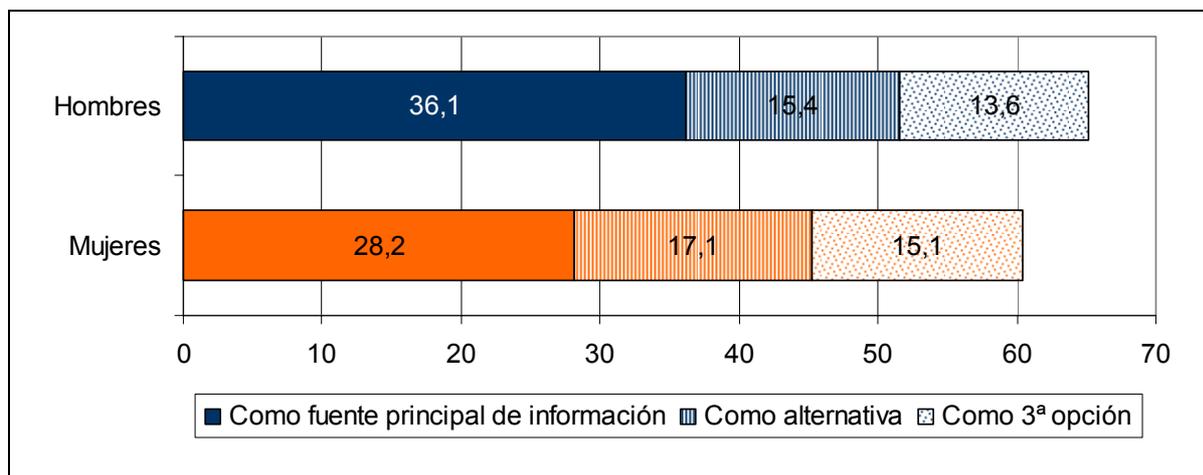


Figura 25: Diferencias por género del uso de Internet como fuente de información (datos en Tabla 52)

Tabla 52: Uso de Internet como fuente de información sobre salud y medicamentos (por género)

		Género				Total	
		Hombre		Mujer			
		N	%	N	%	N	%
Uso de Internet como fuente de información sobre salud / medicamentos	Como fuente principal de información	345	36,1	334	28,2	679	31,7
	Como primera alternativa	147	15,4	202	17,1	349	16,3
	Como tercera opción	130	13,6	179	15,1	309	14,4
	Resto de opciones	334	34,9	469	39,6	803	37,5
Total		956	100,0	1184	100,0	2140	100,0

$X^2 = 15,156$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,084$ ;  $OR = 1,437$  (IC 95% = 1,196 – 1,724)

Por conocimientos sanitarios, los encuestados vinculados a carreras sanitarias buscan con más frecuencia información sobre salud y medicamentos en Internet que los no sanitarios.  $OR^* = 1,560$  (IC 95% = 1,279 – 1,905;  $p < 0,001$ ) (Tabla 53)

La utilización de Internet como fuente de información se relaciona con una menor solicitud de información al médico ( $OR^* = 0,487$ ; IC 95% = 0,406 – 0,584;  $p < 0,001$ )

y al farmacéutico (OR\* = 0,778; IC 95% = 0,648 – 0,935; p < 0,004). En contraposición, las personas que buscan frecuentemente en Internet también obtienen más información de libros y bibliotecas (OR\* = 2,201; IC 95% = 1,821 – 2,660; p < 0,001), revistas de hábitos de vida y salud (OR\* = 1,901; IC 95% = 1,487 – 2,430; p < 0,001) y prensa en general (OR\* = 1,899; IC 95% = 1,480 – 2,437; p < 0,001), e incluso de la televisión (OR\* = 1,785; IC 95% = 1,338 – 2,380, p < 0,001). (Tabla 54)

Tabla 53: Frecuencia de uso de Internet como fuente de información sobre salud y medicamentos (por vinculación a carrera sanitaria)

		Vinculación con carrera sanitaria					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
Utiliza Internet como fuente de información sobre salud y medicamentos	Siempre	135	24,4	281	17,7	416	19,4
	Casi Siempre	142	25,7	354	22,3	496	23,2
	A menudo	148	26,8	403	25,4	551	25,7
	Casi nunca	100	18,1	435	27,4	535	25,0
	Nunca	28	5,1	114	7,2	142	6,6
Total		553	100,0	1587	100,0	2140	100,0

$X^2 = 28,846$  (p < 0,001);  $\gamma = 0,183$ ; OR\* = 1,560 (IC 95% = 1,279 – 1,905)

Tabla 54: Comparación de las frecuencias con la que se obtiene información de Internet respecto de otras fuentes.

Informador principal	Otros	$X^2$	p <	$\gamma$	N	OR*	IC 95%
Internet	Médico	213,011	0,001	- 0,249	2140	0,487	0,406 – 0,584
	Farmacéutico	35,574	0,004	- 0,100	2140	0,778	0,648 – 0,935
	Personal de enfermería	32,787	0,009	- 0,023	2140	0,935	0,744 – 1,176
	Amigos / familia	35,997	0,004	0,030	2140	1,079	0,909 – 1,280
	Televisión	131,245	0,001	0,184	2140	1,785	1,338 – 2,380
	Prensa en general	134,606	0,001	0,212	2140	1,899	1,480 – 2,437
	Revistas de salud	131,680	0,001	0,218	2140	1,901	1,487 – 2,430
	Libros y bibliotecas	254,670	0,001	0,283	2140	2,201	1,821 – 2,660
Radio	88,056	0,001(**)	0,158	2140	1,861	1,321 – 2,620	

(\*\*) 24% de casillas con frecuencia esperada inferior a 5. El valor de  $X^2$  debe ser tomado con cautela

## Confianza del usuario en las fuentes

### Aspectos generales

*La fuente preferente y que inspira más confianza es el médico, seguido del farmacéutico, los libros/biblioteca y enfermería. Internet ocupa el quinto puesto a igual nivel que las revistas de salud. Para los encuestados que eligen Internet como referente primero, muestran mayor confianza en la red, sin dejar de confiar en el médico. También lo hacen para con los libros/bibliotecas y medios de comunicación.*

No hay relación entre la frecuencia con que se usan las fuentes de información y la confianza depositada en cada una de ellas. Por ejemplo, Internet es muy utilizada y por el contrario se le otorga poca fiabilidad. Para establecer un rango de prioridad se ha calculado la gradación de respuesta, como se hizo cuando el estudio de la frecuencia de uso de las fuentes (Pág. 94). De esta manera que se obtiene un orden de prelación relacionado con la confianza depositada en cada fuente de información sobre salud y medicamentos (Tabla 55, en Pág. 102).

Tabla 55: Confianza que se deposita en las diferentes fuentes de información sobre salud / medicamentos.

	Gradación de respuesta. <sup>(*)</sup>		N	%	X <sup>2</sup>	p <
Médico	4,54 ± 0,03	Muy fiable	1353	63,2	3101,537	0,001
		Bastante fiable	630	29,4		
		Fiable	123	5,8		
		Poco fiable	26	1,2		
		Nada fiable	8	0,4		
		Total	2140	100,0		
Farmacéutico	3,96 ± 0,04	Muy fiable	635	29,7	1321,584	0,001
		Bastante fiable	930	43,5		
		Fiable	450	21,0		
		Poco fiable	102	4,8		
		Nada fiable	23	1,1		
		Total	2140	100,0		
Libros y bibliotecas	3,75 ± 0,04	Muy fiable	535	25,0	973,355	0,001
		Bastante fiable	767	35,8		
		Fiable	663	31,0		
		Poco fiable	127	5,9		
		Nada fiable	48	2,2		
		Total	2140	100,0		
Personal de enfermería	3,56 ± 0,04	Muy fiable	302	14,1	1229,893	0,001
		Bastante fiable	840	39,3		
		Fiable	782	36,5		
		Poco fiable	181	8,5		
		Nada fiable	35	1,6		
		Total	2140	100,0		
Internet	3,03 ± 0,04	Muy fiable	80	3,7	1345,855	0,001
		Bastante fiable	519	24,3		
		Fiable	965	45,1		
		Poco fiable	532	24,9		
		Nada fiable	44	2,1		
		Total	2140	100,0		
Revistas de hábitos de vida/ salud	2,99 ± 0,04	Muy fiable	118	5,5	996,444	0,001
		Bastante fiable	491	22,9		
		Fiable	918	42,9		
		Poco fiable	475	22,2		
		Nada fiable	138	6,5		
		Total	2140	100,0		
Amigos	2,81 ± 0,04	Muy fiable	67	3,1	1434,136	0,001
		Bastante fiable	328	15,3		
		Fiable	969	45,3		
		Poco fiable	686	32,1		
		Nada fiable	90	4,2		
		Total	2140	100,0		
Prensa en general (El País, ABC)	2,48 ± 0,04	Muy fiable	27	1,3	1267,692	0,001
		Bastante fiable	207	9,7		
		Fiable	791	37,0		
		Poco fiable	847	39,6		
		Nada fiable	268	12,5		
		Total	2140	100,0		
Televisión	2,08 ± 0,04	Muy fiable	11	0,5	1518,986	0,001
		Bastante fiable	88	4,1		
		Fiable	495	23,1		
		Poco fiable	1016	47,5		
		Nada fiable	530	24,8		
		Total	2140	100,0		

<sup>(\*)</sup> Gradación de respuesta es una variable ponderada ideada a partir de los valores máximos 5 (= "muy fiable") y 1 (= "nada fiable"). Para calcular el valor de esta variable se asigna un valor numérico a cada opción de respuesta (5 = "muy fiable", 4 = "bastante fiable", 3 = "fiable", 2 = "poco fiable" y 1 = "nada fiable") y posteriormente se halla el valor medio. De esta forma se obtiene un orden de prelación relacionado con la confianza que se deposita en cada medio.

La fuente de información que inspira más confianza es en el médico, seguido del farmacéutico, los libros y la enfermería. Internet ocupa el quinto puesto, con una credibilidad similar a las revistas de salud.

La comparación de la confianza depositada en cada medio con la frecuencia de uso permite distinguir dos categorías o tipos de fuentes de información: las que requieren desplazamiento o cierto esfuerzo (médico, farmacéutico, bibliotecas) y las que se administran en el entorno más próximo al entrevistado (Internet, amigos, televisión). En ambos casos, cuanto más confianza se deposita en el medio, con más frecuencia se utiliza. Los datos de la Figura 26 muestran que de los medios que requieren desplazamiento, el que más confianza inspira –y por tanto el más usado- es el médico seguido por el farmacéutico y los libros y bibliotecas. Es de reseñar que la frecuencia de uso va decayendo conforme lo hace la confianza en cada medio, pero esta frecuencia vuelve a ser alta cuando se trata de medios de fácil acceso (Internet, amigos), para progresivamente ir descendiendo conforme lo hace la confianza. De los medios disponibles en el entorno del entrevistado, el que más confianza ofrece es Internet seguido de los amigos/familia.

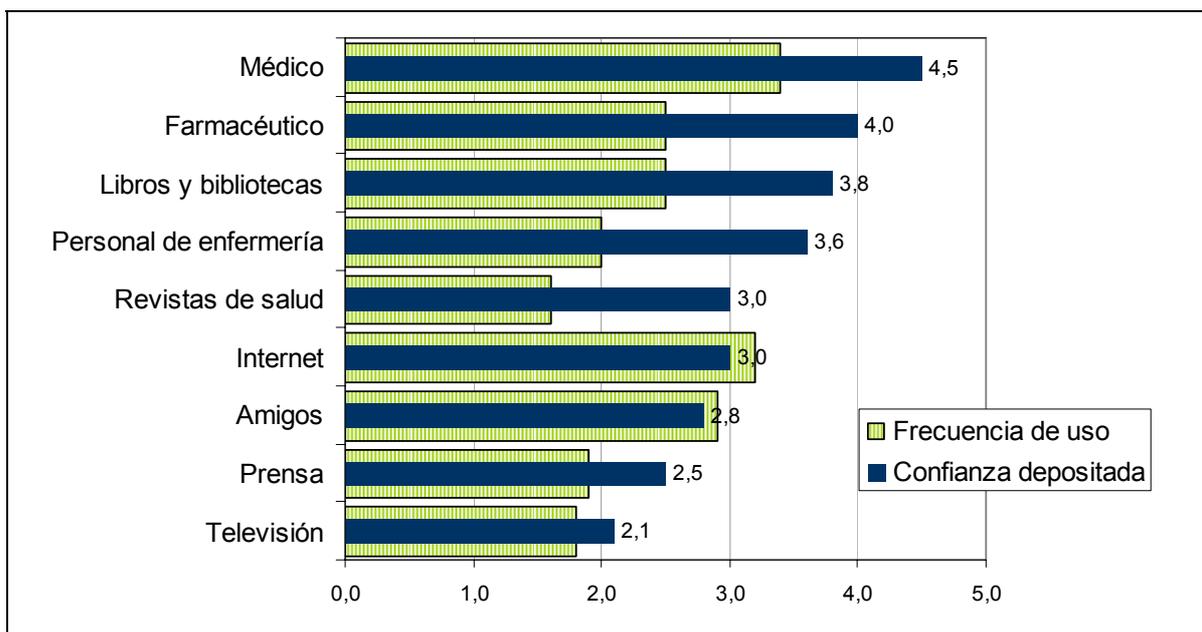


Figura 26: Confianza y frecuencia de utilización (*gradación de respuesta*) de las fuentes de información sobre salud y medicamentos. (Datos y explicación sobre la unidad utilizada en Tabla 55, Pág. 102 ).

Los resultados muestran asociaciones respecto a la confianza en los medios de tal manera que los que confían en unos tienden a confiar más que el resto en otros. Así pues, las personas que más confían en el médico también lo hacen en el farmacéutico ( $OR^* = 8,075$ ;  $IC\ 95\% = 5,701 - 11,436$ ;  $p < 0,001$ ) y en el personal de enfermería ( $OR^* = 4,848$ ;  $IC\ 95\% = 3,428 - 6,855$ ;  $p < 0,001$ ). (Tabla 56). En la misma tabla se

puede comprobar que no hay diferencias significativas por lo que respecta a Internet. Es verosímil encontrar encuestados que confíen en el médico y además en Internet, y otros que confíen en el médico y que desconfíen de la red como informador.

Tabla 56: Confianza depositada en los diferentes medios de información, en relación con la confianza depositada en el médico.

MÉDICO	$\chi^2$ (*)	p <	$\gamma$	N	OR*	IC 95%
Farmacéutico	743,836	0,001	0,664	2132	8,075	5,701 – 11,436
Libros bibliotecas	29,213	0,005	0,113	2132	1,246	0,857 – 1,812
Enfermería	453,331	0,001	0,596	2132	4,848	3,428 – 6,855
Internet	1,517	N.S.	-	2132	1,010	0,724 – 1,409
Revistas de salud	56,202	0,001	0,191	2132	1,785	1,265 – 2,518
Amigos / familia	52,480	0,001	0,178	2132	1,251	0,885 – 1,767
Prensa general	58,061	0,001	0,044	2132	0,932	0,650 – 1,337
Televisión	76,856	0,001	0,095	2132	0,746	0,491 – 1,134

(\*) En todos los cálculos de esta tabla se ha excluido la opción de respuesta que cataloga al médico como “*nada fiable*”, dado que es una opción tan inusual que elevaba por encima del 20% el número de casillas con frecuencia esperada menor de cinco, lo que hacía dudar de la bondad de la  $\chi^2$ . Una vez hecha este agrupamiento, el porcentaje de casillas con frecuencia esperada menor de cinco se sitúa en todos los casos entre el 15 y el 20%.

Las personas que confían en Internet no se distinguen de las demás en cuanto a la confianza en el los profesionales de la salud, sin embargo destacan por confiar más que la media en los medios autoadministrados, como los libros (OR\*= 1,701; IC 95% = 1,389 – 2,083; p<0,001), las revistas de salud (OR\*= 1,511; IC 95%= 1,274 – 1,792; p<0,001), la prensa en general (OR\*= 1,659; IC 95%= 1,374 – 2,003; p<0,001) o la televisión (OR\*= 1,690; IC 95%= 1,336 – 2,138; p<0,001) (Tabla 57).

Tabla 57: Confianza depositada en los diferentes medios de información, en relación con la confianza depositada en Internet.

INTERNET	$\chi^2$	p <	$\gamma$	N	OR*	IC 95%
Médico	28,599	0,03	0,028	2140	1,067	0,709 – 1,607
Farmacéutico	40,318	0,001	0,027	2140	0,957	0,761 – 1,204
Libros y bibliotecas	187,453	0,001	0,260	2140	1,701	1,389 – 2,083
Personal de enfermería	34,072	0,006	0,126	2140	0,990	0,820 – 1,195
Revistas de salud	142,895	0,001	0,238	2140	1,511	1,274 – 1,792
Amigos / familia	45,435	0,001	0,112	2140	1,195	1,006 – 1,420
Prensa en general	179,645	0,001	0,272	2140	1,659	1,374 – 2,003
Televisión	138,982	0,001	0,256	2140	1,690	1,336 – 2,138

En la página 95 se ha expuesto que cuando se busca información sobre salud y medicamentos hay dos estrategias mayoritarias: acudir en primer lugar a Internet o al médico. Dado que el medio que se elige como preferente depende en gran medida de la confianza que se confíe en él, las mismas asociaciones que se han mostrado respecto a la confianza entre medios, se pueden expresar en función de la frecuencia de uso. Así pues, se confía más en un grupo de medios o en otro dependiendo de que la fuente principal de información sea el médico o Internet:

1. Los encuestados que acuden preferentemente a Internet confían más en la red (OR\*= 2,840; IC 95%= 2,380 – 3,388; p<0,001) y en el resto de medios que no necesitan de los profesionales sanitarios, como libros y bibliotecas (OR\*= 1,714; IC 95%= 1,402 - 2,095; p<0,001), prensa general (OR\*= 1,467; IC 95%= 1,214 - 1,775; p<0,001), revistas de salud (OR\*= 1,361; IC 95%= 1,147 – 1,614; p<0,001) e incluso en la televisión (OR\*= 1,437; IC 95%= 1,134 – 1,821; p<0,001). Sin embargo, el uso de Internet como fuente preferente de información sobre salud y medicamentos no merma la confianza en las fuentes *humanas* de información. En la Tabla 58 se puede observar que las personas que más utilizan Internet como fuente de información no se distinguen de los demás en lo que respecta a la confianza en el médico, el farmacéutico, el personal de enfermería o los amigos/familia.

Tabla 58: Relación entre la frecuencia con la que se obtiene información de Internet y la confianza depositada en los diferentes medios.

	X <sup>2</sup>	p <	γ	N	OR*	IC 95%
Médico	28,155	0,04	- 0,073	2140	0,862	0,567 – 1,309
Farmacéutico	24,150	N.S	-	2140	0,874	0,693 – 1,102
Libros y bibliotecas	176,197	0,001	0,241	2140	1,714	1,402 - 2,095
Personal de enfermería	29,434	0,03	- 0,071	2140	0,875	0,724 – 1,058
Internet	556,635	0,001	0,491	2140	2,840	2,380 – 3,388
Revistas de salud	118,212	0,001	0,152	2140	1,361	1,147 – 1,614
Amigos / familia	28,820	N.S	-	2140	0,903	0,759 – 1,073
Prensa en general	103,247	0,001	0,155	2140	1,467	1,214 - 1,775
Televisión	77,197	0,001	0,120	2140	1,437	1,134 – 1,821

2. Los encuestados que prefieren informarse en el médico confían más que el resto en este profesional (OR\*= 3,615; IC 95%= 2,343 - 5,579; p<0,001) y en el farmacéutico (OR\*= 1,267; IC 95%= 1,004 - 1,600; p<0,001), pero confían menos en Internet (OR\*= 0,687; IC 95%= 0,576 - 0,820; p<0,001), en los libros (OR\*= 0,672; IC 95%= 0,543 - 0,833; p<0,001) y en la prensa en general (OR\*= 0,781; IC 95%= 0,646 - 0,946; p<0,001) (Tabla 59).

Tabla 59: Relación entre la frecuencia con la que se obtiene información del médico y la confianza depositada en los diferentes medios.

	X <sup>2</sup>	p <	γ	N	OR*	IC 95%
Médico	283,626	0,001	0,345	2140	3,615	2,343 - 5,579
Farmacéutico	97,552	0,001	0,097	2140	1,267	1,004 - 1,600
Libros y bibliotecas	52,758	0,001	-0,138	2140	0,672	0,543 - 0,833
Personal de enfermería	62,970	0,001	0,097	2140	1,185	0,977 - 1,437
Internet	83,498	0,001	- 0,185	2140	0,687	0,576 - 0,820
Revistas de salud	42,919	0,001	- 0,053	2140	0,917	0,770 - 1,094
Amigos	37,389	0,003	0,000	2140	0,989	0,828 - 1,182
Prensa en general	34,912	0,005	- 0,109	2140	0,781	0,646 - 0,946
Televisión	29,657	0,03	- 0,083	2140	0,798	0,631 - 1,008

*Profesionales sanitarios*

*La información dada por el médico es la más valorada en términos de confianza. Cabe matizar su importancia en aquellos pacientes que participan en la toma de decisiones relacionadas con la prescripción. Esta mayor confianza asegura un mayor cumplimiento de las instrucciones dadas por el médico. La confianza en el farmacéutico decrece ligeramente con la edad del encuestado. No hay diferencias por género ni por vinculación a carrera sanitaria. Por categoría, los que más confianza depositan en este profesional son los estudiantes y los que menos el PDI.*

El médico es la fuente de información sobre salud y medicamentos que inspira más confianza. No se encuentran diferencias por género, categoría o vinculación a carrera sanitaria del encuestado dado que la confianza en este profesional es universal.

La confianza depositada en el médico se asocia positivamente con la participación del paciente en la toma de decisiones. Así pues, confían más aquellos a los que su médico les presenta las alternativas terapéuticas (OR\* = 2,358; IC 95% = 1,499 – 3,711; p < 0,001; Tabla 60) y los que consideran que su opinión es tenida en cuenta a la hora de prescribir un tratamiento (OR\* = 2,183; IC 95% = 1,429 – 3,334; p < 0,001; Tabla 61).

Tabla 60: Comparación de las respuestas dadas a “mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas” respecto a la valoración que se hace de la confianza en el médico.

		Valoración de la confianza en el médico										Total	
		Muy fiable		Bastante fiable		Fiable		Poco fiable		Nada fiable			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas"	Siempre	226	10,6	52	2,4	6	0,3	2	0,1	1	0,0	287	13,4
	Casi Siempre	318	14,9	120	5,6	10	0,5	6	0,3	1	0,0	455	21,3
	A veces	327	15,3	173	8,1	29	1,4	3	0,1	0	0,0	532	24,9
	Poca veces	329	15,4	173	8,1	39	1,8	10	0,5	3	0,1	554	25,9
	Nunca	153	7,1	112	5,2	39	1,8	5	0,2	3	0,1	312	14,6
Total		1353	63,2	630	29,4	123	5,7	26	1,2	8	0,4	2140	100,0
$X^2 = 99,478$ ( $p < 0,001$ ); $\gamma = 0,257$ ; OR* = 2,358 (IC 95% = 1,499 – 3,711)													

Tabla 61: Comparación de respuestas dadas a “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción” respecto a la valoración que se hace de la confianza en el médico.

		Valoración de la confianza en el médico										Total	
		Muy fiable		Bastante fiable		Fiable		Poco fiable		Nada fiable			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción"	Siempre	278	13,0	78	3,6	4	0,2	3	0,1	1	0,0	364	17,0
	Casi Siempre	346	16,2	155	7,2	17	0,8	6	0,3	1	0,0	525	24,5
	A veces	392	18,3	185	8,6	46	2,1	7	0,3	0	0,0	630	29,4
	Poca veces	238	11,1	127	5,9	29	1,4	3	0,1	2	0,1	399	18,6
	Nunca	99	4,6	85	4,0	27	1,3	7	0,3	4	0,2	222	10,4
Total		1353	63,2	630	29,4	123	5,7	26	1,2	8	0,4	2140	100,0
$X^2 = 101,153$ ( $p < 0,001$ ); $\gamma = 0,238$ ; OR* = 2,183 (IC 95% = 1,429 – 3,334)													

Los pacientes que más confían en el médico se distinguen también por mantener una mejor relación con su médico, así como por el mejor cumplimiento de las instrucciones dadas:  $OR^* = 2,664$  (IC 95% = 1,556 – 4,558,  $p < 0,001$ ; Tabla 62).

Tabla 62: Comparación de respuestas dadas a “sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico” respecto a la valoración que se hace de la confianza en el médico.

		Valoración de la confianza en el médico										Total	
		Muy fiable		Bastante fiable		Fiable		Poco fiable		Nada fiable			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico”	Siempre	536	25,0	167	7,8	17	,8	9	0,4	2	0,1	731	34,2
	Casi Siempre	674	31,5	347	16,2	57	2,7	12	0,6	5	0,2	1095	51,2
	A veces	116	5,4	102	4,8	39	1,8	5	0,2	0	0,0	262	12,2
	Poca veces	24	1,1	13	0,6	9	0,4	0	0,0	0	0,0	46	2,1
	Nunca	3	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	6	0,3
	Total	1353	63,2	630	29,4	123	5,7	26	1,2	8	0,4	2140	100,0

$X^2 = 165,259$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,317$ ;  $OR^* = 2,664$  (IC 95% = 1,556 – 4,558)

Respecto a la confianza en el farmacéutico, no hay diferencias por género ni por vinculación a carrera sanitaria. Por categoría, los estudiantes confían más en el farmacéutico que los demás colectivos ( $OR^* = 1,634$ ; IC 95% = 1,247 – 2,141;  $p < 0,001$ ). El PDI confía menos que la media ( $OR^* = 0,533$ ; IC 95% = 0,740 – 0,384;  $p < 0,001$ ), mientras que el PAS queda en una posición intermedia. (Tabla 63.)

Tabla 63: Confianza en el farmacéutico en relación a la categoría de actividad.

	$X^{2(*)}$	$p <$	$\gamma$	N	$OR^*$	IC 95%
Estudiantes	30,876	0,001	0,236	1742	1,634	1,247 – 2,141
PDI	28,369	0,001	- 0,276	221	0,533	0,740 – 0,384
PAS	12,042	0,02	- 0,133	177	0,840	0,565 – 1,250
Total	-	-	-	2140	-	-

(\*) Estadísticos calculados a partir de comparar a los integrantes de cada categoría con el resto, evaluado como una sola categoría (Ej. estudiantes frente a no - estudiantes)

Por edad, los jóvenes son los que más confianza depositan en el farmacéutico. Esta confianza disminuye conforme aumenta la edad del encuestado: Los jóvenes le conceden la máxima credibilidad mientras que las personas de más edad tienden hacia una valoración intermedia (Tabla 64). Este cambio de valoración con la edad del encuestado no se da para el médico ni para Internet. Uno y otro se mantienen sin diferencias significativas y con valores claramente superiores e inferiores respectivamente a los otorgados al farmacéutico.

Tabla 64: Confianza en el farmacéutico (por edad)

		Edad						Total	
		18 - 25		26 - 40		$\geq 40$			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Valoración de la confianza en el farmacéutico	Muy fiable	488	31,9	109	26,8	38	18,8	635	29,7
	Bastante fiable	686	44,8	155	38,1	89	44,1	930	43,5
	Fiable	281	18,4	111	27,3	58	28,7	450	21,0
	Poco fiable	59	3,9	30	7,4	13	6,4	102	4,8
	Nada fiable	17	1,1	2	0,5	4	2,0	23	1,1
Total	1531	100,0	407	100,0	202	100,0	2140	100,0	

$X^2 = 45,966$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,201$

*Internet*

*La confianza en Internet guarda una proporcionalidad con la utilización de sus recursos (búsqueda de noticias, organización de viajes, organización de ocio, participación en foros/blogs/chats sobre salud), esto es, a más utilidad, mayor confianza.*

El análisis estadístico del perfil del individuo que confía en Internet, no muestra diferencias significativas por categoría, género, vinculación a carrera sanitaria, edad, curso que se estudia, ciclo o ni por duración de la carrera en la que está matriculado.

Hay relación directa entre la confianza en Internet y el tiempo semanal de conexión a la red. Aunque el valor de la mediana de las horas semanales de conexión es el mismo para los que consideran que Internet *bastante fiable, fiable o poco fiable*, las medias y los percentiles demuestran la existencia de tales diferencias (Tabla 65).

Tabla 65: Confianza en Internet en relación a las horas semanales de conexión.

		N	%	Horas semanales de conexión a Internet				
				Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD
Confianza en Internet como fuente de Información sobre salud y medicamentos	Muy fiable	80	3,7	19	9	35	23,15	17,83
	Bastante fiable	519	24,3	14	8	25	18,27	14,99
	Fiable	965	45,1	14	7	20	16,29	13,25
	Poco fiable	532	24,9	14	7	20	16,08	13,18
	Nada fiable	44	2,1	10	5	15	12,66	10,83
Total		2140	100,0	14	7	21	16,90	13,91
H de Kruskal – Wallis = 21,512 (p < 0,001)								

Los resultados muestran que las personas que confían en Internet para temas de salud y medicamentos se distinguen por aprovechar más que la media otros recursos que ofrece Internet: hay relación positiva entre la confianza en Internet y su uso para buscar noticias [OR\* = 1,355 (IC 95% = 1,060 – 1,730); p<0,003; Tabla 66], organizar viajes [OR\* = 1,252 (IC 95% = 1,048 - 1,754); p<0,001; Tabla 67], organiza ocio [OR\* = 1,210 (IC 95% = 1,006 – 1,466); p<0,003; Tabla 68], así como la participación en foros y blogs específicos de salud [OR\* = 1,315 (IC 95% = 1,019 – 1,697); p<0,02; Tabla 69].

Tabla 66: Confianza en Internet (por uso para la búsqueda de noticias)

		El encuestado busca información / noticias en la red				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Concepto que tiene el encuestado de Internet como fuente de información sobre salud / medicamentos / hábitos de vida	Muy fiable	70	3,8	10	3,3	80	3,7
	Bastante fiable	459	25,0	60	19,7	519	24,3
	Fiable	837	45,6	128	42,1	965	45,1
	Poco fiable	439	23,9	93	30,6	532	24,9
	Nada fiable	31	1,7	13	4,3	44	2,1
Total		1836	100,0	304	100,0	2140	100,0

$X^2 = 17,050$  (p < 0,003);  $\gamma = 0,166$ ; OR\* = 1,355 (IC 95% = 1,060 – 1,730)

Tabla 67: Confianza en Internet (por uso para organizar viajes)

		Usa de la red para organizar viajes				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Concepto que tiene el encuestado de Internet como fuente de información sobre salud / medicamentos / hábitos de vida	Muy fiable	35	4,5	45	3,3	80	3,7
	Bastante fiable	223	28,7	296	21,7	519	24,3
	Fiable	324	41,8	641	47,0	965	45,1
	Poco fiable	183	23,6	349	25,6	532	24,9
	Nada fiable	11	1,4	33	2,4	44	2,1
Total		776	100,0	1364	100,0	2140	100,0

$X^2 = 18,265$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,124$ ;  $OR^* = 1,252$  (IC 95% = 1,048 - 1,754)

Tabla 68: Confianza en Internet (por uso para organizar ocio / compra de entradas).

		Usa la red para organizar ocio (compra de entradas)				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Concepto que tiene el encuestado de Internet como fuente de información sobre salud / medicamentos / hábitos de vida	Muy fiable	28	4,6	52	3,4	80	3,7
	Bastante fiable	172	28,3	347	22,6	519	24,3
	Fiable	255	42,0	710	46,3	965	45,1
	Poco fiable	148	24,4	384	25,0	532	24,9
	Nada fiable	4	0,7	40	2,6	44	2,1
Total		607	100,0	1533	100,0	2140	100,0

$X^2 = 17,469$  ( $p < 0,003$ );  $\gamma = 0,110$ ;  $OR^* = 1,210$  (IC 95% = 1,006 - 1,466)

Tabla 69: Confianza en Internet (por participación en foros/blogs/chats sobre salud)

		Entra a foros/blogs/chats sobre salud				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Concepto que tiene el encuestado de Internet como fuente de información sobre salud / medicamentos / hábitos de vida	Muy fiable	19	6,7	61	3,6	80	4,0
	Bastante fiable	86	30,5	424	24,7	510	25,5
	Fiable	121	42,9	805	46,9	926	46,3
	Poco fiable	55	19,5	408	23,8	463	23,2
	Nada fiable	1	0,4	18	1,0	19	1,0
Total		282	100,0	1716	100,0	1998	100,0

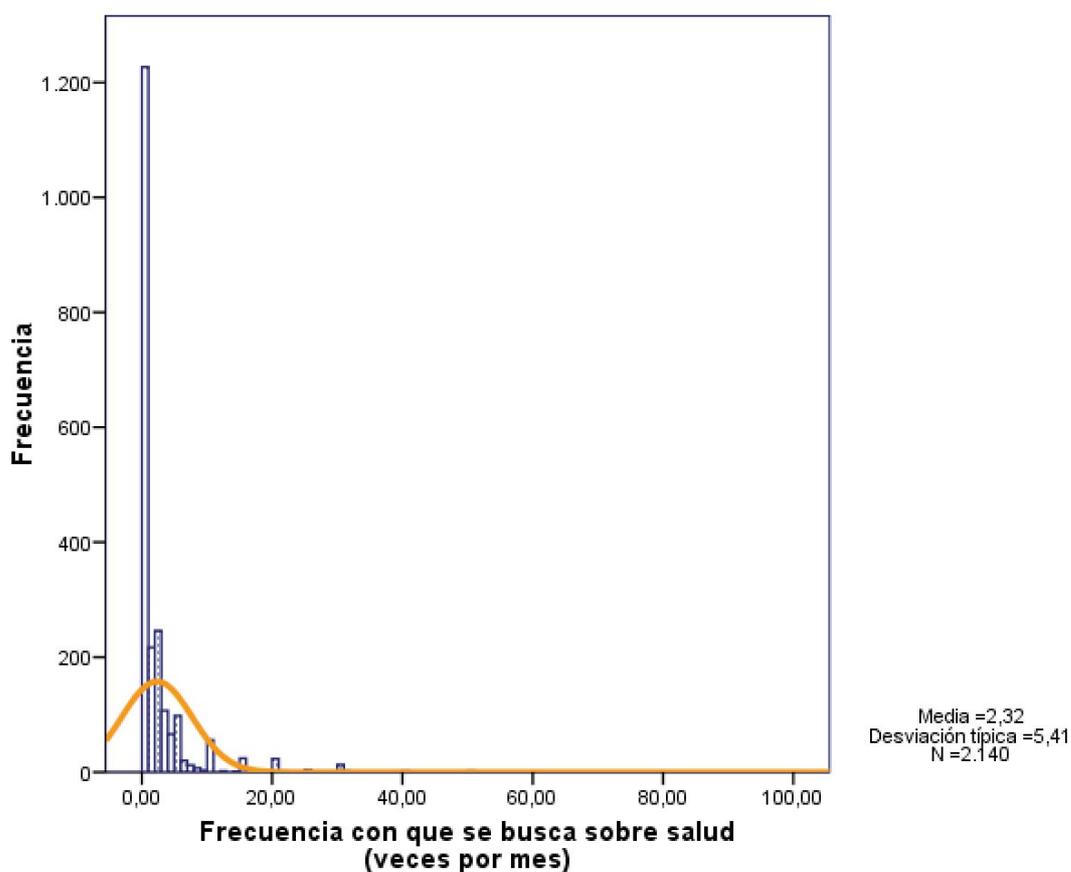
$X^2 = 13280$  ( $p < 0,02$ );  $\gamma = 0,163$ ;  $OR^* = 1,315$  (IC 95% = 1,019 - 1,697)

## USO DE INTERNET PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y MEDICAMENTOS.

### Introducción

*Hay una gran variabilidad en el acceso a Internet por temas de salud (mediana de 6 veces/año), con mayor frecuencia mujeres y estudiantes. El factor más influyente es la vinculación a carrera sanitaria, que quintuplica la frecuencia respecto a los no sanitarios. En cuanto al uso concomitante de otros medios, los encuestados que más buscan sobre salud y medicamentos en Internet también se significan por la utilización de libros y bibliotecas y revistas de salud.*

El uso que se hace de la red para buscar sobre salud y medicamentos es muy heterogéneo. Si bien es verdad que la mayoría busca información con periodicidad inferior a la mensual, hay encuestados que lo hacen hasta tres veces por día. Los datos y la Figura 27 demuestran una fuerte asimetría en la distribución. Una vez más, la distribución no se ajusta a unos mínimos criterios de *normalidad* [KSL = 0,334 ( $p < 0,001$ )].



Se busca sobre salud y medicamentos, de mediana 0,5 veces cada mes, esto es: seis veces al año (RI = 3 – 24). Las personas que más buscan en Internet son las que más confían en ella. Aquellos que nunca se conectan desconfían por completo, mientras que aquellos que navegan más que la media, consideran que Internet es un recurso que inspira cierta confianza (Tabla 70).

Tabla 70: Uso de Internet para buscar información sobre salud / medicamentos / estilos de vida (veces al mes) en relación a la confianza que se deposita en Internet como fuente de información sobre salud.

		P <sub>25</sub>	Me	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Valoración de la confianza que se tiene en Internet.	Muy fiable	0,71	2,00	4,00	3,31	5,06	80
	Bastante fiable	0,33	1,00	3,00	3,16	6,73	519
	Fiable	0,25	0,58	2,00	2,30	4,88	965
	Poco fiable	0,17	0,33	1,00	1,52	4,95	532
	Nada fiable	0,00	0,00	0,21	0,67	2,36	44
Total		0,25	0,50	2,00	2,32	5,41	2140

H de Kruskal - Wallis= 194,380 (p < 0,001)

Por género, las mujeres buscan sobre salud y medicamentos con más frecuencia que los hombres: 0,83 veces al mes versus 0,42 (Tabla 71). Este dato consolida a las mujeres como las principales demandantes de información sobre salud y medicamentos puesto que, como ya se ha explicado en la página 97, las mujeres también obtienen con más frecuencia información del médico que los hombres.

Tabla 71: Frecuencia (veces/mes) con la que se busca información sobre salud / medicamentos / estilos de vida en Internet (por género)

		P <sub>25</sub>	Me	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Número de veces al mes que se busca información sobre salud y medicamentos en Internet	Hombre	0,17	0,42	2,00	2,00	5,72	956
	Mujer	0,25	0,83	2,29	2,58	5,13	1184
	Total	0,25	0,50	2,00	2,32	5,41	2140

U de Mann Whitney = 491208,5 (p < 0,001)

Por categoría, los estudiantes buscan con más frecuencia sobre salud y medicamentos en Internet que el PDI y que el PAS, cuyas cifras son similares (Tabla 72). Por edad, no se aprecian diferencias significativas.

Tabla 72: Frecuencia (veces/mes) con la que se busca información sobre salud / medicamentos / estilos de vida en Internet (por categoría)

		P <sub>05</sub>	P <sub>25</sub>	Me	P <sub>75</sub>	P <sub>95</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Categoría	Estudiante	0,00	0,25	0,67	2,00	10,00	2,31	4,74	1742
	PDI	0,00	0,17	0,42	1,00	10,00	2,52	7,96	221
	PAS	0,00	0,25	0,42	2,00	7,00	2,18	7,39	177
	Total	0,00	0,25	0,50	2,00	10,00	2,32	5,41	2140

H de Kruskal - Wallis = 12,404 (p < 0,003)

Por vinculación a carrera sanitaria, se comprueba que el hecho de ser sanitario condiciona más las búsquedas sobre salud y medicamentos en Internet que la edad (Figura 28 y Tabla 73) o la categoría laboral (Tabla 74). Los encuestados vinculados a carreras sanitarios son indiscutiblemente los que más buscan sobre salud y medicamentos en Internet.

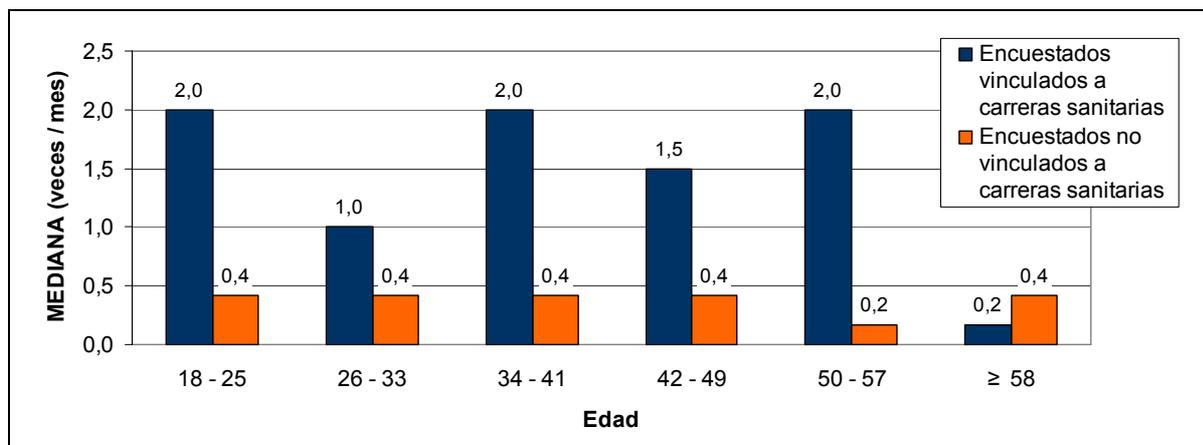


Figura 28: Comparación de las medianas de uso de Internet para buscar información sobre salud y medicamentos (por vinculación a carrera sanitaria y edad). Datos en Tabla 73

Tabla 73: Frecuencia (veces/mes) con la que se busca información sobre salud / medicamentos / estilos de vida en Internet (por edad y vinculación a carrera sanitaria)

	Encuestado vinculado a carrera sanitaria											U	p<	
	Sí						No							
	Me	Per. 25	Per. 75	$\bar{x}$	SD	N	Me	Per. 25	Per. 75	$\bar{x}$	SD	N		
18 - 25	2,00	0,50	5,00	4,55	7,01	441	0,42	0,17	1,25	1,32	2,78	1090	139957,5	0,001
26 - 33	1,00	0,42	6,00	5,99	11,05	51	0,42	0,17	2,00	1,78	3,54	230	4104	0,002
34 - 41	2,00	1,00	3,00	8,05	18,94	18	0,42	0,25	1,46	1,31	2,18	124	614,5	0,003
42 - 49	1,50	0,33	3,00	3,71	7,08	20	0,42	0,17	2,00	3,01	9,98	97	753,5	NS
50 - 57	2,00	0,17	5,00	3,95	6,88	18	0,17	0,00	0,33	0,92	2,70	35	163,0	0,005
≥58	0,17	0,00	0,42	0,32	0,42	5	0,42	0,00	1,00	2,26	5,90	11	20,0	NS
Total	2,00	0,42	5,00	4,71	8,08	553	0,42	0,17	1,67	1,49	3,75	1587	-	-

Tabla 74: Frecuencia (veces/mes) con la que se busca información sobre salud / medicamentos / estilos de vida en Internet (por categoría laboral y vinculación a carrera sanitaria)

	Vinculado a carrera sanitaria	P <sub>25</sub>	Me	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N	U	p<	H	p<
Estudiante	No	0,17	0,42	2,00	1,46	3,08	1269	178820,0	0,001	205,732	0,001
	Sí	0,50	2,00	5,00	4,60	7,08	473				
PDI	No	0,17	0,33	0,67	0,91	2,04	141	3380,0	0,001		
	Sí	0,29	1,00	3,50	5,36	12,50	80				
PAS	-	0,25	0,42	2,00	2,18	7,39	177	-	-		

Las personas que más veces buscan en Internet sobre salud y medicamentos se distinguen también por utilizar con más frecuencia los libros y bibliotecas, las revistas de salud como fuente de información (Tabla 75).

Tabla 75: Utilización de Internet para buscar información sobre salud / medicamentos / estilos de vida (veces al mes) y su relación con la frecuencia con que se usan otras fuentes de información.

			Frecuencia con que se busca en Internet sobre salud y medicamentos (veces/mes)						H	p <
			Perc. 25	Me	Perc. 75	$\bar{x}$	SD	N		
Fuentes de información sobre salud y medicamentos	Internet	Siempre	0,50	2,00	5,00	4,40	7,89	416	739,941	0,001
		Casi Siempre	0,42	1,00	3,00	2,95	4,91	496		
		A menudo	0,33	0,67	2,00	2,34	5,89	551		
		Casi nunca	0,17	0,25	0,50	0,71	1,75	535		
	Libros, bibliotecas	Siempre	1,00	3,00	10,00	7,88	12,23	163	227,529	0,001
		Casi Siempre	0,42	2,00	3,00	3,27	6,00	282		
		A menudo	0,33	,83	2,00	2,60	5,20	512		
		Casi nunca	0,17	,42	1,00	1,32	2,64	659		
		Nunca	0,17	0,33	1,00	1,06	2,39	524		
	Revistas de hábitos de vida/salud	Siempre	0,83	3,00	10,00	9,12	15,51	37	219,091	0,001
		Casi Siempre	0,58	2,00	5,00	4,86	7,37	119		
		A menudo	0,42	1,25	4,00	3,17	5,12	374		
		Casi nunca	0,25	0,83	2,00	2,27	5,86	669		
Total			0,25	0,50	2,00	2,32	5,41	2140		

### ***Búsquedas generales sobre salud y medicamentos***

*En la mayoría de los casos se busca información general de alguna enfermedad (82%) o de sus síntomas (60%). Con menor frecuencia se hace sobre tratamientos y medicamentos o bien para complementar la información del médico. Estos hallazgos muestran en primer lugar una fuerte relación entre la frecuencia de uso y la confianza en Internet. Las búsquedas más usuales las realizan todos los encuestados, mientras que otras más selectivas las realizan los más introducidos en el manejo de Internet.*

Los encuestados cuando buscan en Internet sobre salud y medicamentos buscan información general, bien sobre alguna enfermedad (82,2%), sobre síntomas de enfermedades (59,6%), sobre tratamientos/medicamentos (45,2%) o para complementar la información que da el médico (30,2%) (Tabla 76).

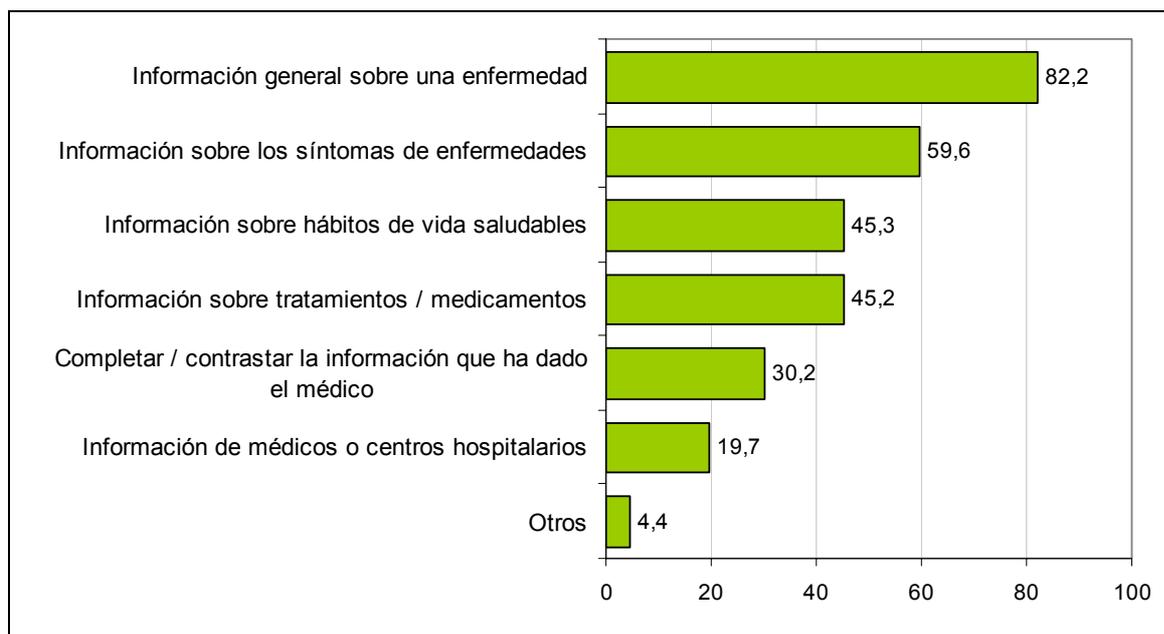


Figura 29: Objetivos de los encuestados a la hora de buscar información sobre salud y medicamentos en Internet (datos en Tabla 76)

Tabla 76: Objetivos de los encuestados a la hora de buscar información sobre salud y medicamentos en Internet.

	N	%
Información general sobre una enfermedad	1642	82,2
Información sobre los síntomas de enfermedades	1190	59,6
Información sobre hábitos de vida saludables	905	45,3
Información sobre tratamientos / medicamentos	904	45,2
Completar / contrastar la información que me ha dado el médico	603	30,2
Información de médicos o centros hospitalarios	393	19,7
Otros	87	4,4
Total	1998	100,0

Dados los resultados se puede concluir que hay dos tipos de búsquedas: las de carácter general, que las realizan todos los internautas y las más específicas, que sólo las hacen los encuestados más acostumbrados a buscar en Internet sobre salud y medicamentos, que como se ha visto en la Pág. 111, también son los que más confían en la información que se puede encontrar en a red.

Para obtener información de la importancia de una búsqueda sobre salud es necesario establecer dicotomías que nos destaquen hallazgos importantes. Es decir, se compara la frecuencia de uso de Internet para temas de salud y medicamentos frente a los objetivos específicos de las búsquedas, como por ejemplo las relacionadas con los hábitos de vida saludables, los síntomas de enfermedades, los tratamientos y medicamentos, los médicos y centros hospitalarios. Como es de notar, quien más busca sobre salud alcanza una experiencia que le conduce a ser más específico y resolutivo. Los valores de la OR\* demuestran que algunas búsquedas están más

relacionadas con una mayor frecuencia de uso, mientras que otras guardan una relación menos intensa. Así pues, la mayoría de los internautas buscan información sobre hábitos de vida saludables (OR\*= 1,792; IC 95%= 1,460 – 2,203; p<0,001), información general sobre una enfermedad (OR\*=1,957; IC 95%= 1,536 – 2,488; p<0,001) y sobre síntomas de las enfermedades (OR\*=2,183; IC 95%= 1,786 – 2,667; p<0,001). Los experimentados, lo hacen en los conceptos anteriores, pero también con especificidad para con los tratamientos y medicamentos (OR\*= 2,427; IC 95%=1,965 – 2,994; p<0,001), así como para completar/contrastar la información que les ha dado el médico (OR\*= 2,625; IC 95%= 2,045 – 3,367; p<0,001). Las búsquedas sobre médicos o centros hospitalarios, al contrario, se relacionan con un reducido uso de Internet para temas de salud y medicamentos, inferior al del resto de participantes (OR\*= 0,683; IC 95%=0,538 – 0,867; p<0,001) (Tabla 77).

Tabla 77: Relación entre la frecuencia con la que se usa Internet sobre salud / medicamentos y los temas concretos buscados.

	X <sup>2</sup>	p <	γ	N	OR*	IC 95%
Información general sobre una enfermedad	31,441	0,001	0,213	1998	1,957	1,536 – 2,488
Información sobre los síntomas de las enfermedades	65,254	0,001	0,256	1998	2,183	1,786 – 2,667
Información sobre hábitos de vida saludables	32,874	0,001	0,170	1998	1,792	1,460 – 2,203
Información sobre tratamientos / medicamentos	84,962	0,001	0,298	1998	2,427	1,965 – 2,994
Completar / contrastar la información que ha dado el médico	90,921	0,001	0,339	1998	2,625	2,045 – 3,367
Información sobre médicos o centros hospitalarios	10,664	0,02	0,095	1998	0,683	0,538 – 0,867

La relación entre el contenido de las búsquedas y la confianza en la red arroja un resultado similar, de tal manera que hay una fuerte correlación entre la confianza en Internet y las búsquedas sobre medicamentos (OR\*= 1,548; IC 95%= 1,295 – 1,848; p<0,001), para contrastar la opinión del médico (OR\*= 1,502; IC 95% = 1,236 – 1,821; p<0,001), para obtener información general de una enfermedad (OR\*= 1,460; IC 95% = 1,160 – 1,805; p<0,001) o sobre los síntomas de las enfermedades (OR\*= 1,383; IC 95% = 1,156 – 1,653; p<0,001) (Tabla 78).

Tabla 78: Relación entre la confianza depositada en Internet y los temas concretos buscados.

	X <sup>2</sup>	p <	γ	N	OR*	IC 95%
información general sobre una enfermedad	21,301	0,001	0,204	1998	1,460	1,160 – 1,805
Información sobre los síntomas de las enfermedades	28,454	0,001	0,185	1998	1,383	1,156 – 1,653
Información sobre hábitos de vida saludables	5,019	N.S.	-	1998	1,020	0,855 – 1,218
Información sobre tratamientos / medicamentos	45,394	0,001	0,236	1998	1,548	1,295 – 1,848
Completar/contrastar la información que ha dado el médico	35,896	0,001	0,215	1998	1,502	1,236 – 1,821
Información de médicos o centros hospitalarios	5,740	N.S.	-	1998	0,902	1,125 – 0,724

En el bloque VI se preguntó sobre cuál de estos temas había generado más búsquedas entre los encuestados. La pregunta se centra en las patologías que cada encuestado

reconoce haber buscado, esto es, se pide recordar y responder a partir de la propia experiencia de búsqueda. Los resultados demuestran que para todas las enfermedades el orden de prelación es similar al que se ha visto hasta ahora. Este resultado confirma que las búsquedas generales las realizan casi todos los encuestados, mientras que las más específicas son menos frecuentes y propias de los usuarios más avanzados. En algunas casillas de la Tabla 79 se muestran las respuestas obtenidas en el bloque VI.

Tabla 79: Temas concretos sobre los que se reconoce haber buscado en cada una de las patologías propuestas en las preguntas del bloque VI (respuesta múltiple).

	Patología																TOTAL <sup>(*)</sup>	
	Colesterol		Migraña		Obesidad		Sida		Diabetes		Asma		Alopecia		Osteoporosis		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Información general sobre la enfermedad	710	71,0	669	70,2	587	64,1	738	86,5	549	77,2	384	72,6	329	66,7	341	72,4	4.307	72,7
Motivos que provocan la enfermedad	448	44,8	552	57,9	-	-	431	50,5	316	44,4	271	51,2	234	47,5	200	42,5	2.452	49,0
Información sobre los síntomas de la enfermedad	-	-	415	43,5	-	-	-	-	308	43,3	241	45,6	-	-	228	48,4	1.192	44,7
Información sobre hábitos de vida saludables	615	51,5	351	36,8	568	62,0	242	28,4	324	45,6	237	44,8	134	27,2	212	45	2.683	45,3
Información sobre tratamientos / medicamentos	381	38,1	481	50,5	163	17,8	319	37,4	342	48,1	257	48,6	273	55,4	238	50,5	2.454	41,4
TOTAL (**)	999	-	953	-	916	-	853	-	711	-	529	-	493	-	471	-	5.925	-

(\*) La columna de totales hace referencia al número total de personas que han buscado alguna vez sobre alguna de las patologías propuestas en el formulario. Como muchos encuestados han seleccionado más de una, el total es mayor que el número de participantes en el estudio.  
 (\*\*) La fila de totales hace referencia al número de personas que has respondido al grupo de preguntas del bloque VI del cuestionario para la patología correspondiente.

### Sobre una enfermedad

*Es el motivo de búsqueda más habitual (82%). Se distinguen por su mayor frecuencia mujeres y sanitarios.*

La búsqueda de información general sobre una enfermedad es la búsqueda sobre salud más común (82,2% de los encuestados). No hay diferencias significativas por categorías, ni por edad. Por género este tipo de búsqueda es más frecuente en mujeres que en hombres: 84,9% versus 78,7% [OR = 1,525 (IC 95% = 1,212 – 1,919; p<0,001; Tabla 80).

Tabla 80: Encuestados que buscan información general sobre alguna enfermedad en Internet (por género)

		Busca información general sobre una enfermedad				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Género	Hombre	695	78,7	188	21,3	883	100,0
	Mujer	947	84,9	168	15,1	1115	100,0
Total		1642	82,2	356	17,8	1998	100,0

$X^2 = 13,035$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,085$ ; OR = 1,525 (IC 95% = 1,212 – 1,919)

Por vinculación a carrera sanitaria, los sanitarios buscan más información general sobre una enfermedad concreta que los que no lo son OR = 2,249 (IC 95% = 1,652 – 3,063; p<0,001; Tabla 81).

Tabla 81: Encuestados que buscan información general sobre alguna enfermedad en Internet (por vinculación a carrera sanitaria)

		Busca información general sobre una enfermedad				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Encuestado vinculado a carrera sanitaria	Sí	471	89,7	54	10,3	525	100,0
	No	1171	79,5	302	20,5	1473	100,0
Total		1642	82,2	356	17,8	1998	100,0

$X^2 = 27,590$  (p < 0,001);  $\phi = 0,118$ ; OR = 2,249 (IC 95% = 1,652 – 3,063)

### Síntomas de enfermedades

*El 60% de los encuestados ha buscado una o varias veces sobre síntomas. Destacan mujeres y sanitarios como los más habitados.*

El perfil del que busca sobre síntomas de enfermedades vuelve a ser difícil de concretar habida cuenta que se trata de más de la mitad de los encuestados. No hay diferencias significativas por edad ni por categoría laboral.

Por género, las mujeres buscan más sobre síntomas de enfermedades que los hombres: OR = 1,275 (IC 95% = 1,066 – 1,527; p < 0,009; Tabla 82).

Tabla 82: Encuestados que buscan información sobre síntomas de enfermedades en Internet (por género)

		Busca información sobre los síntomas de enfermedades				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Género	Hombre	497	56,3	386	43,7	883	100,0
	Mujer	693	62,2	422	37,8	1115	100,0
Total		1190	59,6	808	40,4	1998	100

$X^2 = 7,042$  (p < 0,009);  $\phi = 0,059$ ; OR = 1,275 (IC 95% = 1,066 – 1,527)

Por vinculación a carrera sanitaria, son más los sanitarios que buscan sobre síntomas de enfermedades. OR = 1,750 (IC 95% = 1,416 – 2,163; p<0,001) [Tabla 83].

Tabla 83: Encuestados que buscan información sobre síntomas de enfermedades en Internet (por vinculación a carrera sanitaria)

		Busca información sobre los síntomas de enfermedades				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Encuestado vinculado a carrera sanitaria	Sí	363	69,1	162	30,9	525	100,0
	No	827	56,1	646	43,9	1473	100,0
Total		1190	59,6	808	40,4	1998	100,0

$X^2 = 27,153$  (p < 0,001);  $\phi = 0,117$ ; OR = 1,750 (IC 95% = 1,416 – 2,163)

*Hábitos de vida saludables.*

*Utiliza Internet para información de hábitos de vida saludable el 46% de los encuestados con edad inferior a 40 años. Sobresalen estudiantes y no-sanitarios. No hay diferencias por género.*

Los hábitos de vida saludables preocupan más a los jóvenes. Sobre este tema buscan especialmente los menores de 40 años: 46,0% frente a 38,1% [OR = 1,385 (IC 95% = 1,008 - 1,905; p<0,05; Tabla 84).

Tabla 84: Encuestados que buscan información sobre hábitos de vida saludables (por edad)

		Busca información sobre hábitos de vida saludables				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Edad	≤40	838	46,0	984	54,0	1822	100,0
	≥41	67	38,1	109	61,9	176	100,0
Total		905	45,3	1093	54,7	1998	100,0

$X^2 = 4,068$  ( $p < 0,05$ ;  $\phi = 0,045$ ; OR = 1,385 (IC 95% = 1,008 - 1,905))

Por categoría, los estudiantes son los que más buscan sobre hábitos de vida saludables (46,9%) y el PDI los que menos lo hace (33,2%). El PAS ocupa una posición intermedia entre ambas (Tabla 85).

Tabla 85: Encuestados que buscan información sobre hábitos de vida saludables (por categoría)

	$\chi^2(*)$	$p^{(*)} <$	$\phi^{(*)}$	OR	IC 95%	Busca información sobre hábitos de vida saludables				Total	
						Sí		No			
						N	%	N	%	N	%
Estudiante	9,903	0,003	0,070	1,453	1,150 – 1,835	768	46,9	868	53,1	1636	100,0
PDI	13,123	0,001	- 0,081	0,568	0,417 – 0,774	66	33,2	133	66,8	199	100,0
PAS	0,216	NS	-	0,926	0,671 - 1,279	71	43,6	92	56,4	163	100,0

(\*) Comprando a los de la categoría frente a los que no pertenecen a ella (Ej. estudiantes frente a no-estudiantes)

Por vinculación a carrera sanitaria, los no-sanitarios buscan más sobre hábitos de vida saludables que los vinculados a este tipo de carreras: 48,5% frente a 36,2% [OR = 1,663; IC 95% = 1,355 - 2,041; p < 0,001]. (Tabla 86).

Tabla 86: Encuestados que buscan información sobre hábitos de vida saludables (por vinculación a carrera sanitaria)

		Busca información sobre hábitos de vida saludables				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Encuestado vinculado a carrera sanitaria	Sí	190	36,2	335	63,8	525	100,0
	No	715	48,5	758	51,5	1473	100,0
Total		905	45,3	1093	54,7	1998	100,0

$X^2 = 23,824$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,109$ ; OR = 1,663 (IC 95% = 1,355 - 2,041)

*Tratamientos y medicamentos*

*Esta búsqueda cualificada coincide con un perfil de usuario avanzado en Internet y que tiene una alta confianza en la red. Se distinguen los sanitarios (58%) y los enfermos crónicos (53%). No hay diferencias por género, edad o categoría. Los encuestados que realizan búsquedas sobre tratamientos y medicamentos también leen más el prospecto que los demás y están más preocupados por la seguridad de los medicamentos.*

En la página 114 se ha expuesto que las búsquedas sobre tratamientos y medicamentos las hacen aquellas personas que están más familiarizadas con el uso de Internet, que son las que buscan sobre salud y medicamentos con más frecuencia y que se distinguen por confiar más en Internet. El análisis del perfil del que busca sobre tratamientos o medicamentos no muestra diferencias por género, edad o categoría. Por vinculación a carrera sanitaria, los sanitarios buscan más sobre tratamientos y medicamentos que los no sanitarios: OR = 2,066 (IC 95% = 1,688 – 2,530;  $p < 0,001$ ; Tabla 87).

Tabla 87: Encuestados que buscan información sobre tratamientos / medicamentos (por vinculación a carrera sanitaria)

		Busca información sobre tratamientos / medicamentos				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Encuestado vinculado a carrera sanitaria	Sí	307	58,5	218	41,5	525	100,0
	No	597	40,5	876	59,5	1473	100,0
Total		904	45,2	1094	54,8	1998	100,0

$X^2 = 50,320$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,159$ ; OR = 2,066 (IC 95% = 1,688 – 2,530)

El análisis de las casuísticas personales muestra que los enfermos crónicos buscan más sobre medicamentos/tratamientos que los que no lo son OR = 1,41 (IC 95% 1,09 – 1,82;  $p < 0,02$ ; Tabla 88).

Tabla 88: Encuestados que buscan información sobre tratamientos / medicamentos (por padecer enfermedad crónica)

		Busca información sobre tratamientos / medicamentos				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Encuestado enfermo crónico	Sí	142	52,6	128	47,4	270	100,0
	No	762	44,1	966	55,9	1728	100,0
Total		904	45,2	1094	54,8	1998	100,0

$X^2 = 6,803$  ( $p < 0,02$ );  $\phi = 0,058$ ; OR = 1,41 (IC 95% 1,09 – 1,82)

Las personas que buscan información sobre tratamientos están más preocupadas por la seguridad de los medicamentos (OR\*= 1,326; IC 95% = 1,088 - 1,618; p<0,002; Tabla 89), y también leen más el prospecto que el resto de los encuestados (OR\*= 1,656; IC 95% = 1,256 – 2,183; p < 0,001; Tabla 90).

Tabla 89: Resultados de las respuestas a la afirmación “Del medicamento prescrito lo que más me preocupa es su seguridad” (agrupado según si el encuestado busca información en Internet sobre tratamientos / medicamentos)

		Busca información sobre tratamientos / medicamentos					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”	Siempre	272	30,1	294	26,9	566	28,3
	Casi Siempre	303	33,5	318	29,1	621	31,1
	A veces	209	23,1	297	27,1	506	25,3
	Poca veces	97	10,7	146	13,3	243	12,2
	Nunca	23	2,5	39	3,6	62	3,1
Total		904	100,0	1094	100,0	1998	100,0
$X^2 = 12,577$ (p < 0,002); $\gamma = 0,104$ ; OR* = 1,326 (IC 95% = 1,088 - 1,618)							

Tabla 90: Resultados de las respuestas a la afirmación “Leo en prospecto del medicamento” (agrupado según si el encuestado busca información en Internet sobre tratamientos / medicamentos)

		Busca información sobre tratamientos / medicamentos					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Leo el prospecto del medicamento”	Siempre	578	63,9	603	55,1	1181	59,1
	Casi Siempre	198	21,9	256	23,4	454	22,7
	A veces	82	9,1	142	13,0	224	11,2
	Poca veces	38	4,2	70	6,4	108	5,4
	Nunca	8	0,9	23	2,1	31	1,6
Total		904	100,0	1094	100,0	1998	100,0
$X^2 = 22,889$ (p < 0,001); $\phi = 0,107$ ; OR* = 1,656 (IC 95% = 1,256 – 2,183)							

### Complementar la información del médico.

*Los que buscan en Internet para complementar la información del médico (30%) recurren a la red como fuente de información principal; hacen mayor uso de la red y le otorgan mayor confianza sin menoscabo de la depositada en su médico. Destacan los encuestados de mediana edad y el PDI. Muestran mayor preocupación por la seguridad de los medicamentos y además tienen una mayor propensión hacia la lectura el prospecto.*

El encuestado que reconoce haber buscado información para completar o contrastar la que ha dado el médico es un caso particular de internauta, que busca con más frecuencia y que confía más en la red que la media (datos en Tabla 77 y Tabla 78 en Pág. 115.)

Por edad, destacan los mayores de 25 años ( $OR^* = 1,454$ ;  $IC\ 95\% = 1,182 - 1,788$ ;  $p < 0,005$ ) (Figura 30 y Tabla 91).

Tabla 91: Encuestados que buscan información para completar / contrastar la información dada por el médico (por grupos de edad)

		Busca información para completar / contrastar la información dada por el médico				Total	
		Sí		No		N	%
		N	%	N	%		
Edad	18 - 25	400	27,9	1034	72,1	1434	100,0
	26 - 33	92	34,1	178	65,9	270	100,0
	34 - 41	51	38,3	82	61,7	133	100,0
	42 - 49	44	41,1	63	58,9	107	100,0
	50 - 57	14	34,1	27	65,9	41	100,0
	≥58	2	15,4	11	84,6	13	100,0
Total		603	30,2	1395	69,8	1998	100,0

$X^2 = 17,444$  ( $p < 0,005$ );  $\phi = 0,093$   
Agrupando valores como mayores y menores de 25 años,  $OR^* = 1,454$  ( $IC\ 95\% = 1,182 - 1,788$ )

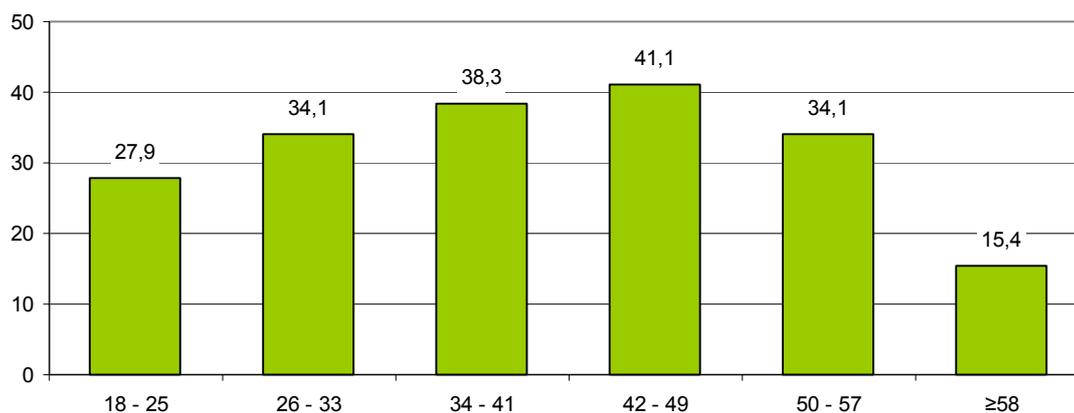


Figura 30: Porcentaje de encuestados que ha buscado información en Internet para completar / contrastar la que ha dado el médico (por grupos de edad). Datos en Tabla 91

Por categoría, los estudiantes buscan menos información para completar / contrastar la del médico ( $OR = 0,684$ ;  $IC\ 95\% = 0,539 - 0,868$ ;  $p < 0,003$ ), mientras que el PDI es el que más lo hace ( $OR = 1,719$ ;  $IC\ 95\% = 1,273 - 2,321$ ;  $p < 0,001$ ). El PAS queda en una posición intermedia (Tabla 92).

Tabla 92: Encuestados que buscan información para completar / contrastar la información dada por el médico (por categoría)

	X <sup>2</sup>	p <	φ	OR	IC 95%	Sí		No		Total	
Estudiante	9,806	0,003	- 0,070	0,684	0,539 – 0,868	469	28,7	1167	71,3	1636	100,0
PDI	12,751	0,001	0,080	1,719	1,273 – 2,321	82	41,2	117	58,8	199	100,0
PAS	0,250	N.S.	-	1,092	0,774 – 1,540	52	31,9	111	68,1	163	100,0

(\*) Comprando a los de la categoría frente a los que no pertenecen a ella (Ej. estudiantes frente a no - estudiantes)

Los encuestados que buscan información en Internet para complementar la que ha dado el médico también leen más los prospectos (OR\* = 2,212; IC 95% = 1,575 – 3,115; p<0,001; Tabla 93) y les preocupa más que al resto la seguridad de los medicamentos (OR\* = 1,710; IC 95% = 1,359 – 2,137; p<0,001; Tabla 94).

Tabla 93: Resultados de las respuestas a la afirmación “Leo en prospecto del medicamento” (agrupado según si el encuestado busca información en Internet para completar / contrastar la dada por el médico)

		Busca información para completar / contrastar la información dada por el médico					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Leo el prospecto del medicamento”	Siempre	424	70,3	757	54,3	1181	59,1
	Casi Siempre	115	19,1	339	24,3	454	22,7
	A veces	41	6,8	183	13,1	224	11,2
	Poca veces	18	3,0	90	6,5	108	5,4
	Nunca	5	,8	26	1,9	31	1,6
Total		603	100,0	1395	100,0	1998	100,0

X<sup>2</sup> = 50,674 (p < 0,001); γ = 0,314; OR\* = 2,212 (IC 95% = 1,575 – 3,115)

Tabla 94: Resultados de las respuestas a la afirmación “Del medicamento prescrito lo que más me preocupa es su seguridad” (agrupado según si el encuestado busca información en Internet para completar / contrastar la dada por el médico)

		Completar / Contrastar la información que me ha dado el médico					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”	Siempre	208	34,5	358	25,7	566	28,3
	Casi Siempre	209	34,7	412	29,5	621	31,1
	A veces	121	20,1	385	27,6	506	25,3
	Poca veces	51	8,5	192	13,8	243	12,2
	Nunca	14	2,3	48	3,4	62	3,1
Total		603	100,0	1395	100,0	1998	100,0

X<sup>2</sup> = 36,026 (p < 0,001); γ = 0,212; OR\* = 1,710 (IC 95% = 1,359 – 2,137)

### Médicos y hospitales

*La búsqueda de médicos y hospitales es poco frecuente (20%). Coinciden con aquellas personas que prefieren recibir la información directa del médico (véanse resultados posteriores). Destacan las personas con edades comprendidas entre 25 y 50 años, PDI y PAS. No hay diferencias por género o vinculación a carrera sanitaria.*

Los encuestados que buscan información sobre médicos y hospitales, cuando necesitan información sobre salud y medicamentos, recurren preferentemente al médico como primera opción (OR\*= 1,862; IC 95% = 1,422 – 2,433; p<0,001; Tabla 95).

Tabla 95: Lugar donde se acude en primer lugar para buscar información (por experiencia de búsqueda de información sobre médicos o centros hospitalarios).

		Busca información de médicos o centros hospitalarios				Total	
		SI		NO		N	%
		N	%	N	%		
Primer medio al que se acude en busca de información	Médico	190	65,7	598	50,8	788	53,7
	Internet	99	34,3	580	49,2	679	46,3
Total		289	100,0	1178	100,0	1467	100,0

$X^2 = 20,946$  (p<0,001);  $\phi = 0,119$ ; OR\*= 1,862 (IC 95% = 1,422 – 2,433)

Por edad, el perfil del encuestado que busca este tipo de información es una persona de entre 26 y 50 años (Tabla 96 y Figura 31).

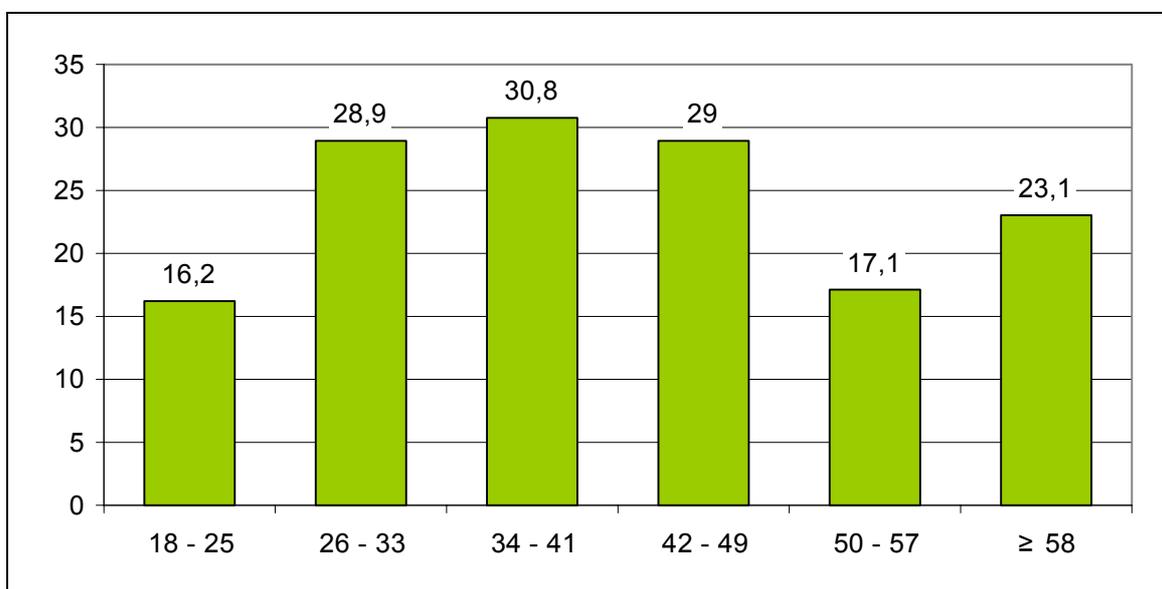


Figura 31: Porcentaje de encuestados que han buscado información sobre médicos / hospitales en Internet (por grupos de edad). Datos en Tabla 96

Tabla 96: Encuestados que buscan información sobre médicos o centros hospitalarios (por edad)

		Busca información de médicos o centros hospitalarios				Total	
		Sí		No		N	%
		N	%	N	%		
Edad	18 - 25	233	16,2	1201	83,8	1434	100,0
	26 - 33	78	28,9	192	71,1	270	100,0
	34 - 41	41	30,8	92	69,2	133	100,0
	42 - 49	31	29,0	76	71,0	107	100,0
	50 - 57	7	17,1	34	82,9	41	100,0
	≥58	3	23,1	10	76,9	13	100,0
Total		393	19,7	1605	80,3	1998	100,0

$X^2 = 41,756$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,145$

Por categoría, los estudiantes buscan menos sobre este particular que el resto: El 17,6% de los estudiantes se ha interesado alguna vez en médicos y hospitales, mientras que el 29,6% del PDI y 28,2% del PAS lo ha hecho. La afirmación “es estudiante y busca información sobre médicos y hospitales” se rechaza a la vista de los datos estadísticos: OR = 0,523 (IC 95%= 0,403 – 0,678;  $p < 0,001$ ; Tabla 97)

Tabla 97: Encuestados que buscan información sobre médicos o centros hospitalarios (por categoría)

Categoría	$X^2$	p <	$\phi^{(*)}$	OR	IC 95%	Busca información sobre médicos o centros hospitalarios				Total	
						Sí		No			
Estudiante	24,387	0,001	0,110	0,523	0,403 – 0,678	288	17,6	1348	82,4	1636	100,0
PDI	13,928	0,001	0,083	1,848	1,333 – 2,562	59	29,6	140	70,4	199	100,0
PAS	8,213	0,006	0,064	1,686	1,176 – 2,418	46	28,2	117	71,8	163	100,0

(\*) Comprando a los de la categoría frente a los que no pertenecen a ella, tomado como otra categoría (Ej. estudiantes frente a no - estudiantes)

### Otras búsquedas

*En el marco de la Universidad es frecuente el tema de salud como punto de partida para la elaboración de proyectos de investigación, revisiones bibliográficas y trabajos específicos donde el usuario hace uso de Internet.*

En los apartados anteriores se ha estudiado qué información se busca proponiendo una serie de ítems sobre los que se debía responder. Además de estos se preguntó -en forma de pregunta abierta- si había algún otro motivo que justifique la búsqueda de información sobre salud y medicamentos en Internet. Los temas propuestos por los encuestados que más destacan son los trabajos para la universidad (1,36%) y

problemas varios de salud (0,61%). En la Tabla 98 se muestran agrupadas por categorías similares las respuestas más repetidas.

Tabla 98: Motivos propuestos por los encuestados por los que buscan sobre salud y medicamentos en Internet, no incluidos en el cuestionario (tabulación de resultados de pregunta abierta)

	N	%
Trabajos para la Universidad/estudiar	29	1,4
Salud propia / temas varios de salud	13	0,6
Ejercicio/deporte	5	0,2
Novedades	6	0,3
Ninguno en concreto/temas en general	6	0,3
Curiosidad	7	0,3
Otros	21	1,0
Total	87	4,1

$\chi^2 = 13310,064$  (gl = 8) (p < 0,001)

### **Receptor final de la información**

*Las búsquedas de información se realizan para el propio internauta (92%), para un familiar (56%) o para amigos/pareja (34%). Los hallazgos muestran asociación entre la confianza en la información de Internet y el hecho de buscar para terceros. Los sub-grupos que destacan en cuanto a este tipo de búsquedas corresponden a mujeres, PDI y aquellos que tienen vinculación con carrera sanitaria.*

Prácticamente todas las personas que buscan en Internet sobre salud y medicamentos lo hacen para ellos mismos. La mitad de los encuestados lo hace, además, para algún familiar y una tercera parte para amigos/pareja (Figura 32 y Tabla 99).

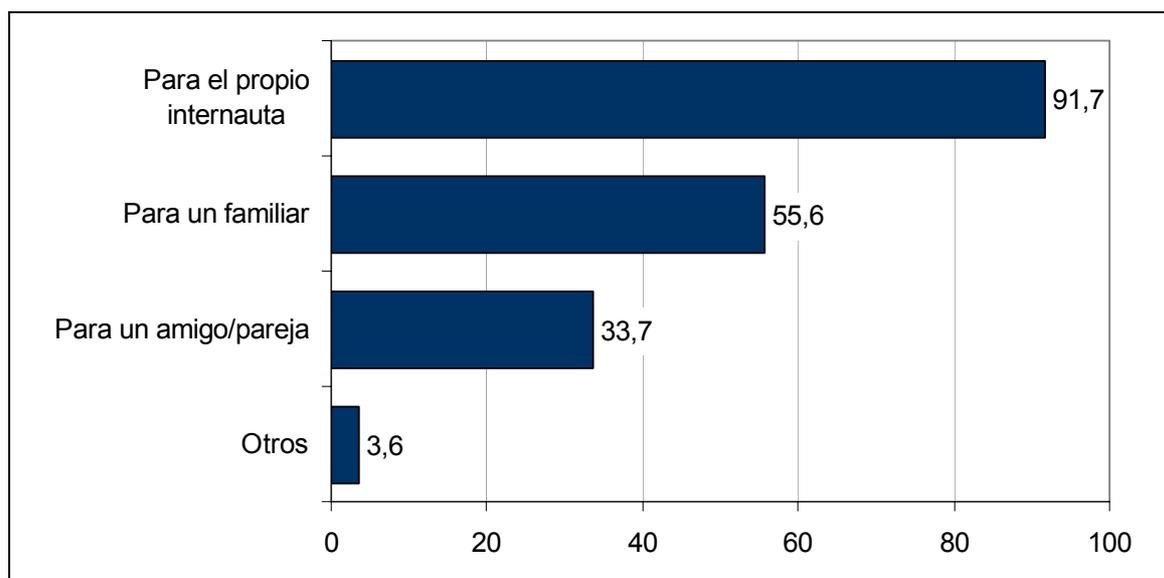


Figura 32: Destinatario de las búsquedas que se realizan en Internet sobre salud y medicamentos (en porcentaje). Datos en Tabla 99

Tabla 99: Destinatario de las búsquedas que se realizan en Internet sobre salud y medicamentos.

	X <sup>2</sup>	p <	N	% del total de encuestados
Para el propio internauta	1389,167	0,001	1832	91,7
Para un familiar	25,113	0,001	1111	55,6
Para un amigo / pareja	211,461	0,001	674	33,7
Otros	1754,092	0,001	71	3,6

Los hallazgos muestran que hay relación con la confianza en Internet. Los encuestados que más confían en la información que contiene Internet buscan más para sus amigos o pareja [OR= 1,345; IC 95%= 1,120 – 1,626; p<0,002] y para sus familiares [OR= 1,368; IC 95%= 1,145 – 1,634; p<0,001]. (Tabla 100).

Tabla 100: Relación entre la confianza depositada en la información de Internet y el destinatario final de las búsquedas.

	X <sup>2</sup>	p <	φ	N	OR*	IC 95%
Para el propio internauta	14,147	0,008	0,084	1998	1,250	0,910 – 1,718
Para un familiar	25,885	0,001	0,114	1998	1,368	1,145 – 1,634
Para un amigo / pareja	19,135	0,002	0,098	1998	1,345	1,120 – 1,626
Otros	0,339	NS	-	1998	1,152	0,715 - 1,859

Por género, las mujeres buscan más para personas de su entorno que los hombres, OR\*=1,481 (IC 95% = 1,233 – 1,779; p<0,001; Tabla 101).

Tabla 101: Búsquedas sobre salud y medicamentos para terceros (por género)

		Busca información para otras personas de su entorno					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
Género	Hombre	514	58,2	369	41,8	883	100,0
	Mujer	751	67,4	364	32,6	1115	100,0
	Total	1265	63,3	733	36,7	1998	100,0

X<sup>2</sup> = 17,737 (p < 0,001); φ = 0,094; OR\* = 1,481 (IC 95% = 1,233 – 1,779)

Por categoría, el colectivo que más busca para terceros es el PDI [OR= 1,385; IC95%= 1,008 – 1,902; p<0,05] y el que menos, los estudiantes [OR=0,721; IC 95%= 0,564 – 0,921; p<0,01]. El PAS queda en una situación intermedia (Tabla 102).

Tabla 102: Encuestados que buscan información sobre salud / medicamentos para terceros (por categoría)

	X <sup>2</sup>	p <	φ	OR	IC 95%	Buscan información para sí mismos				Total	
						Sí		No		N	%
						N	%	N	%		
Estudiante	6,906	0,01	0,059	0,721	0,564 – 0,921	1014	62,0	622	38,0	1636	100,0
PDI	4,065	0,05	0,045	1,385	1,008 – 1,902	139	69,8	60	30,2	199	100,0
PAS	0,136	NS	-	1,299	0,921 – 1,823	112	68,7	51	31,3	163	100,0

Por vinculación a carrera sanitaria, los sanitarios buscan más para amigos, pareja o familiares que los no-sanitarios [OR= 1,487; IC95%= 1,201 – 1,841; p<0,001; Tabla 103].

Tabla 103: Relación entre la vinculación a carreras sanitarias y el destinatario final de las búsquedas sobre salud / medicamentos en Internet.

	X <sup>2</sup>	p <	φ	OR	IC 95%
Para el propio internauta	0,233	N.S.	-	1,095	0,758 – 1,581
Para un familiar	12,873	0,001	0,080	1,451	1,184 – 1,780
Para un amigo / pareja	16,600	0,001	0,091	1,532	1,247 – 1,883
Amigos/pareja/familiares (datos conjuntos)	13,320	0,001	0,082	1,487	1,201 – 1,841

En el bloque VI del cuestionario se preguntó sobre el destinatario final de las búsquedas acerca de determinados procesos patológicos. Se pidió información basada en la experiencia personal del encuestado, por eso se preguntó en exclusiva sobre enfermedades que previamente el encuestado había reconocido haber buscado en alguna ocasión. Evidentemente los resultados obtenidos (Tabla 104) son diferentes según la patología sobre la que se pregunta/contesta. Como en este estudio domina una población joven, los resultados muestran que los encuestados buscan poco para sí mismos en aquellas enfermedades características de edades maduras, mientras que son comunes las búsquedas para el propio internauta en patologías con incidencia en todas las edades. Así pues no es muy común que los encuestados busquen para sí mismos sobre osteoporosis, hipercolesterolemia y la diabetes (buscada mayoritariamente como DM tipo II), mientras que sí que se interesan por estas mismas patologías cuando lo hacen en beneficio de un familiar.

Estos resultados muestran asimismo que los internautas buscan con regularidad información sobre las enfermedades que afectan a las personas de su entorno, bien porque éstos no se desenvuelven en Internet –y lo hacen por encargo- o bien buscan por iniciativa propia, para poseer o *regalar* la información encontrada.

Tabla 104: Destinatario de las búsquedas según los datos obtenidos a partir de las preguntas del bloque VI del estudio (respuesta múltiple).

	Para el propio internauta		Para un familiar		Para un amigo / pareja		Otros		TOTAL (*)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hipercolesterolemia	401	40,1	637	63,4	94	9,4	100	10	999	122,9
Migraña	578	60,7	405	42,5	152	15,9	46	4,8	953	123,9
Obesidad	460	50,2	348	38	169	18,4	135	14,7	916	121,3
Sida	409	47,9	73	8,3	152	17,8	355	41,6	853	115,6
Diabetes	159	22,4	379	53,3	146	20,5	142	20	711	116,2
Asma	248	46,9	169	31,9	101	19,1	61	11,5	529	109,4
Alopecia	265	53,8	183	37,1	92	18,7	36	7,3	493	116,9
Osteoporosis	92	19,5	317	67,3	52	11,1	81	17,2	471	115,1

(\*) Los porcentajes de la columna de totales son superiores a 100 puesto que algunos encuestados responden que buscan sobre una determinada patología para ellos mismos y también para terceros.

### ***Búsquedas sobre patologías de interés social***

*Se han establecido 23 patologías en el cuestionario a las que se refiere el estudio, sobre las cuales puede establecerse una jerarquización. Las más buscadas corresponden al cáncer, problemas musculares, dermatología, alergias, ginecología, ETS y cuestiones de estética. Las mujeres se distinguen por su frecuencia en la búsqueda en 22 de las 23 patologías. De forma similar proceden los encuestados vinculados a carreras sanitarias. Por categorías, los de edad inferior a 25 años y los propios estudiantes son quienes más buscan sobre ETS, estética, sida y trastornos alimentarios. Por encima de 40 años, así como el colectivo PAS se distinguen por búsquedas sobre hipercolesterolemia, enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, HTA, enfermedades reumáticas y osteoporosis.*

El Cáncer es la entidad nosológica sobre la que más personas han buscado en Internet: un 29,9% con cierta frecuencia y otro 35,7% lo ha hecho al menos en alguna ocasión, lo que suma un 65,6% del total de encuestados. Otras patologías sobre las que han buscado más de la mitad de los encuestados son los problemas musculares (59,0%), cuestiones de dermatología (58,1%), alergias (56,2%), trastornos ginecológicos (53,4%), ETS (52,7%) y cuestiones estéticas (51,7%) (Figura 33 en Pág. 131 y Tabla 105).

---

Respecto a las diferencias por género (Tabla 106 en Pág. 132 y Figura 34 en Pág. 133), se observa que en la práctica totalidad de las patologías propuestas en el cuestionario la mujer busca más y con más frecuencia que el hombre. De las 23 entidades nosológicas propuestas en el cuestionario, sólo los problemas musculares han interesado más a los hombres.

Las diferencias de comportamiento en función de la vinculación a carrera sanitaria son también muy significativas. Los sanitarios buscan sobre más patologías y lo hacen con mayor frecuencia que los no sanitarios (ver Tabla 107 en Pág. 134 y Figura 35 en Pág. 135)

Por categoría dentro de la UAH (Tabla 108 en Pág. 136 y Figura 36 en Pág. 137), los estudiantes destacan por ser el colectivo que busca con más frecuencia en la mayor parte de las patologías propuestas en el cuestionario. Estas diferencias se hacen menores cuando se trata de responder si se ha buscado en alguna ocasión. Son más los miembros de los colectivos de más edad han buscado en alguna ocasión sobre patologías propias de edades maduras, como la Hipertensión arterial, la hipercolesterolemia o las enfermedades cardiovasculares.

El análisis por grupos de edad muestra que las búsquedas se realizan sobre las patologías que interesan a los miembros de cada grupo. Los encuestados de edad inferior a 25 años son quienes más buscan sobre ETS, estética, sida y trastornos alimentarios, mientras que por encima de 40 años, así como el se distinguen por búsquedas sobre hipercolesterolemia, enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, HTA, enfermedades reumáticas y osteoporosis (Tabla 109 en Pág.138 y Figura 37 en Pág. 139)

Tabla 105: Frecuencia con la que se busca en Internet sobre cada una patologías propuestas en el cuestionario

	Opciones de respuesta								Total	
	Muy a menudo		Varias veces		En alguna ocasión		Nunca			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cáncer	157	7,9	441	22,1	714	35,7	686	34,3	1998	100,0
Probl. musculares	160	8,0	406	20,3	614	30,7	818	40,9	1998	100,0
Dermatología	167	8,4	383	19,2	611	30,6	837	41,9	1998	100,0
Alergias	154	7,7	301	15,1	667	33,4	876	43,8	1998	100,0
Ginecología	209	10,5	402	20,1	456	22,8	931	46,6	1998	100,0
ETS	116	5,8	320	16,0	617	30,9	945	47,3	1998	100,0
Estética	157	7,9	343	17,2	533	26,7	965	48,3	1998	100,0
Hipercolesterolemia	79	4,0	313	15,7	607	30,4	999	50,0	1998	100,0
Migrañas	118	5,9	313	15,7	522	26,1	1045	52,3	1998	100,0
Enf. Cardiovasc.	94	4,7	281	14,1	558	27,9	1065	53,3	1998	100,0
Obesidad	104	5,2	292	14,6	520	26,0	1082	54,2	1998	100,0
Trast. mentales	102	5,1	268	13,4	488	24,4	1140	57,1	1998	100,0
Sida	90	4,5	271	13,6	492	24,6	1145	57,3	1998	100,0
Alt. del sueño	80	4,0	231	11,6	453	22,7	1234	61,8	1998	100,0
HTA	79	4,0	227	11,4	450	22,5	1242	62,2	1998	100,0
Diabetes	76	3,8	198	9,9	437	21,9	1287	64,4	1998	100,0
Trast. alimentarios	51	2,6	159	8,0	415	20,8	1373	68,7	1998	100,0
Enf. reumáticas	60	3,0	167	8,4	398	19,9	1373	68,7	1998	100,0
Alzheimer	59	3,0	172	8,6	377	18,9	1390	69,6	1998	100,0
Asma	67	3,4	133	6,7	329	16,5	1469	73,5	1998	100,0
Alopecia	48	2,4	115	5,8	330	16,5	1505	75,3	1998	100,0
Osteoporosis	43	2,2	122	6,1	306	15,3	1527	76,4	1998	100,0
Otros	49	9,0	46	8,4	51	9,4	399	73,2	545	100,0

(\*) Porcentajes calculados en base del total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos en Internet (1998 personas)

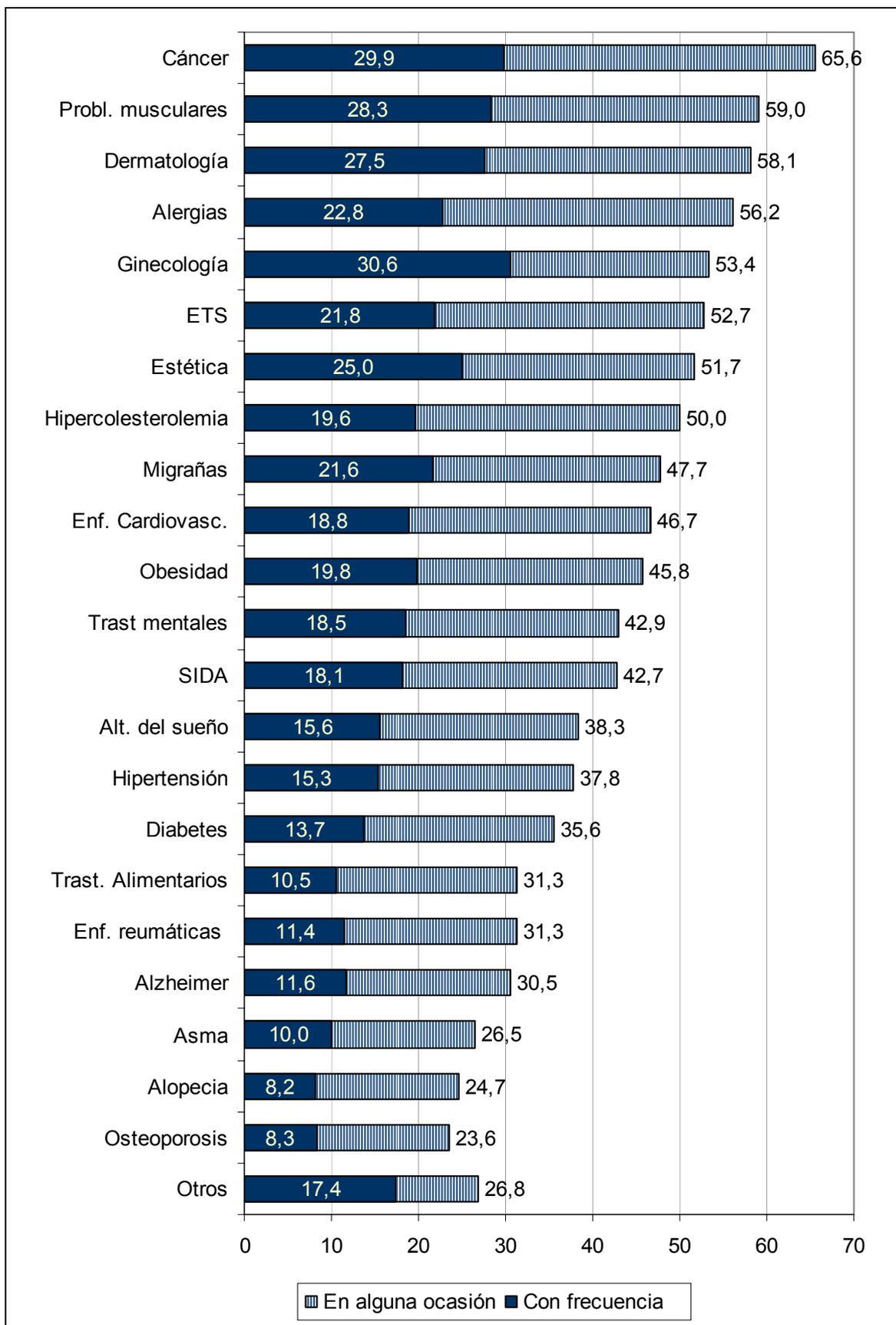


Figura 33: Principales patologías sobre las que se busca información en la red. Datos en Tabla 105.

Tabla 106: Porcentaje de encuestados que han buscado en alguna ocasión o con frecuencia sobre las patologías propuestas en el estudio (por género)

	$\chi^2_{(**)}$	$p_{(**)}$	Hombres				Mujeres			
			Con frecuencia		En alguna ocasión		Con frecuencia		En alguna ocasión	
			N	% <sup>(*)</sup>	N	% <sup>(*)</sup>	N	% <sup>(*)</sup>	N	% <sup>(*)</sup>
Cáncer	76,116	0,001	198	22,4	497	56,3	400	35,9	815	73,1
Probl. musculares	25,588	0,001	294	33,3	570	64,6	272	24,4	610	54,7
Dermatología	43,817	0,001	190	21,5	447	50,6	360	32,3	714	64,0
Alergias	4,385	NS	202	22,9	482	54,6	253	22,6	640	57,3
Ginecología	480,735	0,001	94	10,6	236	26,7	517	46,4	831	74,6
ETS	8,276	0,04	171	19,4	453	51,3	265	23,8	600	53,8
Estética	111,845	0,001	132	15,0	354	40,1	368	33,0	679	60,9
Hipercolesterolemia	13,710	0,004	143	16,2	410	46,4	249	22,4	589	52,9
Migraña	40,145	0,001	137	15,5	369	41,8	294	26,4	584	52,4
Enf. Cardiovasc.	7,855	0,05	145	16,4	389	44,0	230	20,7	544	48,9
Obesidad	28,857	0,001	135	15,3	351	39,8	261	23,4	565	50,7
Trast mentales	62,393	0,001	113	12,8	296	33,5	257	23,0	562	50,4
Sida	6,959	NS	140	15,8	352	39,8	221	19,8	501	44,9
Alt. del sueño	34,490	0,001	100	11,4	278	31,6	211	19,0	486	43,7
Hipertensión	9,656	0,03	115	13,0	303	34,3	191	17,1	453	40,6
Diabetes	23,118	0,001	87	9,8	273	30,9	187	16,8	438	39,3
Trast. alimentarios	87,363	0,001	48	5,4	183	20,7	162	14,5	442	39,6
Enf. reumáticas	9,738	0,03	85	9,6	246	27,8	142	12,7	379	34,0
Alzheimer	23,366	0,001	70	7,9	229	25,9	161	14,5	379	34,1
Asma	5,772	NS	73	8,2	216	24,4	127	11,4	313	28,1
Alopecia	13,752	0,004	82	9,3	252	28,6	81	7,3	241	21,6
Osteoporosis	20,945	0,001	52	5,9	167	18,9	113	10,1	304	27,2
Otros	2,387	NS	40	15,8	60	23,7	55	18,9	86	29,5

(\*) Porcentajes calculados a partir del número de encuestados de cada sexo que dice haber buscado alguna vez sobre salud / medicamentos en Internet (883 hombres y 1115 mujeres).

(\*\*) Valores de  $\chi^2$  y p calculados antes de agrupar las respuestas, esto es, con 3 grados de libertad, correspondientes a las cuatro opciones de respuesta (*muy a menudo*, *varias veces*, *en alguna ocasión* y *nunca*) para los dos géneros.

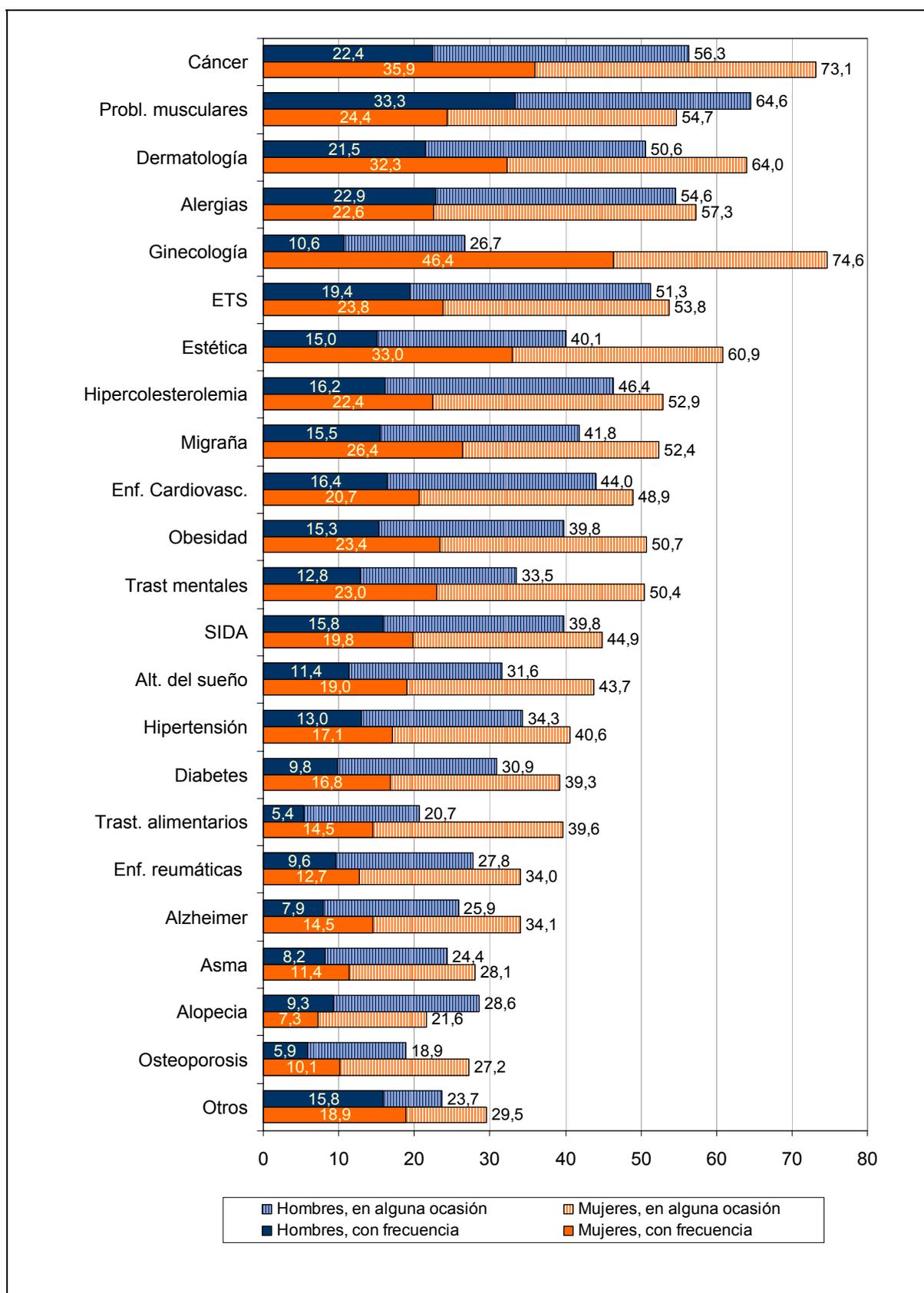


Figura 34: Principales patologías sobre las que se busca información en la red (por género). Porcentajes calculados a partir del número de encuestados de cada género que ha buscado alguna vez sobre salud / medicamentos en Internet (883 hombres y 1115 mujeres). Datos en Tabla 106.

Tabla 107: Porcentaje de encuestados que ha buscado en alguna ocasión o con frecuencia sobre las patologías propuestas en el estudio (por vinculación o no a carrera sanitaria)

	X <sup>2</sup> (**)	p <	Sanitario				No sanitario			
			Con frecuencia		En alguna ocasión		Con frecuencia		En alguna ocasión	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Cáncer	187,067	0,001	264	50,3	450	85,7	334	22,7	862	58,5
Probl. musculares	27,097	0,03	160	30,5	331	63,0	406	27,6	849	57,6
Dermatología	42,986	0,001	182	34,7	365	69,5	368	25,0	796	54,0
Alergias	24,879	0,001	125	23,8	339	64,6	330	22,4	783	53,2
Ginecología	54,988	0,001	211	40,2	349	66,5	400	27,2	718	48,7
ETS	80,344	0,001	177	33,7	349	66,5	259	17,6	704	47,8
Estética	79,727	0,001	143	27,2	286	54,5	357	24,2	747	50,7
Hipercolesterolemia	79,648	0,001	152	29,0	345	65,7	240	16,3	654	44,4
Migraña	32,683	0,001	147	28,0	302	57,5	284	19,3	651	44,2
Enf. Cardiovasc.	135,111	0,001	175	33,3	345	65,7	200	13,6	588	39,9
Obesidad	4,306	NS	125	23,8	292	55,6	271	18,4	624	42,4
Trast. mentales	34,507	0,001	130	24,8	280	53,3	240	16,3	578	39,2
Sida	199,666	0,001	189	36,0	340	64,8	172	11,7	513	34,8
Alt. del sueño	28,685	0,001	110	21,0	250	47,6	201	13,6	514	34,9
HTA	146,437	0,001	151	28,8	302	57,5	155	10,5	454	30,8
Diabetes	228,617	0,001	143	27,2	326	62,1	131	8,9	385	26,1
Anorexia, bulimia	95,032	0,001	98	18,7	249	47,4	112	7,6	376	25,5
Enf. reumáticas	77,942	0,001	101	19,2	241	45,9	126	8,6	384	26,1
Alzheimer	150,983	0,001	124	23,6	263	50,1	107	7,3	345	23,4
Asma	69,091	0,001	77	14,7	209	39,8	123	8,4	320	21,7
Alopecia	15,865	0,02	47	9,0	138	26,3	116	7,9	355	24,1
Osteoporosis	126,647	0,001	90	17,1	213	40,6	75	5,1	258	17,5
Otros	14,141	0,004	30	28,3	42	39,6	65	14,8	104	23,7

(\*) Porcentajes calculados a partir del número de encuestados vinculados y no vinculados a la sanidad que dice haber buscado alguna vez sobre salud / medicamentos en Internet (525 vinculados y 1473 no vinculados a carreras sanitarias).

(\*\*) Valores de X<sup>2</sup> y p calculados antes de agrupar las respuestas, esto es, con 3 grados de libertad, correspondientes a las cuatro opciones de respuesta (*muy a menudo*, *varias veces*, *en alguna ocasión* y *nunca*) para los dos grupos (vinculados y no - vinculados a carreras sanitarias).

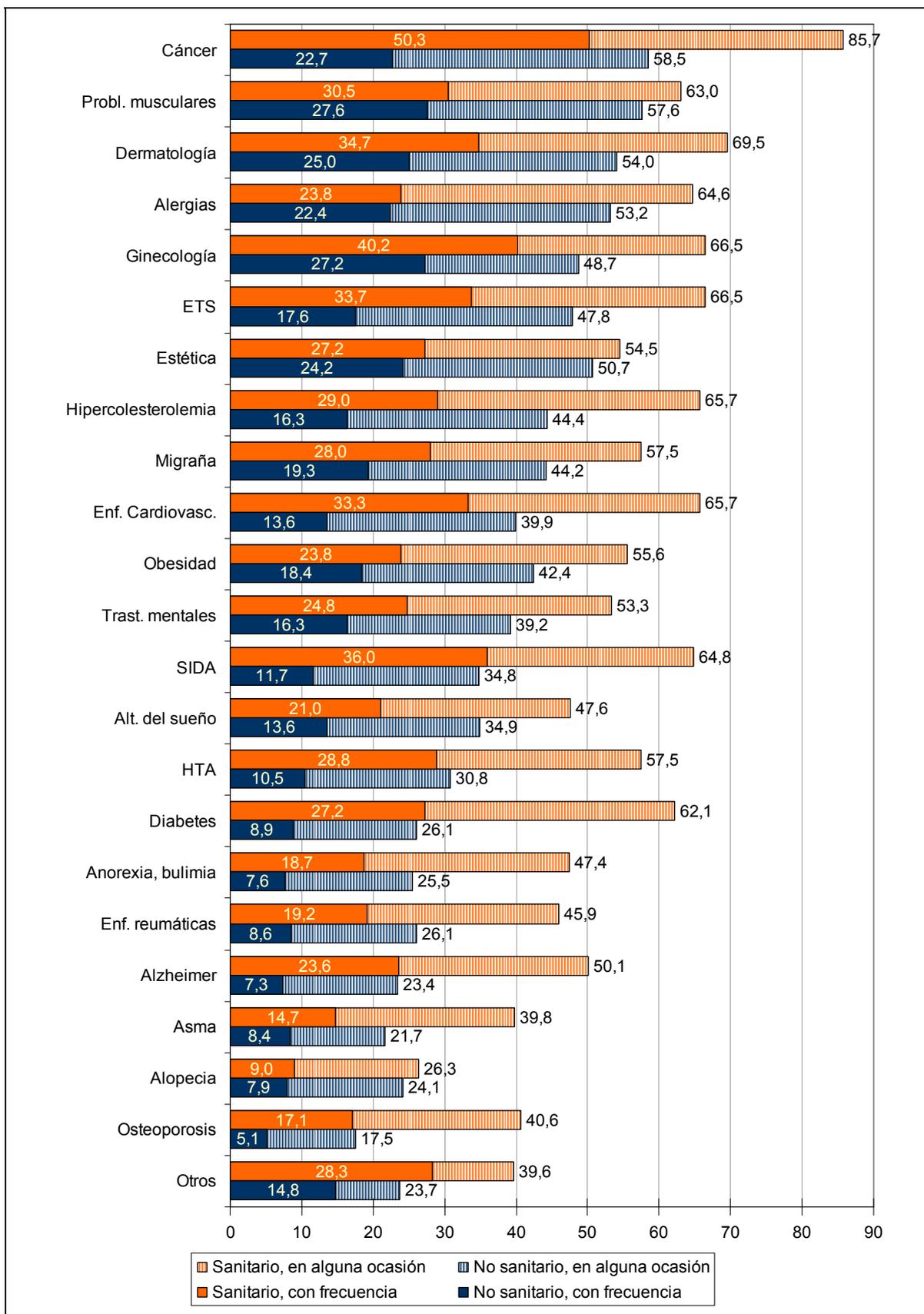


Figura 35: Principales patologías sobre las que se busca información en la red (según vinculación a carrera sanitaria). Datos en Tabla 107

Tabla 108: Porcentaje de encuestados que ha buscado en alguna ocasión o con frecuencia sobre las patologías propuestas en el estudio (por categoría)

	X <sup>2</sup> (**)	p <(**)	Estudiantes				PDI				PAS			
			Con frecuencia		En alguna ocasión		Con frecuencia		En alguna ocasión		Con frecuencia		En alguna ocasión	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cáncer	18,465	0,006	510	31,2	1081	66,1	55	27,6	120	60,3	33	20,2	111	68,1
Probl. musculares	32,721	0,001	501	30,6	999	61,1	29	14,6	90	45,2	36	22,1	91	55,8
Dermatología	37,760	0,001	491	30,0	982	60,0	31	15,6	87	43,7	28	17,2	92	56,4
Alergias	8,487	NS	388	23,7	923	56,4	38	19,1	112	56,3	29	17,8	87	53,4
Ginecología	13,652	0,04	527	32,2	886	54,2	44	22,1	95	47,7	40	24,5	86	52,8
ETS	125,849	0,001	406	24,8	957	58,5	20	10,1	53	26,6	10	6,1	43	26,4
Estética	79,134	0,001	467	28,5	905	55,3	11	5,5	56	28,1	22	13,5	72	44,2
Hiper -colesterolemia	10,941	NS	328	20,0	808	49,4	28	14,1	102	51,3	36	22,1	89	54,6
Migraña	14,198	0,03	372	22,7	805	49,2	25	12,6	75	37,7	34	20,9	73	44,8
Enf. Cardiovasc.	11,295	NS	308	18,8	745	45,5	39	19,6	97	48,7	28	17,2	91	55,8
Obesidad	8,699	NS	336	20,5	766	46,8	26	13,1	80	40,2	34	20,9	70	42,9
Trast mentales	25,117	0,001	322	19,7	706	43,2	22	11,1	67	33,7	26	16,0	85	52,1
Sida	50,693	0,001	327	20,0	756	46,2	23	11,6	54	27,1	11	6,7	43	26,4
Alt. del sueño	24,927	0,001	284	17,4	647	39,5	14	7,0	60	30,2	13	8,0	57	35,0
HTA	19,485	0,004	253	15,5	599	36,6	26	13,1	79	39,7	27	16,6	78	47,9
Diabetes	10,465	NS	230	14,1	589	36,0	25	12,6	71	35,7	19	11,7	51	31,3
Trast. alimentarios	25,391	0,001	192	11,7	548	33,5	12	6,0	43	21,6	6	3,7	34	20,9
Enf. reumáticas	19,104	0,005	175	10,7	486	29,7	24	12,1	65	32,7	28	17,2	74	45,4
Alzheimer	12,989	0,05	206	12,6	510	31,2	15	7,5	51	25,6	10	6,1	47	28,8
Asma	7,994	NS	172	10,5	454	27,8	16	8,0	41	20,6	12	7,4	34	20,9
Alopecia	16,686	0,02	146	8,9	428	26,2	5	2,5	29	14,6	12	7,4	36	22,1
Osteoporosis	19,650	0,004	124	7,6	357	21,8	21	10,6	56	28,1	20	12,3	58	35,6
Otros	10,077	NS	75	17,7	108	25,5	12	17,4	22	31,9	8	15,1	16	30,2

(\*) Porcentajes calculados a partir del número de encuestados de cada categoría que dice haber buscado alguna vez sobre salud / medicamentos en Internet (1636 estudiantes, 199 PDI y 136 PAS).

(\*\*) Valores de X<sup>2</sup> y p calculados antes de agrupar las respuestas, esto es, con 6 grados de libertad, correspondientes a las cuatro opciones de respuesta (*muy a menudo, varias veces, en alguna ocasión y nunca*) para los tres categorías.

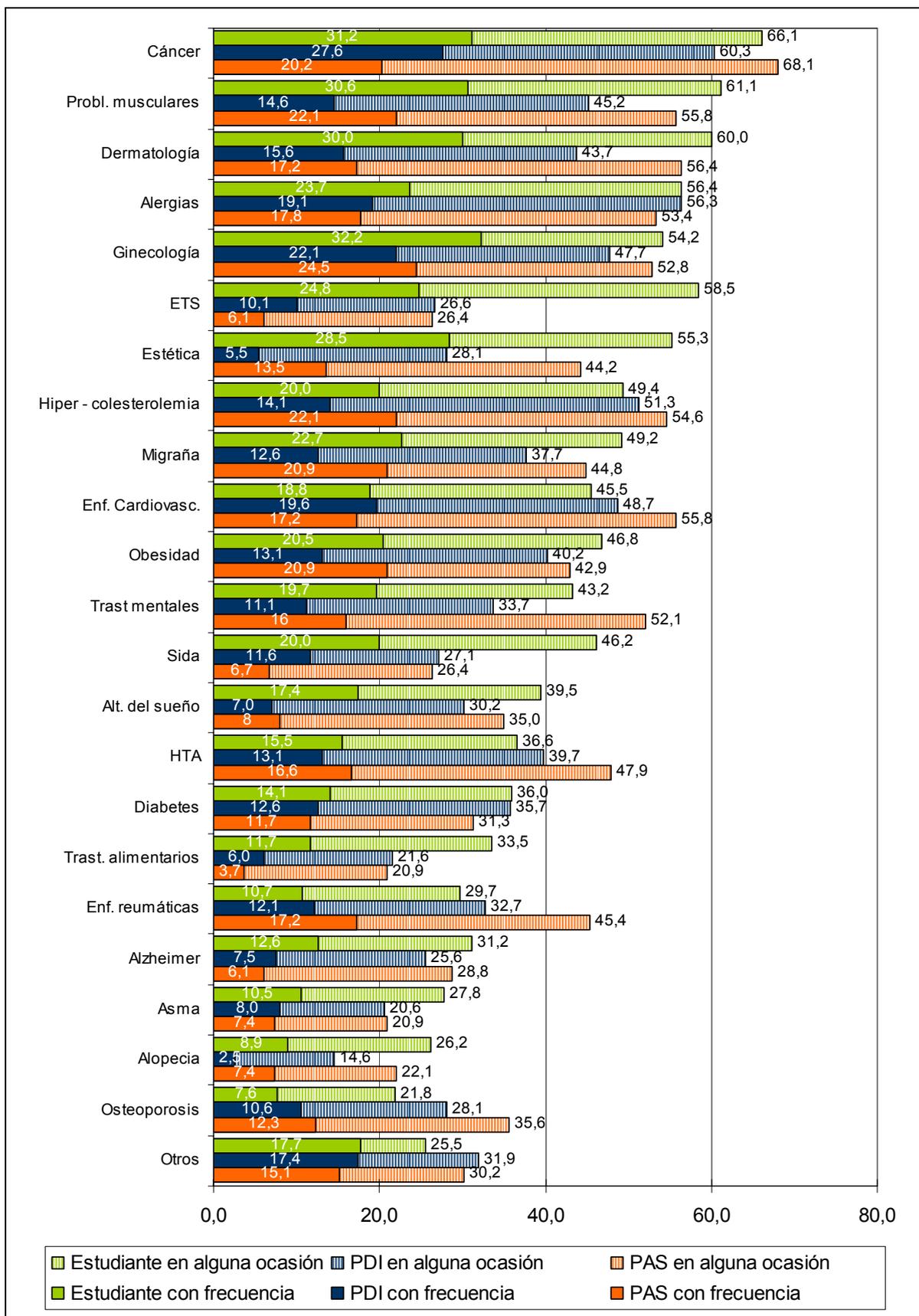


Figura 36: Principales patologías sobre las que se busca información en la red (por categoría). Datos en Tabla 108.

Tabla 109: Porcentaje de encuestados que ha buscado en alguna ocasión o con frecuencia sobre las patologías propuestas en el estudio (por grupos de edad)

	X <sup>2</sup> (**)	p(**) <	Edad											
			18 a 25 años				26 a 40 años				≥ 41 años			
			Con frecuencia		En alguna ocasión		Con frecuencia		En alguna ocasión		Con frecuencia		En alguna ocasión	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cáncer	7,791	NS	448	31,2	954	66,5	100	25,8	238	61,3	50	28,4	120	68,2
Probl. musculares	21,097	0,003	444	31,0	874	60,9	89	22,9	209	53,9	33	18,8	97	55,1
Dermatología	40,604	0,001	446	31,1	872	60,8	83	21,4	209	53,9	21	11,9	80	45,5
Alergias	15,908	0,02	350	24,4	802	55,9	77	19,8	223	57,5	28	15,9	97	55,1
Ginecología	36,061	0,001	479	33,4	787	54,9	112	28,9	204	52,6	20	11,4	76	43,2
ETS	138,917	0,001	382	26,6	862	60,1	46	11,9	152	39,2	8	4,5	39	22,2
Estética	79,727	0,001	424	29,6	806	56,2	68	17,5	176	45,4	8	4,5	51	29,0
Hiper - colesterolemia	10,755	NS	281	19,6	696	48,5	71	18,3	202	52,1	40	22,7	101	57,4
Migraña	21,097	0,05	333	23,2	705	49,2	75	19,3	179	46,1	23	13,1	69	39,2
Enf. Cardiovasc.	15,550	0,02	261	18,2	639	44,6	73	18,8	189	48,7	41	23,3	105	59,7
Obesidad	4,306	NS	284	19,8	671	46,8	77	19,8	170	43,8	35	19,9	75	42,6
Trast mentales	11,063	NS	273	19,0	610	42,5	72	18,6	165	42,5	25	14,2	83	47,2
Sida	55,665	0,001	300	20,9	682	47,6	49	12,6	125	32,2	12	6,8	46	26,1
Alt. del sueño	17,356	0,009	252	17,6	566	39,5	42	10,8	138	35,6	17	9,7	60	34,1
HTA	15,616	0,02	209	14,6	515	35,9	66	17,0	156	40,2	31	17,6	85	48,3
Diabetes	4,670	NS	191	13,3	502	35,0	55	14,2	139	35,8	28	15,9	70	39,8
Trast. alimentarios	34,220	0,001	179	12,5	497	34,7	19	4,9	85	21,9	12	6,8	43	24,4
Enf reumáticas	30,848	0,001	141	9,8	417	29,1	54	13,9	124	32,0	32	18,2	84	47,7
Alzheimer	12,729	0,05	181	12,6	447	31,2	39	10,1	106	27,3	11	6,3	55	31,3
Asma	15,979	0,02	156	10,9	410	28,6	27	7,0	74	19,1	17	9,7	45	25,6
Alopecia	15,865	0,02	129	9,0	380	26,5	29	7,5	87	22,4	5	2,8	26	14,8
Osteoporosis	29,046	0,001	105	7,3	305	21,3	39	10,1	98	25,3	21	11,9	68	38,6
Otros	8,759	NS	65	17,8	95	26,0	16	13,6	29	24,6	14	22,6	22	35,5

(\*) Porcentajes calculados a partir del número de encuestados de cada grupo de edad que dice haber buscado alguna vez sobre salud / medicamentos en Internet (1434 con edades entre 18 y 25 años, 388 con edades entre 26 y 40 años y 176 de 41 a más años).

(\*\*) Valores de X<sup>2</sup> y p calculados antes de agrupar las respuestas, esto es, con 6 grados de libertad, correspondientes a las cuatro opciones de respuesta (*muy a menudo, varias veces, en alguna ocasión y nunca*) para los tres grupos de edad.

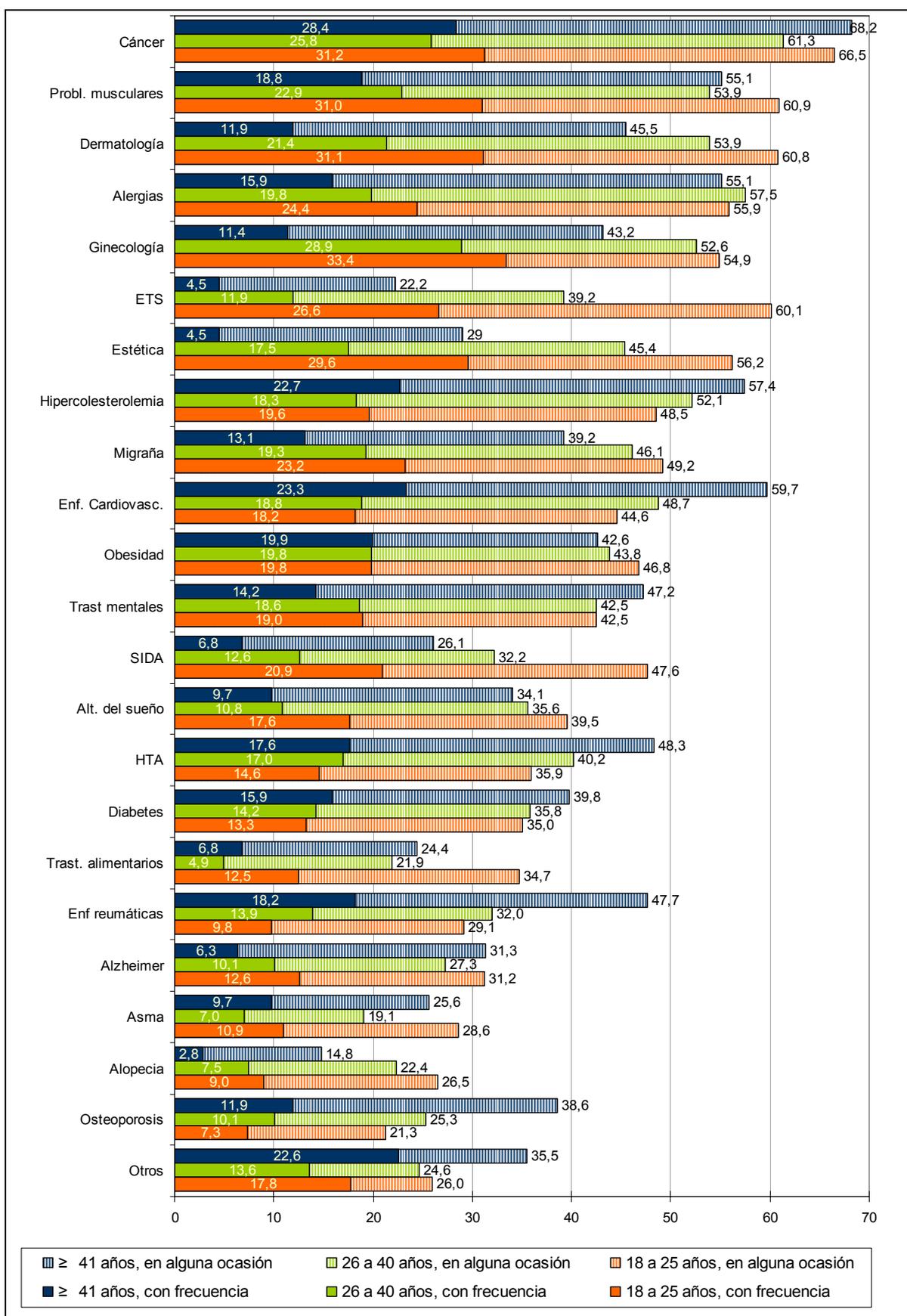


Figura 37: Principales patologías sobre las que se busca información en la red (por edad).  
 Datos en Tabla 109

### Utilización de foros, chats y blogs sobre salud

#### Descriptorios generales

*El 14% de los encuestados ha intervenido alguna vez en alguno. El perfil del usuario de estos servicios no muestra diferencias por género. Sin embargo es más frecuente en sanitarios, en menores de 40 años, en enfermos crónicos y personas con Internet en su domicilio. Este tipo de usuarios, como es natural, hacen un uso más intensivo de Internet, depositan mayor confianza en la red y su actitud trasciende cuantiosamente en la relación médico paciente.*

Uno de cada siete encuestados (14,1%) ha entrado alguna vez a algún foro, chat o blog sobre salud. No hay diferencias por género. Por categoría, los que más han intervenido en este tipo de sitios de la Web 2.0 son los estudiantes (15,2%), seguidos por los miembros del PAS y el PDI (9,8% y 8,5% respectivamente) (Tabla 110).

Tabla 110: Resultados de las respuestas a la pregunta "¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?" (Por categoría)

		Estudiante		PDI		PAS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
"¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?"	SÍ	249	15,2	17	8,5	16	9,8	282	14,1
	NO	1387	84,8	182	91,5	147	90,2	1716	85,9
	Total	1636	100,0	199	100,0	163	100,0	1998	100,0

$X^2 = 9,231$  ( $p < 0,01$ );  $\phi = 0,068$

Por edad, los más jóvenes participan más de estos sitios. La diferencia esencial se produce a partir de los 40 años. El porcentaje de individuos que han entrado alguna vez a un foro, chat o blog de salud es mayor para los grupos de edad de 18 a 25 años (15,3%) y el de 26 a 40 (13,1%) y disminuye en el grupo de los de más de 41 años (6,3%). Agrupando valores, se demuestra que los menores de 40 años son los verdaderos usuarios de estos servicios [OR\* = 2,621; IC 95%= 1,405 – 4,891;  $p < 0,005$ ; Tabla 111].

Tabla 111: Resultados de las respuestas a la pregunta "¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?" (Por grupo de edad)

		Edad							
		18 - 25		26 - 40		≥41		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
"¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?"	SÍ	220	15,3	51	13,1	11	6,3	282	14,1
	NO	1214	84,7	337	86,9	165	93,8	1716	85,9
	Total	1434	100,0	388	100,0	176	100,0	1998	100,0

$X^2 = 11,063$  ( $p < 0,005$ );  $\phi = 0,074$ ;  
Agrupando valores como mayores y menores a 40 años, OR\* = 2,621 (1,405 – 4,891)

Por vinculación a carrera sanitaria, los estudiantes y PDI vinculados a carreras sanitarias entran más a foros, chats y blogs sobre salud (19,0%) que los no sanitarios (12,4%) (Tabla 112)

Tabla 112: Resultados de las respuestas a la pregunta “¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?” (Por vinculación a carrera sanitaria)

		Encuestado vinculado a una carrera sanitaria					
		Sí		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
“¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?”	Sí	100	19,0	182	12,4	282	14,1
	NO	425	81,0	1291	87,6	1716	85,9
	Total	525	100,0	1473	100,0	1998	100,0
$X^2 = 14,298$ ( $p < 0,001$ ); $\phi = 0,085$ ; OR = 1,669 (IC 95% = 1,277 - 2,179)							

Los hallazgos también muestran que los enfermos crónicos se conectan a estos servicios más que el resto de los encuestados (OR= 1,422; IC 95% = 1,014 – 1,996;  $p < 0,05$ ; Tabla 113).

Tabla 113: Resultados de las respuestas a la pregunta “¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?” (Por padecer una enfermedad crónica)

		Acudió al médico el último año para hacer una revisión de enfermedad crónica					
		Sí		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
“¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?”	Sí	49	18,1	233	13,5	282	14,1
	NO	221	81,9	1495	86,5	1716	85,9
	Total	270	100,0	1728	100,0	1998	100,0
$X^2 = 4,191$ ( $p < 0,05$ ); $\phi = 0,046$ ; OR = 1,422 (IC 95% = 1,014 – 1,996)							

Atendiendo al lugar de conexión, los resultados muestran que es más frecuente que participen en foros, chats y blogs de salud las personas que entran a Internet desde casa que las que se conectan desde otros lugares (OR= 5,427; IC 95% = 2,643 – 11,147;  $p < 0,001$ ; Tabla 114).

Tabla 114: Resultados de las respuestas a la pregunta “¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?” (Por disponer de Internet en el propio domicilio)

		Accede a Internet desde el propio domicilio					
		Sí		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
“¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?”	Sí	274	14,6	8	6,3	282	14,1
	No	1598	85,4	118	93,7	1716	85,9
	Total	1872	100,0	126	100,0	1998	100,0
$X^2 = 26,453$ ( $p < 0,001$ ); $\phi = 0,111$ . OR = 5,427 (IC 95% = 2,643 – 11,147)							

El análisis de la frecuencia de conexión a Internet muestra que los encuestados que acceden a los foros chats y blogs sobre salud se conectan un mayor número de horas semanales que los demás: Me = 15 h/sem. frente a 14 h/sem.; comparando medias: 19,14h/sem. versus 16,80 (Tabla 115).

Tabla 115: Uso de Internet (horas semanales de conexión) según las respuestas a la pregunta “¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?”

		Horas semanales de conexión a Internet					
		N	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD
“¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?”	SÍ	282	15	10	25	19,14	14,45
	NO	1716	14	7	21	16,80	13,86
U de Mann - Whitney = 211694,000 (p < 0,002)							

El usuario de foros, chats o blogs de salud también se distingue por buscar con más frecuencia información sobre salud en la red: mediana de 2 veces por semana frente a 0,58 veces por semana (Tabla 116).

Tabla 116: Uso de Internet (veces/mes) para obtener información sobre salud, según las respuestas a la pregunta “¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?” (Por vinculación a carrera sanitaria)

	U	p <		P <sub>25</sub>	Me	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
“¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?”	160379,5	0,001	SÍ	0,50	2,00	5,00	4,31	6,84	282
			No	0,25	,58	2,00	2,18	5,27	1716

Los usuarios de foros, chats o blogs buscan más sobre salud y medicamentos en Internet. Esta afirmación también se sustenta porque buscan más sobre todos los temas relacionados con la salud y medicamentos propuestos en el cuestionario. Buscan más información sobre síntomas de las enfermedades (OR= 1,451; IC 95% = 1,112 - 1,894; p<0,007), sobre hábitos de vida saludables (OR= 1,353; IC 95%= 1,052 - 1,742; p<0,003), y sobre médicos y centros hospitalarios (OR= 1,457; IC 95%= 1,085 - 1,957; P<0,02).

Es de reseñar que los encuestados que participan de estos sitios, como usuarios avanzados de Internet que son, se distinguen del resto por buscar sobre los temas que se han asociado con estos grandes usuarios: buscan más información para completar o contrastar la dada por el médico así como sobre tratamientos y medicamentos, OR= 1,890 (IC95%= 1,460 - 2,451; p< 0,001) y OR= 2,101 (IC95%= 1,623 - 2,717; p< 0,001) respectivamente. (Tabla 117).

Tabla 117: Relación entre el acceso a foros, blogs o chats sobre salud y la frecuencia con la que se busca sobre diferentes temas relacionados con la salud / medicamentos en Internet.

	X <sup>2</sup>	p <	φ	N	OR	IC 95%
Información general sobre una enfermedad	1,100	NS	-	1998	1,202	0,852 - 1,695
Información sobre los síntomas de enfermedades	7,590	0,007	0,062	1998	1,451	1,112 - 1,894
Información sobre hábitos de vida saludables	5,560	0,003	0,053	1998	1,353	1,052 - 1,742
Información sobre tratamientos / medicamentos	32,867	0,001	0,128	1998	2,101	1,623 - 2,717
Completar / contrastar la información que me ha dado el médico	23,855	0,001	0,109	1998	1,890	1,460 - 2,451
Información de médicos o centros hospitalarios	6,303	0,02	0,056	1998	1,457	1,085 - 1,957

En la Tabla 65 de la página 108 ha quedado patente que los que más utilizan Internet son los que más confían en sus contenidos. Los usuarios de los foros/chats y blogs de salud no son una excepción y dado que son grandes usuarios de Internet, confían más en la red que los demás encuestados (OR\* = 1,315; IC 95% = 1,019 – 1,697; p<0,02; Tabla 118).

Tabla 118: Comparación de respuestas a “¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?” y la confianza depositada en Internet.

		Confianza depositada en Internet										Total	
		Muy fiable		Bastante fiable		Fiable		Poco fiable		Nada fiable			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
“¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?”	Sí	19	23,8	86	16,9	121	13,1	55	11,9	1	5,3	282	14,1
	No	61	76,3	424	83,1	805	86,9	408	88,1	18	94,7	1716	85,9
	Total	80	100,0	510	100,0	926	100,0	463	100,0	19	100,0	1998	100,0
X <sup>2</sup> = 13,280 (p < 0,02); γ = 0,163; OR* = 1,315 (IC 95% = 1,019 – 1,697)													

Los encuestados que visitan foros, chats y blogs sobre salud coinciden con ser aquellos que dan peso a Internet como elemento importante en su relación médico-paciente. Estos encuestados consultan Internet más que la media antes de visitar al médico (OR\*= 2,395; IC 95%= 1,842 – 3,113; p<0,001) y después de hacerlo (OR\*= 1,705; IC 95%= 1,324 – 2,197; p<0,001), son más tendentes a comentar con el médico lo que han leído en Internet (OR\*= 2,062; IC95% =1,520 – 2,796; p<0,001), son los que más piden al médico que les prescriba medicamentos que han visto en la red (OR\*= 3,763; IC 95%= 2,001 – 7,077; p<0,001) y también visitan más que los demás las páginas Web que el médico les ha recomendado (OR\*= 1,369; IC 95%= 1,050 – 1,784; p<0,02). (Tabla 119)

Tabla 119: Relación entre visitar foros, blogs o chats sobre salud y las siguientes afirmaciones que definen el efecto de Internet en la relación médico - paciente

Afirmaciones:	X <sup>2</sup>	p <	φ	N	OR*	IC 95%
"Consulta Internet antes de visitar al médico"	72,357	0,001	0,190	1998	2,395	1,842 – 3,113
"Consulta Internet después de visitar al médico"	28,490	0,001	0,119	1998	1,705	1,324 – 2,197
"Comento con el médico lo que he leído en Internet"	61,193	0,001	0,175	1998	2,062	1,520 – 2,796
"Pido al médico que me prescriba medicamentos que he visto en Internet"	40,210	0,001	0,142	1998	3,763	2,001 – 7,077
"Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado"	11,900	0,02	0,077	1998	1,369	1,050 – 1,784

*Percepción de la utilidad de foros, chats y blogs sobre salud.*

*En términos generales el 66% de los encuestados considera que estos recursos no son de utilidad. Sin embargo, los que tienen la experiencia de haberlos utilizado, responden favorablemente (83%). Dan más valor los hombres, los estudiantes y, por la edad, los jóvenes.*

El 65,7% de los encuestados considera que estos sitios tienen poca o ninguna utilidad y el 28,6% considera que estos sitios son sólo *útiles*. La opción de respuesta *muy útiles* sólo la contesta el 5,7% de los encuestados (Figura 38).

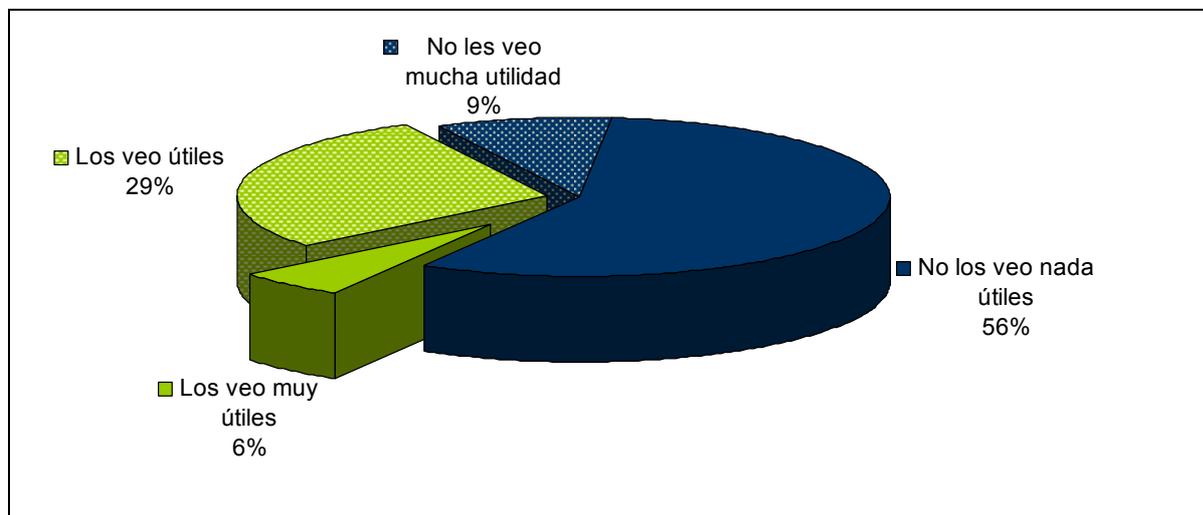


Figura 38: Respuestas dadas a la pregunta: "¿Qué opinión le merecen los foros / chats / blogs sobre salud?" En porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos (1998).

Por género, los hombres valoran más los foros, chats y blogs que las mujeres: 37,5% versus 31,5% [OR\* = 1,324; IC 95% = 1,100 – 1,594; p < 0,02; Tabla 120].

Tabla 120: Resultados de las respuestas a la pregunta "¿Qué opinión le merecen los foros, chats y blogs sobre salud?" (por género)

		Género					
		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
"¿Qué opinión le merecen los foros, chats y blogs sobre salud?"	Los veo muy útiles	61	6,9	52	4,7	113	5,7
	Los veo útiles	273	30,9	299	26,8	572	28,6
	No les veo mucha utilidad	75	8,5	107	9,6	182	9,1
	No los veo nada útiles	474	53,7	657	58,9	1131	56,6
	Total	883	100,0	1115	100,0	1998	100,0

$X^2 = 10,335$  ( $p < 0,02$ );  $\phi = 0,072$ ;  $OR^* = 1,324$  (IC 95% = 1,100 – 1,594)

Por categoría, la opinión más positiva la tienen los estudiantes -el 36,7% tiene una opinión positiva-, seguido del PAS (25,2%) y del PDI (22,1%). (Tabla 121).

Tabla 121: Resultados de las respuestas a la pregunta "¿Qué opinión le merecen los foros, chats y blogs sobre salud?" (por categoría)

		Estudiante		PDI		PAS	
		N	%	N	%	N	%
"¿Qué opinión le merecen los foros, chats y blogs sobre salud?"	Los veo muy útiles	101	6,2	6	3,0	6	3,7
	Los veo útiles	499	30,5	38	19,1	35	21,5
	No les veo mucha utilidad	166	10,1	11	5,5	5	3,1
	No los veo nada útiles	870	53,2	144	72,4	117	71,8
	Total	1636	100,0	199	100,0	163	100,0

$X^2 = 45,609$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,151$

Por edad, las opiniones favorables se concentran entre los más jóvenes: el 37,3% de los encuestados de 18 - 25 años opina favorablemente de estos sitios. Entre 26 y 40 años, el porcentaje desciende hasta el 30,2%. Para los más mayores se reduce al 18,2%. Si se compara mayores y menores de 40 años, se obtiene una  $OR^* = 2,514$ ; (IC 95% = 1,694 – 3,731;  $p < 0,001$ ; Tabla 122).

Tabla 122: Resultados de las respuestas a la pregunta "¿Qué opinión le merecen los foros / chats / blogs sobre salud?" (Por edad)

		Edad							
		18 - 25		26 - 40		≥ 41		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
"¿Qué opinión le merecen los foros, chats y blogs sobre salud?"	Los veo muy útiles	88	6,1	19	4,9	6	3,4	113	5,7
	Los veo útiles	448	31,2	98	25,3	26	14,8	572	28,6
	No les veo mucha utilidad	145	10,1	33	8,5	4	2,3	182	9,1
	No los veo nada útiles	753	52,5	238	61,3	140	79,5	1131	56,6
	Total	1434	100,0	388	100,0	176	100,0	1998	100,0

$X^2 = 52,228$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,258$ ;  
 Comparando a los menores de 25 con los mayores,  $OR^* = 1,662$  (IC 95% = 1,340 – 2,062)  
 Comparando a los menores de 40 con los mayores,  $OR^* = 2,514$  (IC 95% = 1,694 – 3,731)

Los encuestados que han entrado en foros/chats o blogs generan una opinión favorable sobre los mismos. El 83,3% de los que han visitado alguno en alguna ocasión opina bien de ellos y les reconocen su utilidad. La asociación entre haber visitado uno de estos sitios y opinar bien de ellos es estadísticamente muy sólida:

[OR\*= 14,067; IC 95% = 10,101 – 19,589; p<0,001]. Es de reseñar asimismo que hay un 26,3% que opina que son *útiles* o *muy útiles* aunque no los hayan visitado nunca.

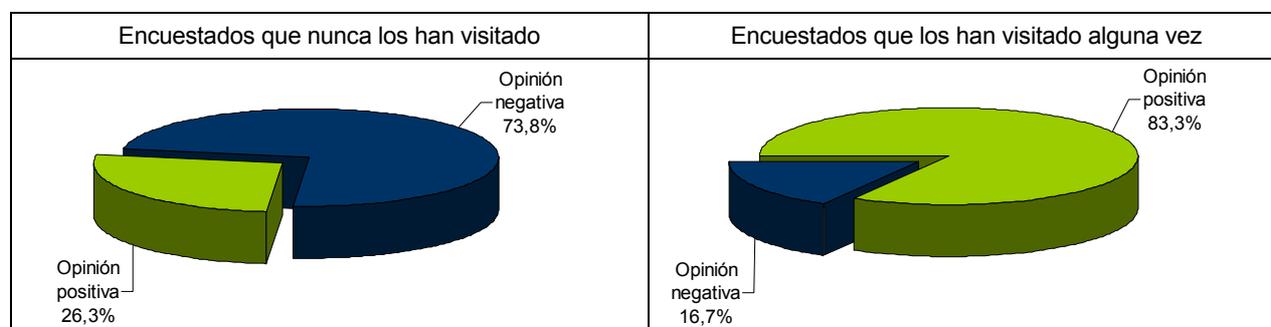


Figura 39: Respuestas dadas a la pregunta: “¿Qué opinión le merecen los foros / chats / blogs sobre salud?” En porcentaje sobre el total de encuestados que han participado en alguno y los que nunca lo han hecho. Datos en Tabla 123

Tabla 123: Resultados de las respuestas a la pregunta “¿Qué opinión le merecen los foros / chats / blogs sobre salud?” (por experiencia de intervención en alguno de ellos)

		¿Ha intervenido alguna vez en un foro, chat o blog sobre salud?					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
“¿Qué opinión le merecen los foros, chats y blogs sobre salud?”	Los veo muy útiles	52	18,4	61	3,6	113	5,7
	Los veo útiles	183	64,9	389	22,7	572	28,6
	No les veo mucha utilidad	38	13,5	144	8,4	182	9,1
	No los veo nada útiles	9	3,2	1122	65,4	1131	56,6
	Total	282	100,0	1716	100,0	1998	100,0

$X^2 = 418,084$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,829$ ; OR\*= 14,067 (IC 95% = 10,101 – 19,589)

### Selección de la información

El 86% acude a un buscador (Google®) para obtener información sobre salud y medicamentos. Es inusual buscarla a través de un portal de salud conocido previamente, tanto si es localizado mediante un buscador (9%) como si se conoce la dirección URL (2%). Los sanitarios y personas de más de 40 años muestran la habilidad de ir a sitios más específicos conocidos por ellos. De los resultados que ofrece el buscador el internauta opta por elegir entre un portal de salud, una página específica de una enfermedad o bien una enciclopedia general como “Wikipedia”. Mientras que los estudiantes y las personas de edad inferior a 40 años eligen un portal de salud o la enciclopedia, los de más edad y el PAS prefieren una página específica de la enfermedad. Aunque los sanitarios utilizan las mismas estrategias de búsqueda que el resto (76%), el distintivo consiste en acceder a portales y páginas específicas de una enfermedad, ya conocidas (12%).

Cuando se busca información en Internet, la pauta habitual es tratar de localizarla directamente desde un buscador. Esta estrategia la sigue el 85,9% de los encuestados. Otra táctica es pedirle al motor de búsqueda que localice un portal de salud ya conocido por el internauta y una vez dentro de él buscar la información que se desee (9,2% de los encuestados). Las demás formas son muy poco utilizadas: un 3,2% acude directamente a una página que ya conoce y un 1,8% va directamente a un portal de salud.

La estrategia que se sigue cuando se busca información cambia en función de la frecuencia con que se busca específicamente sobre salud y medicamentos. Los encuestados menos habituados a buscar sobre salud buscan siempre la información directamente desde un buscador. Los que están más acostumbrados son los que piden al buscador el nombre de un portal que ya conocen y buscan en ese portal. Los encuestados que destacan por la alta frecuencia con que buscan sobre salud, saben el nombre del portal y acceden directamente a través de su URL prescindiendo de los motores de búsqueda. (Tabla 124).

Tabla 124: Frecuencia con la que se busca sobre salud y medicamentos en Internet (veces/mes) y tácticas para conseguir la información.

	P <sub>25</sub>	Me	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Acude a un buscador, busca sobre el tema y elige.	0,25	0,58	2,00	2,05	4,19	1716
Acude a un buscador y busca un portal de salud ya conocido.	0,42	2,00	4,00	4,10	7,28	183
Va directamente a una página o portal que ya conoce.	0,42	2,00	5,00	6,96	13,99	99
Total	0,25	0,50	2,00	2,32	5,41	2140

H de Kruskal - Wallis = 46,989 (p < 0,001)

Sin perjuicio de que la pauta usual sea tratar de localizar la información a través de un buscador, hay algunos encuestados que por sus especiales características desarrollan comportamientos diferentes. Los estudiantes y PDI vinculados a carreras sanitarias muestran una mayor tendencia a visitar webs de salud que ya conocen. Para la asociación 'es sanitario y usa una Web que conoce' (agrupando a los que acceden directamente y los que lo hacen a través de un buscador) se obtiene una OR\* = 2,713 (IC 95% = 2,092 – 3,519; p<0,001; Tabla 125).

Tabla 125: Estrategias para conseguir información sobre salud y medicamentos en Internet (por vinculación a carrera sanitaria)

		Acude a un buscador, busca sobre el tema y elige.		Acude a un buscador y busca un portal de salud ya conocido.		Va directamente a una página o portal que ya conoce.		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Vinculado a carrera sanitaria	SÍ	398	75,8	66	12,6	61	11,6	525	100,0
	NO	1318	89,5	117	7,9	38	2,6	1473	100,0
Total		1716	85,9	183	9,2	99	5,0	1998	100,0

$X^2 = 81,766$  (p < 0,001);  $\phi = 0,202$ ;  
Para la asociación 'es sanitario y busca desde una página o portal ya conocido' se obtiene una OR\* = 2,713 (IC 95% = 2,092 – 3,519)

Por edad, Los mayores de 40 años se distinguen por visitar más páginas o portales de salud que ya conocen, OR\* = 1,647 (IC 95% = 1,115 – 2,433; p<0,001; Tabla 126).

Tabla 126: Estrategias para conseguir información sobre salud y medicamentos en Internet (por edad)

		Acude a un buscador, busca sobre el tema y elige.		Acude a un buscador y busca un portal de salud ya conocido.		Va directamente a una página o portal que ya conoce.		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	≤40	1576	86,5	164	9,0	82	4,5	1822	100,0
	≥41	140	79,5	19	10,8	17	9,7	176	100,0
Total		1716	85,9	183	9,2	99	5,0	1998	100,0

$\chi^2 = 18,935$  (p < 0,001);  $\phi = 0,097$ ;  
Para la asociación 'es mayor de 40 años y busca desde una página o portal ya conocido' se obtiene una OR\* = 1,647 (IC 95% = 1,115 – 2,433)

En el cuestionario se incluyó también una pregunta enfocada a saber qué enlace de un hipotético buscador seleccionarían los encuestados en primer lugar, cuál en segundo y así hasta completar los diez tipos de páginas o portales propuestos.

Los resultados no demuestran un criterio uniforme. La opción preferida para un mayor número de encuestados son los portales de salud (27,6%), seguido por las páginas específicas de una enfermedad (15,1%) y las enciclopedias generales como la Wikipedia (14,4%). Un 11,3% dice elegir la primera que aparezca en el buscador. El orden con que se elige otra página cuando la primera no gusta, es similar, aunque cobran fuerza las sociedades médicas. (Figura 40 y Tabla 127)

Tabla 127: Lugares elegidos como primera y segunda opción entre los que sugiere un hipotético buscador

	$\chi^2(*)$	p <	1ª Elección		2ª Elección	
			N	%	N	%
Portal de salud	1405,702	0,001	552	27,6	314	15,7
Página específica (Ej.: www.enfermedad X.com)	342,163	0,001	301	15,1	237	11,9
Enciclopedia general (Ej. Wikipedia)	516,732	0,001	287	14,4	258	12,9
La primera que sale	1801,159	0,001	225	11,3	113	5,7
Sociedades médicas / Fundaciones	976,324	0,001	188	9,4	307	15,4
Página del Ministerio o de la Consejería de Salud	325,717	0,001	154	7,7	171	8,6
Asociación de afectados por la enfermedad	455,871	0,001	101	5,1	248	12,4
Página de una universidad	688,581	0,001	36	1,8	90	4,5
Web de laboratorio farmacéutico	667,295	0,001	13	0,7	109	5,5
Hospital privado	1168,509	0,001	4	0,2	37	1,9
Otro	-	-	38	1,9	0	0,0
No contesta	-	-	99	5,0	114	5,7
Total			1998	100,0	1998	100,0

(\*) En el cuestionario se pide que ordenen las fuentes según el orden en que las elegirían. El cálculo de  $\chi^2$  se hace como prueba no paramétrica de una variable, contrastando las opciones 1ª a 9ª que son asignadas por los encuestados en comparación a la frecuencia esperada en cada caso suponiendo distribución homogénea de frecuencias.

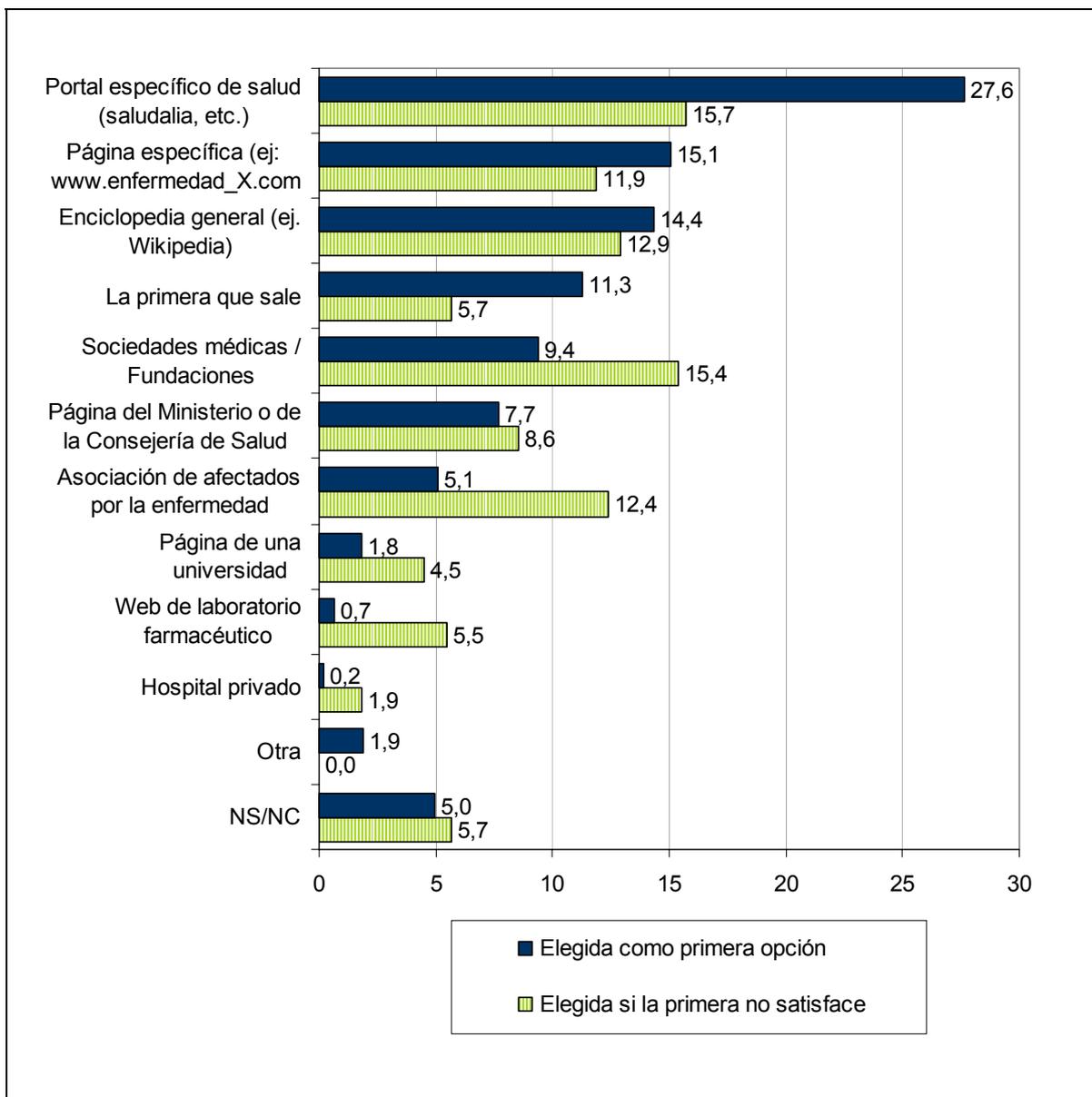


Figura 40: Tipos de páginas se eligen como primera y segunda opción de entre los que sugiere un hipotético buscador (en porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud). Datos en Tabla 127

No hay diferencias significativas por género a la hora de seleccionar la página que interesa de un buscador, pero sí que las hay cuando se analizan los resultados en función de la edad, categoría o vinculación a carrera sanitaria.

Por edad, los mayores de 40 años son más proclives a elegir portales específicos de una enfermedad y los menores de esa edad los portales de salud en general. (Figura 41 y Tabla 128).

Tabla 128: Lugares que se eligen como primera opción entre los que sugiere un hipotético buscador (por edad)

	Edad				Total	
	≤ 40		≥ 41			
	N	%	N	%	N	%
Portal de salud	519	29,8	33	20,8	552	29,1
Página específica (Ej.: www.enfermedad_X.com)	259	14,9	42	26,4	301	15,9
Enciclopedia general (Ej. Wikipedia)	271	15,6	16	10,1	287	15,1
La primera que sale	210	12,1	15	9,4	225	11,8
Sociedades médicas / Fundaciones	173	9,9	15	9,4	188	9,9
Página del Ministerio o de la Consejería de Salud	141	8,1	13	8,2	154	8,1
Asociación de afectados por la enfermedad	88	5,1	13	8,2	101	5,3
Página de una universidad	29	1,7	7	4,4	36	1,9
Web de laboratorio farmacéutico	13	0,7	0	0,0	13	0,7
Hospital privado	3	0,2	1	0,6	4	0,2
Otro	34	2,0	4	2,5	38	2,0
<b>Total</b>	<b>1740</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>	<b>1899</b>	<b>100,0</b>

$X^2 = 21,441$  ( $p < 0,001$ )

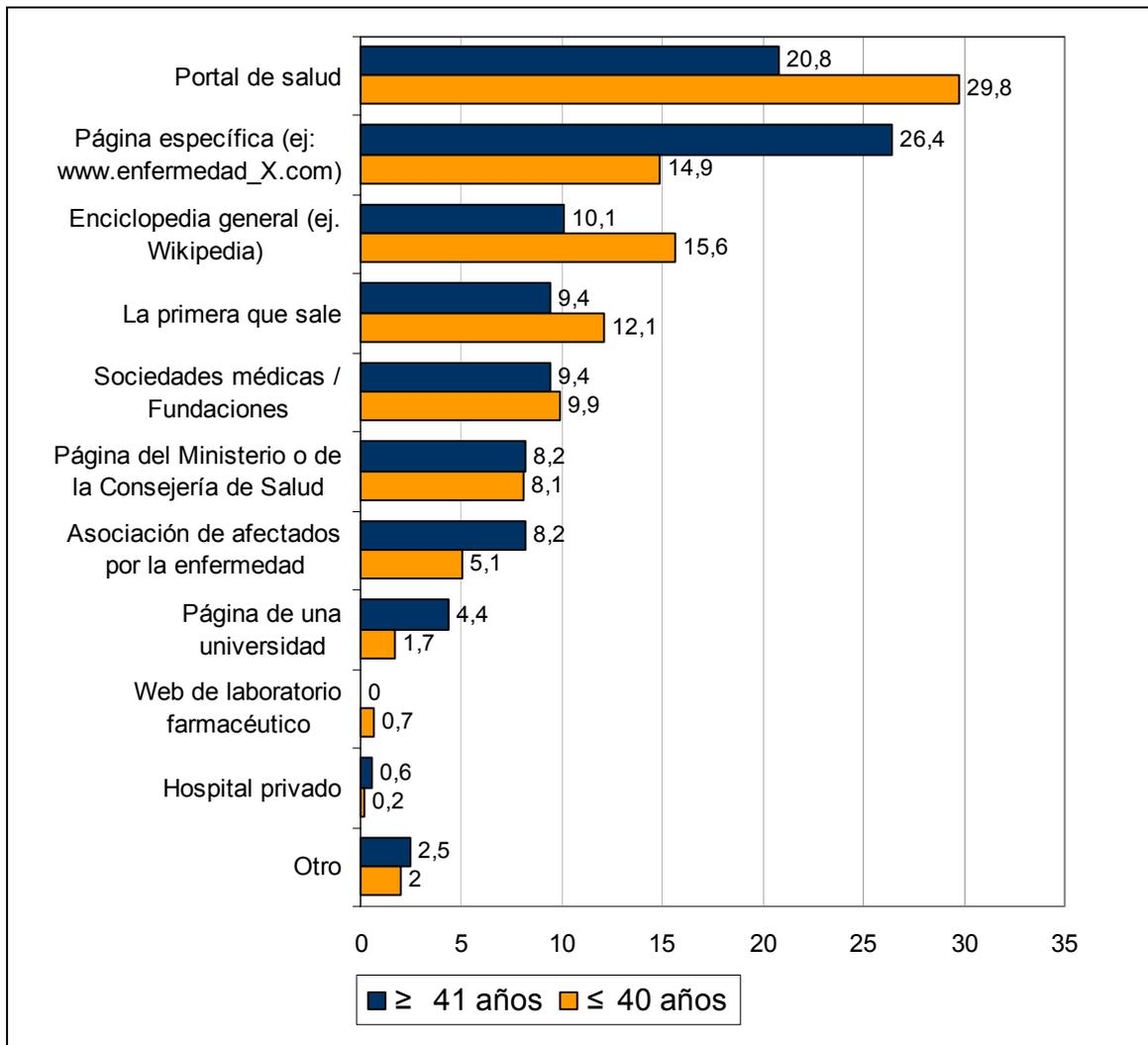


Figura 41: Lugares que se eligen como primera opción de entre los que sugiere un hipotético buscador (por edad). Datos en Tabla 128

Por categoría, los portales de salud en general gustan más a los estudiantes y los portales específicos de una enfermedad gustan más al PAS. El PDI queda entre ambos (Figura 42 y Tabla 129).

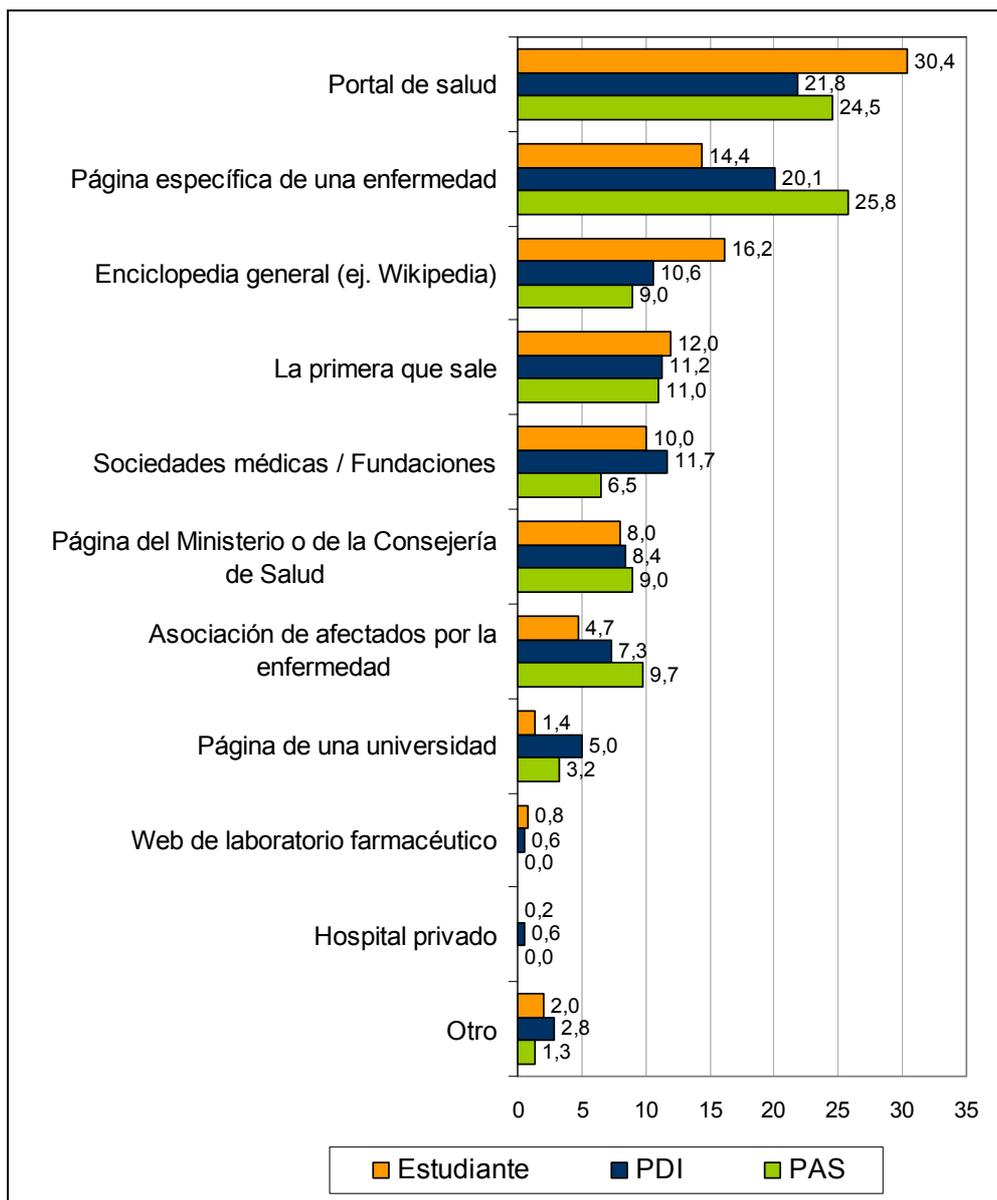


Figura 42: Lugares que se eligen como primera opción de entre los que sugiere un hipotético buscador (porcentajes sobre el total de cada categoría). Datos en Tabla 129

Tabla 129: Lugares que se eligen como primera opción entre los que sugiere un hipotético buscador (por categoría)

	Categoría						Total	
	Estudiante		PDI		PAS			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Portal de salud	475	30,4	39	21,8	38	24,5	552	29,1
Página específica de una enfermedad	225	14,4	36	20,1	40	25,8	301	15,9
Enciclopedia general (Ej. Wikipedia)	254	16,2	19	10,6	14	9,0	287	15,1
La primera que sale	188	12,0	20	11,2	17	11,0	225	11,8
Sociedades médicas / Fundaciones	157	10,0	21	11,7	10	6,5	188	9,9
Página del Ministerio o de la Consejería de Salud	125	8,0	15	8,4	14	9,0	154	8,1
Asociación de afectados por la enfermedad	73	4,7	13	7,3	15	9,7	101	5,3
Página de una universidad	22	1,4	9	5,0	5	3,2	36	1,9
Web de laboratorio farmacéutico	12	0,8	1	0,6	0	0,0	13	0,7
Hospital privado	3	0,2	1	0,6	0	0,0	4	0,2
Otro	31	2,0	5	2,8	2	1,3	38	2,0
Total	1565	100,0	179	100,0	155	100,0	1899	100,0
$\chi^2$ (*)	44,572		22,712		27,743		-	
p <	0,001		0,02		0,03		-	

(\*) El cálculo de  $\chi^2$  se hace comparando los que pertenecen a cada categoría con los que no pertenecen a ellas (Ej.: PAS frente a NO - PAS) para las 11 posibles respuestas (gl = 10)

Por vinculación a carrera sanitaria, se observa que los sanitarios utilizan menos los portales generales de salud y las enciclopedias como la Wikipedia. (Figura 43 y Tabla 130)

Tabla 130: Lugares que se eligen como primera opción entre los que sugiere un hipotético buscador (por vinculación a carrera sanitaria)

	Vinculado a carrera sanitaria				Total	
	Sí		NO			
	N	%	N	%	N	%
Portal de salud	122	26,3	430	30,0	552	29,1
Página específica (Ej.: www.enfermedad_X.com)	87	18,8	214	14,9	301	15,9
Enciclopedia general (Ej. Wikipedia)	51	11,0	236	16,4	287	15,1
La primera que sale	44	9,5	181	12,6	225	11,8
Sociedades médicas / Fundaciones	64	13,8	124	8,6	188	9,9
Página del Ministerio o de la Consejería de Salud	40	8,6	114	7,9	154	8,1
Asociación de afectados por la enfermedad	21	4,5	80	5,6	101	5,3
Página de una universidad	16	3,4	20	1,4	36	1,9
Web de laboratorio farmacéutico	8	1,7	5	0,3	13	0,7
Hospital privado	0	0,0	4	0,3	4	0,2
Otro	11	2,4	27	1,9	38	2,0
Total	464	100,0	1435	100,0	1899	100,0

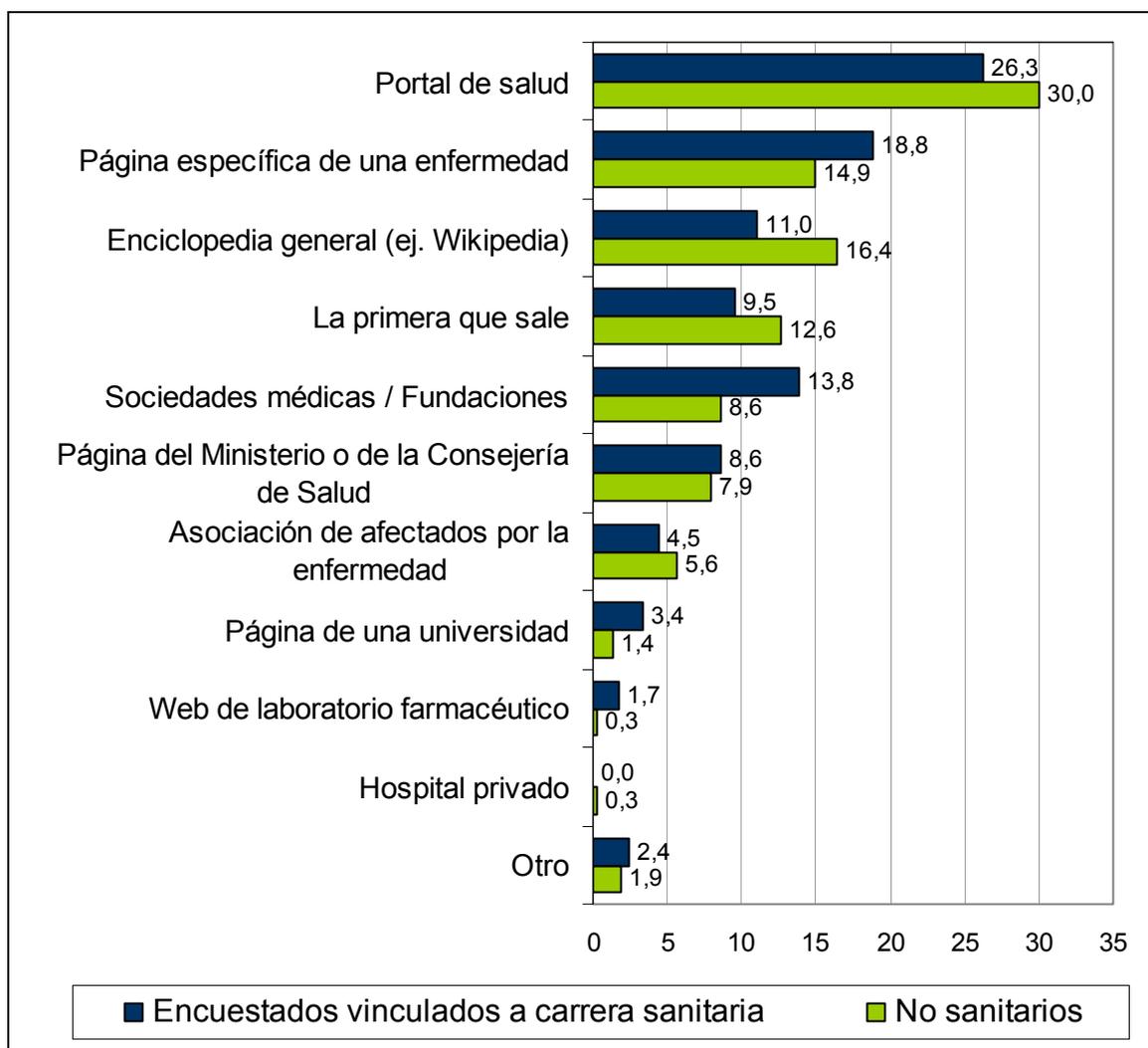


Figura 43: Lugares que se eligen como primera opción de entre los que sugiere un hipotético buscador (Porcentaje de encuestados con y sin vinculación a carrera sanitaria). Datos en Tabla 130

### ***Rapidez en la obtención de la información***

*El 73% de los encuestados manifiesta encontrar la información que busca entre las tres primeras páginas que visita. Hay correlación positiva entre la frecuencia de utilización de Internet y la satisfacción con los resultados obtenidos.*

El 73,2% de los encuestados manifiesta encontrar la información que busca a la primera o al menos entre las tres primeras páginas que visita. En el cuestionario se propusieron una serie de frases para que los encuestados señalaran cual de ellas describe mejor su experiencia cuando busca información sobre salud y medicamentos en Internet. El porcentaje de encuestados que está de acuerdo con cada una de ellas se muestra en la Tabla 131.

Tabla 131: Satisfacción con los resultados de las búsquedas en Internet.

Opciones de respuesta	Total	
	N	%
Suelo encontrar lo que me interesa a la primera.	166	8,7
Generalmente tengo que visitar dos o tres páginas.	1224	64,5
Tengo que entrar a muchas páginas para encontrar una que me satisfaga	496	26,1
Los buscadores no suelen encontrar páginas que me resulten interesantes	13	0,7
Total	1899	100,0

$\chi^2 = 9,039$  ( $p < 0,03$ );  $\phi = 0,069$

Los resultados no muestran diferencias significativas edad, categoría o vinculación a carrera sanitaria, pero sí en función de las horas semanales de conexión a la red. Como se aprecia en la Tabla 132, aquellos que más horas navegan por Internet son los que más éxito tienen cuando buscan información sobre salud y medicamentos. Así pues, los que dicen encontrar lo que buscan *a la primera* son los que más horas navegan (Me = 15 h/sem.; RI = 10 – 28) mientras que aquellos que *no suelen encontrar páginas interesantes* se distinguen por el poco uso que hacen de Internet (Me = 8; RI = 3 – 16).

Tabla 132: Satisfacción con los resultados de las búsquedas en Internet

Opciones de respuesta	Horas semanales de conexión a Internet					
	N	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD
Suelo encontrar lo que me interesa a la primera.	166	15	10	28	22,05	20,31
Generalmente tengo que visitar dos o tres páginas.	1224	14	8	21	17,40	13,76
Tengo que entrar a muchas páginas para encontrar una que me satisfaga	496	14	7	20	15,30	11,11
Los buscadores no suelen encontrar páginas que me resulten interesantes	13	8	3	16	12,77	14,70

H de Kruskal - Wallis 16,178 ( $p < 0,002$ )

Respecto a las diferencias por género, se distingue que los hombres están más satisfechos con los resultados de sus búsquedas (OR\* = 1,239; IC 95% = 1,008 – 1,523;  $p < 0,05$ ), pero este dato sólo se aprecia cuando se agrupan variables en torno a valores extremos (Tabla 133).

Tabla 133: Satisfacción con los resultados de las búsquedas en Internet (diferencias por género)

	Género				Total	
	Hombre		Mujer		N	%
	N	%	N	%		
Encuentra en tres páginas o menos.	627	75,5	763	71,4	1390	73,2
Encuentra en más de tres páginas o no suele encontrar	203	24,5	306	28,6	509	26,8
Total	830	100,0	1069	100,0	1899	100,0

$\chi^2 = 4,135$  ( $p < 0,05$ );  $\phi = 0,047$ ; OR\* = 1,239 (IC 95% = 1,008 – 1,523)

**Visitas a portales de salud.**

*El 33% de los encuestados no conoce el nombre de ningún portal de salud. De una lista de portales mencionados en el cuestionario, saludalia.com resultó el más conocido, seguido de salud.com. Por segmentos, mujeres, estudiantes y sanitarios se distinguen por recordar más nombres. El portal fisterra.com, al ser más técnico es el que más se recuerda por el PDI y los sanitarios.*

Los portales de salud son utilizados, pero no se recuerdan los nombres. En el cuestionario se mostraba una lista con los más reconocidos y se preguntaba a los encuestados si recordaban haber visitado alguno de ellos. Un tercio de los encuestados no reconoció ningún nombre y los demás reconocieron uno o dos. Sólo un 13% conoce más de dos portales de salud (Tabla 134). En el cuestionario se ofrecía la opción “otros” como pregunta abierta, para completar la lista propuesta. Sólo el 7% añadió alguno nuevo.

En la Tabla 134 también se refleja que las mujeres recuerdan más nombres de portales que los hombres. Para la afirmación las mujeres recuerdan el nombre de al menos un portal y los hombres no, se obtiene una  $OR^*=1,665$  (IC 95% = 1,379 – 2,010;  $p<0,001$ ).

Tabla 134: Portales específicos de salud conocidos: número de portales que recuerda cada encuestado (diferencias por género)

		Género				Total	
		Hombre		Mujer		N	%
		N	%	N	%		
Número de portales conocidos por el encuestado	0	344	39,0	309	27,7	653	32,7
	1	237	26,8	301	27,0	538	26,9
	2	180	20,4	273	24,5	453	22,7
	≥3	122	13,8	232	20,8	354	17,7
Total		883	100,0	1115	100,0	1998	100,0
$\chi^2 = 36,314$ ( $p < 0,001$ ); $\gamma = 0,203$ ; $OR^*$ (“la mujer recuerda el nombre de algún portal y el hombre no”) = 1,665 (IC 95% = 1,379 – 2,010)							

El portal de salud más popular es saludalia.com, que ha sido visitado por un 33,5% de los encuestados, seguido de salud.com (27,3%). El resto de portales propuestos son recordados por menos del 20%.

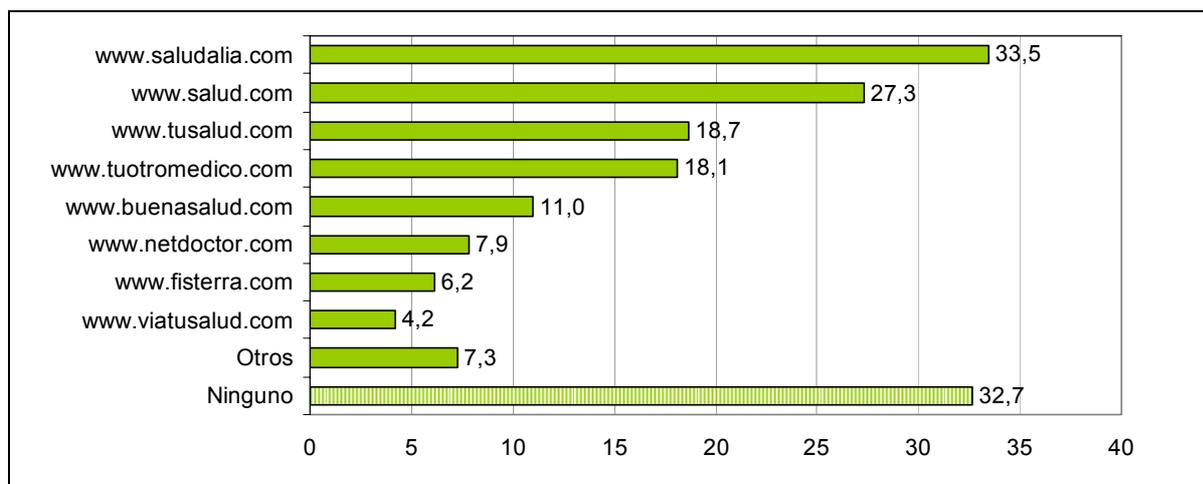


Figura 44: Encuestados que recuerdan haber visitado cada portal de salud (recuerdo evocado). En porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos. Datos en Tabla 135

Tabla 135: Encuestados que recuerdan haber visitado cada portal de salud (en porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud y medicamentos)

	N	%
www.saludalia.com	669	33,5
www.salud.com	545	27,3
www.tusalud.com	373	18,7
www.tuotromedico.com	361	18,1
www.buenasalud.com	220	11,0
www.netdoctor.com	157	7,9
www.fisterra.com	123	6,2
www.viatusalud.com	84	4,2
Otros	146	7,3
Ninguno	653	32,7
Total	3331	166,7

En todos los portales propuestos, se aprecian diferencias significativas por género: la mujer recuerda más nombres de portales que los hombres y en todos ellos hay diferencias estadísticamente significativas a favor de la mujer. Los hombres sólo destacan en la opción “ninguno” (Figura 45 y Tabla 136).

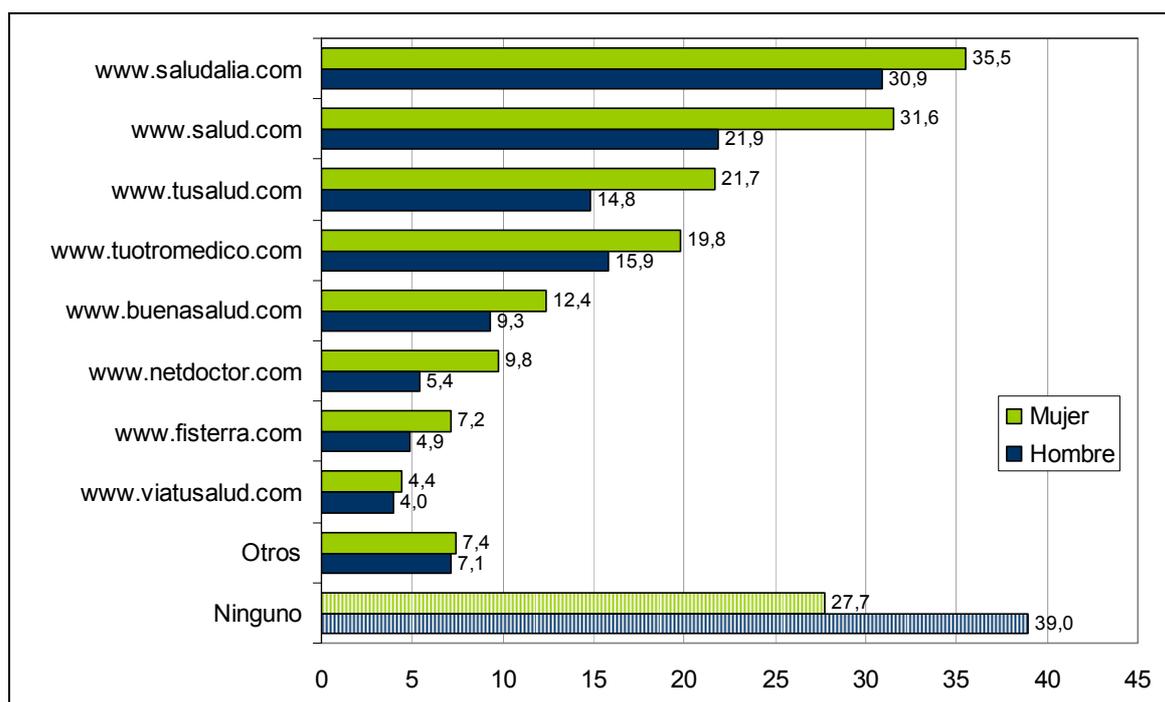


Figura 45: Encuestados que recuerdan haber visitado cada portal de salud (recuerdo evocado). En porcentaje sobre el total de encuestados de cada género que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos. Datos en Tabla 136

Tabla 136: Encuestados que recuerdan haber visitado cada portal de salud. En porcentaje sobre el total de encuestados de cada género que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos.

	X <sup>2</sup>	p <	φ	OR <sup>(*)</sup>	IC 95%	Hombre		Mujer		Total	
						N	%	N	%	N	%
saludalia.com	4,678	0,04	0,048	1,231	1,020 - 1,485	273	30,9	396	35,5	669	33,5
salud.com	23,432	0,001	0,108	1,649	1,346 - 2,022	193	21,9	352	31,6	545	27,3
tusalud.com	15,309	0,001	0,088	1,591	1,259 - 2,011	131	14,8	242	21,7	373	18,7
tuotromedico.com	5,235	0,03	0,051	1,312	1,039 - 1,656	140	15,9	221	19,8	361	18,1
buenasalud.com	4,802	0,03	0,049	1,380	1,034 - 1,842	82	9,3	138	12,4	220	11,0
netdoctor.com	12,818	0,001	0,080	1,885	1,326 - 2,679	48	5,4	109	9,8	157	7,9
fisterra.com	4,532	0,04	0,048	1,510	1,031 - 2,212	43	4,9	80	7,2	123	6,2
viatusalud.com	0,227	NS	-	1,114	0,715 - 1,735	35	4,0	49	4,4	84	4,2
Otros	0,07	NS	-	1,047	0,745 - 1,471	63	7,1	83	7,4	146	7,3
Ninguno	28,322	0,001	- 0,119	0,601	0,498 - 0,725	344	39,0	309	27,7	653	32,7
Total						883	100,0	1115	100,0	1998	100,0

(\*) OR para la afirmación 'es mujer y recuerda haber entrado al portal de salud'

Por categoría, los estudiantes conocen más portales que el PDI y el PAS (OR= 1,527 IC 95% = 1,208 – 1,930; p<0,002; Tabla 137). La excepción es fiesterra.com que es más recordado por el PDI (12,1%) que por los estudiantes o el PAS (6,7 y 8,0 respectivamente) (Figura 46 y Tabla 138).

Tabla 137: Portales específicos de salud conocidos: número de portales que recuerda cada encuestado (diferencias por ser estudiante o de otra categoría: PDI o PAS)

		Estudiante				Total	
		SI		NO		N	%
		N	%	N	%		
Número de portales conocidos por el encuestado	0	506	30,9	147	40,6	653	32,7
	1	445	27,2	93	25,7	538	26,9
	2	377	23,0	76	21,0	453	22,7
	≥3	308	18,8	46	12,7	354	17,7
Total		1636	100,0	362	100,0	1998	100,0

$X^2 = 15,560$  ( $p < 0,002$ );  $\phi = 0,088$ ;  
OR\* = 1,527 (IC 95% = 1,208 – 1,930)

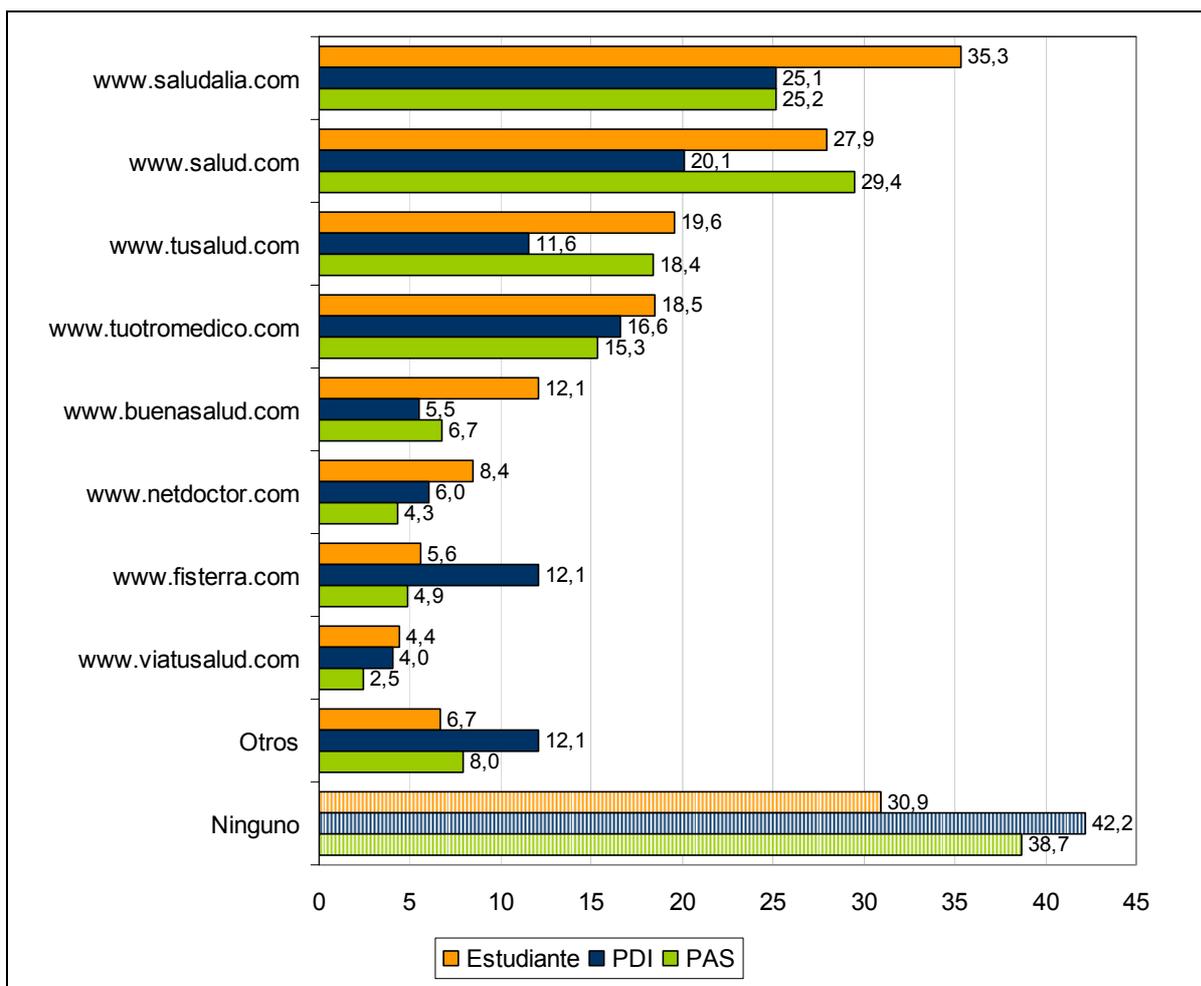


Figura 46: Encuestados que recuerdan haber visitado cada portal de salud (recuerdo evocado). En porcentaje sobre el total de encuestados de cada categoría que han buscado alguna vez sobre salud/medicamentos. Datos en Tabla 138

Tabla 138: Encuestados que recuerdan haber visitado cada portal de salud, en porcentaje sobre el total de encuestados de cada categoría que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos.

	X <sup>2</sup>	p <	φ	Estudiantes		PDI		PAS		Total	
				N	%	N	%	N	%	N	%
saludalia.com	13,825	0,002	0,083	578	35,3	50	25,1	41	25,2	669	33,5
salud.com	5,910	NS	-	457	27,9	40	20,1	48	29,4	545	27,3
tusalud.com	7,490	0,03	0,061	320	19,6	23	11,6	30	18,4	373	18,7
tuotromedico.com	1,344	NS	-	303	18,5	33	16,6	25	15,3	361	18,1
buenasalud.com	11,119	0,005	0,075	198	12,1	11	5,5	11	6,7	220	11,0
netdoctor.com	4,530	NS	-	138	8,4	12	6,0	7	4,3	157	7,9
fisterra.com	13,446	0,001	0,082	91	5,6	24	12,1	8	4,9	123	6,2
viatusalud.com	1,414	NS	-	72	4,4	8	4,0	4	2,5	84	4,2
Otros	7,749	0,03	0,062	109	6,7	24	12,1	13	8,0	146	7,3
Ninguno	13,137	0,001	0,081	506	30,9	84	42,2	63	38,7	653	32,7
Total	-	-	-	1636	100,0	199	100,0	163	100,0	1998	100,0

Por vinculación a carrera sanitaria, los sanitarios conocen más portales de salud que los no sanitarios (OR= 2,023; IC 95% = 1,604 – 2,551; p<0,001; Tabla 139).

Tabla 139: Portales específicos de salud conocidos: número de portales que recuerda cada encuestado (diferencias por vinculación a carrera sanitaria)

		Vinculado a carrera sanitaria				Total	
		SI		NO		N	%
		N	%	N	%		
Número de portales conocidos por el encuestado	0	116	22,1	537	36,5	653	32,7
	1	137	26,1	401	27,2	538	26,9
	2	127	24,2	326	22,1	453	22,7
	≥3	145	27,6	209	14,2	354	17,7
Total		525	100,0	1473	100,0	1998	100,0

X<sup>2</sup> = 64,734 (p < 0,001); φ = 0,180;  
OR\* ("los sanitarios recuerdan portales y los no sanitarios no") = 2,023 (IC 95% = 1,604 – 2,551)

Como consecuencia de conocer más portales, los sanitarios también han sugerido más portales no propuestos en el cuestionario (Figura 47 y Tabla 140). En relación a este tema, destaca el portal profesional fisterra.com que a pesar de no ser el portal más conocido, produce la máxima diferencia entre sanitarios y no-sanitarios (OR\*= 5,753; IC 95%= 3,919 - 8,443; p<0,001). La afirmación “el PDI sanitario conoce fisterra.com y el no sanitario no” obtiene una OR\* = 16,558 (IC 95% = 4,732 – 57,931; p<0,001). La misma afirmación referida a los estudiantes vinculados a carreras sanitarias obtiene una OR de 5,134 (IC 95% = 3,299 – 7,992; p<0,001). (Tabla 141)

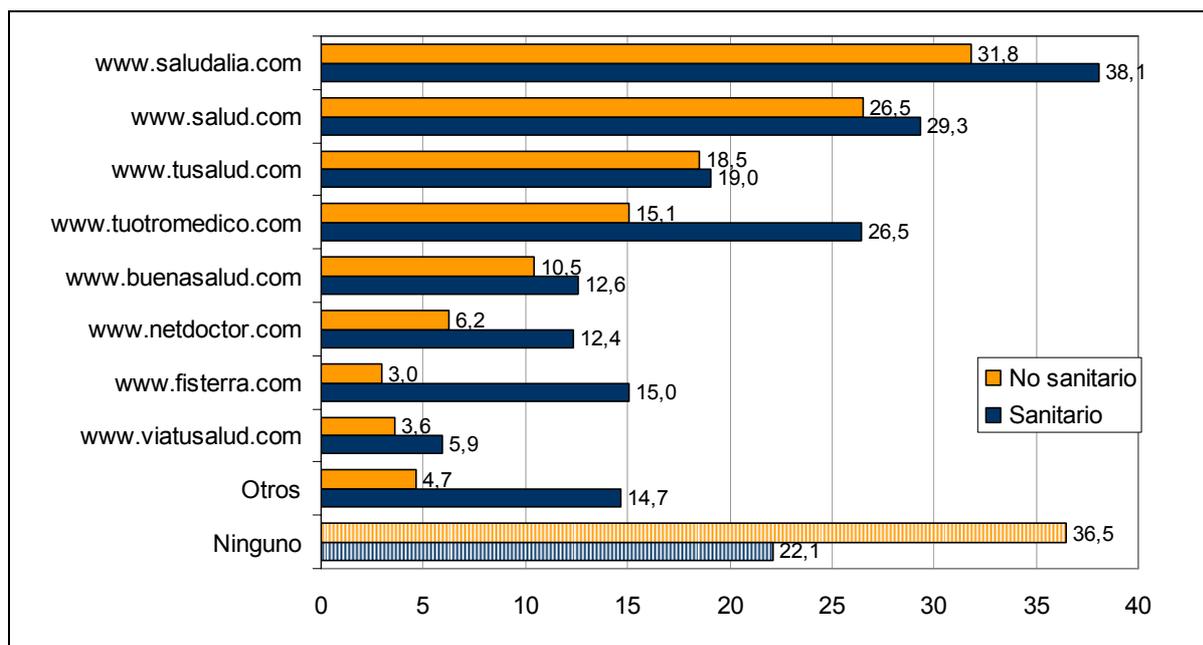


Figura 47: Encuestados que recuerdan haber visitado cada portal de salud (recuerdo evocado). En porcentaje sobre el total de encuestados vinculados y no vinculados a carreras sanitarias que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos. Datos en Tabla 140

Tabla 140: Encuestados que recuerdan haber visitado cada portal de salud. En porcentaje sobre el total de encuestados vinculados y no vinculados a carreras sanitarias que han buscado alguna vez sobre salud y medicamentos.

	X <sup>2</sup>	p <	φ	OR	IC 95%	Vinculado a carrera sanitaria				Total	
						Sí		NO		N	%
						N	%	N	%		
saludalia.com	6,800	0,01	0,058	1,317	1,071 - 1,621	200	38,1	469	31,8	669	33,5
salud.com	1,518	NS	-	1,149	0,921 - 1,432	154	29,3	391	26,5	545	27,3
tusalud.com	0,067	NS	-	1,304	0,802 - 1,334	100	19,0	273	18,5	373	18,7
tuotromedico.com	34,08	0,001	0,130	2,029	1,595 - 2,582	139	26,5	222	15,1	361	18,1
buenasalud.com	1,770	NS	-	1,232	0,906 - 1,675	66	12,6	154	10,5	220	11,0
netdoctor.com	20,122	0,001	0,100	2,121	1,518 - 2,964	65	12,4	92	6,2	157	7,9
fisterra.com	97,450	0,001	0,221	5,753	3,919 - 8,443	79	15,0	44	3,0	123	6,2
viatusalud.com	5,113	0,03	0,051	1,681	1,067 - 2,650	31	5,9	53	3,6	84	4,2
Otros	56,942	0,001	0,169	3,497	2,485 - 4,923	77	14,7	69	4,7	146	7,3
Ninguno	36,282	0,001	- 0,135	0,494	0,392 - 0,623	116	22,1	537	36,5	653	32,7
Total						525	100,0	1473	100,0	1998	100,0

Tabla 141: Conocimiento del portal fisterra.com (por categoría y vinculación a carrera sanitaria)

	Recuerda haber visitado www.fisterra.com				Total	
	Sí		NO		N	%
	N	%	N	%		
PDI sanitario	21	28,8	52	71,2	73	100,0
Estudiante sanitario	58	12,8	394	87,2	452	100,0
PAS	8	4,9	155	95,1	163	100,0
Estudiante no sanitario	33	2,8	1151	97,2	1184	100,0
PDI no sanitario	3	2,4	123	97,6	126	100,0
Total	123	6,2	1875	93,8	1998	100,0

$\chi^2 = 126,279$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,251$   
 Conocimiento de fisterra.com por los sanitarios, OR\* = 5,753 (IC 95% = 3,919 – 8,443)]  
 PDI-sanitario frente a PDI no sanitario, OR\* = 16,558 (IC 95% = 4,732 – 57,931)  
 Estudiante sanitario frente a estudiante no-sanitario, OR\* de 5,134 (IC 95% = 3,299 – 7,992).

Una pregunta similar se planteó en el bloque VI del cuestionario, esta vez referida a portales específicos de enfermedades concretas (Tabla 142). En este bloque se preguntó exclusivamente sobre aquellas patologías que cada encuestado reconoció haber buscado en alguna ocasión. Los resultados muestran que estos portales específicos dedicados a una sola entidad nosológica son menos recordados que los portales generales. El 81% de los que han visitado alguna página específica no recuerda el nombre de ésta.

Tabla 142: Encuestados que recuerdan haber visitado páginas específicas de alguna enfermedad de las propuestas en el bloque VI del estudio (en porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre cada patología)

	Ha visitado páginas específicas de la enfermedad, pero no recuerda su nombre		Número de encuestados que han sido incluidos en cada patología en el bloque VI del estudio.	
	N	%	N	%
Colesterol	786	78,7	999	100,0
Migraña	810	85,0	953	100,0
Obesidad	690	75,3	916	100,0
Sida	705	82,6	853	100,0
Diabetes	575	80,9	711	100,0
Asma	450	85,1	529	100,0
Alopecia	407	82,6	493	100,0
Osteoporosis	374	79,4	471	100,0
Total	4797	81,0	5925	100,0

### ***Personas que no utilizan Internet como fuente de información***

*El 7% de los encuestados nunca ha utilizado Internet para buscar sobre temas de salud / medicamentos, distinguiéndose el PDI y mayores de 40 años. Los principales motivos para no utilizar Internet corresponden a la preferencia de ir al médico y la falta de confianza en Internet. Un 75% de los que nunca han utilizado Internet en relación a la salud considera que tampoco la utilizará en los próximos seis meses.*

La práctica totalidad de los encuestados (93,4%) ha buscado alguna vez información sobre salud o medicamentos en Internet. El 6,6% de los encuestados afirma que *nunca* ha utilizado la red con esta finalidad. En este sub-grupo no se aprecian diferencias significativas por género, ni por vinculación a carrera sanitaria.

Por categoría, los más reacios a buscar sobre salud y medicamentos son los miembros del PDI (OR= 0,603; IC 95%= 0,374 – 0,973; p<0,04) y los más dados a hacerlo son los estudiantes (OR= 1,535; IC 95%= 1,034 – 2,278; p<0,04) (Tabla 143).

Tabla 143: Encuestados que han utilizado alguna vez Internet para temas de salud / medicamentos y los que nunca lo han hecho (por categoría)

		$\chi^2^{(*)}$	$p <^{(*)}$	$\phi^{(*)}$	OR <sup>(*)</sup>	IC 95%	Búsqueda sobre salud / medicamentos en Internet					
							Nunca		Al menos una vez		Total	
							N	%	N	%	N	%
Categoría	Estudiante	4,583	0,04	0,046	1,535	1,034 – 2,278	106	6,1	1636	93,9	1742	100,0
	PDI	4,383	0,04	-,045	0,603	0,374 – 0,973	22	10,0	199	90,0	221	100,0
	PAS	0,506	NS	-	0,812	0,457 – 1,443	14	7,9	163	92,1	177	100,0
Total							142	6,6	1998	93,4	2140	100,0

(\*) Comparando a los miembros de cada categoría con el resto de los encuestados (Ej. Estudiantes frente a no-estudiantes)

Por edad, el grupo de los mayores de 40 años son los que aglutinan el grueso de los que rechazan este uso de Internet. Como se observa en la Tabla 144, el porcentaje de individuos de este subgrupo que nunca utiliza Internet con esta finalidad duplica al correspondiente a los demás colectivos (12,9% versus 6,3 y 4,7 %).

Tabla 144: Encuestados que han utilizado alguna vez Internet para temas de salud /medicamentos y los que nunca lo han hecho (por edad)

	Edad						Total	
	18 - 25		26 - 40		≥ 40		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No ha utilizado nunca Internet en relación a temas de salud / medicamentos	97	6,3	19	4,7	26	12,9	142	6,6
Utiliza Internet en relación a temas de salud	1434	93,7	388	95,3	176	87,1	1998	93,4
Total	1531	100,0	407	100,0	202	100,0	2140	100,0

$\chi^2 = 15,443$  (p < 0,001)

Los motivos alegados por los que no se busca información en Internet se centran en que se prefiere acudir al médico (51,4%), que Internet no inspira confianza (21,8%) y que el encuestado *no lo ha necesitado nunca* (16,9%). Las demás opciones de

respuesta que aparecen en el cuestionario han sido muy poco seleccionadas. (Ver Figura 48 y Tabla 145).

Es de reseñar, asimismo, que ninguno de los encuestados ha aceptado al opción de respuesta “Es difícil encontrar información”, lo que indica que, incluso los reacios a utilizar Internet consideran que la información en Internet es fácil de conseguir.

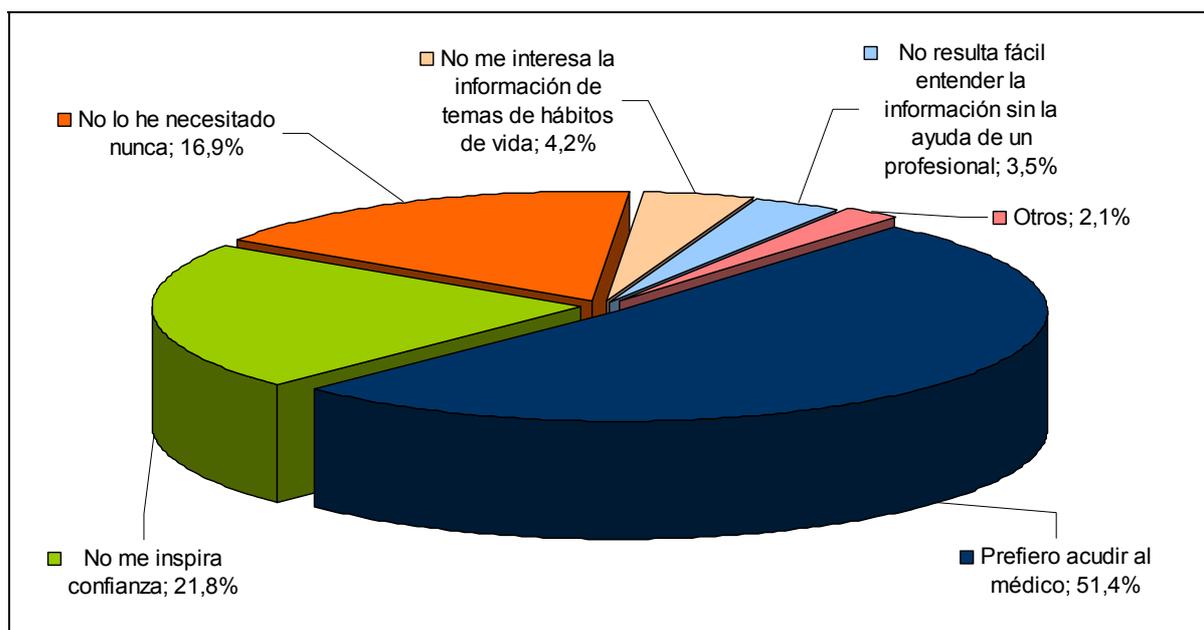


Figura 48: Motivos alegados por los que nunca han buscado en Internet sobre salud / medicamentos. (N=142, datos en Tabla 145)

Tabla 145: Motivos alegados por los que nunca han buscado en Internet sobre salud / medicamentos.

	N	% de los que nunca han usado Internet para temas de salud	% del total de encuestados
Prefiero acudir al médico	73	51,4	3,4
No me inspira confianza	31	21,8	1,5
No lo he necesitado nunca	24	16,9	1,1
No me interesa la información de temas de hábitos de vida	6	4,2	0,2
No resulta fácil entender la información sin la ayuda de un profesional	5	3,5	0,2
Es difícil encontrar información	0	0,0	0,0
Otros	3	2,1	0,1
Total	142	100,0	6,6

$\chi^2 = 151,070$  ( $p < 0,001$ )

Estas personas reacias al uso de la red para obtener información sobre salud, lo son y se reafirman en ello: el 74,6% asegura que no buscará sobre salud en Internet o que es muy improbable que lo haga en los próximos seis meses.

Tabla 146: Expectativas sobre el uso futuro de Internet en relación con salud / medicamentos / hábitos de vida para las personas que nunca lo han hecho hasta ahora. Respuestas a la pregunta "¿En qué medida cree Vd. que utilizará Internet en relación a temas de hábitos de vida / salud en los próximos seis meses?"

		N	% de los que nunca han usado Internet para temas de salud	% del total de encuestados
Respuestas a la pregunta "¿En qué medida cree Vd. que utilizará Internet en relación a temas de hábitos de vida / salud en los próximos seis meses?"	Seguro que no	35	24,6	1,6
	Probablemente no	71	50,0	3,3
	No lo sé	33	23,2	1,5
	Probablemente sí	3	2,1	0,1
	Seguro que sí	0	0,0	0,0
Total		142	100,0	6,6

$X^2 = 65,437$  ( $p < 0,001$ )

## RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE E INTERNET

### *Consideraciones previas*

#### *Frecuentación del médico*

*La frecuentación de visita al médico es superior en la mujer y en el segmento correspondiente al colectivo PAS.*

El promedio de visitas al médico durante el último año es de 4,5. A pesar de que algunas personas acuden con mucha frecuencia (incluso superan las 50 veces al año), más del 75% fue al médico en cinco ocasiones o menos. En la Figura 49, se puede observar que la distribución es muy asimétrica por lo que no cumple con los criterios de normalidad [ $KSL = 0,232$  ( $p < 0,001$ )].

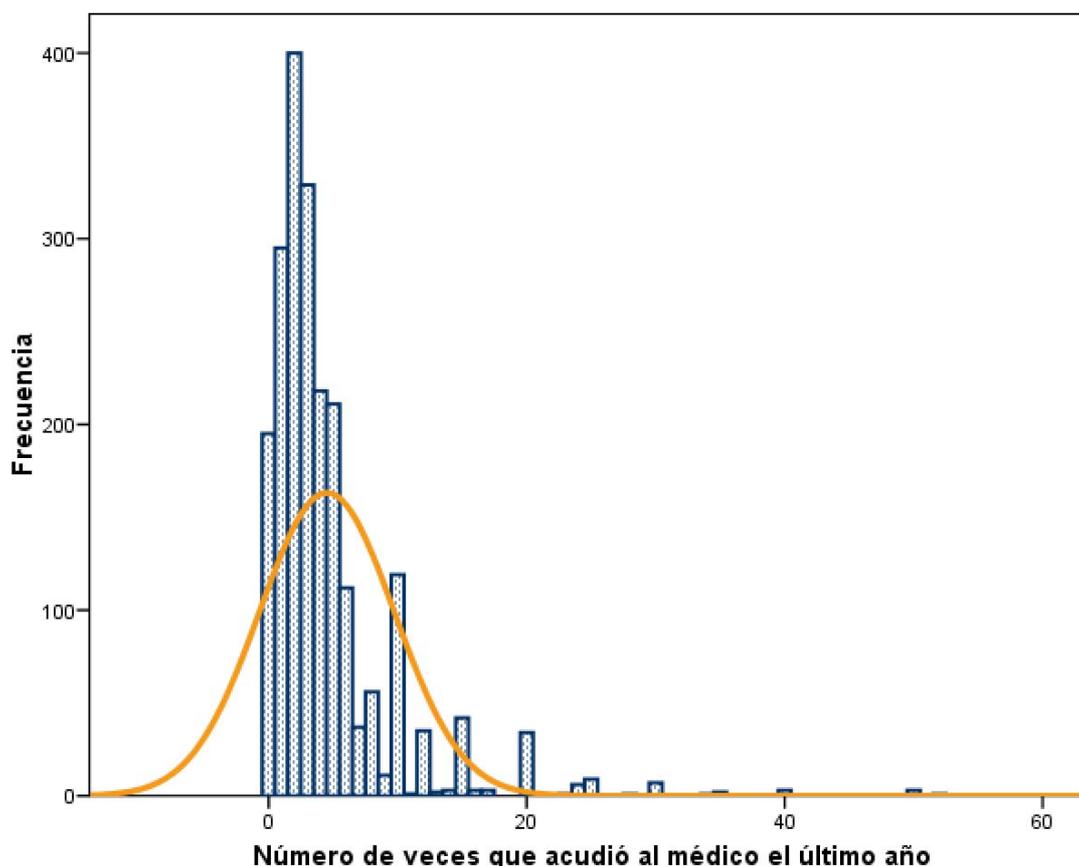


Figura 49: Histograma de la frecuentación del médico durante el último año y representación de la curva normal [KSL = 0,232 ( $p < 0,001$ )]. Me = 3; RI = 2 – 5;  $\bar{x}$  = 4,51; SD = 5,23; mín. = 0; máx. = 52.

El análisis por género encuentra diferencias significativas, las mujeres se distinguen sobre los hombres en una mayor frecuentación de médico (Tabla 147). Aunque la mediana es la misma (3 veces al año), el  $P_{25}$  y el  $P_{75}$  denotan marcadas diferencias entre hombres (1 – 5) y mujeres (2 - 6). Estas diferencias también se pueden constatar a la vista de las medias: 3,66 veces año en hombres, frente a 5,19 veces al año en mujeres.

Tabla 147: Visitas al médico durante el último año (por género)

	Me	$P_{25}$	$P_{75}$	$\bar{x}$	SD	N
Hombre	3	1	5	3,66	4,58	956
Mujer	3	2	6	5,19	5,61	1184
Total	2	3	5	4,51	5,23	2140

U de Mann Whitney = 442855,500 ( $p < 0,001$ )

Por categoría el PAS es el colectivo que más acude al médico [Me = 4 (RI = 2 - 6)], mientras que el PDI es el que menos [Me = 3 (RI = 1 - 5)]. Para los estudiantes se obtienen valores intermedios [Me = 4 (RI = 2 - 5)] (Tabla 148).

Tabla 148: Visitas al médico durante el último año (por categoría)

	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Estudiante	3	2	5	4,55	5,32	1742
PDI	3	1	5	3,81	4,61	221
PAS	4	2	6	4,97	5,03	177
Total	3	2	5	4,51	5,23	2140

H Kruskal - Wallis = 10,523 (p < 0,01)

### Motivos por los que acude al médico

*Entre las opciones propuestas de consulta al médico distinguimos por orden de prelación: catarros, dolores musculares, petición de recetas, revisión de enfermedades crónicas y trastornos gastrointestinales.*

Los principales motivos por los que se acude al médico son los que se muestran en la Tabla 149. Entre ellos, el más destacado son los catarros (55,4%), seguido de los trastornos musculoesqueléticos (30,7%). Un 24,3% acude con frecuencia por motivos diferentes, entre los que incluimos alergias (82 personas), ginecología/aparato genitourinario (74), chequeos y medicina preventiva (72), dermatología (37), enfermedades infecciosas varias (15), oftalmología (12) y otros.

Tabla 149: Motivos considerados como los más habituales por los que se visita al médico. (Respuesta múltiple: cada participante puede seleccionar más de una opción si lo desea).

	N <sup>(*)</sup>	%
Catarros	1185	55,4
Dolor/lesiones musculares	657	30,7
Acudo a por recetas médicas	390	18,2
Enfermedad crónica (revisión)	291	13,6
Trastornos gastrointestinales	265	12,4
Otros	520	24,3
Total	3308	154,6

<sup>(\*)</sup> La N representa el número de personas que ha seleccionado cada opción. El porcentaje va referido al total de participantes en el estudio. El total de los porcentajes es superior a cien porque muchos encuestados eligieron más de una opción.

### Catarros

*Por catarros visitan más al médico por la edad, los menores de 40 años y por categorías los estudiantes y las personas con formación no sanitaria.*

En contradicción a lo que podíamos esperar para este tipo de patología, en esta población los jóvenes acuden más que los mayores al médico por catarros. Comparando los menores de 40 años con los mayores de esa edad se obtiene una OR\* = 2,612 (IC 95% = 3,546 – 1,931; p < 0,001) (Tabla 150).

Tabla 150: Encuestados que acuden al médico de forma habitual por catarros (por edad)

		Edad							
		18 - 25		26 - 40		≥41		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Acude por catarros.	Sí	903	59,0	213	52,3	69	34,2	1185	55,4
	No	628	41,0	194	47,7	133	65,8	955	44,6
	Total	1531	100,0	407	100,0	202	100,0	2140	100,0
$X^2 = 46,376$ ( $p < 0,001$ ); $\phi = 0,147$ ; Comparando menores y mayores de 40 años $OR^* = 2,612$ (IC 95% = 3,546 – 1,931)									

Por categoría, también los estudiantes son los que más acuden al médico por catarros: comparando estudiantes versus PDI+PAS, se obtiene una  $OR^* = 1,571$  (IC 95% = 1,957 – 1,262;  $p < 0,001$ ). Entre PAS y PDI no hay diferencias significativas (Tabla 151).

Tabla 151: Encuestados que acuden al médico de forma habitual por catarros (por categoría)

		Estudiante		PDI		PAS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Acude por catarros.	Sí	1001	57,5	100	45,2	84	47,5	1185	55,4
	No	741	42,5	121	54,8	93	52,5	955	44,6
	Total	1742	100,0	221	100,0	177	100,0	2140	100,0
$X^2 = 16,539$ ( $p < 0,001$ ); $V = 0,088$ ; $OR^*_{estudiantes} = 1,571$ (IC 95% = 1,957 – 1,262)									

Además de la edad, tal y como se aprecia en la Tabla 152, el hecho de tener un conocimiento higiénico - sanitario también afecta a la frecuentación por este motivo. Así pues los estudiantes y PDI vinculados a carreras sanitarias van menos al médico por catarros que aquellos que pertenecen carreras no-sanitarias. El PDI asociado a carreras sanitarias es el que menos acude por catarros.  $OR = 0,231$  (IC 95 = 0,125 - 0,426;  $p < 0,001$ ). De forma análoga sucede con los estudiantes de carreras sanitarias,  $OR = 0,773$  (IC 95 = 0,625 - 0,956;  $p < 0,05$ ).

Tabla 152: Encuestados que acuden al médico de forma habitual por catarros (por vinculación a carrera sanitaria)

		Estudiante				PDI				Total			
		Vinculado a carrera sanitaria				Vinculado a carrera sanitaria				Vinculado a carrera sanitaria			
		Sí		No		Sí		No		Sí		No	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acude por catarros.	Sí	250	52,9	751	59,2	19	23,8	81	57,4	269	48,6	916	57,7
	No	223	47,1	518	40,8	61	76,3	60	42,6	284	51,4	671	42,3
	Total	473	100,0	1269	100,0	80	100,0	141	100,0	553	100,0	1587	100,0
		$X^2 = 5,642$ ( $p < 0,05$ ); $\phi = 0,057$ ; $OR = 0,773$ (IC 95 = 0,625 - 0,956)				$X^2 = 23,393$ ( $p < 0,001$ ); $\phi = 0,325$ ; $OR = 0,231$ (IC 95 = 0,125 - 0,426)				$X^2 = 13,668$ ( $p < 0,001$ ); $\phi = 0,88$ ; $OR = 0,694$ (IC 95 = 0,571 – 0,843)			

*Dolor /lesiones musculares*

*Visitan más al médico los hombres. No hay diferencias por edad, categoría o por estudios sanitarios.*

No se aprecian diferencias por nivel de estudios, edad, categoría, vinculación a carrera sanitaria, tipo de carrera o curso en el que se está matriculado. La única diferencia que se observa es por género (Tabla 153). Los hombres acuden con más frecuencia al médico por dolor musculoesquelético que las mujeres: OR = 1,242 (IC 95% = 1,033 - 1,495, p<0,03).

Tabla 153: Encuestados que acuden al médico de forma habitual por dolor y lesiones musculares (por género)

		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
Acude por dolor/lesiones musculares.	Sí	318	33,3	339	28,6	657	30,7
	No	638	66,7	845	71,4	1483	69,3
	Total	956	100,0	1184	100,0	2140	100,0
$X^2 = 5,334$ (p < 0,03); $\phi = 0,050$ ; OR = 1,242 (IC 95% = 1,033 - 1,495)							

*Solicitud de recetas*

*Las solicitan de forma habitual el 18% de los encuestados, para uso personal o familiar. Por género destacan las mujeres.*

El 18,2% de los encuestados visita al médico de forma habitual exclusivamente para solicitar recetas. Este hallazgo conduce a pensar que muchos de los encuestados lo hacen para otra persona (padres, abuelos) habida cuenta que la repetición de recetas está vinculada a patologías crónicas y nuestros encuestados tienen 25,8 años de media de edad. Además, en datos que comentaremos posteriormente se demuestra que aquellos que van a buscar recetas son los que más información buscan en Internet para sus familiares. Por género, las mujeres van a por recetas más que los hombres, OR = 1,716 (IC 95% = 1,364 – 2,158; p<0,001) (Tabla 154).

Tabla 154: Encuestados que acuden al médico de forma habitual para solicitar recetas (por género)

		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
Acude para solicitar recetas.	Sí	133	13,9	257	21,7	390	18,2
	No	823	86,1	927	78,3	1750	81,8
Total		956	100,0	1184	100,0	2140	100,0
$X^2 = 21,599$ (p < 0,001); $\phi = 0,100$ ; OR = 1,716 (IC 95% = 1,364 – 2,158)							

Las personas que van habitualmente a la consulta *a por recetas* frecuentan más al médico que la media: 5 veces/año (RI: 3 – 9) frente a 3 veces/año (RI = 1 – 5). (Tabla 155)

Tabla 155: Visitas al médico durante el último año (según vayan o no de forma habitual a por recetas)

		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Acude para solicitar recetas.	Sí	5	3	9	6,43	5,91	390
	No	3	1	5	4,08	4,97	1750
	Total	3	2	5	4,51	5,23	2140
U de Mann - Whitney = 224789,0 (p < 0,001)							

### Revisión de enfermedad crónica

*Un 14% de los encuestados acude al médico habitualmente por este motivo. Por género, la frecuentación por esta causa es superior en las mujeres. Por categoría el PDI y el PAS y por edad los mayores de 40 años.*

La revisión médica de enfermedades crónicas es otro de los motivos más frecuentes de visita al médico. Según los datos de la Tabla 149 (Pág. 166), para el 13,6% de los encuestados éste es uno de los motivos más habituales de consulta. Por género, es más común en mujeres que en hombres: OR = 1,460 (IC 95% = 1,131 – 1,884; p<0,005). (Tabla 156).

Tabla 156: Encuestados que acuden habitualmente al médico para hacer una revisión de enfermedad crónica (por género)

		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
Acude por revisión de enfermedad crónica	Sí	107	11,2	184	15,5	291	13,6
	No	849	88,8	1000	84,5	1849	86,4
Total		956	100,0	1184	100,0	2140	100,0
$\chi^2 = 8,511$ (p < 0,005); $\phi = 0,063$ ; OR = 1,460 (IC 95% = 1,131 – 1,884)							

La frecuentación por revisión de enfermedades crónicas también es diferente según la categoría de ocupación del entrevistado. Los estudiantes van menos al médico por este motivo que el PDI y el PAS, tomados como un solo colectivo. Esta diferencia es consecuencia de la diferencia de edad respecto de los estudiantes. La edad es el factor más influyente en la prevalencia de las enfermedades crónicas. Al comparar los datos de los mayores de 40 años, se obtiene alta significación estadística [OR = 2,244; IC 95% = 1,584 – 3,181; p<0,001; Tabla 157].

Tabla 157: Encuestados que acudieron al médico para hacer una revisión de enfermedad crónica (por edad)

		Edad				Total	
		≤40		≥41			
		N	%	N	%	N	%
Acude por revisión de enfermedad crónica	Sí	242	12,5	49	24,3	291	13,6
	No	1696	87,5	153	75,7	1849	86,4
Total		1938	100,0	202	100,0	2140	100,0
$\chi^2 = 21,571$ (p < 0,001); $\phi = 0,100$ ; OR = 2,244 (IC 95% = 1,584 – 3,181)							

Las personas con seguro de salud privado van más al médico por seguimiento de enfermedades crónicas que los que no lo tienen [OR = 1,429; IC 95% = 1,112 – 1,836; p<0,007; Tabla 158].

Tabla 158: Encuestados que acudieron al médico para hacer una revisión de enfermedad crónica (por contratación de seguro de salud privado)

		Tiene seguro privado		Sólo Seguridad Social		Total	
		N	%	N	%	N	%
Acude por revisión de enfermedad crónica	Sí	126	16,4	165	12,0	291	13,6
	No	644	83,6	1205	88,0	1849	86,4
Total		770	100,0	1370	100,0	2140	100,0

$X^2 = 7,829$  ( $p < 0,007$ );  $\varphi = 0,06$ ; OR = 1,429 (IC 95% = 1,112 – 1,836)

Como era previsible la frecuentación médica de los enfermos crónicos es superior al resto: los enfermos de enfermedades crónicas van más al médico que los que no las padecen [Me = 5 (RI = 3 - 10)] versus [Me = 3 (RI = 2 - 5)] (Tabla 159).

Tabla 159: Visitas al médico durante el último año (en función de si se visita al médico por enfermedad crónica)

		Visitas al médico por año					
		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Acude por revisión de enfermedad crónica	Sí	5	3	10	7,73	8,07	291
	No	3	2	5	4,00	4,42	1849
	Total	3	2	5	4,51	5,23	2140

U de Mann – Whitney = 169390,5 ( $p < 0,001$ )

Hay una fuerte asociación estadística entre acudir al médico por revisión de una enfermedad crónica y hacerlo también para solicitar recetas. [OR = 2,869; IC 95% = 2,186 – 3,767; p<0,001; Tabla 160]. De los que padecen un proceso crónico, un tercio va habitualmente al médico exclusivamente a solicitar recetas.

Tabla 160: Encuestados que acuden al médico habitualmente para hacer una revisión o seguimiento de una enfermedad crónica (diferencias según vayan o no habitualmente a por recetas)

		Visita al médico habitualmente para solicitar recetas				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Acude por revisión de enfermedad crónica	Sí	101	34,7	289	15,6	390	18,2
	No	190	65,3	1560	84,4	1750	81,8
Total		291	100,0	1849	100,0	2140	100,0

$X^2 = 61,404$  ( $p < 0,001$ );  $\varphi = 0,169$ ; OR = 2,869 (IC 95% = 2,186 – 3,767)

*Trastornos gastrointestinales*

*Acuden más al médico los jóvenes. No hay diferencias por género, categoría, ni perfil profesional.*

En este apartado no se aprecian diferencias significativas por género, ni por categoría, ni por estar vinculado a carreras sanitarias, ni por el comportamiento ante Internet. Las únicas diferencias relevantes consisten en que por este motivo acuden más al médico los jóvenes [OR\* = 4,273; IC 95% = 1,992 – 9,174;  $p < 0,001$ ; Tabla 161] y que las personas que visitan al médico de forma habitual por este motivo son personas con mayor frecuentación médica que el resto: 4 veces al año (RI = 2 – 6) versus 3 (RI = 2 – 5). (Tabla 162).

Tabla 161: Encuestados que acuden al médico habitualmente trastornos gastrointestinales (por edad)

		Edad (agrupada)				Total	
		≤ 40		≥ 41			
		N	%	N	%	N	%
Acude por trastornos gastrointestinales	Sí	258	13,3	7	3,5	265	12,4
	No	1680	86,7	195	96,5	1875	87,6
Total		1938	100,0	202	9,4	2140	100,0

$X^2 = 16,350$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,087$ ; OR\* = 4,273 (IC 95% = 1,992 – 9,174)

Tabla 162: Visitas al médico durante el último año (en función de si fue al médico el último año por trastornos gastrointestinales)

		Visitas al médico por año					
		Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
Acude por trastornos gastrointestinales	Sí	4	2	6	5,34	5,55	265
	No	3	2	5	4,39	5,17	1875
	Total	3	2	5	4,51	5,23	2140

U de Mann – Whitney = 207732,0 ( $p < 0,001$ )

*Sanidad pública y privada*

*Dos tercios de los encuestados disponen únicamente de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. El PDI es el colectivo que menos utiliza la Seguridad Social. No se aprecian diferencias en la frecuentación al médico entre usuarios de entidades públicas y privadas.*

Un 64,0% de los participantes dispone exclusivamente de asistencia sanitaria del sistema público, mientras que el resto (36,0%) dice tener seguro sanitario privado en combinación o no con la sanidad pública.

Por género no hay diferencias significativas. Por categorías, el PAS es el colectivo que menos dispone de seguro privado de salud, dado que el 68,9% sólo recibe asistencia de la Seguridad Social, valor muy próximo al de los estudiantes (65,0%) y

claramente mayor que el del PDI (52,0%). Respecto a la utilización de la sanidad privada, los tres colectivos muestran claras diferencias: el 23,1% del PDI va sólo a la sanidad privada, mientras que este porcentaje se reduce al 12,1% para los estudiantes y al 5,6% para el PAS (Tabla 163).

Tabla 163: Disponibilidad de seguro privado o público y utilización de prestaciones de asistencia médica. (por categoría)

	Estudiante		PDI		PAS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No tiene seguro de salud privado por lo que va siempre a la sanidad pública	1133	65,0	115	52,0	122	68,9	1370	64,0
Tiene seguro de salud privado pero va siempre a la sanidad pública	45	2,6	8	3,6	3	1,7	56	2,6
Tiene seguro de salud privado pero va más a la sanidad pública	86	4,9	8	3,6	9	5,1	103	4,8
Tiene seguro de salud privado pero va tanto a la sanidad privada como a la pública	125	7,2	21	9,5	19	10,7	165	7,7
Tiene seguro de salud privado y va más a la sanidad privada	143	8,2	17	7,7	14	7,9	174	8,1
Tiene seguro de salud privado y va siempre a la privada.	210	12,1	52	23,5	10	5,6	272	12,7
Total	1742	100,0	221	100,0	177	100,0	2140	100,0

$X^2 = 15,362$  ( $p < 0,001$ )

Los matices del sistema sanitario elegido se hacen más relevantes mediante la agrupación de las variables de respuesta. En la Tabla 164 se presentan valores agrupados en tres categorías. Se distingue la categoría de los que utilizan más la sanidad pública que la privada, que engloba al 75% del PAS, el 72,5% para los estudiantes y el 59,2% en el PDI.

Tabla 164: Disponibilidad de seguro privado uso de la sanidad privada o pública (respuestas agrupadas; por categoría)

	Estudiante		PDI		PAS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuenta más a la sanidad pública	1264	72,5	131	59,2	134	75,7	1529	71,4
Frecuenta tanto la sanidad privada como la pública	125	7,2	21	9,5	19	10,7	165	7,7
Frecuenta más la sanidad privada	353	20,3	69	32,2	24	13,5	446	20,8
Total	1742	100,0	221	100,0	177	100,0	2140	100,0

No se ha encontrado relación estadísticamente significativa entre las visitas que se realizan al médico al cabo del año y la disponibilidad de seguro privado de salud. Tampoco se encuentra diferente frecuentación entre los que disponen sólo de sanidad pública en exclusiva y aquellos que también reciben asistencia mediante seguro privado.

### ***Relación médico - paciente***

Para describir esta relación bidireccional, utilizamos los siguientes apartados:

- Tratamiento y alternativas terapéuticas
- Opinión del paciente y prescripción
- Cumplimiento terapéutico
- Lectura del prospecto
- Prioridades del paciente ante la medicación prescrita

#### *Tratamiento y alternativas terapéuticas*

*El 60% de los encuestados considera que su médico le informa sobre las alternativas terapéuticas. Se consideran mejor informados los mayores de 40 años, los enfermos crónicos y los que utilizan la sanidad privada. No hay diferencia por género, categoría, ni por vinculación a carrera sanitaria.*

El 35% de los encuestados considera que su médico le presenta alternativas terapéuticas *siempre* o *casi siempre*. Un 25% considera que se la dan *a veces*. El 40% considera que esta información se la dan *nunca* o *casi nunca*.

Los resultados no evidencian opiniones diferentes según el género, categoría, o vinculación a carrera sanitaria del entrevistado.

Por edad, las personas de más de cuarenta años se sienten más satisfechas con la información que reciben de su médico sobre alternativas terapéuticas. La evidencia del hallazgo se aprecia al agrupar las opciones de respuesta entre los mayores y menores de esa edad:  $OR^* = 1,447$  (IC 95% = 1,081 - 1,938;  $p < 0,04$ ; Tabla 165).

Tabla 165: Resultados de las respuestas a la afirmación “mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas” (por edad)

		Edad				Total	
		≤ 40		≥ 41		N	%
		N	%	N	%		
“Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas”	Siempre	252	13,0	35	17,3	287	13,4
	Casi Siempre	406	21,0	49	24,3	455	21,3
	A veces	475	24,5	57	28,2	532	24,9
	Poca veces	513	26,5	41	20,3	554	25,9
	Nunca	292	15,1	20	9,9	312	14,6
Total		1938	100,0	202	100,0	2140	100,0

$\chi^2 = 10,545$  ( $p < 0,04$ );  $\phi = 0,70$ ;  $OR^* = 1,447$  (IC 95% = 1,081 - 1,938)

Las personas que visitan al médico por revisión de enfermedades crónicas, también reciben más información que el resto sobre alternativas terapéuticas:  $OR^* = 1,351$  (IC 95% = 1,055 - 1,733;  $p < 0,01$ ; Tabla 166).

Tabla 166: Resultados de las respuestas a la afirmación “mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas” (por “acude al médico habitualmente para revisión de enfermedad crónica”).

		Acude al médico para revisión de enfermedad crónica					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas” (agrupada)	Siempre o casi siempre	124	42,6	618	33,4	742	34,7
	A veces	64	22,0	468	25,3	532	24,9
	Nunca o casi nunca	103	35,4	763	41,3	866	40,5
Total		291	100,0	1849	100,0	2140	100,0

$\chi^2 = 9,376$  ( $p < 0,01$ );  $\phi = 0,066$ ;  $\gamma = 0,142$ ;  $OR^* = 1,351$  (IC 95% = 1,055 - 1,733)

También los que disponen de seguro de salud privado se sienten más informados sobre las alternativas terapéuticas que el resto:  $OR^* = 1,388$  (IC 95% = 1,163 – 1,658;  $p < 0,001$ ) (Tabla 167)

Tabla 167: Resultados de las respuestas a la afirmación “mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas” (por disponer de seguro de salud privado)

		Sólo Seguridad Social		Tiene seguro privado		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas” (agrupada)	Siempre o casi siempre	431	31,5	311	40,4	742	34,7
	A veces	349	25,5	183	23,8	532	24,9
	Nunca o casi nunca	590	43,1	276	35,8	866	40,5
Total		1370	100,0	770	100,0	2140	100,0

$\chi^2 = 18,268$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,092$ ;  $OR^* = 1,388$  (IC 95% = 1,163 – 1,658)

### Opinión del paciente y prescripción

*La opinión de paciente es mayoritariamente tenida en cuenta por el médico y se hace más evidente en mujeres, sanitarios y estudiantes. Las personas a las que se les ofrecen las alternativas terapéuticas perciben una mayor consideración en la prescripción.*

El 41,5% de los encuestados considera que su médico le tiene en cuenta *siempre* o *casi siempre* a la hora de prescribir. Si sumamos a los que han respondido *a veces*, el porcentaje se eleva al 70,4%. Un 29,6% considera que su opinión *nunca* o *casi nunca* es tenida en cuenta.

Las mujeres se sienten más escuchadas a la hora de la prescripción que los hombres. De hecho el 20,9% de ellas considera que su opinión es *siempre* tenida en cuenta, mientras que sólo el 12,1% de los hombres opina lo mismo (Tabla 168). Algo similar sucede con los encuestados vinculados a carreras sanitarias: el 23,1% consideran que su opinión es *siempre* tenida en cuenta, lo que se diferencia de 14,9% de los no sanitarios que opinan lo mismo. (Tabla 169).

Tabla 168: Resultados de las respuestas a la afirmación “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción” (por género)

		Género				Total	
		Hombre		Mujer		N	%
		N	%	N	%		
Respuestas a: "Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción"	Siempre	116	12,1	248	20,9	364	17,0
	Casi Siempre	239	25,0	286	24,2	525	24,5
	A veces	319	33,4	311	26,3	630	29,4
	Poca veces	179	18,7	220	18,6	399	18,6
	Nunca	103	10,8	119	10,1	222	10,4
Total		956	100,0	1184	100,0	2140	100,0

$X^2 = 33,634$  ( $p < 0,001$ );  $\varphi = 0,125$ ;  $OR^* = 1,192$  (IC 95% = 1,004 – 1,414)

Tabla 169: Resultados de las respuestas a la afirmación “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción” (por vinculación carrera sanitaria)

		Vinculado a carrera sanitaria				Total	
		Sí		No		N	%
		N	%	N	%		
Respuestas a: "Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción"	Siempre	128	23,1	236	14,9	364	17,0
	Casi Siempre	135	24,4	390	24,6	525	24,5
	A veces	127	23,0	503	31,7	630	29,4
	Poca veces	104	18,8	295	18,6	399	18,6
	Nunca	59	10,7	163	10,3	222	10,4
Total		553	100,0	1587	100,0	2140	100,0

$X^2 = 27,205$  ( $p < 0,001$ );  $\varphi = 0,113$ ;  $OR^* = 1,183$  (IC 95% = 0,972 – 1,441)

En la Tabla 170 puede observarse que existe una relación positiva entre los que consideran que el médico les ofrece las alternativas terapéuticas y los que consideran que su opinión como pacientes es tenida en cuenta en la prescripción. Los datos dan mucha fuerza a la asociación dado que  $\gamma > 0,5$ . y  $OR^* = 4,664$  (IC 95% = 3,872 – 5,618;  $p < 0,001$ ). Debe tenerse en cuenta además que los extremos tienen alto valor en esta asociación. Esto es, mientras el 23,9% opina que el médico les tiene en cuenta y les ofrece las alternativas terapéuticas, el 21,2% considera que el médico ni les presenta las alternativas terapéuticas ni les tiene en cuenta en la prescripción. En términos reales se puede afirmar, a la vista de este dato, que uno de cada cinco pacientes plantea conflictos de comunicación con su médico.

Tabla 170: Comparación de respuestas a “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción” y “mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas”.

		"Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción"										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas"	Siempre	156	7,3	71	3,3	48	2,2	8	0,4	4	0,2	287	13,4
	Casi Siempre	108	5,0	177	8,3	128	6,0	39	1,8	3	0,1	455	21,3
	A veces	52	2,4	161	7,5	205	9,6	94	4,4	20	0,9	532	24,9
	Poca veces	26	1,2	94	4,4	182	8,5	176	8,2	76	3,6	554	25,9
	Nunca	22	1,0	22	1,0	67	3,1	82	3,8	119	5,6	312	14,6
Total		364	17,0	525	24,5	630	29,4	399	18,6	222	10,4	2140	100,0

$X^2 = 917,178$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,578$ ;  $OR^* = 4,664$  (IC 95% = 3,872 – 5,618)

Los estudiantes se sienten más tenidos en cuenta que las demás categorías:  $OR^* = 1,347$  (IC 95% = 1,082 – 1,675;  $p < 0,001$ ). El 43,7% de ellos opina que *siempre* o *casi siempre* se les toma en consideración, lo que contrasta con el 31,9% del PDI y PAS que opina lo mismo (Tabla 171).

Tabla 171: Tabulación de las diferentes respuestas a la afirmación “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción” en función de la categoría.

		Estudiante		PDI+PAS		Total	
		N	%	N	%	N	%
"Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción"	Siempre	325	18,7	39	9,8	364	17,0
	Casi Siempre	437	25,1	88	22,1	525	24,5
	A veces	484	27,8	146	36,7	630	29,4
	Poca veces	314	18,0	85	21,4	399	18,6
	Nunca	182	10,4	40	10,1	222	10,4
Total		1742	100,0	398	100,0	2140	100,0
$X^2 = 26,807$ ( $p < 0,001$ ); $\phi = 0,112$ ; $OR^*_{estudiantes} = 1,347$ (IC 95% = 1,082 – 1,675)							

### Cumplimiento terapéutico

*El 85% dice cumplir “siempre” o “casi siempre” las instrucciones que le dicta el médico. Son mejores cumplidores los vinculados a carreras sanitarias. No hay diferencias por género, edad o categoría. Existe una relación positiva entre el cumplimiento y la percepción del paciente de que su opinión es tenida en cuenta por el médico.*

El 85,4% de los encuestados dice cumplir *siempre* o *casi siempre* las instrucciones del médico, frente a un 2,4% que asegura que no las cumple *nunca* o *casi nunca*. El grado de cumplimiento es muy similar en todos los subgrupos en los que se puede dividir la muestra: no se aprecian diferencias significativas por género, edad o categoría. Sin embargo las personas vinculadas a carreras sanitarias se distinguen en ser más cumplidoras que el resto [ $OR^* = 1,316$  (IC 95% = 0,911 - 1,901;  $p < 0,008$ )] (Tabla 172).

Tabla 172: Resultados de las respuestas a la afirmación “Sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico” (por vinculación a carrera sanitaria)

		Vinculado a carrera sanitaria				Total			
		Sí		No		N		%	
		N	%	N	%				
"Sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico"	Siempre	222	40,1	509	32,1	731	34,2		
	Casi Siempre	262	47,4	833	52,5	1095	51,2		
	A veces	60	10,8	202	12,7	262	12,2		
	Poca veces	7	1,3	39	2,5	46	2,1		
	Nunca	2	0,4	4	0,3	6	0,3		
Total		553	100,0	1587	100,0	2140	100,0		
$X^2 = 13,982$ ( $p < 0,008$ ); $\phi = 0,081$ ; $OR^* = 1,316$ (IC 95% = 0,911 - 1,901)									

Los pacientes que creen que su opinión es tenida en cuenta por el médico se distinguen por ser mejores cumplidores *al pie de la letra* de las instrucciones recibidas para su tratamiento [OR\* = 1,366 (IC 95% = 1,008 – 1,849)  $p < 0,001$ ; Tabla 173).

Tabla 173: Comparación de respuestas a “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción” y “sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico”

		“Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción”											
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico”	Siempre	157	7,3	193	9,0	199	9,3	108	5,0	74	3,5	731	34,2
	Casi Siempre	179	8,4	255	11,9	321	15,0	231	10,8	109	5,1	1095	51,2
	A veces	26	1,2	70	3,3	89	4,2	44	2,1	33	1,5	262	12,2
	Poca veces	1	0,0	7	0,3	19	0,9	14	0,7	5	0,2	46	2,1
	Nunca	1	,0	0	,0	2	0,1	2	0,1	1	0,0	6	0,3
	Total	364	17,0	525	24,5	630	29,4	399	18,6	222	10,4	2140	100,0
$X^2 = 48,896$ ( $p < 0,001$ ); $\gamma = 0,132$ ; OR* = 1,366 (IC 95% = 1,008 – 1,849)													

### Lectura del prospecto

*El 81% lee el prospecto. Con mayor frecuencia las mujeres y las personas vinculadas a carreras sanitarias. Los estudiantes de doctorado lo leen más que los de segundo ciclo y éstos más que los de primer ciclo. Análogamente los de licenciaturas los leen más que los de diplomaturas. Esto es, la tendencia a la lectura del prospecto se asocia a una mayor formación.*

El 81,2% de los encuestados lee el prospecto *siempre* o *casi siempre* (Tabla 174) y el 7,3 asegura que *nunca* o *casi nunca* lo lee. Por género, el 85,9% de las mujeres dice leerlo *siempre* o *casi siempre*, frente al 75,3% de los hombres. No lo suelen leer, el 11,1% de los hombres y el 4,3% de las mujeres. Agrupando valores de la se obtiene una OR\* = 2,169 (IC 95% = 1,678 – 2,809;  $p < 0,001$ ) a favor de la asociación entre mujer y lectura de prospectos (Tabla 174).

Tabla 174: Resultados de las respuestas a la afirmación “leo el prospecto de los medicamentos” (por género)

		Género				Total	
		Hombre		Mujer			
		N	%	N	%	N	%
“Leo el prospecto del medicamento”	Siempre	465	48,6	783	66,1	1248	58,3
	Casi Siempre	255	26,7	235	19,8	490	22,9
	A veces	130	13,6	115	9,7	245	11,4
	Poca veces	78	8,2	44	3,7	122	5,7
	Nunca	28	2,9	7	0,6	35	1,6
	Total	956	100,0	1184	100,0	2140	100,0
$X^2 = 81,472$ ( $p < 0,001$ ); $\phi = 0,195$ ; OR* = 2,169 (IC 95% = 1,678 – 2,809)							

También es diferente el hábito de lectura del prospecto en los pacientes vinculados a la sanidad. El 88,0% de los sanitarios lo lee *siempre* o *casi siempre*, mientras que entre los no sanitarios este porcentaje es del 78,8%. Agrupando variables se obtiene que  $OR^* = 1,953$  (IC 95% = 1,396 – 2,732;  $p < 0,001$ ; Tabla 175)

Tabla 175: Resultados de las respuestas a la afirmación “leo el prospecto de los medicamentos” (por vinculación a carrera sanitaria)

		Vinculado a carrera sanitaria				Total	
		Sí		No		N	%
		N	%	N	%		
“Leo el prospecto del medicamento”	Siempre	385	69,6	863	54,4	1248	58,3
	Casi Siempre	102	18,4	388	24,4	490	22,9
	A veces	41	7,4	204	12,9	245	11,4
	Poca veces	23	4,2	99	6,2	122	5,7
	Nunca	2	0,4	33	2,1	35	1,6
Total		553	100,0	1587	100,0	2140	100,0

$X^2 = 43,900$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,143$ ;  $OR^* = 1,953$  (IC 95% = 1,396 – 2,732)

Entre los estudiantes, cuanto más avanzado es el curso en el que se está matriculado, más se lee el prospecto del medicamento. Un 77,8% de los estudiantes de primer ciclo lo suelen leer *siempre* o *casi siempre*. El porcentaje aumenta al 85,0% para los de segundo ciclo y al 89,1 para los de doctorado. Agrupando variables (primer ciclo frente a los demás) se obtiene una  $OR^* = 1,767$  (IC 95% = 1,289 – 2,421;  $p < 0,03$ ).

Tabla 176: Resultados de las respuestas a la afirmación “leo el prospecto de los medicamentos” (por ciclo en el que se está matriculado, sólo estudiantes)

		Ciclo en el que está matriculado						Total	
		Primer ciclo		Segundo ciclo		Postgrado, master.		N	%
		N	%	N	%	N	%		
“Leo el prospecto del medicamento”	Siempre	631	54,7	331	63,2	46	71,9	1008	57,9
	Casi Siempre	266	23,1	114	21,8	11	17,2	391	22,4
	A veces	147	12,7	54	10,3	4	6,3	205	11,8
	Poca veces	82	7,1	22	4,2	2	3,1	106	6,1
	Nunca	28	2,4	3	0,6	1	1,6	32	1,8
Total		1154	100,0	524	100,0	64	100,0	1742	100,0

$X^2 = 24,092$  ( $p < 0,03$ );  $\gamma = 0,191$ ;  
Comparando primer ciclo frente a los demás,  $OR^* = 1,767$  (IC 95% = 1,289 – 2,421)

Respecto a la duración de la carrera, los estudiantes de carreras de dos ciclos tienen más hábito de leer el prospecto que los que estudian carreras de un solo ciclo: El 82,4% de los estudiantes de licenciaturas o ingenierías superiores leen el prospecto *siempre* o *casi siempre* frente al 75,5% de los estudiantes de diplomaturas o ingenierías técnicas que lo hacen. Comparando valores se obtiene una  $OR^* = 1,608$  (IC 95% = 1,206 – 2,146;  $p < 0,001$ ; Tabla 177).

Tabla 177: Frecuencia de lectura del prospecto en función de la duración de la carrera en la que están matriculados (sólo estudiantes).

		Estudia diplomatura / ingeniería técnica		Estudia Licenciatura / Ingeniería		Total	
		N	%	N	%	N	%
"Leo el prospecto del medicamento"	Siempre	248	49,0	719	61,6	967	57,8
	Casi Siempre	134	26,5	243	20,8	377	22,5
	A veces	67	13,2	130	11,1	197	11,8
	Poca veces	43	8,5	61	5,2	104	6,2
	Nunca	14	2,8	14	1,2	28	1,7
Total		506	100,0	1167	100,0	1673	100,0

$X^2 = 27,288$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,128$ ;  $OR^* = 1,608$  (IC 95% = 1,206 – 2,146)

### *Prioridades del paciente ante la medicación prescrita*

*Ante los conceptos complementarios de seguridad y eficacia, los encuestados establecen la prioridad de la eficacia. Este resultado es más manifiesto en mujeres, estudiantes de carreras de dos ciclos así como en el segmento que cumple más con las instrucciones del médico. Al contrario, optan por la seguridad de los medicamentos aquellas personas que discuten con su médico sobre las alternativas terapéuticas y aquellos que consideran que sus opiniones son tenidas en cuenta en la prescripción. Las preocupación por la seguridad se asocia también a la asiduidad en la lectura del prospecto.*

Las preguntas relacionadas con la seguridad y la eficacia de los medicamentos han dado como resultado que se prefiere la claramente eficacia a la seguridad (47,3% frente a 28,4%), aunque un 19% opta por contestar que le preocupan ambas cosas (Tabla 178). En nuestra escala habitual con valores de 1 (=nada/nunca) a 5 (=todo o siempre), la eficacia obtiene una puntuación de 4,27 ( $\pm 0,04$ ) y la seguridad 3,69 ( $\pm 0,05$ ), [ $p < 0,05$ ].

Tabla 178: Comparación de respuestas a "del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad" y "del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia".

		"Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad"											
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia"	Siempre	410	19,2	296	13,8	182	8,5	86	4,0	38	1,8	1012	47,3
	Casi Siempre	148	6,9	304	14,2	228	10,7	111	5,2	15	0,7	806	37,7
	A veces	42	2,0	46	2,1	118	5,5	35	1,6	7	0,3	248	11,6
	Poca veces	5	0,2	8	0,4	11	0,5	26	1,2	5	0,2	55	2,6
	Nunca	2	0,1	3	0,1	4	0,2	2	0,1	8	0,4	19	0,9
Total		607	28,4	657	30,7	543	25,4	260	12,1	73	3,4	2140	100,0

$X^2 = 371,290$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,346$

En la preferencia por la eficacia destacan las mujeres. Según los valores de la Tabla 179, la asociación del género femenino con la preocupación por la eficacia de los

medicamentos es estadísticamente significativa:  $OR^* = 1,582$  (IC 95% = 1,181 – 2,123;  $p < 0,002$ ).

Tabla 179: Resultado de las respuestas a las afirmaciones “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia” (por género)

		Género				Total			
		Hombre		Mujer		N		%	
		N	%	N	%				
“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia”	Siempre	418	43,7	594	50,2	1012	47,3		
	Casi Siempre	363	38,0	443	37,4	806	37,7		
	A veces	132	13,8	116	9,8	248	11,6		
	Poca veces	30	3,1	25	2,1	55	2,6		
	Nunca	13	1,4	6	0,5	19	0,9		
Total		956	100,0	1184	100,0	2140	100,0		

$X^2 = 18,534$  ( $p < 0,002$ );  $\phi = 0,093$ ;  $OR^* = 1,582$ ; (IC 95% = 1,181 – 2,123)

Atendiendo a la longitud de la carrera en la que se encuentran matriculados los estudiantes (Tabla 180) se observa que los de carrera de dos ciclos se preocupan más por la eficacia y por la seguridad de los medicamentos que los que estudian diplomaturas o ingenierías técnicas. Este resultado es más patente para la eficacia [ $OR^* = 1,672$  (IC 95% = 1,188 – 2,353);  $p < 0,001$ ] que para la seguridad [ $OR^* = 1,443$  (IC 95% = 1,151 – 1,808);  $p < 0,003$ ]. Esto es, los estudiantes matriculados en carreras de dos ciclos se muestran más preocupados por los medicamentos en general y por ello les preocupa más la seguridad y la eficacia que a los que están en carreras de un solo ciclo.

Tabla 180: Resultado de las respuestas a las afirmaciones “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia” y “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad” (por duración de la carrera)

		Preocupación por la eficacia del medicamento						Preocupación por la seguridad del medicamento					
		Estudiante de carrera de 1 ciclo		Estudiante de carrera de 2 ciclos		Total		Estudiante de carrera de 1 ciclo		Estudiante de carrera de 2 ciclos		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Opciones de respuesta	Siempre	210	41,5	566	48,5	776	46,4	130	25,7	335	28,7	465	27,8
	Casi Siempre	197	38,9	454	38,9	651	38,9	136	26,9	378	32,4	514	30,7
	A veces	75	14,8	114	9,8	189	11,3	134	26,5	293	25,1	427	25,5
	Poca veces	22	4,3	23	2,0	45	2,7	86	17,0	125	10,7	211	12,6
	Nunca	2	,4	10	0,9	12	0,7	20	4,0	36	3,1	56	3,3
Total		506	100,0	1167	100,0	1673	100,0	506	100,0	1167	100,0	1673	100,0

$X^2 = 20,169$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,110$ ;  $OR^* = 1,672$  (IC 95% = 1,188 – 2,353)

$X^2 = 16,756$  ( $p < 0,003$ );  $\phi = 0,100$ ;  $OR^* = 1,443$  (IC 95% = 1,151 – 1,808)

Las personas que más cumplen con las instrucciones del médico también se preocupan más que los demás por la eficacia y por la seguridad de los medicamentos. Igual que en los casos anteriores la eficacia es concebida como el elemento más

importante [OR\* = 1,719 (IC 95% = 1,103 – 2,678); p<0,001; Tabla 181] que la seguridad [OR\* = 1,525 (IC 95% = 1,113 – 2,096); p<0,001; Tabla 182].

Tabla 181: Comparación de respuestas a “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia” y “sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico”.

		“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia”											
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico”	Siempre	414	19,3	215	10,0	75	3,5	17	0,8	10	0,5	731	34,2
	Casi Siempre	476	22,2	467	21,8	120	5,6	27	1,3	5	0,2	1095	51,2
	A veces	100	4,7	108	5,0	44	2,1	7	0,3	3	0,1	262	12,2
	Poca veces	19	0,9	15	0,7	8	0,4	4	0,2	0	0,0	46	2,1
	Nunca	3	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	6	0,3
Total		1012	47,3	806	37,7	248	11,6	55	2,6	19	0,9	2140	100,0
$X^2 = 81,981$ (p < 0,001); $\gamma = 0,185$ ; OR* = 1,719 (IC 95% = 1,103 – 2,678)													

Tabla 182: Comparación de respuestas a “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad” y “sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico”.

		“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”											
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico”	Siempre	237	11,1	228	10,7	178	8,3	66	3,1	22	1,0	731	34,2
	Casi Siempre	299	14,0	341	15,9	275	12,9	144	6,7	36	1,7	1095	51,2
	A veces	63	2,9	76	3,6	74	3,5	39	1,8	10	,5	262	12,2
	Poca veces	7	0,3	12	0,6	15	0,7	10	0,5	2	0,1	46	2,1
	Nunca	1	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,1	6	0,3
Total		607	28,4	657	30,7	543	25,4	260	12,1	73	3,4	2140	100,0
$X^2 = 65,108$ (p < 0,001); $\gamma = 0,128$ ; OR* = 1,525 (IC 95% = 1,113 – 2,096)													

Otras comparaciones nos conducen a hallazgos en los cuales el peso converge en la seguridad en lugar de la eficacia, como ha ocurrido hasta ahora. Vamos a comparar la circunstancia de las personas que afirman “mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas” y “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción” en relación a que la preocupación sea la seguridad o la eficacia.

Las personas que comentan los diferentes tratamientos con su médico prefieren la seguridad [OR\* = 1,380 (IC 95% = 1,141 – 1,669); p<0,001; Tabla 183] a la eficacia, cuya OR\* no es significativa (Tabla 184).

Tabla 183: Comparación de respuestas a “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad” y “mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas”

		“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas”	Siempre	103	4,8	84	3,9	59	2,8	29	1,4	12	0,6	287	13,4
	Casi Siempre	141	6,6	154	7,2	105	4,9	44	2,1	11	0,5	455	21,3
	A veces	131	6,1	177	8,3	159	7,4	52	2,4	13	0,6	532	24,9
	Poca veces	142	6,6	168	7,9	141	6,6	83	3,9	20	0,9	554	25,9
	Nunca	90	4,2	74	3,5	79	3,7	52	2,4	17	0,8	312	14,6
Total		607	28,4	657	30,7	543	25,4	260	12,1	73	3,4	2140	100,0
$X^2 = 48,362$ ( $p < 0,001$ ); $\gamma = 0,101$ ( $p < 0,01$ ); $OR^* = 1,380$ (IC 95% = 1,141 – 1,669)													

Tabla 184: Comparación de respuestas a “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia” y “mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas”

		Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas”	Siempre	171	8,0	76	3,6	28	1,3	9	0,4	3	0,1	287	13,4
	Casi Siempre	212	9,9	183	8,6	48	2,2	8	0,4	4	0,2	455	21,3
	A veces	238	11,1	205	9,6	75	3,5	11	0,5	3	0,1	532	24,9
	Poca veces	243	11,4	228	10,7	60	2,8	19	0,9	4	0,2	554	25,9
	Nunca	148	6,9	114	5,3	37	1,7	8	0,4	5	0,2	312	14,6
Total		1012	47,3	806	37,7	248	11,6	55	2,6	19	0,9	2140	100,0
$X^2 = 34,406$ ( $p < 0,006$ ); $\gamma = 0,069$ ( $p < 0,02$ ); $OR^* = 1,125$ (IC 95% = 0,839 – 1,510)													

Los que se creen tenidos en cuenta en la prescripción también se distinguen por preferir la seguridad [Tabla 185;  $OR^* = 1,315$  (IC 95% = 1,089 – 1,588);  $p < 0,001$ ] sin mostrar más interés que los demás por la eficacia de los medicamentos (Tabla 186).

Tabla 185: Comparación de respuestas a “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad” y “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción”

		Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción”	Siempre	129	6,0	121	5,7	72	3,4	29	1,4	13	0,6	364	17,0
	Casi Siempre	147	6,9	172	8,0	132	6,2	62	2,9	12	0,6	525	24,5
	A veces	173	8,1	181	8,5	181	8,5	80	3,7	15	0,7	630	29,4
	Poca veces	92	4,3	129	6,0	107	5,0	58	2,7	13	0,6	399	18,6
	Nunca	66	3,1	54	2,5	51	2,4	31	1,4	20	0,9	222	10,4
Total		607	28,4	657	30,7	543	25,4	260	12,1	73	3,4	2140	100,0
$X^2 = 62,554$ ( $p < 0,001$ ); $\gamma = 0,087$ ; $OR^* = 1,315$ (IC 95% = 1,089 – 1,588)													

Tabla 186: Comparación de respuestas a “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia” y “mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción”

		Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca			
“Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción”	Siempre	214	10,0	104	4,9	38	1,8	7	0,3	1	0,0	364	17,0
	Casi Siempre	246	11,5	220	10,3	43	2,0	12	0,6	4	0,2	525	24,5
	A veces	261	12,2	244	11,4	100	4,7	18	0,8	7	0,3	630	29,4
	Poca veces	181	8,5	167	7,8	42	2,0	8	0,4	1	0,0	399	18,6
	Nunca	110	5,1	71	3,3	25	1,2	10	0,5	6	0,3	222	10,4
Total		1012	47,3	806	37,7	248	11,6	55	2,6	19	0,9	2140	100,0

$X^2 = 56,717$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,1074$ ;  $OR^* = 1,235$  (IC 95 = 0,921 – 1,655)

Una última consideración al respecto consiste en que las personas más preocupadas por la seguridad de los medicamentos destacan por la lectura de los prospectos. Agrupando variables se obtiene una  $OR^* = 3,085$  (IC 95% = 2,386 – 3,990;  $p < 0,001$ ) (Tabla 187). La lectura del prospecto también se asocia con la preocupación por la eficacia, pero es una relación de menor intensidad que la anterior  $OR^* = 1,739$  (IC 95% = 1,195 – 2,532;  $p < 0,001$ ) (Tabla 188).

Tabla 187: Comparación de respuestas a “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad” y “leo el prospecto del medicamento”.

		“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Leo el prospecto del medicamento”	Siempre	468	21,9	404	18,9	261	12,2	91	4,3	24	1,1	1248	58,3
	Casi Siempre	91	4,3	165	7,7	141	6,6	80	3,7	13	0,6	490	22,9
	A veces	31	1,4	64	3,0	86	4,0	52	2,4	12	0,6	245	11,4
	Poca veces	14	0,7	20	0,9	43	2,0	30	1,4	15	0,7	122	5,7
	Nunca	3	0,1	4	0,2	12	0,6	7	0,3	9	0,4	35	1,6
Total		607	28,4	657	30,7	543	25,4	260	12,1	73	3,4	2140	100,0

$X^2 = 290,218$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,410$ ;  $OR^* = 3,085$  (IC 95% = 2,386 – 3,990)

Tabla 188: Comparación de respuestas a “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia” y “leo el prospecto del medicamento”.

		“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia”										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Leo el prospecto del medicamento”	Siempre	649	30,3	445	20,8	120	5,6	26	1,2	8	0,4	1248	58,3
	Casi Siempre	203	9,5	203	9,5	66	3,1	14	0,7	4	0,2	490	22,9
	A veces	91	4,3	102	4,8	42	2,0	8	0,4	2	0,1	245	11,4
	Poca veces	49	2,3	50	2,3	17	0,8	4	0,2	2	0,1	122	5,7
	Nunca	20	0,9	6	0,3	3	0,1	3	0,1	3	0,1	35	1,6
Total		1012	47,3	806	37,7	248	11,6	55	2,6	19	0,9	2140	100,0

$X^2 = 70,183$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,176$ ;  $OR^* = 1,739$  (IC 95% = 1,195 – 2,532)

### ***Búsqueda en Internet antes de visitar al médico***

*El 16% de los encuestados busca información en Internet antes de visitar al médico. Es más frecuente en hombres que en mujeres. No hay diferencias significativas en cuanto a edad, categoría (alumnos, PDI, PAS) o vinculación a carrera sanitaria. Los encuestados que buscan en Internet antes de visitar al médico también lo hacen sobre síntomas de las enfermedades y sobre tratamientos y medicamentos y además, también buscan después de la visita y “para completar/contrastar la información que da el médico”.*

Un 15,7% de los encuestados que han buscado alguna vez en Internet sobre salud y medicamentos, lo hace *siempre* o *casi siempre* antes de ir a una visita a la médica. Un 19,6% lo hace *a veces*, pero la mayoría 64,8% de los encuestados lo hace *pocas veces* o *nunca*.

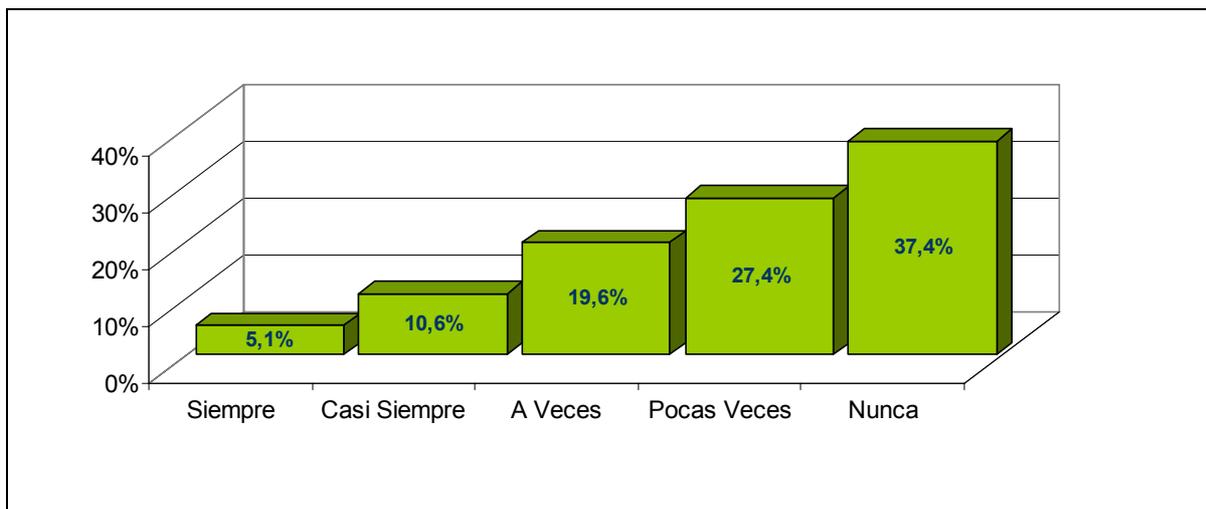


Figura 50: Respuestas dadas a la afirmación “Consulta Internet antes de visitar al médico”. En porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos. Datos en Tabla 189.

No hay diferencias por categoría, edad o vinculación a carrera sanitaria. Por género, los hombres son más proclives a buscar en Internet antes de ir al médico que las mujeres [OR\* = 1,406; IC 95% =1,149 – 1,721; p<0,001]. Antes de una consulta busca en Internet *siempre* o *casi siempre* el 18,8% de los hombres y el 13,1% de las mujeres. La opción *a veces* también es más habitual en hombres (20,6% versus 18,7%). La opción *pocas veces* o *nunca* la han respondido el 60,1% de los hombres y el 68,1% de las mujeres (Véase Figura 51 y Tabla 189)

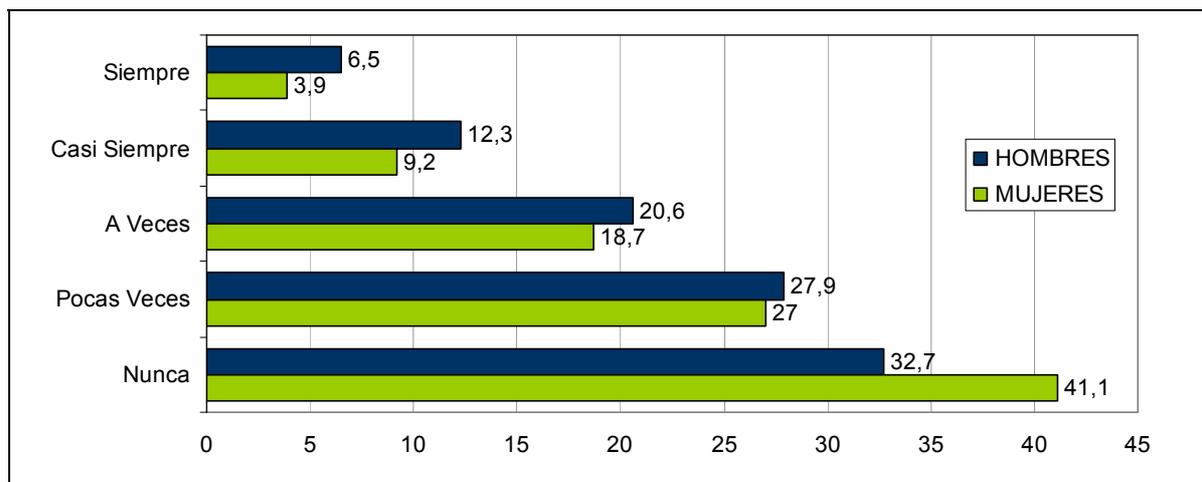


Figura 51: Respuestas dadas a la afirmación "Consulta Internet antes de visitar al médico". En porcentaje sobre el total de encuestados de cada género que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos. Datos en Tabla 189

Tabla 189: Resultados de las respuestas a la afirmación "consulta Internet antes de visitar al médico" (por género)

		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
"Consulta Internet antes de visitar al médico"	Siempre	57	6,5	44	3,9	101	5,1
	Casi Siempre	109	12,3	103	9,2	212	10,6
	A Veces	182	20,6	209	18,7	391	19,6
	Pocas Veces	246	27,9	301	27,0	547	27,4
	Nunca	289	32,7	458	41,1	747	37,4
Total		883	100,0	1115	100,0	1998	100,0

$X^2 = 20,814$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,102$ ;  $OR^* = 1,406$  (IC 95% = 1,149 – 1,721)

Los encuestados que buscan antes de visitar al médico, también lo hacen sobre los síntomas de las enfermedades ( $OR^* = 1,942$ ; IC 95% = 1,563 – 2,140;  $p < 0,001$ ) Tabla 190) y sobre tratamientos y medicamentos ( $OR^* = 1,961$ ; IC 95% = 1,597 – 2,410;  $p < 0,001$ ; Tabla 191).

Tabla 190: Resultados de las respuestas a la afirmación "consulta Internet antes de visitar al médico" en relación a las búsqueda de información sobre los síntomas de las enfermedades.

		Busca información sobre los síntomas de enfermedades				Total	
		Sí		NO			
		N	%	N	%	N	%
"Consulta Internet antes de visitar al médico"	Siempre	71	6,0	30	3,7	101	5,1
	Casi Siempre	154	12,9	58	7,2	212	10,6
	A Veces	272	22,9	119	14,7	391	19,6
	Pocas Veces	344	28,9	203	39,9	547	27,4
	Nunca	349	29,3	398	49,3	747	37,4
Total		1190	100,0	808	100,0	1998	100,0

$X^2 = 89,792$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,212$ ;  $OR^* = 1,942$  (IC 95% = 1,563 – 2,140)

Tabla 191: Distribución de las respuestas a la afirmación “consulta Internet antes de visitar al médico” en relación a la búsqueda de información sobre tratamientos y medicamentos.

		Busca información sobre tratamientos / medicamentos				Total	
		Sí		NO			
		N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet antes de visitar al médico”	Siempre	58	6,4	43	3,9	101	5,1
	Casi Siempre	135	14,9	77	7,0	212	10,6
	A Veces	201	22,2	190	17,4	391	19,6
	Pocas Veces	260	28,8	287	26,3	547	27,4
	Nunca	250	27,7	497	45,4	747	37,4
Total		904	100,0	1094	100,0	1998	100,0

$X^2 = 84,102$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,297$ ;  $OR^* = 1,961$  (IC 95% = 1,597 – 2,410)

Los que buscan en Internet antes de visitar al médico también suelen hacerlo después de la visita [ $OR^* = 3,475$ ; IC 95% = 2,814 - 4,292;  $p < 0,001$ ; Tabla 192], por eso también buscan más información que los demás para completar/contrastar la información que ha dado el médico [ $OR^* = 1,957$ ; IC 95% = 2,415 – 1,587;  $p < 0,001$ ; Tabla 193].

Tabla 192: Comparación de respuestas a “consulta Internet antes de visitar al médico” y “consulta Internet después de visitar al médico”

		“Consulta Internet después de visitar al médico”											
		Siempre		Casi Siempre		A Veces		Pocas Veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet antes de visitar al médico”	Siempre	44	43,6	18	17,8	21	20,8	7	6,9	11	10,9	101	100,0
	Casi Siempre	20	9,4	90	42,5	62	29,2	30	14,2	10	4,7	212	100,0
	A Veces	22	5,6	120	30,7	185	47,3	47	12,0	17	4,3	391	100,0
	Pocas Veces	13	2,4	97	17,7	260	47,5	139	25,4	38	6,9	547	100,0
	Nunca	23	3,1	48	6,4	182	24,4	276	36,9	218	29,2	747	100,0
	Total	122	6,1	373	18,7	710	35,5	499	25,0	294	14,7	1998	100,0

$X^2 = 751,691$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,531$ ;  $OR^* = 3,475$  (IC 95% = 2,814 - 4,292)

Tabla 193: Distribución de las respuestas a la afirmación “consulta Internet antes de visitar al médico” (según busque o no información para completar / contrastar la información que ha dado el médico)

		Busca en Internet para completar / contrastar la información que ha dado el médico				Total	
		Sí		NO			
		N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet antes de visitar al médico”	Siempre	40	6,6	61	4,4	101	5,1
	Casi Siempre	88	14,6	124	8,9	212	10,6
	A Veces	163	27,0	228	16,3	391	19,6
	Pocas Veces	155	25,7	392	28,1	547	27,4
	Nunca	157	26,0	590	42,29	747	37,4
Total		603	100,0	1395	100,0	1998	100,0

$X^2 = 72,388$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,212$ ;  $OR^* = 1,957$  (IC 95% = 2,415 – 1,587)

### ***Búsqueda en Internet después de visitar al médico***

*El 25% de los encuestados busca habitualmente en Internet después de visitar al médico. Es más frecuente en el subgrupo de 25 a 40 años. No hay diferencias por género, categoría (alumnos, PDI, PAS), ni por vinculación a carrera sanitaria. Los encuestados que consultan Internet después de visitar al médico lo hacen “para completar/contrastar la información” recibida, sobre “tratamientos y medicamentos”, así como de “síntomas de las enfermedades”. Por otra parte, son los que más leen el prospecto y les “preocupa la seguridad de los medicamentos”.*

Es más frecuente que el encuestado consulte Internet después de la visita del médico que antes de la misma. El 24,8% de los que han buscado alguna vez sobre salud en la red busca después de visitar al médico *siempre* o *casi siempre*. Otro 35% busca *a veces* y un 39,7% lo hace *nunca* o *casi nunca* (Figura 52).

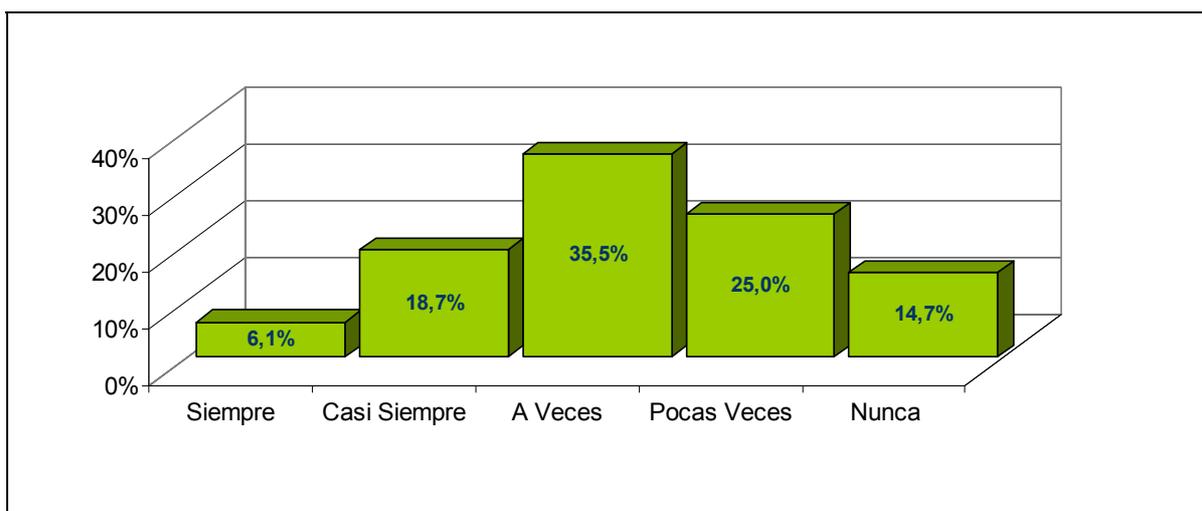


Figura 52: Respuestas dadas a la afirmación “Consulta Internet después de visitar al médico”. En porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos.

Los resultados no muestran diferencias por género, categoría, ni por vinculación a carrera sanitaria. Por edad se aprecian diferencias por cuanto que hay un sub-grupo - 26 a 40 años- que son los que más contrastan en Internet lo dicho por el médico (OR\*= 1,416; IC 95% = 1,135 – 1,770; p<0,001), mientras que los más jóvenes lo hacen menos el resto (OR\*= 0,762; IC 95% = 0,626 – 0,927; p<0,001; Tabla 194)

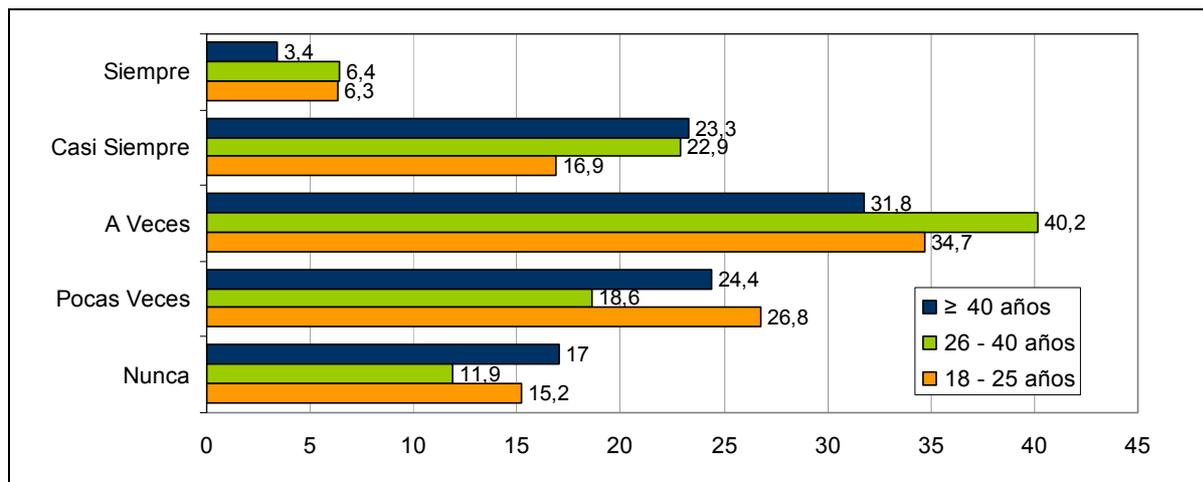


Figura 53: Respuestas dadas a la afirmación “Consulta Internet antes de visitar al médico”. En porcentaje sobre el total de encuestados de cada grupo de edad que ha buscado alguna vez sobre salud / medicamentos. Datos en Tabla 194.

Tabla 194: Distribución de las respuestas a la afirmación “consulta Internet después de visitar al médico” (por edad)

		Edad						Total	
		18 - 25		26 - 40		≥40			
		N	%	N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet después de visitar al médico”	Siempre	91	6,3	25	6,4	6	3,4	122	6,1
	Casi Siempre	243	16,9	89	22,9	41	23,3	373	18,7
	A Veces	498	34,7	156	40,2	56	31,8	710	35,5
	Pocas Veces	384	26,8	72	18,6	43	24,4	499	25,0
	Nunca	218	15,2	46	11,9	30	17,0	294	14,7
Total		1434	100,0	388	100,0	176	100,0	1998	100,0

$X^2 = 25,045$  ( $p < 0,003$ );  $\phi = 0,112$   
 $OR^*_{18-25} = 0,762$  (IC 95% = 0,626 – 0,927)  
 $OR^*_{26-40} = 1,416$  (IC 95% = 1,135 – 1,770)  
 $OR^*_{\geq 41} = 0,997$  (IC 95% = 0,729 – 1,363)

Como es natural, el uso de Internet para contrastar la información del médico a nivel general se superpone con la pregunta específica y confirmatoria de saber que lo hace después de la visita médica. ( $OR^* = 3,876$ ; IC 95% = 3,175 – 4,739;  $p < 0,001$ ; Tabla 195).

Tabla 195: Distribución de las respuestas a la afirmación “consulta Internet después de visitar al médico” (según uso de Internet para completar la información del médico)

		Utiliza Internet para completar / contrastar la información que ha dado el médico				Total	
		Sí		NO			
		N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet después de visitar al médico”	Siempre	73	12,1	49	3,5	122	6,1
	Casi Siempre	203	33,7	170	12,2	373	18,7
	A Veces	236	72,8	474	34,0	710	35,5
	Pocas Veces	79	13,1	420	30,1	499	25,0
	Nunca	12	2,0	282	20,2	294	14,7
Total		603	100,0	1395	100,0	1998	100,0

$X^2 = 301,900$  ( $p < 0,001$ );  $\phi = 0,389$ ;  $OR^* = 3,876$  (IC 95% = 3,175 – 4,739)

Los encuestados que buscan en Internet después de visitar al médico se interesan más que el resto por los tratamientos y medicamentos (OR\* = 2,141; IC 95% = 1,786 – 2 564; p<0,001; Tabla 196) y sobre síntomas de las enfermedades (OR\*= 1,733; IC 95% = 1,443 – 2,083; p<0,001; Tabla 197).

Tabla 196: Resultados de las respuestas a la afirmación “consulta Internet después de visitar al médico” (en relación a si el encuestado busca información sobre tratamientos/medicamentos)

		Busca información sobre tratamientos / medicamentos				Total	
		Sí		NO			
		N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet después de visitar al médico”.	Siempre	79	8,7	43	3,9	122	6,1
	Casi Siempre	229	25,3	144	13,2	373	18,7
	A Veces	337	37,3	373	34,1	710	35,5
	Pocas Veces	172	19,0	327	29,9	499	25,0
	Nunca	87	9,6	207	18,9	294	14,7
Total		904	100,0	1094	100,0	1998	100,0

$X^2 = 111,888$  (p < 0,001);  $\phi = 0,237$ ; OR\* = 2,141 (IC 95% = 1,786 – 2 564)

Tabla 197: Resultados de las respuestas a la afirmación “consulta Internet después de visitar al médico” (en relación a si el encuestado busca información sobre los síntomas de enfermedades)

		Busca información sobre síntomas de enfermedades				Total	
		Sí		NO			
		N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet después de visitar al médico”.	Siempre	84	7,1	38	4,7	122	6,1
	Casi Siempre	262	22,0	111	13,7	373	18,7
	A Veces	448	37,6	262	32,4	710	35,5
	Pocas Veces	265	22,3	234	29,0	499	25,0
	Nunca	131	11,0	163	20,2	294	14,7
Total		1190	100,0	808	100,0	1998	100,0

$X^2 = 61,834$  (p < 0,001);  $\phi = 0,176$ ; OR\* = 1,733 (IC 95% = 1,443 – 2,083)

Las personas que consultan en Internet después de visitar al médico también se distinguen de los demás por leer más que la media los prospectos de los medicamentos (OR\*= 1,996; IC 95% = 1,495 – 2,666; p<0,001; Tabla 198) así como por la mayor preocupación por la seguridad de los medicamentos. (OR\* = 1,427; IC 95% = 1,167 – 1,745; p<0,001; Tabla 199).

Tabla 198: Comparación de respuestas a “consulta Internet después de visitar al médico” y “leo el prospecto del medicamento”

		“Leo el prospecto del medicamento”										Total	
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet después de visitar al médico”	Siempre	96	4,8	17	0,9	3	0,2	4	0,2	2	0,1	122	6,1
	Casi Siempre	264	13,2	68	3,4	24	1,2	11	0,6	6	0,3	373	18,7
	A Veces	436	21,8	165	8,3	75	3,8	28	1,4	6	0,3	710	35,5
	Pocas Veces	252	12,6	139	7,0	65	3,3	34	1,7	9	0,5	499	25,0
	Nunca	133	6,7	65	3,3	57	2,9	31	1,6	8	0,4	294	14,7
Total		1181	59,1	454	22,7	224	11,2	108	5,4	31	1,6	1998	100,0

$X^2 = 110,812$  (p < 0,001);  $\gamma = 0,278$ ; OR\* = 1,996 (IC 95% = 1,495 – 2,666)

Tabla 199: Comparación de respuestas a “consulta Internet después de visitar al médico” y “del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”

		“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”											
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Consulta Internet después de visitar al médico”	Siempre	56	2,8	32	1,6	19	1,0	11	0,6	4	0,2	122	6,1
	Casi Siempre	119	6,0	136	6,8	77	3,9	33	1,7	8	0,4	373	18,7
	A Veces	194	9,7	217	10,9	202	10,1	77	3,9	20	1,0	710	35,5
	Pocas Veces	121	6,1	158	7,9	131	6,6	73	3,7	16	0,8	499	25,0
	Nunca	76	3,8	78	3,9	77	3,9	49	2,5	14	0,7	294	14,7
Total		566	28,3	621	31,1	506	25,3	243	12,2	62	3,1	1998	100,0

$X^2 = 52,786$  ( $p < 0,01$ );  $\gamma = 0,137$ ;  $OR^* = 1,427$  (IC 95% = 1,167 – 1,745)

### Comentar al médico los hallazgos de Internet

La conducta del encuestado respecto a discutir sus hallazgos de Internet con el médico es prácticamente silente. Un 7% lo comenta “siempre” o “casi siempre”. El perfil de estas personas va unido a una mayor preocupación por la seguridad de los medicamentos, frecuentación de búsqueda sobre síntomas de las enfermedades, “tratamientos y medicamentos” y complementar la información recibida del médico. El resultado en la relación médico-paciente es positivo en cuanto a que estas personas se sienten más tenidas en cuenta en la prescripción y consideran que su médico les “presenta las diferentes alternativas terapéuticas”. No hay diferencias por género, edad, categoría (estudiantes, PDI, PAS), ni por vinculación a carrera sanitaria.

Los encuestados no comentan al médico de los hallazgos en Internet. El 76,8% no lo hace *nunca* o *casi nunca*. El 16,1% que busca sobre salud y medicamentos en Internet lo comenta *a veces* y uno de cada catorce (7,1%) lo comenta *siempre* o *casi siempre*.

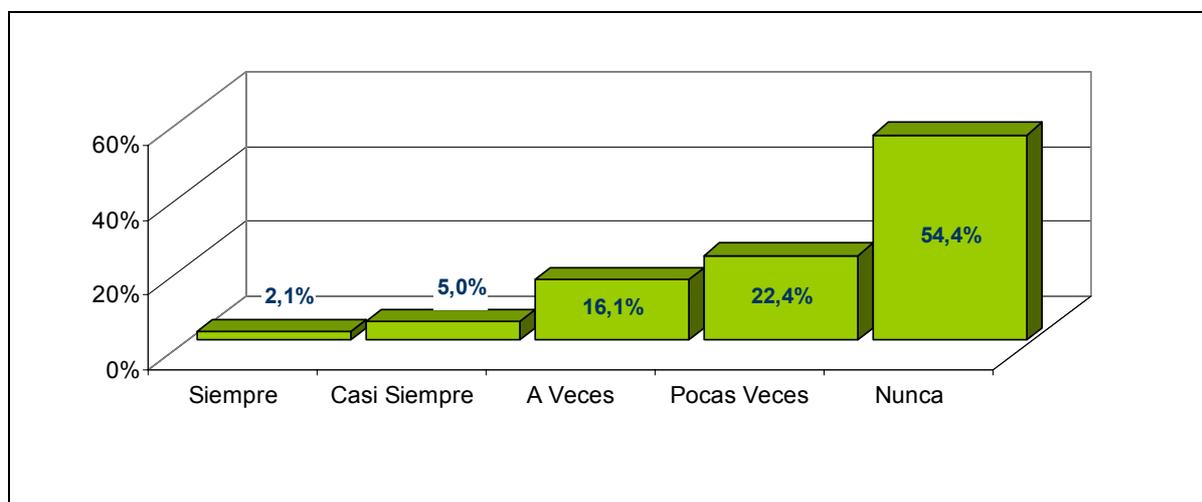


Figura 54: Respuestas dadas a la afirmación “Comento con el médico lo que he leído en Internet”. En porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos.

El análisis de los descriptivos de clasificación poblacional no muestra diferencias significativas por género, categoría, edad, ni por vinculación a carrera sanitaria.

Las personas que comentan con el médico lo leído en Internet están más preocupados por la seguridad de los medicamentos que el resto (OR\* = 1,429; IC 95% = 1,062 – 1,912; p<0,02; Tabla 200).

Tabla 200: Combinación de las respuestas a la afirmación “Comento con el médico lo que he leído en Internet” con las respuestas a “Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”

		“Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad”											
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Comento con el médico lo que he leído en Internet”	Siempre	20	3,5	9	1,4	9	1,8	3	1,2	0	0,0	41	2,1
	Casi Siempre	33	5,8	36	5,8	20	4,0	10	4,1	1	1,6	100	5,0
	A Veces	102	18,0	101	16,3	84	16,6	31	12,8	4	6,5	322	16,1
	Pocas Veces	124	21,9	155	25,0	107	21,1	48	19,8	14	22,6	448	22,4
	Nunca	287	50,7	320	51,5	286	56,5	151	62,1	43	69,4	1087	54,4
Total		566	100,0	621	100,0	506	100,0	243	100,0	62	100,0	1998	100,0

$X^2 = 31,524$  ( $p < 0,02$ );  $\gamma = 0,119$ ; OR\* = 1,429 (IC 95% = 1,062 – 1,912)

Sobre el contenido de las búsquedas, aquellos que comentan lo leído buscan más que el resto sobre algunos de los temas propuestos en el cuestionario: información para complementar la que ha dado el médico (OR\* = 1,954; IC 95% = 1,520 – 2,513; p<0,001; Tabla 201), sobre tratamientos y medicamentos (OR\* = 1,828; IC 95% = 1,427 – 2,342; p<0,001; Tabla 202) y sobre síntomas de las enfermedades (OR\* = 1,406; IC 95% = 1,088 – 1,818; p<0,003; Tabla 203).

Tabla 201: Resultados de las respuestas a la afirmación “comento con el médico lo que he leído en Internet” (en relación a si el encuestado busca información en la red para complementar la del médico)

		Busca en Internet para completar / contrastar la información que ha dado el médico					
		Sí		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Comento con el médico lo que he leído en Internet”	Siempre	15	2,5	26	1,9	41	2,1
	Casi Siempre	45	7,5	55	3,9	100	5,0
	A Veces	140	23,2	182	13,0	322	16,1
	Pocas Veces	143	23,7	305	21,9	448	22,4
	Nunca	260	43,1	827	59,3	1087	54,4
Total		603	100,0	1395	100,0	1998	100,0

$X^2 = 59,110$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,286$ ; OR\* = 1,954 (IC 95% = 1,520 – 2,513)

Tabla 202: Distribución de las respuestas a la afirmación “Comento con el médico lo que he leído en Internet” (en relación a si el encuestado busca información en la red sobre tratamientos y medicamentos)

		Busca en la red información sobre tratamientos / medicamentos					
		Sí		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Comento con el médico lo que he leído en Internet”	Siempre	23	2,5	18	1,6	41	2,1
	Casi Siempre	62	6,9	38	3,5	100	5,0
	A Veces	180	19,9	142	13,0	322	16,1
	Pocas Veces	224	24,8	224	20,5	448	22,4
	Nunca	415	45,9	672	61,4	1087	54,4
Total		904	100,0	1094	100,0	1998	100,0

$X^2 = 54,037$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,270$ ;  $OR^* = 1,828$  (IC 95% = 1,427 – 2,342)

Tabla 203: Distribución de las respuestas a la afirmación “Comento con el médico lo que he leído en Internet” (en relación a si el encuestado busca información en la red sobre los síntomas de las enfermedades)

		Busca en la red información sobre los síntomas de enfermedades					
		Sí		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
“Comento con el médico lo que he leído en Internet”	Siempre	27	2,3	14	1,7	41	2,1
	Casi Siempre	72	6,1	28	3,5	100	5,0
	A Veces	203	17,1	119	14,7	322	16,1
	Pocas Veces	266	22,4	182	22,5	448	22,4
	Nunca	622	52,3	465	57,5	1087	54,4
Total		1190	100,0	808	100,0	1998	100,0

$X^2 = 11,195$  ( $p < 0,003$ );  $\gamma = 0,110$ ;  $OR^* = 1,406$  (IC 95% = 1,088 – 1,818)

El efecto en la relación médico-paciente es positivo: comentar con el médico lo que se ha leído en Internet es un signo de confianza y de buena comunicación, especialmente porque estas personas se sienten más tenidas en cuenta en la prescripción ( $OR^* = 1,344$ ; IC 95% = 1,045 – 1,729;  $p < 0,001$ ; Tabla 204) y consideran que su médico les presenta las alternativas terapéuticas ( $OR^* = 1,303$ ; IC 95% = 1,019 – 1,665;  $p < 0,001$ ; Tabla 205).

Tabla 204: Combinación de las respuestas a la afirmación “Comento con el médico lo que he leído en Internet” con las respuestas a “Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción”

		“Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción”											
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Comento con el médico lo que he leído en Internet”	Siempre	18	5,3	8	1,6	6	1,0	4	1,1	5	2,5	41	2,1
	Casi Siempre	22	6,5	30	6,1	26	4,3	15	4,1	7	3,5	100	5,0
	A Veces	47	13,9	93	18,8	102	17,1	62	16,8	18	9,1	322	16,1
	Pocas Veces	77	22,8	124	25,1	140	23,4	73	19,8	34	17,2	448	22,4
	Nunca	174	51,5	240	48,5	324	54,2	215	58,3	134	67,7	1087	54,4
Total		338	100,0	495	100,0	598	100,0	369	100,0	198	100,0	1998	100,0

$X^2 = 54,115$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,121$ ;  $OR^* = 1,344$  (IC 95% = 1,045 – 1,729)

Tabla 205: Combinación de las respuestas a la afirmación “Comento con el médico lo que he leído en Internet” con las respuestas a “Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas”

		Respuestas dadas a la afirmación: “Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas”											
		Siempre		Casi Siempre		A veces		Poca veces		Nunca		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“Comento con el médico lo que he leído en Internet”	Siempre	14	5,3	4	0,9	9	1,8	10	1,9	4	1,4	41	2,1
	Casi Siempre	16	6,1	31	7,2	18	3,6	23	4,4	12	4,1	100	5,0
	A Veces	45	17,2	75	17,4	83	16,8	79	15,3	40	13,7	322	16,1
	Pocas Veces	70	26,7	111	25,8	112	22,6	102	19,7	53	18,1	448	22,4
	Nunca	117	44,7	210	48,7	273	55,2	303	58,6	184	62,8	1087	54,4
	Total	262	100,0	431	100,0	495	100,0	517	100,0	293	100,0	1998	100,0

$X^2 = 47,903$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,135$ . OR\* = 1,303 (IC 95% = 1,019 – 1,665)

### ***Solicitud al médico medicamentos localizados en Internet.***

*El 10% ha solicitado “alguna vez” a su médico medicamentos conocidos a través de Internet. En este contexto, los hombres lo hacen más que las mujeres. No hay diferencias por edad, categoría (estudiantes, PDI, PAS) o vinculación a carrera sanitaria.*

El 10,1% de los encuestados ha pedido alguna vez un medicamento que ha visto en Internet.

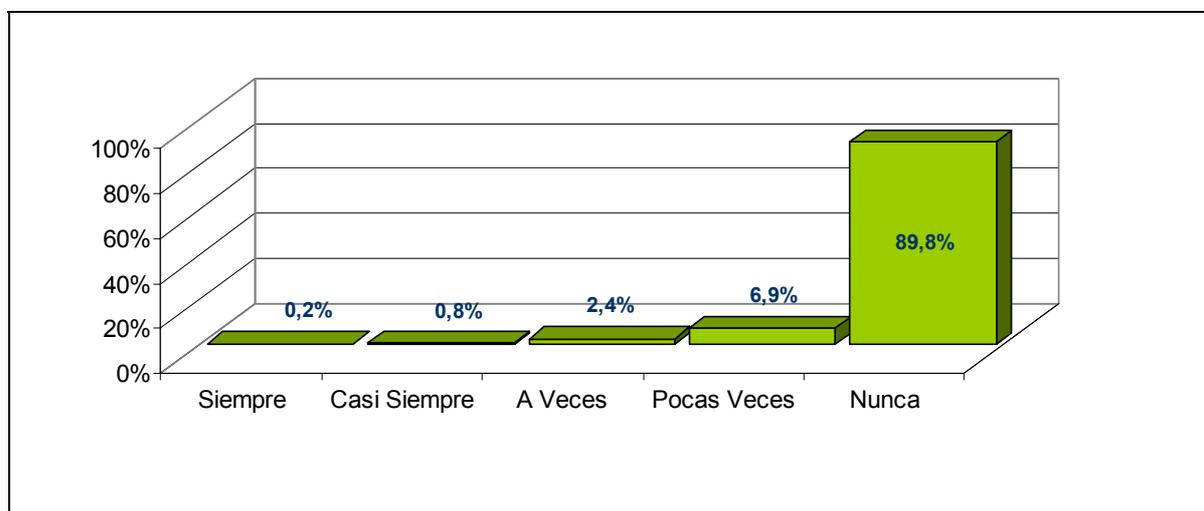


Figura 55: Respuestas dadas a la afirmación “Pido al médico que me prescriba medicamentos que he visto en Internet”. En porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud / y medicamentos.

No hay diferencias significativas por edad, categoría, ni vinculación a carrera sanitaria. Por género, destacan los hombres (OR\* = 2,671; IC 95% = 1,402 – 5,085;  $p < 0,002$ ; Tabla 206), aunque en ambos sexos, la inmensa mayoría lo hace *porcas veces o nunca* (responde *nunca* el 95,0% de los hombres y el 98,0% de las mujeres).

Tabla 206: Resultados de las respuestas a la afirmación “pido al médico que me prescriba medicamentos que he visto en Internet” (por género)

		Género				Total			
		Hombre		Mujer		N		%	
		N	%	N	%				
“Pido al médico que me prescriba medicamentos que he visto en Internet”	Siempre	1	0,1	2	0,2	3	0,2		
	Casi Siempre	12	1,4	4	0,4	16	0,8		
	A Veces	31	3,5	16	1,4	47	2,4		
	Pocas Veces	67	7,6	70	6,3	137	6,9		
	Nunca	772	87,4	1023	91,7	1795	89,8		
Total		883	100	1115	100	1998	100,0		

$X^2 = 17,582$  ( $p < 0,002$ ;  $\phi = 0,094$ ;  $OR^* = 2,671$  (IC 95% = 1,402 – 5,085))

### Revisión de páginas Web recomendadas por el médico

*El 54% lo ha hecho alguna vez. Destacan los menores de 40 años y los sanitarios. No hay diferencias significativas por género o por categoría (estudiantes, PDI, PAS).*

Los resultados muestran un panorama muy heterogéneo, por cuanto que hay un 45,8% de encuestados que nunca visita las páginas propuestas por el médico y un 55,2% que si que lo ha hecho, al menos una vez.

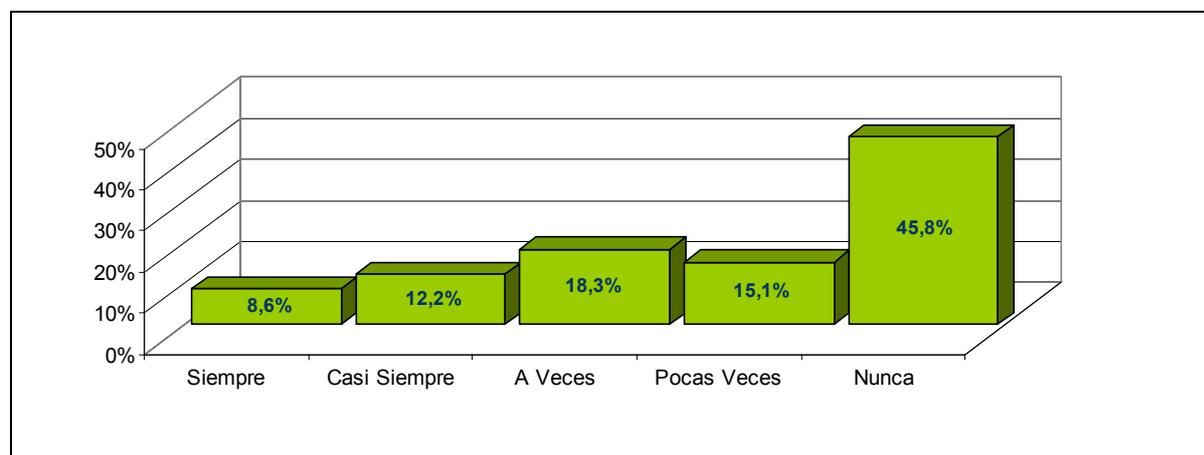


Figura 56: Respuestas dadas a la afirmación “Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado”. En porcentaje sobre el total de encuestados que han buscado alguna vez sobre salud / medicamentos.

Los resultados no muestran diferencias por género. Por edad, los menores de 40 años son los que más visitan Webs propuestas por su médico ( $OR^* = 1,555$ ; IC 95% = 1,075 – 2,250;  $p < 0,003$ ; Tabla 207).

Tabla 207: Distribución de las respuestas a la afirmación "Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado" (por edad)

		Edad					
		≤40		≥41		Total	
		N	%	N	%	N	%
"Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado"	Siempre	161	8,8	11	6,3	172	8,6
	Casi Siempre	225	12,3	18	10,2	243	12,2
	A Veces	346	19,0	20	11,4	366	18,3
	Pocas Veces	280	15,4	22	12,5	302	15,1
	Nunca	810	44,5	105	59,7	915	45,8
Total		1822	100,0	176	100,0	1998	100,0

$X^2 = 15,910$  ( $p < 0,003$ );  $\gamma = 0,227$ ;  $OR^* = 1,555$  (IC 95% = 1,075 – 2,250)

Por vinculación a carrera sanitaria, los sanitarios visitan más las páginas recomendadas ( $OR^* = 1,447$ ; IC 95% = 1,171 – 1,789;  $p < 0,001$ ; Tabla 208). La condición de sanitario determina más el comportamiento que la pertenencia a una u otra categoría. En la Tabla 209 se muestra que las diferencias entre estudiantes sanitarios y no sanitarios son mayores que las diferencias existentes con las demás categorías. Lo mismo ocurre con el PDI.

Tabla 208: Distribución de las respuestas a la afirmación "Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado" (por vinculación a carrera sanitaria)

		Vinculado a carrera sanitaria					
		Sí		NO		Total	
		N	%	N	%	N	%
"Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado"	Siempre	66	12,6	106	7,2	172	8,6
	Casi Siempre	73	13,9	170	11,5	243	12,2
	A Veces	98	18,7	268	18,2	366	18,3
	Pocas Veces	70	13,3	232	15,8	302	15,1
	Nunca	218	41,5	697	47,3	915	45,8
	Total	525	100,0	1473	100,0	1998	100,0

$X^2 = 19,149$  ( $p < 0,001$ );  $\gamma = 0,135$ ;  $OR^* = 1,447$  (IC 95% = 1,171 – 1,789)

Tabla 209: Distribución de las respuestas a la afirmación "visito las páginas Web que el médico me ha recomendado" (por categoría y vinculación a carrera sanitaria)

	"Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado"										Total	
	Siempre		Casi Siempre		A Veces		Pocas Veces		Nunca			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante sanitario	57	12,6	68	15,0	88	19,5	60	13,3	179	39,6	452	100,0
PDI sanitario	9	12,3	5	6,8	10	13,7	10	13,7	39	53,4	73	100,0
PDI no sanitario	10	7,9	9	7,1	17	13,5	15	11,9	75	59,5	126	100,0
Estudiante no sanitario	86	7,3	142	12,0	228	19,3	190	16,0	538	45,4	1184	100,0
PAS	10	6,1	19	11,7	23	14,1	27	16,6	84	51,5	163	100,0
Total	172	8,6	243	12,2	366	18,3	302	15,1	915	45,8	1998	100,0

$X^2 = 39,654$  ( $p < 0,002$ )

**Efectos de la frecuencia de búsqueda en Internet**

*La frecuencia de uso de Internet en general y de forma específica en temas de salud y medicamentos tiene un peso específico en la relación médico-paciente. Esta frecuencia se relaciona con la búsqueda en Internet antes de la consulta médica, comentar lo leído con el médico, solicitar medicamentos vistos en Internet, consultar la red tras la visita así como, con el acceso a las páginas Web propuestas por el médico.*

El análisis del uso de Internet, aunque no sea un uso sanitario demuestra diferencias de comportamiento, como consecuencia del mayor/mejor uso de la red. Los que más horas semanales se conectan a Internet son más tendentes a buscar en Internet antes y después de la consulta, así como a comentar con el médico lo que han leído en Internet.

Los datos de la Tabla 210 muestran que para las tres afirmaciones sobre las que se pregunta (“consulta Internet antes de visitar al médico”, “consulta Internet después de visitar al médico” y “comento con el médico lo que he leído en Internet”) los que responden de forma más positiva se conectan más horas por semana que los que lo hacen de forma negativa.

Tabla 210: Relación entre la frecuencia de uso de Internet (horas / semana) y su efecto en la relación médico - paciente.

	H de Kruskal Wallis	p <		Frecuencia de uso de Internet (horas/sem.)					
				N	Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD
“Consulta Internet antes de visitar al médico”	35,868	0,001	Siempre	101	17	10	30	21,56	17,45
			Casi Siempre	212	15	10	27	18,97	13,66
			A Veces	391	15	8	21	17,64	14,26
			Pocas Veces	547	14	9	21	17,50	13,51
			Nunca	747	12	6	20	15,46	13,49
“Consulta Internet después de visitar al médico”	14,072	0,008	Siempre	122	20	10	30	20,88	15,71
			Casi Siempre	373	15	8	23	17,34	12,83
			A Veces	710	14	7	20	16,83	13,62
			Pocas Veces	499	14	7	21	16,66	13,77
			Nunca	294	12	7	20	16,84	15,51
“Comento con el médico lo que he leído en Internet”	10,056	0,04	Siempre	41	20	11	30	24,15	17,27
			Casi Siempre	100	14	8	25	17,05	12,47
			A Veces	322	14	7	22	17,54	14,64
			Pocas Veces	448	14	8	20	16,56	12,15
			Nunca	1087	14	7	21	16,98	14,39

El uso específico de Internet para temas relacionados con la salud y medicamentos, afecta a la relación médico-paciente. Las personas que cuando necesitan información sobre salud acuden en primer lugar a Internet, consultan la red antes de visitar al médico (OR\*= 4,516; IC 95%= 3,512 – 5,805; p<0,001), después de visitarlo (OR\*= 2,981; IC95%= 2,460 – 3,611; p<0,001), comentan más con el médico lo leído en Internet (OR\*= 2,801; IC 95% = 2,098 - 3,741; p<0,001), piden más al médico que prescriba productos vistos en Internet (OR\*= 3,050; IC 95%= 1,407 – 6,508; p<0,001) y también visitan más que los demás las páginas Web que el médico recomienda (OR\*= 1,767; IC 95%= 1,443 – 2,164; p<0,001).

Tabla 211: Relación entre la frecuencia con que se busca en Internet como fuente de información sobre salud / medicamentos y el efecto en la relación médico - paciente.

	X <sup>2</sup>	p <	γ	N	OR*	IC 95%
“Consulta Internet antes de visitar al médico”	441,308	0,001	0,472	1998	4,516	3,512 – 5,805
“Consulta Internet después de visitar al médico”	388,693	0,001	0,426	1998	2,981	2,460 – 3,611
“Comento con el médico lo que he leído en Internet”	146,365	0,001	0,296	1998	2,801	2,098 - 3,741
“Pido al médico que me prescriba medicamentos que he visto en Internet”	54,071	0,001	0,338	1998	3,050	1,407 – 6,508
“Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado”	91,593	0,001	0,162	1998	1,767	1,443 – 2,164

Los resultados muestran una correlación entre el número de veces al mes que se busca sobre salud y medicamentos y la influencia de Internet en la relación médico-paciente (Tabla 212).

Tabla 212: Relación entre la frecuencia con que se busca en Internet sobre salud y medicamentos (veces/mes) y el efecto en la relación médico - paciente.

	H de Kruskal Wallis	p <		Búsquedas sobre salud / medicamentos en Internet (veces/mes)					
				Me	P <sub>25</sub>	P <sub>75</sub>	$\bar{x}$	SD	N
"Consulta Internet antes de visitar al médico"	208,522	0,001	Siempre	2,00	1,00	5,00	4,25	5,57	101
			Casi Siempre	2,00	0,46	4,00	3,53	6,06	212
			A Veces	1,00	0,42	3,00	3,44	7,50	391
			Pocas Veces	0,83	0,33	2,00	2,16	4,19	547
			Nunca	0,42	0,17	1,00	1,69	4,91	747
"Consulta Internet después de visitar al médico"	261,441	0,001	Siempre	2,00	1,00	5,00	5,10	7,25	122
			Casi Siempre	2,00	0,50	4,00	3,40	6,52	373
			A Veces	0,83	0,33	2,00	2,64	5,61	710
			Pocas Veces	0,42	0,25	1,00	1,52	2,96	499
			Nunca	0,29	0,17	0,83	1,51	6,13	294
"Comento con el médico lo que he leído en Internet"	98,949	0,001	Siempre	2,00	1,00	5,00	5,06	7,88	41
			Casi Siempre	2,00	0,50	5,00	5,25	11,28	100
			A Veces	1,00	0,42	3,00	2,98	5,78	322
			Pocas Veces	0,83	0,33	2,00	2,14	3,95	448
			Nunca	0,42	0,25	2,00	2,12	5,05	1087
"Pido al médico que me prescriba medicamentos que he visto en Internet"	34,281	0,001	Siempre	5,00	2,00	5,00	4,00	1,73	3
			Casi Siempre	1,83	1,00	2,92	1,92	1,35	16
			A Veces	2,00	0,42	5,00	5,23	9,60	47
			Pocas Veces	1,00	0,42	3,00	3,41	6,63	137
			Nunca	0,67	0,25	2,00	2,34	5,33	1795
"Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado"	74,678	0,001	Siempre	2,00	0,50	4,00	4,23	7,75	172
			Casi Siempre	1,00	0,42	3,00	2,86	4,10	243
			A Veces	0,83	0,25	2,00	2,50	5,18	366
			Pocas Veces	0,58	0,25	2,00	1,87	4,39	302
			Nunca	0,50	0,25	2,00	2,25	5,84	915
Total				0,83	0,25	2,00	2,48	0,25	1998

### ***Efectos de la confianza en Internet***

*La confianza que se tiene en la red influye en la relación médico paciente, aunque discrimina menos que el valor de la frecuencia de uso de Internet.*

En el apartado anterior se ha visto cómo la frecuencia de uso de Internet condiciona la relación médico - paciente. En este, al contrario, la confianza en la información de la

red tiene una influencia, que si bien es significativa, es escasa en comparación con la influencia que ejerce la frecuencia de uso de Internet.

Cuanto más se confía en Internet, más se consulta Internet antes de visitar al médico (OR\*= 1,975; IC 95%= 1,604 – 2,434; p<0,001) y después de hacerlo (OR\*= 1,636; IC 95%= 1,367 – 1,957; p<0,001). Los que confían en la red también se distinguen por comentar con el médico lo que han leído en la red (OR\*= 1,693) y por pedir más medicamentos vistos en Internet (OR\*= 2,358; IC 95%= 1,204 – 4,619; p<0,001).

Tabla 213: Relación entre la confianza en Internet como fuente de información y las siguientes afirmaciones que definen el efecto de Internet en la relación médico paciente

	X <sup>2</sup>	p <	γ	N	OR*	IC 95%
Consulta Internet antes de visitar al médico	143,500	0,001	0,308	1998	1,975	1,604 – 2,434
Consulta Internet después de visitar al médico	108,501	0,001	0,253	1998	1,636	1,367 – 1,957
Comento con el médico lo que he leído en Internet	85,746 <sup>(†)</sup>	0,001 <sup>(†)</sup>	0,222 <sup>(†)</sup>	1998	1,693	1,314 – 2,180
Pido al médico que me prescriba medicamentos que he visto en Internet	65,800	0,001	0,373	1998	2,358	1,204 – 4,619
Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado	31,594	0,02	0,07	1998	1,175	0,970 – 1,425

<sup>(†)</sup> Valores después de reagrupar las opciones de respuesta de “comento con el médico lo que he leído en Internet” en 3 grupos de respuestas [(*siempre + casi siempre*), (*a veces*), (*pocas veces + nunca*)], por exceso de casillas con frecuencia esperada menor de 5, lo que obligaba a tomar con cautela el valor de X<sup>2</sup>.



# DISCUSIÓN



---

*En comparación con estudios similares, el nuestro es un prototipo de macro-estudio, que evita los sesgos de selección y aporta las ventajas de un cuestionario on line, mediante un registro automatizado. Esta tecnología asegura la calidad de los datos y es imposible que se produzcan errores de codificación o de tabulación de las respuestas.*

Este trabajo es el primer macroestudio que se realiza en España con este particular diseño, y son muy pocos los que desde la esfera internacional pueden equipararse al mismo. En algunos países pioneros del mundo occidental, con una larga historia en el uso de Internet y con mayor utilización de la red por la sociedad, se han realizado estudios con cierta similitud al nuestro, que nos permitirán establecer comparaciones entre España y las tendencias expuestas en los mismos. En un entorno globalizado como el actual el futuro nos conduce a un escenario común con esos países.

Estos trabajos –que se enumeran en la página 39- muestran algunos puntos en común con el nuestro, aunque sus resultados no son extrapolables directamente a nuestra sociedad. Otros, por el contrario, proceden de datos de España, pero resultan inespecíficos para los temas de Internet en relación a la salud y los medicamentos.

En las líneas siguientes discutimos las ventajas y limitaciones con que cuentan cada uno de ellos:

1. *El estudio Online Health Search 2006*<sup>46</sup>. Es semejante en cuanto a la magnitud al nuestro (23.853 llamadas telefónicas y 2.928 cuestionarios válidos frente a 29.548 e-mails y 2.140 cuestionarios válidos). A partir de su análisis vislumbramos dos diferencias esenciales con nuestro trabajo: La primera consiste en que las cifras de conexión a Internet en EE.UU. en 2005 (73% de los hogares conectados, 42% por banda ancha)<sup>88</sup>, son muy superiores a las de España de 2007 (45% de los hogares con Internet, 39% por banda ancha)<sup>89</sup>. La otra diferencia consiste en el modo de selección/inclusión en el estudio. En nuestro trabajo la población se corresponde con todas las personas vinculadas a la UAH y los datos se recogen de forma directa, *on line*, a partir de un cuestionario autoadministrado, cuyas respuestas

quedan registradas de forma automática en una base de datos. El estudio coordinado por Fox, por las características de su diseño sólo incluye a personas que dispongan de teléfono fijo en domicilio, lo que condiciona gran pérdida de jóvenes que sólo disponen de móvil<sup>90</sup>. Conviene recordar que en España uno de cada dos hogares formados por jóvenes menores de 35 años carece de teléfono fijo<sup>91</sup>. Consideramos que un estudio sobre los usos de Internet debe de incluir la población joven, que son los principales usuarios de la red.

2. Los estudios generados por el observatorio de Harris Interactive son de gran impacto y calidad, si bien, como en el caso anterior, los resultados de estudios estadounidenses no son extrapolables sin más a la sociedad española. Además del problema en cuanto a la validez de los datos para España, presentan otros aspectos a reseñar en lo que respecta a la selección de los encuestados. En el estudio sobre los *cibercondriacos*<sup>29</sup> se ha utilizado también la encuesta telefónica, motivo por el que le aplicamos las limitaciones ya expuestas en el apartado anterior. En el de las “*cuatro naciones*”<sup>47</sup> se utilizó un cuestionario *on line*, pero no explica el criterio con que se han seleccionado los encuestados. En el mismo estudio se ofrece a los visitantes que se inscriban para participar como voluntarios en próximos estudios, aspecto este que parece incompatible con una selección sistematizada de la muestra.
3. El estudio *e-Health trends across Europe 2005-2007*<sup>49</sup> es de gran interés para nuestro trabajo dado que nos permite comparar los resultados de España con su entorno europeo en las mismas fechas de nuestro trabajo de campo. La *brecha digital* que divide la Unión Europea impide que los resultados de un estudio de toda la unión sean aplicables a ningún país en concreto, sin embargo, los datos globales y los particulares de cada uno de los siete países que integran el estudio resultarán de gran Interés como una primera aproximación al tema y como elemento de comparación para poder ubicar España entre los países de Europa.
4. El estudio de la Fundación BBVA sobre los usos que hacen los estudiantes de Internet<sup>53</sup>. Se trata de un trabajo que ofrece una idea general sobre el comportamiento de los universitarios españoles ante Internet. No es un estudio enfocado al uso de la red como fuente de información sobre salud o medicamentos, pero resulta de interés para comparar con nuestros datos, al menos en los aspectos más generalistas de uso de Internet.

Podemos concluir que no hemos encontrado estudios similares al nuestro en cuanto al ámbito geográfico, temporal y de envergadura y ello hace de este trabajo un punto de partida para describir la situación actual en España y que dará pie a otros estudios complementarios para cuantificar la evolución del uso de Internet en la sociedad española para con la salud, profesionales sanitarios y nuevas interacciones emergentes del propio desarrollo tecnológico y social.

### ***Limitaciones de los resultados***

*Los resultados, aunque circunscritos a nuestra población, son extrapolables al conjunto de la sociedad española y tendrá mayor vigencia conforme aumente la penetración de Internet en España. Este estudio pretende adelantarse al futuro y predecir a partir de una población internauta, cómo actuará el conjunto de la sociedad cuando el acceso a Internet sea universal.*

La encuesta y todo el trabajo se ha llevado a cabo en una población que es más joven y más formada que la media de España y que también utiliza más a Internet. Como el uso de Internet en España crece continuamente, se puede considerar que esta limitación es temporal puesto que con el tiempo los datos correspondientes al conjunto de la sociedad española se asemejarán a nuestros hallazgos. Así pues, este estudio pretende ser un modelo de futuro que evalúe, a partir de una población singular, el modo por el cual la red modificará la actitud de los españoles ante los problemas de salud y con el médico como caso particular.

En España, como en los países de nuestro entorno, las personas de mayor nivel sociocultural son las que más se conectan a la red. La universalización del uso de Internet hará desaparecer estas desigualdades. Cuanto más se reduzcan las diferencias, más extrapolables serán nuestros resultados al conjunto de la sociedad española.

Respecto al comportamiento del internauta, es de reseñar que en aquellos países en los que Internet ya se ha generalizado, los hábitos y formas de actuar de los internautas se han mantenido casi constantes a lo largo de los años, esto es, ha variado el número de personas conectadas, pero no su comportamiento ante la red. Por este motivo pensamos que en España los patrones de comportamiento detectados en nuestro estudio se mantendrán a lo largo de los años o se dirigirán a un mayor uso de la red al ser ésta más accesible, más fácil y con mejoras sustanciales en la experiencia de usuario (*Webs semánticas*, buscadores inteligentes). Nuestro estudio confirma que estas expectativas se están cumpliendo

### ***Análisis de la no-respuesta***

*En el análisis efectuado sobre la no-respuesta, nos encontramos ante un estudio que mantiene en todo su desarrollo la calidad. La no-respuesta aparece en todos los modelos de encuesta y se puede atribuir a la falta de tiempo, motivación, bajo estímulo colaborador y otras consideraciones en aquellos sujetos con escasa formación tecnológica o sin interés sanitario.*

La no-respuesta disminuye el tamaño de la muestra y puede provocar un sesgo importante en los resultados, al no contar con la información de subpoblaciones concretas, cuyo comportamiento puede no deberse al azar, sino a un posicionamiento

previo ante Internet, la Universidad o cualquier otro factor relacionado. Cuando alguien no responde a una encuesta, puede darse el caso que sea por alguna causa que tenga relación con la característica que se pretenda medir. En nuestro estudio, todo parece indicar que la no participación no es por rechazo a Internet sino hacia la colaboración altruista. Esto es, muchas de las personas que fueron invitadas a participar no lo hicieron porque se negaron a invertir su tiempo en responder un cuestionario que no les iba a aportar beneficio directo.

Entre los que respondieron al cuestionario hay un predominio de personas vinculadas a facultades sanitarias y a las relacionadas con la informática o las nuevas tecnologías. Los estudiantes y el PDI de estas facultades se sienten más motivados porque la temática les atañe más a su formación. Que participen más los estudiantes y PDI de carreras sanitarias y tecnológicas no implica que se excluya la opinión de las personas vinculadas a las demás carreras. En nuestro estudio más del 50% de los participantes no están vinculados con la sanidad ni con las nuevas tecnologías.

#### ***Validez del método de administración/recogida de datos***

*La encuesta on-line autoadministrada es la más indicada para este tipo de estudio ya que estimula la participación, mejora la espontaneidad del entrevistado y elimina el error de tabulación.*

Numerosos estudios demuestran la validez de los cuestionarios autoadministrados como herramienta para obtener información sobre hábitos de salud o para estudios de opinión en diferentes ámbitos de la sanidad<sup>92, 93, 94</sup>.

Los mayores problemas que suelen haber con los cuestionarios autoadministrados son el posible rechazo por el tamaño de la encuesta y la posibilidad de que el entrevistado se lea todas las preguntas para posicionarse de la forma que estime más *correcta* desde el punto de vista social, con la consecuente pérdida de sinceridad<sup>95</sup>. Ambos inconvenientes desaparecen en la encuesta *on line* realizada mediante vínculo a una Web que contiene el cuestionario. La ventaja de este procedimiento frente a las administradas por correo electrónico (o cualquier otra forma de autoadministración) consiste en que las preguntas se muestran una a una, con lo que el entrevistado no puede leer todo el cuestionario antes de contestar, ni tiene idea del tamaño/duración de la encuesta<sup>96</sup>.

En la misma línea se puede afirmar que la encuesta *on line* autoadministrada es la herramienta óptima para la recogida de información en aquellos colectivos que disponen de los requerimientos técnicos y cognitivos necesarios<sup>97</sup>, cosa que se produce en organizaciones en las que la mayoría de sus miembros tienen fácil acceso a Internet o a entornos virtuales. En nuestro caso, toda la comunidad universitaria de la UAH está familiarizada con esta tecnología. Se puede asegurar que todos los

miembros de la UAH tienen acceso a Internet y los conocimientos suficientes de informática como para abrir el correo electrónico y activar un *link*. Así pues, el estudio goza de todas las ventajas para aumentar la participación

En relación con la sencillez del uso, el cuestionario es lo suficientemente intuitivo como para que cualquier persona pudiera responderlo. Todas las preguntas eran de respuesta cerrada, si bien en el 28% de ellas se dejaba un pequeño espacio por si se quería complementar la información de forma abierta. La respuesta elegida en cada caso debía ser marcada con un *clic* de ratón en la casilla de verificación o *botón de opción* asociado a la pregunta; de esta manera se consigue un seguimiento visual de la respuesta que se elige gracias al cual se evitan errores con el teclado.

Por todo lo expuesto, se puede concluir que el método de administración y recogida de datos es perfectamente válido para nuestra población, especialmente si consideramos la temática de nuestro estudio.

### ***Participantes y utilización de los recursos sanitarios***

#### ***Datos demográficos***

*Este estudio se caracteriza por disponer de una muestra amplia que permite extraer conclusiones con gran solidez estadística. Las diferentes formas de agrupación de los participantes nos permiten identificar las posibles diferencias de comportamiento en función de la categoría, género, edad, nivel de estudios, vinculación a carrera sanitaria, entre otras.*

Este macroestudio permite conocer el comportamiento de un segmento de la población, que por sus características permitirá extrapolar los hallazgos en la utilización de Internet en temas de salud y medicamentos durante los próximos años.

La UAH en su conjunto, se corresponde a un colectivo joven, culto y atraído por las nuevas tecnologías. Así pues la utilización de este universo es muy ventajosa para la consecución de datos objetivos ya que se eliminan los elementos de confusión de estudios parciales, condicionados a la dificultad de obtener muestras representativas.

La clasificación por categorías separa a los participantes en dos grupos diferenciables por la edad: la edad media de los estudiantes es de 22,6 años, mientras que la de los otros dos es de 39,2 y 40,6. También la separación por categorías permite asociar cada categoría a un nivel de formación diferente: el PDI -mayoritariamente licenciados y doctores-; los estudiantes -universitarios y algunos licenciados- y el PAS constituido en un 50% por licenciados y doctores y el resto con menor titulación.

El diseño de este estudio, como se presenta ampliamente en material y métodos se corresponde con el nivel de la excelencia, habida cuenta que se respeta de forma absoluta la libertad de contestar *on line* un cuestionario y que, por otra parte, mantiene rigurosamente la confidencialidad y evita sesgos de cumplimentación. Las características de la población, nos permiten centrar nuestra atención en los jóvenes de 18 a 24 años, que son los que hacen mayor uso de Internet para informarse sobre aspectos sanitarios<sup>20</sup>. En nuestro estudio, como es de esperar, hay una ausencia de personas que superen la edad de jubilación, pero entiéndase que dentro de la sociedad actual son los que tienen menos capacitación y emplean menos Internet tanto en España<sup>98</sup> como en EE.UU<sup>99</sup>.

Por último, cabe destacar la buena predisposición y el afán colaborador de los encuestados. En el cuestionario se introdujo una casilla en la que los participantes podían escribir de forma voluntaria una dirección de correo electrónico para ser incluidos en sucesivos estudios. Esta casilla fue rellenada por el 93% de los participantes, lo que indica que no sólo cumplimentaron todo el cuestionario, sino que la inmensa mayoría están dispuestos a seguir colaborando en próximos estudios.

#### *Asistencia sanitaria*

*La cobertura sanitaria es equiparable a la del conjunto de España, las diferencias en la frecuentación por sexo o nivel de estudios, así como los motivos que justifican la visita médica se asemejan a la sociedad española.*

Es trascendental disponer de datos epidemiológicos y de utilización de recursos sanitarios para entender la relación Internet-salud y medicamentos. Así pues, las personas que integran nuestra población son representativas de la sociedad española, por cuanto que utilizan mayoritariamente la sanidad pública.

En nuestros resultados, el 64,0% dispone exclusivamente de sanidad pública, mientras que según la Encuesta Nacional de Salud de 2006<sup>100</sup> la media de España es de 85,1%. Esta diferencia es explicable mediante dos consideraciones: la primera hace hincapié en la mayor contratación de seguros privados que se hace en la Comunidad de Madrid en comparación con el resto de España: el porcentaje de personas con asistencia sanitaria exclusivamente pública es diez puntos menor que la media nacional (75,3%) según la misma encuesta nacional. La segunda explicación hace referencia al nivel socioeconómico de los participantes: la Encuesta Nacional de Salud de 2003<sup>101</sup> revela que cuanto mayor es el nivel de estudios del sustentador principal de la familia, mayor es el porcentaje de personas que cuentan con sanidad privada. Los datos que hemos obtenido de cobertura exclusiva por el sistema público (64,0%) se encuentran entre los correspondientes a familias en las que el sustentador

principal tiene un nivel de bachiller (77,3%) o universitario (55,9%), cosa que se puede asimilar con el perfil de los participantes de nuestro estudio.

Debe tenerse en cuenta también la posibilidad de que algunos encuestados hayan malinterpretado la pregunta y consideren que disponen de seguro privado cuando lo que realmente tienen es acceso a la prestación privada del servicio como consecuencia de los conciertos con mutualidades de funcionarios, militares, poder judicial, etc. Por ejemplo, el personal estatutario de la Universidad, tiene la opción de elegir entre las entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas por MUFACE y el Sistema Sanitario Público. Esta circunstancia puede explicar que el PDI sea el colectivo que con más frecuencia responde que acude *sólo a la sanidad privada*, con un porcentaje que duplica al de los estudiantes y cuadriplica al PAS (23,5% frente a 12,1% y 5,6% respectivamente). Suponemos que estas respuestas se corresponden con individuos que no han contratado un seguro privado, pero que acceden a la sanidad privada como si lo hubieran hecho y, además, para ellos ésta es su única cobertura.

#### *Médico y medicamentos*

*La relación de los encuestados con su médico es similar a la habitual en nuestro país: se muestran poco satisfechos con la información que reciben en la consulta y sin embargo se sienten escuchados en la prescripción; leen los prospectos y prefieren la eficacia a la seguridad de los medicamentos. Los datos de cumplimiento de los tratamientos son los propios de una población joven en la que las patologías agudas sobrepasan en número y frecuencia a las crónicas.*

Según nuestros resultados, la comunidad universitaria de la UAH acude al médico como término medio 4,5 veces al año. El valor es inferior a las 8,3 visitas/año que se declara en el Barómetro Sanitario de 2006 para la Comunidad de Madrid<sup>102</sup>. Esta diferencia se debe a la juventud de la muestra (edad media de 25,8 años), la ausencia de personas de más de 65 años, que son los principales consumidores de recursos sanitarios, y el nivel de estudios medio de nuestra población -entre educación secundaria y universitarios- que son los segmentos poblacionales que menos frecuentan las consultas<sup>103,105</sup>. De hecho los jóvenes estudiantes se identifican como los que tienen mejor salud percibida y menor frecuentación médica<sup>104</sup>.

Por categorías, el PAS visita más al médico que los alumnos y ambos colectivos lo hacen más que el PDI. Este orden de prelación es el mismo que el resultante de ordenar las categorías por nivel académico medio. Respecto al género, las mujeres acuden a las consultas un 40% más que los hombres. Estudios anteriores realizados por otros equipos corroboran que las mujeres acuden más al médico y también que la frecuentación es inversamente proporcional al nivel de estudios<sup>105,106,107</sup>.

Los motivos que justifican las consultas son, por orden: catarrros, problemas musculares, solicitud de recetas y revisión de enfermedades crónicas. Este orden es el propio de una muestra caracterizada por su juventud<sup>108</sup>. Según el informe sobre la salud de la juventud de la Comisión Europea<sup>109</sup>, las enfermedades más prevalentes en los jóvenes de 15 a 24 años son, en ambos sexos, las infecciones respiratorias de las vías altas y la gripe, seguidas de las fracturas y contusiones, patologías que coinciden con las obtenidas en nuestros resultados.

Las enfermedades crónicas, aunque son más propias de personas de edad, también se manifiestan en la población joven: según el Consejo de la Juventud<sup>110</sup>, entre el 7 y el 15% de los jóvenes de 15 a 24 años padecen alguna enfermedad crónica. En nuestro estudio esta cifra es del 12,5%.

La satisfacción del paciente con el sistema sanitario se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. A pesar de las recomendaciones de la Ley 41/2002, *de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*<sup>111</sup>, los pacientes no se muestran muy satisfechos con la información terapéutica que reciben. En nuestros hallazgos el 40% dice que se le informa sobre alternativas terapéuticas *poco o nada*, y otro 35% opina que sólo *a veces*. Estos datos se ven refrendados en numerosos trabajos de otros equipos<sup>112,113</sup> e incluso lo refleja un escrito del Subdirector General del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid<sup>114</sup>. En la literatura se encuentran estudios que fijan el porcentaje de pacientes insatisfechos con la información que reciben entre el 70 y el 80%<sup>115,116</sup>. Algunos autores lo atribuyen a una actitud pasiva del paciente<sup>117,118</sup>, a un mal entendimiento con el médico, que considera erróneamente que informa lo suficiente<sup>119</sup>, o a alguna mala experiencia, cosa que influye más en la opinión del paciente que las vivencias positivas<sup>120</sup>.

Los pacientes consideran que tienen poca información del médico, pero que éste les tiene en cuenta a la hora de prescribir. El 40% responde que se siente tenido en cuenta *siempre o casi siempre*. Con los que responden *a veces*, el porcentaje asciende al 70,4%. Cifras similares se obtienen en otros estudios, en los que también se considera además que es cierto que la opinión del paciente condiciona la prescripción<sup>121</sup>. Otros trabajos que aportan datos similares a los nuestros argumentan que este porcentaje es difícil de aumentar por cuanto que requiere aumentar los tiempos por consulta<sup>122</sup>, exigir una formación previa al paciente<sup>123</sup>, o hacerle participe de las incertidumbres cuando las haya, lo que le puede generar ansiedad<sup>124</sup>.

Por lo que respecta al cumplimiento, más del 80% de los encuestados aseguran seguir *al pie de la letra* las instrucciones que les dicta el médico. Este dato es muy superior al promedio de España<sup>125,126,127</sup>. Algunos factores que pueden explicar esta discrepancia son la edad de los participantes y la forma con la que se han obtenido los datos: La edad de los participantes va asociada a una menor prevalencia de enfermedades crónicas. Dado que el cumplimiento de las instrucciones es mayor

cuando la enfermedad es aguda<sup>128,129</sup>, es razonable que una muestra constituida por jóvenes tenga mejores cifras de cumplimiento que las del conjunto de España, en la que hay más ancianos y enfermos crónicos, tradicionalmente peores cumplidores<sup>130,131</sup>. La validez de nuestro resultado puede cuestionarse a partir de la forma de obtención de datos: es evidente que los encuestados creen quedar mejor si contestan que siguen las instrucciones del médico. Es la llamada *deseabilidad social*<sup>132</sup>. También debe considerarse como posible elemento de distorsión que cuando se pregunta a los pacientes, éstos tienden a sobreestimar el cumplimiento que hacen del tratamiento<sup>133,134</sup>.

En cuanto a la lectura del prospecto, más del 80% de los encuestados dice hacerlo *siempre* o *casi siempre*. Este dato es similar a los obtenidos en otros estudios realizados en España<sup>116,135,136,137</sup> y en otros países desarrollados<sup>138,139</sup>. La asociación que aparece en nuestros resultados entre el nivel académico y el hábito de lectura de los prospectos, aunque evidente por si misma, también ha sido observada por otros autores<sup>140</sup>.

Respecto al tándem eficacia vs. seguridad, se prefiere la eficacia a la seguridad de los medicamentos. En términos coloquiales el sujeto quiere que el medicamento *le cure*. Nuestro estudio da respuesta a la prioridad de los términos en el binomio “seguridad-eficacia”, del cual carecemos de información sobre la elección del ciudadano. Los entrevistados consideraban –y los resultados lo constatan- que lo esencial de un medicamento es que alcance el objetivo terapéutico, que incluya, además, la seguridad es deseable, pero en un rango inferior.

### ***Utilización de Internet en la UAH para temas generales y para temas de salud***

*La frecuencia de uso de Internet, los lugares de conexión y los recursos que se utilizan, corresponden al modelo de la población universitaria española. Las diferencias encontradas en nuestro trabajo por género, tipo de estudios o nivel de formación, coinciden con lo habitual en otros estudios.*

El 57,3% de los españoles de 18 a 74 años ha accedido alguna vez a Internet<sup>25</sup>, en nuestra muestra, debido a sus características es el 100%. La mayor penetración de Internet es propia de la juventud y del mayor nivel de instrucción, elementos ambos que son propios de los miembros de una universidad.

La edad es un elemento decisivo por cuanto que la inmensa mayoría de los jóvenes (el 91,6% de los españoles de 16 a 24) años son usuarios de Internet<sup>48</sup>. El nivel de instrucción medio también influye dado que acceden más a la red las personas con mayor nivel académico<sup>48,141</sup>. Ambos factores justifican que para una población joven y universitaria el uso sea universal. Este valor coincide con el estudio –publicado sólo

como avance en enero de 2009- sobre el uso de Internet en la población universitaria por la fundación BBVA<sup>53</sup>.

El análisis por género apunta hacia un mayor uso de Internet por parte de los hombres que por las mujeres. Esta brecha se refleja también en el estudio sobre el *perfil sociodemográfico de los internautas* para el segundo trimestre de 2007<sup>25</sup>.

La evolución habida en España y la ocurrida en otros países de nuestro entorno permiten presagiar que las diferentes tasas de conectividad por motivos de edad, género y formación irán reduciéndose con el tiempo hasta anularse<sup>142</sup> o incluso cambiar de signo<sup>143</sup>.

Respecto al tipo de estudios, los estudiantes de ingenierías se conectan a Internet, de mediana, de 20 a 25 horas a la semana, cifra superior al resto de los encuestados (Me=14h/sem.). Los que menos lo hacen son los sanitarios (Me=10h/sem.). Esta distinción por tipo de estudio –incluida la menor tasa de sanitarios internautas– también ha sido reflejada en otros trabajos<sup>53,144</sup>. En cuanto al mayor uso de Internet por los estudiantes de postgrado (Me= 20h/sem. frente a Me=14h/sem.), lo podemos atribuir al uso de Internet como fuente bibliográfica<sup>145</sup>.

Respecto al lugar de acceso, más del 90% de los encuestados dispone de Internet en casa. El dato es superior a la media de España (67%)<sup>48</sup>, pero se explica por el mayor uso que hacen los estudiantes de Internet dada su juventud y su mayor nivel de formación. El estudio de la fundación BBVA apunta en la misma dirección cuando menciona en sus datos provisionales que el 76% de los universitarios accedieron en la última semana a Internet desde su casa, lo que indica que el porcentaje de universitarios con Internet en casa ha de ser, cuanto menos igual a esta cifra.

Otros lugares para navegar por la red son utilizados de forma distinta según la edad del encuestado: El 72,2% de los menores de 25 años acceden también desde la Universidad (incluida las bibliotecas). Los datos del estudio sobre las actividades en Internet *Red.es - 2007*<sup>48</sup> presenta unos resultados similares a los nuestros (45,2% entra desde el centro de estudios y 19% desde bibliotecas).

Mientras que en España, el estudio *Red.es* concluye que el 48,9% de los internautas entre 25 y 64 años, se conecta desde el lugar de trabajo<sup>48</sup>, en nuestro estudio, con una población más selectiva, se logra el 71,8%. Es de notar que la tendencia la marca nuestro estudio dado que son personas que habitualmente trabajan con esta tecnología.

Respecto a los motivos para conectarse a Internet no se diferencian de los que aparecen en la literatura. Hay dos estudios españoles contemporáneos del nuestro, uno ya publicado [EGM<sup>146</sup>, 2007] y el otro sólo como avance a fecha de enero de 2009 [Fundación BBVA<sup>53</sup>]. Los resultados de ambos y su comparación con los

nuestros, se muestran en la Tabla 214. En todos los estudios, los encuestados se conectan principalmente para leer el correo electrónico y para la búsqueda de información/noticias.

Tabla 214: Finalidad de la conexión a Internet en nuestro estudio y su comparación con otros similares.

	Estudio UAH	Estudio sobre Actividades realizadas en Internet 2007 (Observatorio Red.es) <sup>48</sup>	Informe fundación BBVA sobre Internet y universitarios <sup>53</sup>
Universo	Estudiantes, PDI y PAS de la UAH	Internautas mayores de 15 años [encuestados con título de bachiller - titulados universitarios]	Universitarios. (Actividades realizadas en los últimos 3 meses)
Uso			
Correo electrónico	96,9	76,5 [79,6-90,2]	96,2
Temas de la Universidad	87,8	-	-
Búsqueda de información / noticias	85,7	69,5 [72,7-82,4]	55,9
chat / Messenger	62,3	37,7 [34,7-39,3] / 55,2 [58,5-52,0]	29,2 / 72,8
Organizar viajes	36,3	27,7 [27,5-49,0]	-
Organizar ocio	28,4	17,4 [16,0-29,2]	-
Foros / blogs <sup>(1)</sup>	22,1	35,6 [37,0-39,7] / 8,7 [6,1 -9,3]	7,3
Trámites burocráticos <sup>(2)</sup>	19,8	35,6 [45,5-68,6]	-
Realizar compras <sup>(3)</sup>	16,6	15,0 [14,2-22,8]	11,4
Otros	10,2	-	-

<sup>(1)</sup> En el EGM se distingue entre las personas que utilizan los blogs como lectores y los que son responsables de un blog personal. El dato que se refleja en la tabla es el de personas que los leen (opción más común).  
<sup>(2)</sup> En el EGM se pregunta sobre visitas a páginas de la administración. Este dato tiene que ser necesariamente superior al porcentaje de personas que han realizado alguna gestión ante la administración, que es lo que se pregunta en nuestro cuestionario.  
<sup>(3)</sup> En el EGM hace referencia a libros, revistas y películas.

**Uso específico de Internet para temas de salud y medicamentos.**

*Los principales estudios sobre el tema coinciden con nosotros en que la mujer y los estudiantes son los que más buscan sobre salud y medicamentos en Internet. Respecto al objeto de las búsquedas, no hay diferencias con otros países. El destinatario principal es el propio internauta, como sucedía en EE.UU. cuando la penetración de Internet era similar a la de la España en el momento actual.*

El 44,8% de los españoles mayores de 15 años ha buscado alguna vez sobre salud y medicamentos en Internet. El porcentaje asciende al 50,5 y 55,9 cuando se trata de licenciados y diplomados universitarios respectivamente según los datos de Red.es<sup>48</sup>. Otro estudio demuestra que existe una correlación positiva del uso de Internet para temas de salud y la edad joven y el mayor nivel de estudios<sup>31</sup>.

En nuestro estudio Internet se usa de forma masiva para obtener información sobre salud y medicamentos. Más del 90% de nuestros encuestados han usado alguna vez Internet con esta finalidad. Otros estudios<sup>147</sup> realizados con otras poblaciones con acceso universal a Internet, obtienen resultados similares (85%).

Respecto a la frecuencia con que se busca sobre salud y medicamentos, los datos de nuestro estudio (2007) son equiparables a los datos de los países de nuestro entorno de 2002. En la Figura 57 se muestra una comparación del estudio *de las cuatro naciones* de 2002 con los resultados que hemos obtenido en nuestro trabajo. Conviene recordar que el porcentaje de población internauta en la España de 2007 es similar a la de EE.UU de 2001-02 y a la de Alemania 2002-03<sup>148</sup>. En la misma, apreciamos gran similitud para el matiz *nunca* y *pocas veces*.

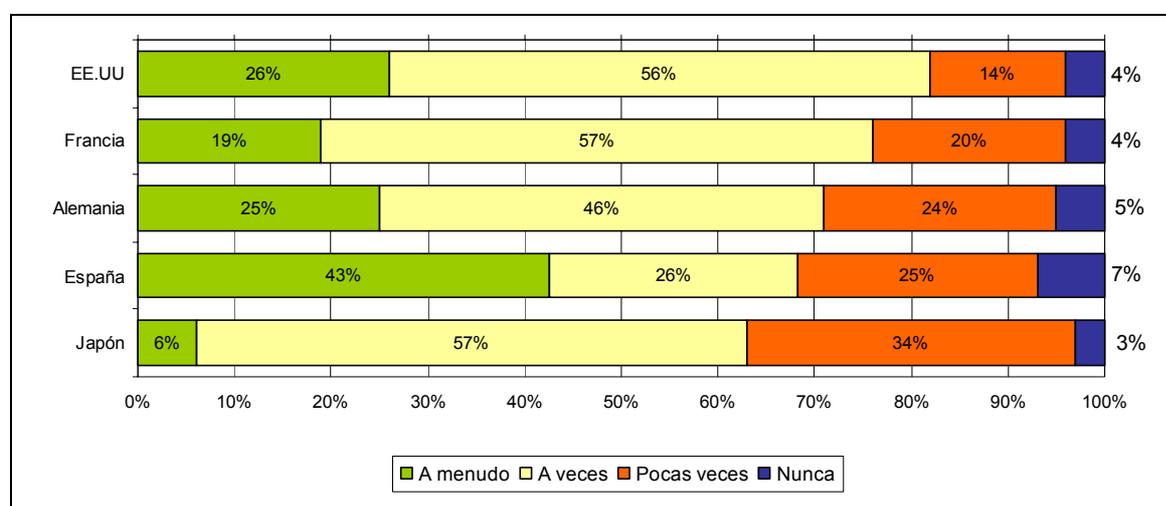


Figura 57: Frecuencia con la que se consulta en Internet sobre temas de salud y medicamentos: Datos de EE.UU, Francia, Alemania y Japón. Fuente: Harris Interactive Four-Nation Survey<sup>47</sup> (2002). Datos de España correspondientes a nuestro estudio (2007).

Por lo que respecta a las diferencias por género, la mujer busca más sobre salud y medicamentos en Internet (OR=1,33) y lo hace con más frecuencia que los hombres. Esta diferencia también se aparece en el estudio de Red.es 2007<sup>48</sup> (OR=1,57), en el *Pew Internet & American Life Project 2006*<sup>46</sup> (OR= 1,36), así como en otros estudios de menor calado<sup>149,150,151</sup>.

No hay diferencias por grupo de edad, sin embargo si que aparecen por categoría: los estudiantes buscan más sobre salud y medicamentos que los demás colectivos (Me = 0,67 veces/mes frente a Me = 0,42 veces/mes). Esta mayor tasa de búsqueda en los estudiantes también está presente en el estudio *Red.es* para 2007<sup>48</sup>.

El objeto de las búsquedas sobre salud y medicamentos en Internet es muy similar en España y en los países desarrollados. En la Tabla 215 se comparan nuestros resultados con los del estudio del PIP de 2002 y de 2006. En los tres trabajos se

plantearon preguntas cerradas de respuesta múltiple y las respuestas fueron similares en los tres casos. Aparece una diferencia significativa en el hecho que en el estudio PIP de 2002, el 58% de los encuestados buscaron en Internet después de visitar al médico, mientras que en nuestro estudio, sólo el 30% lo hace, pero conviene reseñar que la pregunta no es exactamente la misma. La pregunta de nuestro estudio hace referencia a completar o contrastar la información del médico, mientras que en el PIP-2002 se pregunta acerca de las búsquedas en Internet después de la visita, lo que incluye a las personas que buscan información complementaria, otros especialistas, centros hospitalarios o formas de adquisición de los tratamientos o medicamentos prescritos.

Tabla 215: Objeto de las búsquedas sobre salud / medicamentos en Internet, según los datos de nuestro estudio y su comparación con dos estudios PIP.

	Estudio UAH (2007)	PIP-2002 <sup>152</sup>	PIP 2006 <sup>46</sup>
Búsquedas generales sobre una enfermedad	82,2	63	64
Síntomas de enfermedades	59,6		
Hábitos de vida saludables <sup>(1)</sup>	45,3	36-44	44-49
Tratamientos y medicamentos	45,2	47	51
Complementar la información del médico.	30,2	58 <sup>(2)</sup>	
Médicos y hospitales	19,7	21	29
Otras búsquedas	4,4		

<sup>(1)</sup> Se muestran los resultados del PIP para “*dietética y nutrición*” y “*aspectos relacionados con el ejercicio*”.

<sup>(2)</sup> Datos del estudio PIP de 2002<sup>152</sup>. La pregunta hacía referencia a obtener información después de visitar al médico” (“*Gathered information before visiting your doctor*”)

Respecto al destinatario de las búsquedas, éstas suelen hacerse para el propio internauta (91,7%) y en ocasiones para terceras personas (55,6% para un familiar; 33,7 para un amigo o pareja). Estos datos son equiparables a los del estudio de *las cuatro naciones* de Harris 2002<sup>47</sup>, pero muestran diferencias respecto del estudio PIP-2006<sup>46</sup>, puesto que en éste el destinatario final de las búsquedas no es el internauta sino la personas de su entorno (Tabla 216). En el mismo estudio, en clave de humor se comenta: “*When someone gets sick, it is often the case that friends and loved ones help out by bringing food, taking care of household chores, or sending their best wishes. It seems that the internet provides another way for Americans to show the love: Serving as an online research assistant*”. La diferencia entre el estudio PIP-2006 y el nuestro la atribuimos a una evolución del comportamiento del internauta estadounidense tras muchos años de experiencia en el uso de la red. Esto es, consideramos que buscar información para los parientes/amigos es un hábito que se adquiere a partir de una gran experiencia como internauta. Por este motivo los datos relativos a la España de hoy son similares a los de EEUU de 2002, pero diferentes a los de EE.UU. de 2006. Podemos presuponer que a nivel de conducta social, este matiz americano también se dé en el futuro en nuestro país por un efecto de dominio de la tecnología que conduzca a ayudar a otro que esté discapacitado para informarse en la red por sí mismo.

Una comparación entre nuestros datos y los que se publican en el estudio de *Harris interactive*, se muestran en la tabla siguiente

Tabla 216: Destinatario final de las búsquedas según los datos de nuestro estudio y su comparación con otros similares.

	Estudio UAH <sup>(1)</sup> (2007)	Estudio de las cuatro naciones <sup>(2)</sup> (2002) <sup>47</sup>			
		EE.UU.	Francia	Alemania	Japón
Para el propio internauta	92	87	80	81	92
Hijo o nieto	56 (familiar no especificado)	34	18	21	45
Familia política		31	32	31	43
Hermanos		17	10	11	23
Otros familiares		21	8	11	17
Pareja	34	48	38	32	58
Amigos		33	29	35	24
Otros	4	-	-	-	-

<sup>(1)</sup> Porcentajes calculados a partir de una pregunta de respuesta múltiple sobre la experiencia de haber buscado información sobre una serie de patologías y el destinatario final de las búsquedas.  
<sup>(2)</sup> Porcentajes calculados a partir de preguntas de repuesta múltiple. La suma de todos los porcentajes es mayor de 100.

### Utilización de foros, chats y blogs sobre salud

*Los foros, chats y blogs no se utilizan ni se consideran de utilidad. Un 26% del total de encuestados opina bien de ellos sin haberlos visitado, seguramente por “deseabilidad social”. El 83% de aquellos que los conocen tienen opinión positiva. En comparación con la tendencia de EE.UU. estos servicios experimentarán un alto desarrollo.*

Los foros, chats y blogs de salud suponen una de las principales aportaciones de la Web 2.0. Su utilización crece de forma exponencial en los países de nuestro entorno, desde su aparición en el ciberespacio: en 2004 habían 25.000 grupos registrados en la sección de salud de YahooGroups<sup>®</sup>. Un año después, esta cifra había aumentado hasta los 68.000<sup>153</sup>.

Los recursos derivados de la Web 2.0 aportan un efecto beneficioso para los pacientes<sup>154</sup>, aunque no exento de riesgos<sup>155,156</sup>. A pesar de sus ventajas, estos servicios no se usan en nuestro país: el 85% de los estudiantes y el 90% del PDI o PAS nunca ha entrado a estos sitios. La poca aceptación de estas herramientas no es exclusiva de nuestros encuestados: un estudio llevado a cabo con médicos de atención primaria españoles calificaba los foros y chats de salud como el elemento menos necesario –de una lista de veinte– que puede tener un portal Web sobre salud<sup>157</sup>.

El poco uso de los foros contrasta con la buena opinión que se tiene de ellos. El 83% de los encuestados que han visitado alguno tiene opinión positiva y el 26% de los que nunca han optado por acceder a ninguno, también opinan bien de ellos (ver Figura 39 en Pág. 146). Este último dato indica una valoración positiva de un recurso que no se ha querido utilizar nunca. Las causas pueden deberse al prestigio que aporta la nueva tecnología y la buena opinión que suscitan los recursos 2.0, pero nos inclinamos a pensar que más bien se debe a un fenómeno de *deseabilidad social* por el que muchos encuestados han respondido en positivo para *quedar mejor* dado que es un recurso *muy actual*.

**Personas que no utilizan Internet como fuente de información**

*Hay un sector constante de la población que es reacio a utilizar Internet en materia de salud. Por la experiencia en otros países esta tendencia se mantendrá.*

El 6,6% de los encuestados nunca ha buscado sobre salud en Internet. De ellos el 51% afirma que no lo hace porque prefiere acudir al médico y un 22% porque Internet no le inspira confianza. Ambas respuestas presentan una actitud común: la desconfianza en la red, lo que lleva a tomar al médico como único informador. El resultado se debe considerar como una actitud fuertemente asentada, dado que el 75% afirma que no tiene voluntad de cambiarla en los próximos 6 meses.

La evolución vivida en EE.UU. demuestra que aunque se generalice el uso de Internet, hay un sector de la población cuya tendencia es persistente en no utilizar Internet como fuente de información sobre salud y medicamentos. En el periodo comprendido entre 1998 y 2008 ha habido un crecimiento exponencial de la población conectada a Internet en EE.UU. así como de los contenidos disponibles en el Web, pero a pesar de ello, el porcentaje de internautas que busca sobre salud y medicamentos se mantiene en unos valores casi constantes y no da indicios de que –al menos a medio plazo- vaya a llegar al 100% (véase Figura 58).

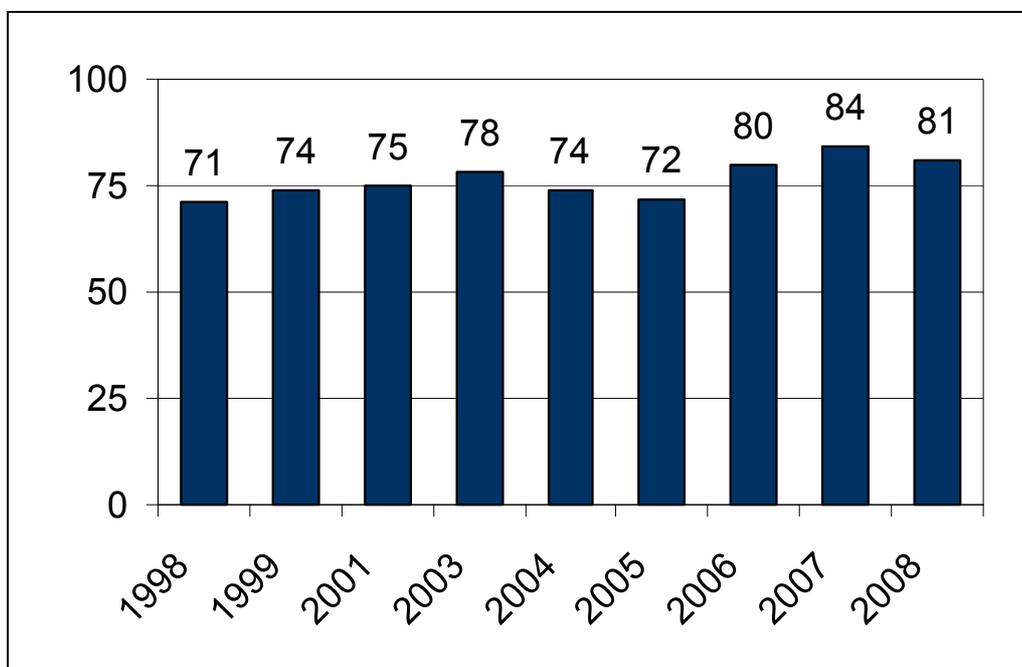


Figura 58: Porcentaje de Internautas que han buscado alguna vez sobre salud en EE.UU. Fuente Harris Interactive<sup>29</sup>

***Fuentes de información en materia de salud y confianza depositada en ellas.***

*Entre los que buscan información sobre salud y medicamentos hay dos criterios: el mayoritario, que prefiere informarse del médico, amigos u otro sanitario y el otro que consulta antes a Internet y sólo acude al médico si la información de la red no satisface. La tendencia es a que en muy pocos años la consulta de Internet se anteponga a la información del médico. En Internet se confía poco, pero se valora su accesibilidad y su confidencialidad, en especial por los jóvenes. Las personas de más edad prefieren informarse en el médico pero si padecen una enfermedad crónica, buscan también en Internet.*

El principal informador en materia de salud y medicamentos sigue siendo el médico. Como la penetración de Internet aumenta cada día en España, en poco tiempo será más común obtener información sanitaria de Internet que de la consulta. La evolución habida en EE.UU. avala esta afirmación. En España en el segundo trimestre de 2006, el 53,8% de la población se había conectado alguna vez a Internet. Esta cifra es equiparable a la de EE.UU. de 2001<sup>158</sup>. En ese mismo país, en el año 2003 Internet ya era la primera fuente de información, dejando al médico en segundo lugar<sup>159</sup>. Si en España seguimos la misma evolución, es de esperar que en poco tiempo, ¿dos años?, Internet ya se anteponga al médico como fuente de información preferente. En EEUU, en 2005, el 48,6% buscaba primero online la información sobre la salud, mientras que el 10,9% que consultaba primero a su médico<sup>159</sup>.

Respecto al orden con que se eligen las fuentes de información, se observan dos actitudes: La más común (41%) es la de aquellos que prefieren ser informados por otras personas. Estos encuestados eligen para ello al médico y si necesitan más información acuden al farmacéutico o a los amigos. Por el contrario se detecta otro perfil de comportamiento, menos frecuente (32%), que son los que buscan la información de forma activa: acuden a Internet y si necesitan otra fuente acuden al médico, a amigos y familiares, o a libros y bibliotecas.

Por tradición libros y personal sanitario ofrecen una credibilidad superior a Internet que se confirma en este trabajo así como en otros semejantes<sup>160</sup>.

Un estudio sobre fuentes de información sobre salud anterior a la época de Internet<sup>161</sup> clasificaba las fuentes en tres grupos: *oficiales* (personal sanitario, libros), *oficiosas* (los amigos) y *comerciales* (prensa, TV). Los resultados demuestran que esta clasificación sigue siendo válida. Si se la quiere adaptar a la época actual basta con incluir Internet entre las fuentes *oficiosas*. Si aplicamos la escala de valoración que hemos utilizado para comparar las fuentes (1=“nada fiable”; 5= “Muy fiable”), la clasificación de las fuentes queda como sigue:

- Fuentes oficiales (valoración >3): Médico (4,5); Farmacéutico (4,0); Libros y bibliotecas (3,8); enfermería (3,6).
- Fuentes oficiosas: Internet (3,0); Revistas de hábitos de vida/salud (3,0); Amigos y familiares (2,8)
- Fuentes comerciales (valoración ≤ 2,5): Prensa generalista (2,5), Televisión (2,1)

La generalización de Internet no ha alterado las preferencias de los pacientes en lo que respecta a la confianza en los medios, simplemente se ha incorporado la red como un medio más y se le ha otorgado la credibilidad que se ha estimado oportuna. En un estudio estadounidense sobre la confianza en los medios de comunicación sobre salud<sup>159</sup>, se concluyó que aunque sea común buscar en Internet antes de visitar al médico, se sigue confiando más en la información que éste profesional aporta. El 62,4% de la población estadounidense otorga la máxima confianza al médico.

Internet es muy usado a pesar de confiar poco en ella, especialmente por los jóvenes. En este sentido influye la dicotomía anonimato-fiabilidad, que ya ha sido tratada por otros autores<sup>162</sup>. Internet aporta información de forma anónima, aspecto éste muy valorado por los jóvenes, aunque resulte menos fiable que el médico, que se reserva sólo cuando se necesita una información de veracidad garantizada. Nuestros resultados apuntan en esa misma dirección y reflejan que cuanto más joven es un individuo más tendencia tiene a buscar en Internet en sustitución de la visita médica. En la literatura se encuentran trabajos que coinciden con nosotros en que los más jóvenes utilizan más Internet para temas de salud y medicamentos y son más reticentes a consultar con el médico (y con los adultos en general). Este mayor uso se ve reforzado por la confidencialidad que les ofrece la red. Los jóvenes valoran el anonimato que da Internet, como demuestra el estudio realizado con 157 grupos de estudiantes del Reino Unido y Estados Unidos<sup>163</sup>. Conclusiones similares se muestran también en la prueba piloto que hizo la Escuela Andaluza de Salud Pública en un Instituto de la provincia de Granada<sup>164</sup> y de forma indirecta en otro trabajo que concluye que los jóvenes ante determinados problemas preguntan a los amigos aunque se fían más de los adultos<sup>110</sup>, esto es, valoran más que la información sea confidencial a que tenga mayores garantías de veracidad.

En contraposición a lo anterior, los encuestados de más edad prefieren consultar al médico, si bien el comportamiento cambia cuando hay una patología crónica que les afecte. En este caso, consultan las dos fuentes: Internet y el médico. Este resultado también se recoge en otros trabajos que muestran como aumenta el uso de Internet en los todos estratos poblacionales, especialmente los de más edad, cuando padecen una enfermedad crónica<sup>165</sup> o de mal pronóstico<sup>166, 167, 168</sup>.

### *Confianza en Internet*

*Existe la relación directa entre utilización de Internet y confianza en sus contenidos. El uso aumenta la confianza y la empatía hacia la red, que conduce a cambios en el comportamiento del internauta. La confianza en la red no menoscaba la confianza depositada en el médico.*

Los resultados apuntan a la existencia de una relación entre la frecuencia de uso de Internet y la confianza depositada en la red como fuente de información sobre salud y medicamentos. Este tipo de asociación puede ser una mera representación de la *jerarquía de aprendizaje estándar*<sup>169</sup>, conocida también como el paradigma CAB (*Cognition, Affect, Behaviour*). Aplicando este paradigma al tema de nuestro trabajo, el usuario/consumidor forma inicialmente unas creencias sobre Internet, más tarde se forma la componente afectiva y ésta es la que modulará el comportamiento. Esto es, el individuo que más utiliza Internet acaba conociendo sus recursos y facilidades lo que provoca un aumento en su afecto hacia la red –en caso contrario la dejaría de utilizar-. La confianza, sirve para comprar *on line* o para cualquier otra utilidad con más o menos riesgo. Si estas experiencias de uso no defraudan, se confía aún más en Internet.

El uso genera confianza. La combinación de ambas cosas produce resultados de utilidad creciente y la utilidad es el factor que más determina el uso de los recursos de Internet, por encima de la sencillez o de la accesibilidad<sup>170</sup>. Según el estudio PIP-2006<sup>171</sup> el 91% de los encuestados se encontraba satisfecho con la información que obtenía de Internet. Otra publicación de 2008 informa que el 31% de los *e-pacientes* conoce de alguien que se ha visto beneficiado por la información de Internet mientras que sólo el 3% conoce de alguien que haya sido perjudicado<sup>172</sup>.

El conocimiento genera afecto y el afecto cambia el comportamiento. El usuario utiliza más Internet y eso le hace confiar más en ella. Esta mayor confianza reduce la diferencia de fiabilidad percibida respecto del médico. El aumento de la confianza depositada en Internet no reduce la que se tiene en el médico, sólo acorta las diferencias porque se valora mejor Internet. En nuestros resultados, cuando se pregunta sobre la confianza en el médico, las respuestas de los internautas no se distinguen de las dadas por los no internautas (OR\*=0,996). El hecho que la confianza en Internet no merme la confianza en el médico puede ser aprovechado para organizar acciones coordinadas entre la atención médica directa y la información a través de Internet.

*Confianza en el Médico*

Aunque no es el objeto principal de este estudio, se han calculado algunos parámetros relativos a la confianza en el médico. Nuestros resultados también son coincidentes con los obtenidos por otros equipos en aspectos como que se observa mejor adhesión a los tratamientos entre aquellos que confían más en el médico<sup>173,174</sup> o como que el paciente que se siente tenido en cuenta en la prescripción opina mejor del médico y le deposita más confianza<sup>175</sup>.

***Satisfacción con la información hallada en Internet e influencia de ésta en la relación médico paciente***

*Los internautas, especialmente los hombres, están satisfechos con la información que encuentran, que incluye las siguientes características: calidad, rapidez y facilidad de compilación. Para acceder a un tema de interés se utiliza un buscador y tan solo los internautas expertos utilizan portales específicos de salud. La experiencia de EE.UU. hacia la utilización de portales específicos de salud nos permite confiar en un cambio de conducta en nuestro país.*

El 74% de los encuestados se muestra satisfecho con el resultado de sus búsquedas en Internet y dice encontrar fácilmente lo que busca. La satisfacción con los hallazgos en Internet es una constante entre los internautas ya desde los primeros estudios estadounidenses<sup>152</sup>. En la Tabla 217 se muestra la comparación entre nuestros resultados y los del estudio PIP-2006. Se observa que ambos casos la mayoría se muestra satisfecha.

Tabla 217: Satisfacción con los resultados obtenidos cuando se busca en Internet según los datos de nuestro estudio y su comparación con el estudio PIP.

	Estudio UAH (España, 2007)	PIP (EE.UU., 2006) <sup>46</sup>
Encuentro lo que busco a la primera	8,7	22
Tengo que visitar dos o tres páginas	64,5	40
Tengo que visitar muchas páginas para encontrar lo que busco	26,1	31
No suelo encontrar nada interesante	0,7	-
No recuerda	-	6%

Los hombres manifiestan que les cuesta menos encontrar lo que buscan (OR\*=1,239; IC 95%= 1,008 – 1,523). Esta mayor facilidad y satisfacción masculina parece una constante puesto que aparece también en otros trabajos estadounidenses<sup>176</sup> y españoles<sup>153</sup>.

La estrategia mayoritaria para encontrar la información consiste en acudir a un buscador y elegir entre las páginas que éste localiza (85,9% de los encuestados). Esta

pauta es la habitual cuando se busca una primera información sobre cualquier tema en Internet y así se refleja en otros trabajos<sup>46,145</sup>. Las personas ya familiarizadas con un tema y que desean profundizar en él, buscan en sitios más específicos conocidos previamente<sup>145</sup>. Este cambio en la forma de buscar la información provoca que los sanitarios, que son los que más buscan en Internet sobre salud y medicamentos, y los mayores de 40 años –muchos de ellos con enfermedades crónicas- destaquen en la utilización de portales específicos de salud (OR\*=2,713 y OR\*=1,647 respectivamente).

Cuando se busca información a través de un buscador se debe seleccionar una página de las que éste propone. Los resultados muestran que los más jóvenes eligen portales generales de salud o enciclopedias, seguramente porque buscan una primera información sobre la entidad nosológica que se trate, generalmente aguda. Sin embargo, los mayores de 40 años prefieren portales específicos de una enfermedad, tal vez condicionados porque en su mayoría se dedican a enfermedades crónicas<sup>177</sup>.

Una aparente contradicción con otros estudios es la relación entre satisfacción y la rapidez en la compilación de la información y el nivel de estudios. En el estudio PIP-2006<sup>46</sup> se menciona que a mayor nivel de instrucción, mayor satisfacción con el resultado de las búsquedas. En nuestro estudio, el colectivo más formado –el PDI- es el menos satisfecho con los resultados: necesita visitar más páginas que los demás y también es el que con más frecuencia declara que no consigue encontrar lo que busca. Este hallazgo no es explicable por motivos de edad, puesto que el PAS, tiene una media de edad similar y no presenta diferencias respecto de los alumnos. La explicación la atribuimos a que el PDI exige un mayor nivel científico a los contenidos de las páginas, cosa que dificulta encontrar una que satisfaga sus expectativas. Tal vez este colectivo busca una información en Internet que va más allá de lo que se puede considerar *normal* y sobrepasa los límites establecidos cuando se plantea una correlación con la formación en una sociedad estándar.

Por lo que respecta al uso de los portales de salud, los visitan de forma directa el 9% de los encuestados, pero cuando lo sugiere un buscador, el 28% lo eligen como primera opción y un 16% como segunda. Estos resultados muestran que efectivamente el uso es significativo, si bien sus nombres son poco recordados: el 33% de los encuestados no conoce el nombre de ninguno. Los datos que hemos obtenido para España distan de los que obtiene el estudio PIP-2006 para EE.UU.<sup>46</sup>. En ellos se indica que el 27% de los *e-pacientes* empiezan sus búsquedas sobre salud y medicamentos en un portal o en una página específica de salud y que este uso aumenta con la edad. La evolución vivida en EE.UU. apunta hacia un aumento en la utilización de los portales de salud conforme aumenta la experiencia como internauta que busca sobre salud y medicamentos. De forma análoga al caso estadounidense, la tendencia futura entre los internautas españoles se dirige hacia un mayor uso de estos portales específicos. Además, es de suponer que el uso también aumentará cuando lleguen a nuestro país versiones en castellano de los portales de salud

estadounidenses como *Healthline.com*, *Healia.com*, *Kosmix.com*, *Mammahealth.com* y *Google Health*.

### ***Influencia de Internet en la relación médico-paciente***

*En la relación médico-paciente la influencia de Internet es un hecho evidente: el 16% busca antes de la consulta médica y el 25% después. Sin embargo no hacen comentarios al médico ni le piden medicamentos vistos en la red.*

*Knowledge is power, and power changes relationships*<sup>178</sup>. La relación médico-paciente debe adaptarse a la nueva situación que se crea a partir de la generalización de Internet. Los internautas, -especialmente los más jóvenes-, tienden a ser más críticos con el paternalismo profesional, y ello les lleva a buscar una participación activa en las decisiones sobre su salud<sup>179</sup>. En nuestros resultados el 16% buscan en Internet como norma antes de visitar al médico y un 25% lo hace después. Estos valores son similares a los del estudio *e-Health trends across Europe 2005-2007* de la Comisión Europea<sup>49</sup> (23 y 27% respectivamente) y también a los de un trabajo estadounidense de 2006<sup>180</sup> según el cual una sexta parte de la población mira en Internet antes y un tercio lo hace después de recibir la atención médica.

#### *Información obtenida en Internet antes de visitar al médico*

El 16% de los encuestados que buscan en Internet sobre salud, *siempre o casi siempre* buscan antes de visitar al médico y otro 20% lo hace *a veces*. Las búsquedas se centran especialmente en los síntomas de las enfermedades. En muchos casos es un intento de obtener información para el autodiagnóstico con el fin de evitar la visita<sup>46</sup> o para decidir si realmente *se debe ir*<sup>49,181</sup>. Considerando que los hombres son más reacios a visitar al médico, no es anómalo que sean éstos los que más buscan en la red antes de la consulta (OR\*=1,406). Los que buscan antes también lo hacen después (OR\*=3,475), para contrastar la información que da el médico.

#### *Información obtenida en Internet después de visitar al médico*

El 25% de los encuestados que buscan sobre salud en Internet lo hacen después de la visita, *siempre o casi siempre* que acuden al médico. El 36% lo hace *a veces*. Una vez más los datos de España son acordes con los de EE.UU de 2002. En el estudio PIP de ese año, el 55% de los internautas buscan en Internet después de visitar al médico<sup>152</sup>. Es de esperar que en años sucesivos aumente hábito de buscar en Internet después de la consulta como ocurrió en el país americano.

Los resultados de nuestro trabajo muestran un perfil mayoritario que se corresponde con el de una persona de entre 25 y 40 años que busca para complementar/contrastar la información dada por el médico y que también busca información sobre tratamientos y medicamentos. En definitiva: son personas que buscan comprobar la información dada por el médico así como la idoneidad de la medicación prescrita.

Los resultados se corroboran a sí mismos puesto que se demuestra que estas personas están más preocupadas que el resto por la seguridad de los medicamentos y por ello también leen el prospecto más que los demás encuestados.

#### *Hablar con el médico de los hallazgos de Internet*

No es frecuente. Aunque el paciente vaya a la consulta bien informado, le cuesta comentar con el médico lo que se ha leído en la red. Los resultados dan un valor de 1,78 en una escala que va de uno (=nunca) a cinco (=siempre). El 7,1% comenta siempre y el 5% casi siempre. Otros estudios realizados en España detectan resultados aún más bajos (1,5%) y lo achaca a vergüenza o temor a importunar al médico<sup>182</sup>.

Los datos relativos a EE.UU. muestran que en ese país es más común que en España hablar con el médico de los hallazgos de Internet. El estudio PIP-2006<sup>46</sup> estima que el 33% comenta con el médico lo que ha visto en la red, aunque la gran mayoría (66%) también prefiere ocultarlo. Según este estudio, muchos pacientes no comentan nada con el médico porque Internet les ha resuelto el problema y en consecuencia no acuden a visitarlo. El estudio de Harris de 2008<sup>29</sup>, con los datos de 2007 concluye que el 58% comenta los hallazgos con el médico, aunque para 2008 reduce esta cifra al 47%.

La diferencia entre las cifras de los dos países es achacable a la diferente penetración y al tiempo que lleva Internet cambiando la realidad social de cada uno de ellos. Estudios más antiguos sobre el tema, realizados en EE.UU., muestran una reticencia a hablar con el médico similar a la que aún perdura en España. El estudio de Bansil et al.<sup>183</sup> de 2002 muestra que en aquella época sólo el 3% comentaba *siempre* con el médico y el 11% lo hace *usualmente*.

El miedo o vergüenza que se detecta no es más que una proyección de los problemas de comunicación médico-paciente ya tratados en apartados anteriores. Los encuestados que hablan con su médico de lo visto en Internet son los más satisfechos de la relación que tienen con él: se sienten más tenidos en cuenta en la prescripción (OR\*=1,344) y consideran que su médico les presenta las alternativas terapéuticas (OR\*= 1,303).

A modo de resumen, las personas que comentan sus hallazgos con el médico tienen mejor comunicación con éste y utilizan Internet más que los demás para temas relacionados con la salud y los medicamentos: buscan información para complementar la que ha dado el médico (OR\* = 1,954), sobre tratamientos y medicamentos (OR\* = 1,828) y sobre síntomas de las enfermedades (OR\* = 1,406). Del mismo modo que antes ha quedado demostrado que Internet no merma la confianza en el médico, se puede constatar aquí que tampoco afecta negativamente a la relación médico-paciente, al menos por lo que a la actitud del paciente respecta. Incluso, algunos datos como la mejora de la comunicación pueden inducir a pensar

---

que Internet mejora esta relación, o proporciona las herramientas para que ello ocurra en algunos casos, aspecto este que también se recoge en otros trabajos<sup>184,185</sup>.

No sabemos cuantos médicos pueden sentirse incómodos con el cambio de modelo de relación puesto que hemos dejado para sucesivos trabajos recabar la opinión de los médicos sobre este particular.

*Solicitud al médico medicamentos localizados en Internet.*

Igual que no se comenta lo que se ha visto en la red, tampoco es común pedir al médico medicamentos conocidos en Internet. Los estudios encontrados coinciden con esta afirmación: Internet es vista como una fuente de información más o menos veraz, pero que no puede contradecir al médico: sólo en el mejor de los casos sirve para cambiar impresiones sobre los tratamientos desde una posición de paciente informado<sup>186</sup>, pero no se aprovecha para hacer sugerencias.

*Revisión de páginas Web recomendadas por el médico*

Este apartado no ha sido abordado en profundidad en el estudio. Algunas formulaciones fueron incompletas, o con alguna ambigüedad que no nos permite obtener conclusiones objetivas. Sin embargo Se podría asumir el uso potencial de la red por sugerencia del médico en aproximadamente el 50%.

*Efecto del uso de Internet*

Aquellos que más utilizan Internet en su vida cotidiana son los que más la utilizan también para temas de salud y como complemento o sustituto de la visita médica. Evidentemente los que más utilizan Internet para temas sanitarios son los que más ven afectada su relación con el médico como consecuencia de Internet.

Buscar en Internet después de visitar al médico es más común que hacerlo antes: las búsquedas previas son propias de usuarios familiarizados con el uso de la red. Buscar después de la consulta es usual en todo tipo de internauta, frecuente o esporádico.



# **CONCLUSIONES**



### Aspectos generales

1. El método empleado *on-line* ha rebasado el nivel de participación para este tipo de estudios, con una tasa de respuesta del 7,2%.
2. La frecuencia de uso de Internet, los lugares de conexión y los recursos que se utilizan, corresponden al modelo de la población universitaria española. La mayor frecuentación de uso se da en hombres vinculados a carreras no sanitarias. La conexión es de 14 horas semanales. A partir de los 35 años, se accede principalmente desde el lugar de trabajo, mientras que los estudiantes lo hacen desde sus hogares. El uso de Internet es fundamental por el correo electrónico, temas de la universidad, búsqueda de información /noticias y servicios de mensajería instantánea.

### Fuentes de Información sobre salud/medicamentos.

3. En términos generales de búsqueda de información sobre salud y tratamiento encontramos dos perfiles: Aquel que prefiere informarse a partir del médico (41,3%), y el que acude antes a Internet (31,7%). Este último se caracteriza porque recurre al médico, y rara vez al farmacéutico, cuando la red no le da una solución. Si nuestra sociedad evoluciona en dirección a otras experiencias internacionales, la prioridad será la utilización de la red.
4. Los encuestados de más edad prefieren obtener la información directa del médico, pero los que padecen una enfermedad crónica simultanean con Internet para la obtención de conocimientos adicionales.
5. La fuente de información de mayor confianza son los profesionales sanitarios. De ellos, el más valorado es el médico, seguido del farmacéutico, libros y enfermería. Internet está poco representada y se equipara a los magazines de salud. Mientras a unos les inspira confianza, a otros grandes dudas (incluso rechazo).
6. Las mujeres se muestran más interesadas por disponer de información sanitaria: Consultan más al médico –al que consideran como su informador principal- y buscan con más frecuencia en Internet que los hombres. Los hombres, por el contrario, exhiben una conducta de valoración de Internet

como su principal fuente de información en salud y tratamientos. Lo hacen así antes de ir al médico o bien para evitar la consulta médica.

### **Búsqueda sobre salud y medicamentos en Internet.**

7. A Internet se accede unas seis veces al año por motivos relacionados con la salud y medicamentos. Las personas vinculadas a carreras sanitarias quintuplican la frecuencia respecto a los no-sanitarios. Entre las patologías más buscadas se distingue el cáncer, seguido de los problemas musculares, cuestiones de dermatología, alergias, ginecología y enfermedades de transmisión sexual. Destacan mujeres y personas vinculadas a carreras sanitarias.
8. Cuando se accede a Internet, un 73,2% encuentra la información sobre salud en las tres primeras páginas que visita. En términos globales los internautas (especialmente los hombres) dicen estar satisfechos con la información hallada, tanto por la calidad como por la rapidez y facilidad para su compilación.
9. La búsqueda mas frecuente se hace para obtener información sobre una enfermedad. En segundo lugar se hace para síntomas específicos de enfermedades. A estas les siguen las relacionadas con hábitos de vida saludables, tratamientos y medicamentos y para completar/contrastar la información dada por el médico. Las personas que buscan específicamente sobre médicos y centros hospitalarios (19,7%) se distinguen por utilizar Internet menos que la media.
10. Para encontrar la información se acude al buscador Google<sup>®</sup> en el 85,9% de los casos. De este buscador se eligen los portales de salud (27,6%), páginas de una enfermedad crónica (15,1%) y las enciclopedias generales como Wikipedia (14,4%). Sólo los más experimentados acceden directamente a portales específicos de salud ya conocidos por ellos (11,6%).
11. El destinatario principal de las búsquedas es el propio internauta. De cumplirse la tendencia internacional, a medio plazo la orientación mayoritaria de las búsquedas será para satisfacer las necesidades de otros (amigos, familiares) avaladas por la experiencia, la frecuentación y la confianza.
12. Los más versados en el manejo de Internet aplican mayor precisión en sus búsquedas, y confían más en la veracidad de los resultados que obtienen. Los poco iniciados, por el contrario, buscan información más general y recelan de sus hallazgos. La formación y experiencia en el uso de Internet constituyen un elemento importante y diferenciador en el perfil de usuario: A mayor experiencia mayor frecuentación de utilización y confianza en los resultados.
13. Un 32,7% no conoce el nombre de ningún portal de salud. Es de prever un aumento del uso cuando se creen las versiones en castellano de los grandes portales como Google Health<sup>®</sup>, Healthline<sup>®</sup>, Healia<sup>®</sup> o Kosmix Right Health<sup>®</sup>

14. Los foros, chats y blogs sobre salud ni se conocen ni se utilizan. El alto valor otorgado a estos servicios por las personas que los han visitado en alguna ocasión y la comparación con la evolución en los EE.UU. en los últimos años nos conduce a una predicción muy positiva en su uso.
15. Hay un segmento de población internauta (6,6%) que no utiliza Internet en materia de salud. En comparación con tendencias en otros países, no es previsible un cambio de actitud de estas personas.

### **Relación médico-paciente**

16. Nuestra sociedad da prioridad a la eficacia de los medicamentos. Esto es, pide solucionar sus síntomas antes que plantearse los efectos adversos (seguridad).
17. La cuestión de la seguridad de los medicamentos conduce a los pacientes a explorar en Internet sobre tratamientos y medicamentos, así como buscar tras la visita médica para contrastar y complementar la información recibida. La mayor preocupación por la seguridad también se asocia con una mayor lectura del prospecto.
18. El 85,4% cumple siempre o casi siempre las instrucciones que le dicta el médico. Son mejores cumplidores los vinculados a carreras sanitarias. Existe una relación positiva entre el cumplimiento y la percepción de que su opinión es tenida en cuenta por el médico.
19. La frecuentación en la visita médica es mayor en la mujer, un hecho corroborado por otros estudios. Un 18,2% de los encuestados acude a su médico para solicitar recetas.
20. Los encuestados más formados son los que con más asiduidad leen el prospecto (81,2%). Entre los estudiantes, lo hacen más los de doctorado, seguidos por los de segundo ciclo y lo hacen más los que estudian licenciaturas que los de diplomaturas.
21. Por lo general los pacientes son informados por el médico sobre alternativas terapéuticas, si bien el 14,6% no las recibe nunca, y el 25,9% casi nunca. Los menos informados son los jóvenes que, por otra parte, son los que más utilizan Internet para temas de salud.
22. Un alto número de pacientes verifica que su opinión es tenida en cuenta en la prescripción, en particular las mujeres, los sanitarios y los estudiantes. El paciente se siente más considerado cuando discute con el médico sobre las alternativas terapéuticas.
23. Internet se distingue en la actualidad por su implicación en la relación médico-paciente con unas perspectivas de buena utilización en beneficio de una mayor formación para con la salud y los medicamentos, e implicación del paciente en sus medidas preventivas, terapéuticas y de responsabilidad individual: El 15,7% busca en Internet antes de la consulta médica y el 24,8% lo hace después. Sin embargo, es infrecuente que este paciente comente con el médico

sus pesquisas, o bien, le solicite los medicamentos de prescripción vistos en la red. Por analogía con los países occidentales, es de esperar una mayor discusión con su médico, aunque no sea a corto plazo.

24. En nuestro estudio utilizar Internet como fuente de información sobre salud y medicamentos no disminuye la confianza depositada en el médico: aquellos que comentan sus hallazgos de Internet con su médico se sienten más tenidos en cuenta y más responsables y participes en la toma de decisiones terapéuticas.

### **Conclusiones finales**

- Internet es la más floreciente e impactante tecnología de comunicación en la actualidad. Se ha erigido como un medio indispensable para obtener información sobre salud y medicamentos en una sociedad que progresa con un rápido aprendizaje para obtener el máximo beneficio. No obstante, en nuestro estudio se ha confirmado -al igual que en otros países occidentales- la existencia de un segmento minoritario, que además de rechazar a la red no tiene perspectivas de cambio.
- Internet no rompe la confianza en la relación médico-paciente, sino que la reafirma. El uso de la red como fuente de información sobre salud y medicamentos ni disminuye ni menoscaba la integridad de este importante binomio.
- El paciente usuario de Internet considera al médico como su fuente principal de información de salud y medicamentos. Para un estadio ulterior, de mayor penetración del uso de Internet en la sociedad, se puede pronosticar que se repetirán las experiencias de otros países más avanzados. Esto es, una mayor utilización para con la salud y los medicamentos, sin la pérdida del valor del médico; de su protagonismo en un papel de informador, ajustado a las necesidades inequívocamente personales.
- Nuestro trabajo confirma el valor de Internet como instrumento de información y formación para con la salud y los tratamientos farmacológicos. Aporta resultados importantes sobre la utilización de esta nueva tecnología desde la perspectiva de la farmacología social y la salud pública, así como de las consecuencias inmediatas de las aplicaciones de la red en una sociedad moderna, plural y globalizada.

# **BIBLIOGRAFÍA**



- 
- <sup>1</sup> Casado Ortiz R. Convergencia con Europa y cambio en la universidad: Los profesores y las nuevas tecnologías como elementos clave en el nuevo modelo de aprendizaje del Espacio Europeo de educación Superior. Edutec, Revista Electrónica de Tecnología Educativa [revista en Internet] 2006 enero [acceso 20 de enero de 2009]; 20. Disponible en: <http://www.uib.es/depart/gte/gte/edutec-e/revelec20/casado20.htm>
  - <sup>2</sup> Romero Gallardo A. El derecho compensatorio del abonado por la interrupción temporal del acceso a Internet, conforme al Real Decreto 776/2006, de 23 de junio. Revista jurídica de castilla y león. 2007; 12: 191-222.
  - <sup>3</sup> Pons A. La historia maleable. A propósito de Internet. Hispania: Revista Española de la Historia (Madrid). 2006; 66 (222): 109-130
  - <sup>4</sup> Gorriti M, Ruiz Álvarez JL. La contribución de las TIC al crecimiento económico en España y los retos del sector. Presupuesto y gasto público (Madrid). 2005; 39: 243-66
  - <sup>5</sup> Wells HG. World Brain: The Idea of a Permanent World Encyclopaedia. Conferencia ante la nueva Encyclopédie Française; 1937; París
  - <sup>6</sup> Cañedo-Andalia R. Aproximaciones para una historia de Internet. ACIMED. [revista en Internet] 2004 [acceso 20 de enero de 2009]; 12(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12\\_1\\_04/aci05104.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_1_04/aci05104.pdf)
  - <sup>7</sup> Shabot MM. Medicine on the Internet. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2001; 14(1): 27-31.
  - <sup>8</sup> Veà Baró A. Historia, Sociedad, Tecnología y Crecimiento de la Red. Una aproximación divulgativa a la realidad más desconocida de Internet [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Ramon Llull. 2002.
  - <sup>9</sup> Cerf V, Kahn R. A protocol for packet network interconnection. IEEE Trans. Comm. 1974; 22(5): 637-648.
  - <sup>10</sup> Wikipedia [sede web]. Monografía sobre Internet. [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Internet>
  - <sup>11</sup> Markoff J. Entrepreneurs See a Web Guided by Common Sense. The New York Times. Domingo 12 de Noviembre de 2006; Business.

- <sup>12</sup> Giustini D. How Web 2.0 is changing medicine. *BMJ*. 2006; 333(7582): 1283-1284.
- <sup>13</sup> Giustini D. How Google is changing medicine. *BMJ*. 2005; 331(7531): 1487-1488.
- <sup>14</sup> Giustini D. Web 3.0 and medicine. *BMJ*. 2007; 335(7633): 1273-1274.
- <sup>15</sup> Rajendran PR. *MSJAMA*. The Internet: ushering in a new era in of medicine. *JAMA*. 2001; 285(6): 804.
- <sup>16</sup> Prutkin JM. *MSJAMA*: cybermedical skills for the Internet age. *JAMA*. 2001; 285(6): 808.
- <sup>17</sup> Le T, Stein ML. *MSJAMA*: medical education and the Internet: this changes everything. *JAMA*. 2001; 285(6): 809.
- <sup>18</sup> Patsos M. *MSJAMA*: the Internet and medicine: building a community for patients with rare diseases. *JAMA*. 2001;285(6):805.
- <sup>19</sup> Risk A, Petersen C. Health information on the internet: quality issues and international initiatives. *JAMA*. 2002; 287(20): 2713-2715.
- <sup>20</sup> Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. *JAMA*. 2003; 289(18): 2400-2406.
- <sup>21</sup> Ahmad F, Hudak PL, Bercovitz K, Hollenberg E, Levinson W. Are physicians ready for patients with Internet-based health information? *J.Med.Internet Res*. 2006; 8(3): e22.
- <sup>22</sup> Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S. Navegando en Internet en busca de Información sanitaria: no es oro todo lo que reluce. *Aten Primaria* 2004; 33 (7): 391-9
- <sup>23</sup> Hinojosa J. El futuro del medicamento ante la evolución previsible de la sociedad. *Rev Adm Sanit Siglo XXI*. 2004; 2(1): 87-93.
- <sup>24</sup> Jovell A. Bibliotecas en ciencias de la salud: el futuro de la gestión digital del conocimiento. *Quark* (Barc.). 1999; 14: 24-36.
- <sup>25</sup> Observatorio Red.es. Perfil sociodemográfico de los internautas españoles. Análisis de datos INE 2007. Madrid: Observatorio Red.es. Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Madrid; 2008.
- <sup>26</sup> Whitley B. Gender differences in computer related attitudes and behaviour: A meta-analysis. *Comput Hum Behav*. 1997; 13(1): 1-22.
- <sup>27</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares 2008: Evolución de datos de viviendas (2004-2008) por tamaño del hogar, hábitat, tipo de equipamiento y periodo [base de

- datos en Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2008 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en:  
<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p450/a2008/10/&file=02001.px&type=pcaxis&L=0>
- <sup>28</sup> Eurostat. Individual frequency of internet use tables. Level of access, use and activities. Information society statistics. Science and technology [base de datos en Internet]. Disponible en  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?\\_pageid=0,1136250,0\\_45572555&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=0,1136250,0_45572555&_dad=portal&_schema=PORTAL)
- <sup>29</sup> Taylor H. Number of “cyberchondriacs”-adults going online for health Information- has plateaued or declined. Harris Interactive Health Care News [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de enero de 2009] 8(8). Disponible en:  
[http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/healthnews/Hi\\_HealthCareNews2008\\_Vol8\\_Iss8.pdf](http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/healthnews/Hi_HealthCareNews2008_Vol8_Iss8.pdf)
- <sup>30</sup> Spadaro R. European Union citizens and sources of information about health (Eurobarometer 58.0) [monografía en Internet]. Bruselas: European Opinion Research Group. Comisión Europea, Dirección General de protección de la salud y el consumidor; 2003 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/eb\\_58\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_58_en.pdf)
- <sup>31</sup> Panés J, Lacy AM, Sans M, Soriano A, Piqué JM. Elevado índice de consultas por Internet de los pacientes catalanes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol*. 2002; 25: 306-309
- <sup>32</sup> Badia Llach X, Magaz Marquès S, Gutiérrez Nicuesa L, Guilera Sardà M. Información de medicamentos de prescripción: encuesta a la población general española. *Aten Primaria*. 2005; 36(2): 93-9
- <sup>33</sup> Segura J, Campo C, Fernández ML, Guerrero L, Naval J, Figueras M et al. Resultados de la primera encuesta sobre patrones de uso e interés por las nuevas tecnologías en los pacientes atendidos en Unidades de Hipertensión Arterial en España. *Hipertensión (Madrid)*. 2003; 20(2): 50-5
- <sup>34</sup> Blanco Pérez A, Gutiérrez Couto U. Legibilidad de las páginas Web sobre salud dirigidas a pacientes y lectores de la población general. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en Internet] 2002 [acceso 20 de enero de 2009]; 76(4): 321-331. Disponible en:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000400007&lng=en&nrm=iso)
- <sup>35</sup> Harmon A. Auction for a Kidney Pops Up on Ebay's Site. *New York Times*. Viernes 3 de Septiembre de 1999; *Technology*: 13
- <sup>36</sup> Talbot M. Tech 2010: #21 no surprises; the bathroom where you can give yourself a daily brain scan. *New York Times*. Domingo 11 de Junio de 2000; *Magazine*: 81

- <sup>37</sup> Formigós-Bolea J, Alloza Gascón-Molins JL, Internet y comunicación sanitaria: los “sellos de calidad” de las webs lejos de sus objetivos iniciales. *Farmaespaña* (Madrid). 2007; 55: 36-38.
- <sup>38</sup> Boyer C. Quality standards for health and medical information on the Web [monografía en Internet]. Ginebra: Health On the Net Foundation; 2007 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en:  
<http://www.hon.ch/Global/pdf/ehealthApr2007berlin.pdf>
- <sup>39</sup> Schürer-Maly C, Koneczny N, Butzlaff M, Vollmar HC, Wegweiser für Patienten im Internet - Wenn du eine weise Antwort verlangst, musst du vernünftig fragen. *Z Allg Med* 2006; 82: 549-555
- <sup>40</sup> Morahan-Martin JM. How internet users find, evaluate, and use online health information: a cross-cultural review. *Cyberpsychol Behav*. 2004; 7(5): 497-510.
- <sup>41</sup> Formigós Bolea JA, Alloza y Gascón-Molins JL, Información Terapéutica y sellos de calidad en las webs sanitarias: demasiado esfuerzo para tan poca aplicación. En: XVI Farmadrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 5 de Julio de 2007. P-38.
- <sup>42</sup> Terry N. MSJAMA: Access vs quality assurance: the e-health conundrum. *JAMA* 2001; 285(6): 807.
- <sup>43</sup> Formigos J, Alloza JL. Farmacología social de la información sobre medicamentos de prescripción en Internet. *Med.Clin.(Barc)* 2007; 128(13): 504-507.
- <sup>44</sup> Biblioteca Virtual en Salud [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de Salud Carlos III; 2007 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en:  
<http://bvs.isciii.es/E/index.php>
- <sup>45</sup> Mayer MA, Leis A, Ruiz P, Karkaletsis V, Stamatakis K. MedIEQ: metadatos y sistemas de extracción semántica de información sanitaria en Internet y su aplicación en estrategias de calidad. En: XI Congreso Nacional de Informática Médica Informed 2006. Murcia: Conserjería de Sanidad, Gobierno de Murcia; 2006. 67-72.
- <sup>46</sup> Fox, S. Online health search 2006 [monografía en Internet]. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project; 2006. [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en  
[http://www.pewinternet.org/PPF/r/190/report\\_display.asp](http://www.pewinternet.org/PPF/r/190/report_display.asp).
- <sup>47</sup> Harris Interactive Four-Nation Survey Shows Widespread but Different Levels of Internet Use for Health Purposes. *Harris Interactive Health Care News*, 2002: 2, 11.
- <sup>48</sup> Observatorio Red.es. Estudio sobre Actividades realizadas en Internet 2007. Madrid: Observatorio Red.es. Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Madrid; 2008.

- 
- <sup>49</sup> Andreassen HK, Sørensen T, Kummervold PE. eHealth trends across Europe 2005-2007. Tromsø (Noruega): Norwegian Centre for Telemedicine. University Hospital of North Norway; 2007.
- <sup>50</sup> Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health* 2007; 7: 53.
- <sup>51</sup> Bujnowska-Fedak MM, Staniszewski A, Steciwko A. Is Internet used for health purposes? The Polish national survey. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2007; 13(4) Supl 1: 16-19
- <sup>52</sup> Dumitru RC, Burkle T, Potapov S, Lausen B, Wiese B, Prokosch HU. Use and perception of internet for health related purposes in Germany: results of a national survey. *Int.J.Public.Health*. 2007; 52(5): 275-285.
- <sup>53</sup> Fundación BBVA [sede Web]. Bilbao: Fundación BBVA, Feb 2007 [acceso 20 de enero de 2009]. Estudio sobre el uso de Internet entre los estudiantes españoles. Nota de prensa. Disponible en:  
<http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/comunica/notas/fichanota/index.jsp?codigo=303>
- <sup>54</sup> Alloza JL, editor. *Clinical and Social Pharmacology: Postmarketing Period* Editio Cantor, 1985, Aulendorf, Alemania.
- <sup>55</sup> Alloza JL. Social Pharmacology: Conceptual Remarks. *Drug Inf J* 2004; 38: 321-329
- <sup>56</sup> Alloza JL. Social Pharmacology, the tip of the iceberg in Public Health. *Meth Findings Exp Clinical Pharmacol* 2003; 25 Suppl A: 175.
- <sup>57</sup> Eisenberg D, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997. *JAMA*. 1998; 280: 1569–1575.
- <sup>58</sup> Scheid V. The globalization of Chinese medicine. *Lancet* 1999; 354 Supl: SIV10.
- <sup>59</sup> Eisenberg DM. Advising patients who seek alternative medical therapies. *Ann Int Med*. 1997; 127: 61–69.
- <sup>60</sup> Martin A. Les alicaments: du marketing à la santé publique: Aliments fonctionnels et lipides. *OCL. Oléagineux, corps gras, lipides*. 2001 ; 8(4) : 310-311.
- <sup>61</sup> Alloza JL. Sobrerregulación farmacéutica. *Gaceta de los negocios*. 9 de septiembre de 2004; *El Mensual de Farmacia (Tribuna)*: VI.
- <sup>62</sup> Alloza JL. Farmacología social y sobrerregulación farmacéutica. *Med.Clin. (Barc)*. 2005; 124(10): 379-382

- <sup>63</sup> Alloza JL. Farmacología Social: El ciclo de vida de un medicamento en su hábitat. AZprensa [Internet] 2007 [consulta 20 de enero de 2009]; 11 de octubre de 2007. [http://www.azprensa.com/noticias\\_ext.php?idreg=32523](http://www.azprensa.com/noticias_ext.php?idreg=32523)
- <sup>64</sup> Alloza JL. Farmacología Social, una nueva disciplina. Diario Médico 10 de mayo de 2000; Tribuna: 8
- <sup>65</sup> Alloza JL. Farmacología Social: La disciplina que estudia el medicamento comercializado y su entorno. El Médico 2006; 970: 9-14.
- <sup>66</sup> Mutschler J, Diehl A, Kiefer F. Beschaffung psychotroper Substanzen über das Internet. Der Nervenarzt. 2007; 78(7): 818-820.
- <sup>67</sup> Alloza JL, Formigós JA. Internet sometido al análisis de la farmacología social: medicamentos de prescripción y consumidor-diana. Farnespaña (Madrid). 2007; 51: 50-54.
- <sup>68</sup> Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios Ley 29/2006 de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, núm. 178, (27 de julio de 2006).
- <sup>69</sup> Formigós J, Alloza JL. Farmacología social de la información sobre medicamentos de prescripción en Internet. Med Clin (Barc). 2007; 128(13): 504-7
- <sup>70</sup> Águila C. Luces y sombras de Internet. JANO. 16 de marzo de 2007.
- <sup>71</sup> Un estudio español pone de relieve fallos importantes de seguridad en las páginas que informan sobre medicamentos en Internet. Redacción médica [revista en Internet] 2007 [consulta 20 de enero de 2009]; 537. <http://www.redaccionmedica.com/indexhtm.php?id=537#>
- <sup>72</sup> Valvanera M. La información terapéutica on line al paciente no es fiel al prospecto. Correo farmacéutico. 9 de abril de 2007. Farmacología. 12.
- <sup>73</sup> Alloza Gascón-Molins JL, Formigós-Bolea J, García-Palomeque JC. El sector farmacéutico duplica su información en Internet sobre salud en patologías crónicas, en comparación con las agudas. XVII Farmadrid. Madrid; 11 de Julio de 2008. P-28
- <sup>74</sup> Rojas Tejada AJ, Fernández Prados JS, Pérez Meléndez C. Investigar mediante encuestas, fundamentos teóricos y aspectos prácticos. Madrid: Síntesis; 1998
- <sup>75</sup> Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado nº 298 (14 de diciembre de 1999)
- <sup>76</sup> ICC/ESOMAR. International code on market and social research. Amsterdam: ICC/ESOMAR; 2007.

- 
- <sup>77</sup> Jones W, Lang JR. Simple composition Bias and Response Bias in a Mail Survey: a comparison of Inducement Methods. *Journal of Marketing Research*. 1980; 17: 69-76
- <sup>78</sup> Vocino T. Three variables in stimulating Response to Mail Questionnaires. *Journal of Marketing*. 1977; 41: 76-77
- <sup>79</sup> Dillman DA. *Mail and Telephone surveys the Total Design Method*. Nueva York: Wiley; 1978.
- <sup>80</sup> Brunner GA, Carroll SJ. The effect of Prior Notification on the Refusal Rate in Fixed Address Surveys. *Journal of Advertising Research*. 1988; 9: 42-44.
- <sup>81</sup> Pérez Lopez C. *Métodos estadísticos avanzados con SPSS*. Madrid: Thomson Editores; 2005.
- <sup>82</sup> Prado A, Ruiz MA. *Análisis de datos con SPSS 13 Base*. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España; 2005.
- <sup>83</sup> Vicente ML, Girón P, Nieto C, Pérez T. *Diseño de experimentos. Soluciones con SAS y SPSS*. Madrid: Pearson Educación S.A.; 2005.
- <sup>84</sup> Pardo Merino A, Ruiz Díaz MA. *Análisis de datos con SPSS 13 base*. Aravaca (Madrid): Mc. Grau Hill Interamericana de España SAU; 2005.
- <sup>85</sup> Ferrán Aranaz M. *SPSS para Windows. Análisis estadístico*. Aravaca (Madrid): Mc. Grau Hill Interamericana de España SAU.; 2001.
- <sup>86</sup> Garrido G. *SPSS aplicado a las ciencias de la salud*. Madrid: RA-MA Editorial; 2002.
- <sup>87</sup> Rothman KJ. *Epidemiology*. Nueva York: Oxford University Press Inc.; 2002.
- <sup>88</sup> Horrigan, JB. Home Broadband Adoption 2006 [monografía en Internet]. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project; 2006. [acceso el 20 de enero de 2009]. Disponible en:  
[http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP\\_Broadband\\_trends2006.pdf](http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Broadband_trends2006.pdf)
- <sup>89</sup> Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa. 4 de octubre de 2007. Madrid: Instituto nacional de Estadística; 2007 [acceso el 20 de enero de 2007]. Disponible en:  
<http://www.ine.es/prensa/np469.pdf>
- <sup>90</sup> Díaz de Rada V, Andréu Abela J. ¿Resulta apropiado utilizar la guía telefónica como marco muestral en sondeos?: un estudio piloto en la Comunidad Navarra. *Reis*. 2004; 108: 123-149

- <sup>91</sup> Pasadas Del Amo S, Zarco Uribe-Echevarría M, Soria Zambrano M. La telefonía móvil: un nuevo reto para las encuestas telefónicas (IESA15-04). Córdoba: Instituto de Estudios Sociales de Andalucía, Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2004
- <sup>92</sup> Comín Beltran E, Torrubia Beltri R, Mor Sancho J, Villabi Hereter JR, Nebot Adell M. Fiabilidad de un cuestionario autoadministrado para investigar el nivel de ejercicio y el consumo de tabaco y de alcohol entre escolares. *Med Clin (Barc)* 1997; 108(8): 293-8.
- <sup>93</sup> Petitti DB, Friedman GD, Kahn W. Accuracy of information on smoking habits provided on self-administered research questionnaires. *Am.J.Public Health* 1981; 71(3): 308-311.
- <sup>94</sup> Barrueco M, Jiménez Ruiz C, Palomo L, Torrecilla M, Romero P, Riesco JA. Veracidad de la respuesta de los fumadores sobre su abstinencia en las consultas de deshabituación tabáquica. *Arch Bronconeumol.* 2005; 41: 135-40.
- <sup>95</sup> Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria.* 2003; 31(8): 527 - 538
- <sup>96</sup> Díaz de Rada V. Utilización de las nuevas tecnologías para el proceso de recogida de datos en la investigación social mediante encuesta. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas.* 2000; 91: 137-166
- <sup>97</sup> Martínez Gras R, Mateo Pérez MA, Albert Guardiola MC. El uso de técnicas de investigación en línea: desde el análisis de logs hasta la encuesta electrónica. En: III Congreso de Metodología de Encuestas. Sevilla: Andreu J, Padilla JL, Rueda M<sup>a</sup> del Mar (eds.); 2005: 280-289
- <sup>98</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares 2008: Uso de productos TIC por características demográficas y tipo de producto. [base de datos en Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2008 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t25/p450/a2008/&file=pcaxis&L=0>
- <sup>99</sup> Fox S. Older Americans and the Internet [monografía en Internet]. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project; 2004. [acceso 20 de enero de 2008]. Disponible en: [http://www.pewinternet.org/reports/pdfs/PIP\\_Seniors\\_Online\\_2004.pdf](http://www.pewinternet.org/reports/pdfs/PIP_Seniors_Online_2004.pdf)
- <sup>100</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2006. Modalidad de cobertura sanitaria exclusiva según sexo y comunidad autónoma. [base de datos en Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2007 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2006/p08/l0/&file=04163.px&type=pcaxis&L=0>

- 
- <sup>101</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2003. Tablas nacionales. Población por sexo, nivel de estudios del sustentador principal y cobertura sanitaria [base de datos en Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2003 [acceso 20 enero de 2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/p03/a2003/10/&file=03180.px&type=pcaxis>
- <sup>102</sup> Instituto de Información Sanitaria / Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro sanitario 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006
- <sup>103</sup> Regidor E, Mateo S, Gutiérrez-Fisaca JL, Fernández de la Hoz K, Rodríguez C. Diferencias socioeconómicas en la utilización y accesibilidad de los servicios sanitarios en España. *Med Clin (Barc)*. 1996; 107: 285-288.
- <sup>104</sup> Hernán M, Fernández A, Ramos M. La salud de los jóvenes. *Gac Sanit*. 2004; 18 Supl 1: 47-55.
- <sup>105</sup> Rodríguez M, Stoyanova A. La influencia del tipo de seguro y la educación en los patrones de utilización de los servicios sanitarios. *Gac Sanit*. 2004; 18 Supl 1: 102-11
- <sup>106</sup> García Pérez MA, Martín Moreno V, Ramírez Puerta D, González Martínez Y, Hidalgo Vicario I, Escribano Ceruelo E, et al. Factores socioeconómicos y frecuentación en las consultas de medicina de familia de la red sanitaria pública madrileña. *Gac Sanit*. 2007; 21(3): 219-26.
- <sup>107</sup> Cano del Pozo MI, Rabanaque Hernández MJ, Feja Solana C, Martos Jiménez MC, Abad Díez JM, Celorrio Pascual JM. Estudio de la frecuentación de un servicio de urgencias extrahospitalario. *Emergencias*. 2008; 20: 179-186
- <sup>108</sup> Grifo Peñuelas MJ, Ramos González MJ, Conde Suárez J, Gil Zarzosa I, Izquierdo Alises J, Martínez Ballesteros OF. Problemas de salud de adolescentes en un centro de salud urbano. *Semergen*. 1999; 23 (11): 694-696
- <sup>109</sup> Directorate General of Health and Consumer Protection. Report on the state of young people. Health in the European Union. European Commission; 2000.
- <sup>110</sup> Hernán M, Ramos M, Fernández A. Salud y Juventud. Madrid: Consejo de la Juventud España, 2002.
- <sup>111</sup> Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, nº 274, (15-11-2002)
- <sup>112</sup> Gracia Guillén D. Los cambios en la relación médico-enfermo. *Med Clin (Barc)*. 1989; 93: 100-102.

- <sup>113</sup> Moore P, Rivera M, Solange Corbalan PJ. Cómo transmitir la evidencia a los pacientes: El médico como comunicador de riesgo. *Rev. méd. Chile.* 2006; 134 (3): 385-390.
- <sup>114</sup> Siso Martín J. ¿Qué esperan los pacientes de su médico en el futuro? Reflexiones sobre nuestro sistema sanitario. *Educ. Méd (Barc.).* 2005; 8 Supl. 2: 38-40.
- <sup>115</sup> Alejandro Lázaro G, Fernández Alarcón F, Gutiérrez Martín P, Barca Fernández I, Parejo Míguez R, López de Castro F. La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. *Atención primaria* 2004; 33 (7): 361-365
- <sup>116</sup> Avilés Muñoz M. Marco legal y jurídico del prospecto del medicamento: Propuestas de mejora. En: Blancafort Alias S, Cambra Florensa S de, Navarro Rubio MD. *Funciones y utilidad del prospecto del medicamento.* Barcelona: Universidad de los Pacientes, Universitat Autònoma de Barcelona; 2005. 27-34.
- <sup>117</sup> Makoul G, Arntson P, Schofield T. Health promotion in primary care: physician-patient communication and decision making about prescription medications. *Soc.Sci.Med.* 1995; 41(9): 1241-1254.
- <sup>118</sup> Stevenson FA, Barry CA, Britten N, Barber N, Bradley CP. Doctor-patient communication about drugs: the evidence for shared decision making. *Soc.Sci.Med.* 2000; 50(6): 829-840.
- <sup>119</sup> Vacca CP, López J. Evaluación de la información sobre la terapia farmacológica dada al paciente ambulatorio en un hospital de primer nivel de la ciudad de Bogotá. *Revista colombiana de ciencias químico-farmacéuticas.* 2000; 29: 46-49
- <sup>120</sup> Blendon RJ, Donelan K. Public opinion about Spain's National Health System. En: Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud ("Informe Abril"). Anexo III. Madrid, 1991.
- <sup>121</sup> M. A. Ripoll MA, Orero A, Vicente D, Navarro A, González J, Prieto J. Evaluación de los criterios de selección de antimicrobianos por los médicos generales y de familia. *Rev Esp Quimioter (Madr).* 2008; 21(1): 26-31.
- <sup>122</sup> Elwyn G, Gwyn R, Edwards A, Grol R. Is 'shared decision-making' feasible in consultations for upper respiratory tract infections? Assessing the influence of antibiotic expectations using discourse analysis. *Health Expect.* 1999; 2(2): 105-117.
- <sup>123</sup> Towle A, Godolphin W. Framework for teaching and learning informed shared decision making. *BMJ.* 1999; 319(7212): 766-771.
- <sup>124</sup> Elwyn G, Edwards A, Gwyn R, Grol R. Towards a feasible model for shared decision making: focus group study with general practice registrars. *BMJ* 1999; 319(7212): 753-756.

- 
- <sup>125</sup> Piñeiro F, Gil V, Donis M, Orozco D, Pastor R y Merino J. Relación entre el cumplimiento del tratamiento farmacológico y el grado de control en pacientes con hipertensión arterial, diabetes no insulino dependiente y dislipemias. *Med Clin (Barc)*. 1998; 111: 565-567.
- <sup>126</sup> Fuentes Virgil J, Alonso Arias S. El cumplimiento terapéutico. *Formación médica continuada en atención primaria*. 2000; 7: 386-387.
- <sup>127</sup> Pérez A. El prospecto del medicamento desde el punto de vista del laboratorio farmacéutico. En: Blancafort Alias S, Cambra Florensa S de, Navarro Rubio MD. *Funciones y utilidad del prospecto del medicamento*. Barcelona: Universidad de los Pacientes, Universitat Autònoma de Barcelona; 2005. 49-56.
- <sup>128</sup> Andrés JC, Andrés NF, Fornos JA. Evaluación de la intervención farmacéutica sobre cumplimiento en terapia antibiótica. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(2): 97-102.
- <sup>129</sup> Agrest A. Adherencia a tratamientos farmacológicos. *Medicina (Buenos Aires)* 1997; 57: 111-113.
- <sup>130</sup> Organización Mundial de la Salud. *Adherence to long-term therapies: Evidence for Action*. Ginebra: OMS; 2003.
- <sup>131</sup> Martos MJ, Pozo C, Alonso E. Influencia de las relaciones interpersonales sobre la Salud y la conducta de adherencia en una muestra de Pacientes crónicos. *Boletín de Psicología (Valenc.)*. 2008; 93: 59-77.
- <sup>132</sup> Alaminos Chica A, Castejón Costa JL. *Elaboración análisis e interpretación de encuestas y escalas de opinión*. Alcoy (Alicante): Editorial Marfil SA; 2006
- <sup>133</sup> Viejo JL, Martín Escribano P, Romero S, Rodríguez Suárez JR, Sobradillo V, Valencia A. Estudio de cumplimiento del tratamiento por vía inhalatoria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Arch Bronconeumol* 2000; 36: 319-325.
- <sup>134</sup> Gil V, Pineda M, Martínez JL, Belda J, Santos ML, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento terapéutico en hipertensión arterial. *Med Clin (Barc)* 1994; 102: 532-536.
- <sup>135</sup> Barrio V. Una guía insiste en que el prospecto no cumple bien su labor. *Correo Farmacéutico*. 25 de Junio de 2007; Farmacología.
- <sup>136</sup> Sanchez del Moral R, Herrera Carranza J. Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria. *Seguimiento Farmacoterapéutico (Gran.)*. 2005; 3(3): 130-134.
- <sup>137</sup> Ruiz de Maya S, Munera Alemán JL. Decisiones de compra de medicamentos sin receta y productos de parafarmacia. *Distrib consum (Madr.)*. 2001; 59: 79-89.

- <sup>138</sup> Velasco Martín A. Compendio de Farmacología General. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2001.
- <sup>139</sup> Raynor DK, Knapp P, Moody A, Young R. Patient information leaflets – Impact of European regulations on safe and effective use of medicines. *The Pharmaceutical Journal*. 2005; 275: 609-611.
- <sup>140</sup> Navarro MD. Principios de Health Literacy: Información escrita sobre salud. En: Blancafort Alias S, Cambra Florensa S de, Navarro Rubio MD. Funciones y utilidad del prospecto del medicamento. Barcelona: Universidad de los Pacientes, Universitat Autònoma de Barcelona; 2005. 13-18.
- <sup>141</sup> Schmidt-Kaehler S. Gesundheitsberatung im Internet Nutzwert, Evaluation und Positionierung internetgestützter Informations- und Beratungsleistungen für Bürger, Versicherte und Patienten in der gesundheitlichen Versorgung. [Tesis Doctoral]. Bielefeld: Universität Bielefeld; 2005.
- <sup>142</sup> Fundación Telefónica. La sociedad de la información en España 2004 [monografía en Internet]. Madrid: Ariel; 2007 [acceso 5 de enero de 2008]. Disponible en: [http://www.telefonica.es/sociedaddelainformacion/html/informes\\_espana\\_2006.shtml](http://www.telefonica.es/sociedaddelainformacion/html/informes_espana_2006.shtml)
- <sup>143</sup> Wellman B, Haythornthwaite CA. *The Internet in Everyday Life*. Oxford: Blackwell publishing; 2002.
- <sup>144</sup> Godoy Rodríguez CE. Usos educativos de las TIC: competencias tecnológicas y rendimiento académico de los estudiantes universitarios barineses, una perspectiva causal. *Educere*. 2006; 10 (35): 661-670.
- <sup>145</sup> George C, Bright A, Hurlbert T, Linke EC, St. Clair G, Stein J. Scholarly use of information: graduate students' information seeking behaviour. *Information Research* [revista en Internet]. 2006 [acceso 20 de enero de 2009]; 11(4). Disponible en: <http://informationr.net/ir/11-4/paper272.html>
- <sup>146</sup> Asociación para la Investigación de medios de comunicación (AIMC). Estudio general de medios, audiencia de Internet abril-mayo 2007. Madrid: AIMC; 2007.
- <sup>147</sup> Martínez C. Internet es ya la principal fuente de información entre los pacientes españoles. *El Mundo*. 12 de julio de 2007; Salud-biociencia.
- <sup>148</sup> Instituto Nacional de Estadística. Nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Datos Europeos, Tecnologías de la información y comunicación en los hogares. [base de datos en Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2008 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t25/p450/e01/l0/&file=01004.px&type=pcaxis&L=0>

- 
- <sup>149</sup> Rahmqvist M, Bara AC. Patients retrieving additional information via the Internet: a trend analysis in a Swedish population, 2000-05. *Scand.J.Public Health*. 2007; 35(5): 533-539
- <sup>150</sup> Pandey SK, Hart JJ, Tiwary S. Women's health and the internet: understanding emerging trends and implications. *Soc.Sci.Med*. 2003; 56(1): 179-191.
- <sup>151</sup> Rosenvinge JH, Laugerud S, Hjortdahl P. Trust in health Websites: a survey among Norwegian Internet users. *J.Telemed.Telecare*. 2003; 9(3): 161-166.
- <sup>152</sup> Fox S, Rainie L. Vital Decisions: How Internet Users Decide What Information to Trust When They or Their Loved Ones Are Sick: Technical Report From the Pew Internet and American Life Project. Washington, DC: Pew Research Center; 2002.
- <sup>153</sup> Jiménez Pernet J, García Gutiérrez JF, Martín Jiménez JL, Bermúdez Tamayo C. Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. *UOCpapers [revista en Internet]* 2007 [acceso 20 de enero de 2009]; 4. Disponible en: <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>
- <sup>154</sup> Valverde JA. Oportunidades y retos de la Web 2.0 para la salud: blogs. *BIT [revista en Internet]* 2008 [acceso 20 de enero de 2009]; 170: 72-75. Disponible en: <http://www.coit.es/publicaciones/bit/bit170/72-75.pdf>
- <sup>155</sup> McLean R, Richards BH, Wardman JI. The effect of Web 2.0 on the future of medical practice and education: Darwinian evolution or folksonomic revolution? *MJA*. 2007; 187(3): 174-177
- <sup>156</sup> Pohl V. Virtuelle Gemeinschaften in der Gesundheitskommunikation - das Internet als Informations- und Diskussionsforum. Institut für Sozialwissenschaften. Munich: Universität der Bundeswehr München, Institut für Produktionswirtschaft und Marketing; 2006
- <sup>157</sup> Rancaño I, Rodrigo JA, Villa R, Abdelsater M, Díaz R, Álvarez D. Evaluación de las páginas Web en lengua española útiles para el médico de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003; 31(9): 575-584.
- <sup>158</sup> Internet World Stats [sede web]. Usage and Population Statistics: United States of America Internet Usage and Broadband Usage Report. [acceso 20 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.internetworldstats.com/am/us.htm>
- <sup>159</sup> Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, et al. Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Arch.Intern.Med*. 2005; 165(22): 2618-2624.
- <sup>160</sup> Närhi U, Helakorpi S. Analgesic users' sources of medicine information. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2007; 15: 251-253.

- <sup>161</sup> Worsley A. Perceived reliability of sources of health information. *Health Educ Res.* 1989; 4: 367-76
- <sup>162</sup> Spann M, Zuber M. Der Trade-Off zwischen dem Wunsch nach Anonymität und Vertrauen im Internet: Hemmnis für den Electronic Commerce? *Jahrbuch der Absatz und Verbrauchsforschung (Frankfurt)*. 2003; 49(2): 185-205.
- <sup>163</sup> Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Soc.Sci.Med.* 2005; 60(7): 1467-1478.
- <sup>164</sup> Jiménez Pernet JF, Salcedo-Sánchez MC, García-Gutiérrez JF. Necesidades y Expectativas de Información sobre Salud en Internet para adolescentes: Una Prueba Piloto. *Revista eSalud.com [revista en Internet]* 2007 [acceso 20 de enero de 2009]; 3(10). Disponible en: <http://www.revistaesalud.com/revistaesalud/index.php/revistaesalud/article/viewArticle/157/417>
- <sup>165</sup> Kalichman SC, Cherry C, Cain D, Pope H, Kalichman M, Eaton L, et al. Internet-based health information consumer skills intervention for people living with HIV/AIDS. *J.Consult.Clin.Psychol.* 2006; 74(3): 545-554.
- <sup>166</sup> Bass SB, Ruzek SB, Gordon TF, Fleisher L, McKeown-Conn N, Moore D. Relationship of Internet health information use with patient behavior and self-efficacy: experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the National Cancer Institute's Cancer Information Service. *J.Health Commun.* 2006; 11(2): 219-236.
- <sup>167</sup> Borrás JM, Segura Benedicto A, Sánchez Martínez F, Berkow R. Impacto de la información sobre salud en la relación médico/paciente y en la salud pública. *Quark (Barc.)*. 1999; 16: 26-36.
- <sup>168</sup> Muñoz GG, Fernández Maldonado L, Pineda i Traïd E, Moreno Maurel J. Webpacientes.org, una experiencia en línea de información y formación en e-salud. *UOC Papers [revista en Internet]*. 2007 [acceso 20 de enero de 2009]; 4. Disponible en: <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/muniz.pdf>
- <sup>169</sup> Martínez López F, Ortigueira Sánchez M, Pérez Ronchel M. Confianza del consumidor en la compra a través de Internet: una propuesta de modelización basada en la jerarquía de aprendizaje estándar. *Cuadernos de Gestión.* 2006; 6(2): 59-79.
- <sup>170</sup> Teo TS, Lim VK, Lai RY. Intrinsic and extrinsic motivation in Internet usage. *Omega.* 1999; 27(1): 25-37.
- <sup>171</sup> Madden M, Fox S. Finding Answers Online in Sickness and in Health. *Pew Internet & American Life Project*; 2006 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en: [http://www.pewinternet.org/PPF/r/183/report\\_display.asp](http://www.pewinternet.org/PPF/r/183/report_display.asp)

- 
- <sup>172</sup> Fox S. People Turn to Internet for Health Info When Stakes High, Connection Fast. *iHealthBeat* [revista en Internet]. 12 de agosto de 2008 [acceso 20 de enero de 2009]. Disponible en:  
<http://www.ihealthbeat.org/Perspectives/2008/People-Turn-to-Internet-for-Health-Info-When-Stakes-High-Connection-Fast.aspx>.
- <sup>173</sup> Cabanes Colliga L, Calvo Sagardoy R, Figuerola Mulet J, López-Seyller, Miguel Martín MT, Korta Marua J. et al. *Asma y Educación*, monografía 2008. Rueda Esteban S, Neira Rodríguez MA, Editores. Madrid: 2008
- <sup>174</sup> Bonafont i Pujol X, Costa i Pagès J. Adherència al tractament farmacològic. *Butlletí d'informació terapèutica Generalitat de Catalunya*. 2004; 16(3): 9-14.
- <sup>175</sup> Roter D, Hall JA. *Doctors Talking with Patients/patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits*. Westport (CT): Greenwood Publishing Group; 2006
- <sup>176</sup> Ybarra M, Suman M. Reasons, assessments and actions taken: sex and age differences in uses of Internet health information. *Health Educ.Res.* 2008; 23(3): 512-521.
- <sup>177</sup> Formigós JA, Alloza JL. En Internet solo hay portales informativos sobre salud en patologías crónicas. *Farmespaña*. 2008; 56: 38-41.
- <sup>178</sup> McLellen F. Like hunger, like thirst: patients, journals and the internet. *Lancet*. 1998; 352 Supl II: 39-43
- <sup>179</sup> Gaminde Inda I. La interacción en el sistema sanitario: médicos y pacientes. En: *Informe SESPAS 2002*: Barcelona: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria: 2002. 567-580.
- <sup>180</sup> Flynn KE, Smith MA, Freese J. When do older adults turn to the internet for health information? Findings from the Wisconsin Longitudinal Study. *J.Gen.Intern.Med.* 2006; 21(12): 1295-1301.
- <sup>181</sup> Nicholas D, Huntington P, Williams P, Blackburn P. Digital health information provision and health outcomes. *Journal of Information Science*. 2001; 27(4): 265-276.
- <sup>182</sup> Santos Arrontes D, García González JI, Martín Muñoz MP, Jiménez Jiménez JI, Paniagua Andrés P. Uso de Internet en pacientes que acuden a consulta hospitalaria de urología. *Actas Urol Esp*. 2007; 31(10): 1161-1165.
- <sup>183</sup> Bansil P, Keenan NL, Zlot AI, Gilliland JC. Health-related information on the Web: results from the HealthStyles Survey, 2002-2003. *Prev.Chronic Dis*. 2006; 3(2): A36.
- <sup>184</sup> Gerber BS, Eiser AR. The patient physician relationship in the Internet age: future prospects and the research agenda. *J.Med.Internet Res*. 2001; 3(2): E15.

- <sup>185</sup> Wong N. Consumers Demand Combination of "High Tech" and "High Touch" Personalized Services to Manage Healthcare Needs. Harris interactive news [revista en Internet]. 2001 [acceso 20 de enero de 2009]; 1(1). Disponible en: [http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/healthnews/Hi\\_HealthCareNews-V1-Issue1.pdf](http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/healthnews/Hi_HealthCareNews-V1-Issue1.pdf)
- <sup>186</sup> Stevenson FA, Kerr C, Murray E, Nazareth I. Information from the Internet and the doctor-patient relationship: the patient perspective--a qualitative study. BMC Fam.Pract. 2007; 8:47.

**ANEXO I**  
**CUESTIONARIO**



<b>BLOQUE I: ASPECTOS GENERALES Y DE CLASIFICACIÓN</b>
--

**C.1. Ocupación**

- ESTUDIANTE
- PDI
- PAS

**P.3.a. Marque, por favor, en qué estudios está matriculado. [respuesta múltiple]  
(SOLO ESTUDIANTES)**

Licenciatura en Biología	Ingeniería Técnica en Informática de Sistemas
Licenciatura en CC. Ambientales	Ingeniería Técnica en Informática de Gestión
Licenciatura en Admin. Y Direc. Empresas	Diplomatura en CC. Empresariales
Licenciatura en CC. Actuariales y Financieras	Arquitectura Técnica
Licenciatura en Economía	Ingeniería en Electrónica
Licenciatura en CC. Del Trabajo	Ingeniería en Telecomunicación
Licenciatura en Derecho	Ingeniería Técnica Industrial, especialidad Electrónica Industrial
Licenciatura en Documentación	Ingeniería Técnica Telecomunicación, especialidad Sistemas Electrónicos
Licenciatura en Psicopedagogía	Ingeniería Técnica Telecomunicación, especialidad Sistemas Telemáticos
Licenciatura en Farmacia	Ingeniería Técnica Telecomunicación, especialidad Telemática
Licenciatura en Filología Hispánica	Diplomatura en Enfermería (SESCAM)
Licenciatura en Filología Inglesa	Diplomatura en Enfermería
Licenciatura en Historia	Diplomatura en Fisioterapia
Licenciatura en Humanidades	Maestro, especialidad Educación Física
Licenciatura en CC. De la Actividad Física y del Deporte	Maestro, especialidad Educación Infantil
Licenciatura en Medicina	Maestro, especialidad Educación Musical
Licenciatura en Química	Maestro, especialidad Educación Primaria
Arquitectura	Maestro, especialidad Educación Lengua Extranjera
Ingeniería en Geodesia y Cartografía	Diplomatura en Turismo
Ingeniería en Informática	Maestro, especialidad Educación Lengua Extranjera

**P.3.b. Curso en el que está matriculado. (SOLO ESTUDIANTES)**

1º	2º	3º	4º	5º	6º	Doctorado, Master, etc.
----	----	----	----	----	----	-------------------------

**P.4. Marque, por favor, la facultad a la que pertenece el departamento en el que trabaja. (SÓLO PDI y PAS)**

• Facultad de Biología	• E.T.S. de Ingeniería Informática
• Facultad de CC. Ambientales	• E.U. de Estudios Empresariales
• Facultad de Económicas y Empresariales	• Escuela de Arquitectura Técnica
• Facultad de Derecho	• Escuela Politécnica Superior
• Facultad de Documentación	• E.U. de Enfermería (SESCAM)
• Facultad de Farmacia	• E.U. de Enfermería y Fisioterapia
• Facultad de Filosofía y Letras	• E.U. de Magisterio
• Facultad de Medicina	• E.U. Cardenal Cisneros (adscrita y privada)
• Facultad de Química	• No aplica lo anterior, no pertenezco a una Facultad/Centro
• E.T.S. de Arquitectura y Geodesia	

**BLOQUE II: USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.**

**P.5. Pensando ahora en las veces que acude al médico indique, por favor, aproximadamente cuántas veces acudió al médico el último año.**

**P.6. Pensando en las ocasiones en las que acude al médico, señale la opción que más se ajusta a su experiencia.**

- No tengo seguro de salud privado por lo que voy siempre a la sanidad pública
- Tengo seguro de salud privado pero voy siempre a la sanidad pública
- Tengo seguro de salud privado pero voy más a la sanidad pública
- Tengo seguro de salud privado pero voy tanto a la sanidad privada como a la pública
- Tengo seguro de salud privado y voy más a la sanidad privada
- Tengo seguro de salud privado y voy siempre a la sanidad privada

**P.7. Y ¿cuáles son los motivos más habituales por los que acude al médico?**

- Resfriados, gripe
- Trastornos alimenticios (gastroenteritis, diarrea, etc)
- Dolores/lesiones musculares
- Enfermedad crónica (revisión)
- Acudo a por recetas médicas
- Otros (especificar):

**P.8. Señale la opción que mejor se ajusta para cada una de las frases que figuran a continuación.**

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
Mi médico me presenta las diferentes alternativas terapéuticas					
Mi médico tiene en cuenta mi opinión en la prescripción					
Sigo al pie de la letra las instrucciones que me dicta el médico					
Leo el prospecto del medicamento					
Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su seguridad					
Del medicamento prescrito, lo que más me preocupa es su eficacia					

### BLOQUE III: USO Y DISPONIBILIDAD DE INTERNET

**P.9. A continuación piense en el uso que hace de Internet. Indique, por favor, cuántas horas aproximadamente dedica a la semana a navegar por Internet.**

**P.10.a. Indique, por favor, desde qué lugares suele acceder a Internet. [múltiple]**

- Domicilio propio
- Domicilio amigos o familiares
- Desde el trabajo
- Desde el móvil
- Desde la universidad
- Desde un cibercafé
- Desde un locutorio
- Otros (especificar)

**P.10.b. Ahora, por favor, ordene estos lugares desde los que accede a Internet de más a menos, según lo habitualmente que acceda desde cada uno de ellos.**

**P.11.a. Piense, por favor, en los motivos por los que se conecta a Internet. A continuación encontrará una lista con varios motivos de uso de Internet señalados por otros entrevistados. Señale, por favor, cuáles son los principales motivos por los que se conecta.**

Correo electrónico	Realizar compras
Temas de la Universidad	Organizar viajes
Chat / Messenger	Organizar Ocio (compra de entradas...)
Participar en Foros / Blogs	Realizar trámites burocráticos
Búsqueda de información: noticias...	Otros (especificar)

**P.11.b. Ahora, por favor, ordene los motivos por los que se conecta a Internet, de mayor a menor según la frecuencia por la que se conecta.**

**P.12. Cuando necesita buscar algo en la red y no sabe exactamente donde dirigirse, ¿qué buscadores son los que más utiliza habitualmente? [múltiple]**

- GOOGLE
- HISPAVISTA
- LYCOS
- MSN Search / Live Search
- Terra
- Yahoo
- Otros

**BLOQUE IV: USO DE INTERNET RELACIONADA CON HÁBITOS DE VIDA/SALUD.**

**P.13.a. A la hora de obtener información relacionada con temas de hábitos de vida/salud, indique, por favor, con qué frecuencia utiliza los siguientes medios:**

	Siempre	Casi siempre	A menudo	Casi nunca	Nunca
Internet					
Médico					
Farmacéutico					
Amigos/ familia					
Personal de enfermería					
Televisión					
Prensa en general					
Libros, bibliotecas					
Radio					
Revistas de hábitos de vida/salud					
Otros					

**P.13.b. Ordene, por favor, los medios que sí emplea (aunque sea casi nunca) de más a menos, en función de la frecuencia con que los emplea para consultar temas de hábitos de vida/salud.**

**P.13.c. Valore, por favor, en una escala de nada fiable a muy fiable, la fiabilidad y calidad de la información que tiene para Vd. cada uno de los siguientes medios.**

	Muy fiable	Bastante fiable	Fiable	Poco fiable	Nada fiable
Internet					
Médico					
Farmacéutico					
Amigos/familia					
Personal de enfermería					
Televisión					
Prensa en general					
Libros y bibliotecas					
Revistas de hábitos de salud					
Otros					

**P.14. ¿Por qué motivos no ha utilizado Internet en relación a temas de hábitos de vida/salud?**

(sólo para los que hayan contestado que *ovodb* utilizan Internet en la pregunta 13a)

- No lo he necesitado nunca
- Prefiero acudir al médico
- No me inspira confianza
- No me resulta fácil encontrar la información sin ayuda
- No me interesan los temas de hábitos de vida/salud
- Otros

**P.15. Por favor, marque en qué medida cree Vd. que utilizará Internet en relación a temas de hábitos de vida/salud en los próximos 6 meses:**

(sólo para los que hayan contestado que *ovodb* utilizan Internet en la pregunta 13a)

- Probablemente si
- Probablemente no
- No lo se
- Seguro que no

Las personas que han declarado que no usan nunca Internet en materias relacionadas con la salud, abandonan aquí la encuesta.

**BLOQUE V: PROFUNDIZACIÓN SOBRE INTERNET Y LOS HáBITOS DE VIDA/SALUD**

**P.16. ¿Con qué frecuencia al mes utiliza Internet para consultar temas relacionados con los hábitos de vida/salud?**

**P.17. Marque cuáles son los principales motivos que le inducen a buscar información sobre hábitos de vida/salud en Internet. [múltiple]**

- Información general sobre una enfermedad
- Información sobre los síntomas de enfermedades
- Información sobre tratamientos / medicamentos
- Información de médicos o centros hospitalarios
- Información sobre hábitos de vida saludables
- Completar / Contrastar la información que me ha dado el médico.
- Otros (especificar):

**P.18. Normalmente cuando realiza alguna consulta sobre hábitos de vida/salud en Internet, ¿para quién busca la información? [múltiple]**

- La realizo para mi mismo/a
- La realizo para un amigo/a, pareja
- La realizo para un familiar
- Otros (especificar):

**P.19. Indique cuáles son las principales enfermedades de las que busca información en la red cuando realiza consultas sobre hábitos de vida/salud, indicando la frecuencia con la que ha consultado sobre ellas.**

	Muy a menudo	Varias veces	En alguna ocasión	Nunca
Alergias				
Asma				
Cáncer				
Diabetes				
Enfermedades cardiovasculares				
Colesterol				
Hipertensión				
Obesidad				
Alopecia (pérdida de pelo)				
Dermatología (acné, dermatitis psoriasis)				
Cuestiones estéticas				
Enfermedades reumáticas (artrosis, etc.)				
Osteoporosis				
Lesiones musculares				
Dolores de cabeza / migrañas				
Depresión, ansiedad / trastornos mentales				
Trastornos del sueño				
Anorexia, bulimia				
Alzheimer				
Sida				
Enfermedades de transmisión sexual				
Ginecología (dolores menstruales, embarazo)				
Otros				

**P.20.a. Cuando está interesado en obtener información en Internet sobre algún tema relacionado con los hábitos de vida/salud, marque, por favor, cuál de las siguientes opciones describe mejor su práctica habitual.**

- Acudo a un buscador (Google®, etc.), busco sobre el tema y
- Acudo a un buscador (Google®, etc.) y busco un portal de salud
- Voy directamente a una página que ya conozco.
- Voy directamente a un portal de salud y busco.

**P.20.b. De las diferentes opciones que le puede ofrecer un buscador, marque, por favor, cuál escogería en primer lugar.**

- |  |   |
|--|---|
| • La primera que sale                                  | • Hospital privado  |
| • Enciclopedia general (como la wikipedia, encarta etc | • Página específica sobre el tema por ejemplo: <a href="http://www.enfermedadx.com">www.enfermedadx.com</a> |
| • Portal específico de salud (saludalia, etc.)         | • Página de una universidad   |
| • Sociedades médicas / Fundaciones                     | • Página del Ministerio o de la Consejería de Salud   |
| • Web de laboratorio farmacéutico                      | • Otra: (especificar)   |
| • Asociación de afectados por la enfermedad            |   |

**P.20.c. Si esta página elegida no le satisface, y debe escoger otra en segundo lugar, ordene, por favor, de más a menos según la probabilidad de elección de cada una de las alternativas.**

**P.21. Cuando consulta Internet (a través de un buscador) para obtener información sobre algún tema relacionado con los hábitos de vida/salud, marque, por favor, cuál de las siguientes frases describe mejor el proceso que sigue Vd. hasta encontrar una página**

- Suelo encontrar lo que me interesa a la primera.
- Generalmente tengo que visitar dos o tres páginas.
- Tengo que entrar a muchas páginas para encontrar una que me
- Los buscadores no suelen encontrar páginas que me resulten

**P.22.a. A continuación se muestran una serie de páginas Web relacionadas con los hábitos de vida/salud. Señale, por favor, cuáles ha visitado alguna vez (aunque sea a través de un buscador). [múltiple]**

- |  |  |
|--|--|
| • <a href="http://www.salud.com">www.salud.com</a>           | • <a href="http://www.tuotromedico.com">www.tuotromedico.com</a> |
| • <a href="http://www.saludalia.com">www.saludalia.com</a>   | • <a href="http://www.viatusalud.com">www.viatusalud.com</a>     |
| • <a href="http://www.tusalud.com">www.tusalud.com</a>       | • <a href="http://www.fisterra.com">www.fisterra.com</a>         |
| • <a href="http://www.netdoctor.com">www.netdoctor.com</a>   | • Otros (especificar)  |
| • <a href="http://www.buenasalud.com">www.buenasalud.com</a> | • Ninguna  |

**P.22.b. De las páginas que ha visitado, por favor, ordénelas de mayor a menor, según la fiabilidad que le aportan.**

**P.23. Marque la opción que mejor se ajusta para cada una de las siguientes frases:**

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
Consulta Internet antes de visitar al médico					
Consulta Internet después de visitar al médico					
Comento con el médico lo que he leído en Internet					
Pido al médico que me prescriba medicamentos que he visto en Internet					
Visito las páginas Web que el médico me ha recomendado					

**P.24. ¿Ha intervenido alguna vez en un foro/Chat/blog sobre salud, bien como interesado, bien para ayudar o para responder?**

**P.25. ¿Qué opinión le merecen los foros/chats/blogs sobre salud?**

- Los veo muy útiles
- Los veo útiles
- No los conozco
- No les veo mucha utilidad
- No me parecen nada útiles

**CUESTIONARIO ESPECÍFICO POR PATOLOGÍAS (Bloque VI):** Acceden a esta fase las personas que en la P.19 contesten que han buscado alguna vez sobre migraña, asma, obesidad, osteoporosis, alopecia, diabetes, hipercolesterolemia o sida.

## **MIGRAÑA**

**M.1. Indique, por favor, para quién realiza las consultas relacionadas con migraña/dolor de cabeza. [múltiple]**

- Para usted mismo/a
- Para algún amigo
- Para algún familiar
- OTROS

---

**M.2. ¿Qué tipo de información busca en Internet relacionada con la migraña/dolor de cabeza? [múltiple]**

- Información sobre la migraña / el dolor de cabeza en general
- Información sobre los síntomas
- Información sobre los motivos que provocan el dolor de cabeza
- Formación de autodiagnóstico
- Formación sobre tratamientos
- Formación sobre hábitos de vida saludables
- Formación sobre efectos secundarios/adversos de los fármacos
- Foro o Chat donde compartir información e inquietudes

**M.3. Señale, por favor, qué páginas Web ha visitado en busca de información acerca de la migraña/dolor de cabeza. [múltiple]**

- <http://actron.bayer.es/actron/>
- <http://www.headaches.org/>
- <http://www.doloresdecabeza.com.ar/>
- <http://www.meduelelacabeza.com/>
- <http://www.cefaleaymigraña.com/>
- He visitado páginas de migraña/dolor de cabeza pero no recuerdo cuales.

<b>ASMA</b>
-------------

**A.1. Indique, por favor, para quién realiza las consultas relacionadas con el asma. [múltiple]**

- Para usted mismo/a
- Para algún familiar
- Para sus hijos
- Para algún amigo
- OTROS

**A.2. ¿Qué tipo de información busca en Internet relacionada con el asma? [múltiple]**

- Información sobre el asma en general
- Información sobre los síntomas
- Información sobre los motivos que provocan el asma
- Información de autodiagnóstico
- Información sobre tratamientos
- Información sobre hábitos de vida saludables
- Información sobre efectos secundarios/adversos de los fármacos
- Foro o Chat donde compartir información e inquietudes

**A.3. Señale, por favor, que páginas Web ha visitado en busca de información acerca del asma. [múltiple]**

- <http://www.asmainfantil.com>
- <http://www.asmaforum.com>
- <http://www.asmayepoc.com>
- <http://www.respirar.org>
- <http://www.airosocuidadeti.com>
- He visitado páginas de asma pero no me acuerdo de cuales

**OBESIDAD**

**O.1. Indique, por favor, para quién realiza las consultas relacionadas con la obesidad. [múltiple]**

- Para usted mismo/a
- Para algún familiar
- Para algún amigo
- OTROS

**O.2. ¿Qué tipo de información busca en Internet relacionada con la obesidad? [múltiple]**

- Información sobre la obesidad en general
- Información de autodiagnóstico
- Información sobre tratamientos farmacológicos
- Información sobre dietas y regímenes
- Información sobre hábitos de vida saludables
- Información sobre efectos secundarios/adversos de los fármacos
- Foro o Chat donde compartir información e inquietudes

**O.3. Señale, por favor, que páginas Web ha visitado en busca de información acerca de la obesidad. [múltiple]**

- <http://www.obesidad.net>
- <http://www.seedo.es>
- <http://www.tuotromedico.com>
- <http://www.tusalud.com>
- <http://www.ondasalud.com>
- He visitado páginas de obesidad pero no me acuerdo de cuales

**OSTEOPOROSIS**

**OP.1. Indique, por favor, para quién realiza las consultas relacionadas con osteoporosis. [múltiple]**

- Para usted mismo/a
- Para algún familiar
- Para algún amigo
- OTROS

---

**OP.2. ¿Qué tipo de información busca en Internet relacionada con la osteoporosis? [múltiple]**

- Información sobre la osteoporosis en general
- Información sobre los síntomas
- Información sobre los motivos que provocan la osteoporosis
- Información de autodiagnóstico
- Información sobre tratamientos
- Información sobre hábitos de vida saludables
- Información sobre efectos secundarios/adversos de los fármacos
- Foro o Chat donde compartir información e inquietudes

**OP.3. Señale, por favor, que páginas Web ha visitado en busca de información acerca de la osteoporosis. [múltiple]**

- <http://www.fhoemo.com>
- <http://www.cuidatushuesos.com>
- <http://www.nof.org>
- <http://www.osteoporosis.org>
- <http://www.ondasalud.com>
- He visitado páginas de osteoporosis pero no me acuerdo de cuales

<b>ALOPECIA</b>
-----------------

**AL.1. Indique, por favor, para quién realiza las consultas relacionadas con la alopecia. [múltiple]**

- Para usted mismo/a
- Para algún familiar
- Para algún amigo
- OTROS

**AL.2. ¿Qué tipo de información busca en Internet relacionada con la alopecia?**

- Información sobre la alopecia en general
- Información sobre los motivos que provocan la alopecia
- Información de autodiagnóstico
- Información sobre tratamientos
- Información sobre hábitos de vida saludables
- Información sobre efectos secundarios/adversos de los fármacos
- Foro o Chat donde compartir información inquietudes

**AL.3. Señale, por favor, que páginas Web ha visitado en busca de información acerca de la alopecia.**

- <http://www.alopecia-tratamiento.net>
- <http://www.recuperaelpelo.com>
- <http://www.perderpelo.com>
- <http://www.fisterra.com>
- <http://www.naaf.org>
- He visitado páginas de alopecia pero no me acuerdo de cuales

## DIABETES

**D.1. Indique, por favor, para quién realiza las consultas relacionadas con la diabetes. [múltiple]**

- Para usted mismo/a
- Para algún familiar
- Para algún amigo
- OTROS

**D.2. ¿Qué tipo de información busca en Internet relacionada con la diabetes? [múltiple]**

- Información sobre la diabetes en general
- Información sobre los síntomas
- Información sobre los motivos que provocan la diabetes
- Información de autodiagnóstico
- Información sobre tratamientos
- Información sobre hábitos de vida saludables
- Información sobre efectos secundarios/adversos de los fármacos
- Foro o Chat donde compartir información e inquietudes

**D.3. Señale, por favor, que páginas Web ha visitado en busca de información acerca de la diabetes. [múltiple]**

- <http://www.fundaciondiabetes.org>
- <http://www.diabetesjuvenil.com>
- <http://www.diabetesonline.com>
- <http://www.diabetesaldia.com>
- He visitado páginas de diabetes pero no me acuerdo de cuales

## HIPERCOLESTEROLEMIA

**CL.1. Indique, por favor, para quién realiza las consultas relacionadas con el colesterol. [múltiple]**

- Para usted mismo/a
- Para algún familiar
- Para algún amigo
- OTROS

**CL.2. ¿Qué tipo de información busca en Internet relacionada con el colesterol? [múltiple]**

- Información sobre el colesterol en general
- Información sobre los motivos que provocan colesterolemia
- Información de autodiagnóstico
- Información sobre tratamientos
- Información sobre hábitos de vida saludables
- Información sobre efectos secundarios / adversos de los fármacos
- Foro o Chat donde compartir información e inquietudes

---

**CL.3. Señale, por favor, que páginas Web ha visitado en busca de información acerca del colesterol. [múltiple]**

- <http://www.fundaciondelcorazon.com>
- <http://www.tusalud.com>
- <http://www.fisterra.com>
- <http://www.colesterolfamiliar.com>
- <http://www.ondasalud.com>
- He visitado páginas de colesterol pero no me acuerdo de cual

**SIDA****SD.1. Indique, por favor, para quién realiza las consultas relacionadas con el sida.**

- Para usted mismo/a
- Para algún familiar
- Para algún amigo
- OTROS

**SD.2. ¿Qué tipo de información busca en Internet relacionada con el sida?**

- Información sobre el sida en general
- Información sobre los motivos que provocan el sida
- Información de autodiagnóstico
- Información sobre tratamientos
- Información sobre hábitos de vida Saludables
- Información sobre efectos secundarios/adversos de los fármacos
- Foro o Chat donde compartir información e inquietudes

**SD.3.a. Señale, por favor, que páginas Web ha visitado en busca de información acerca del sida. [múltiple]**

- <http://www.globalsida.org>
- <http://www.ctv.es>
- <http://www.gtt-vih.org>
- <http://www.cesida.org>
- <http://www.aids-sida.org>
- <http://www.stopsida.org>
- <http://www.accionsida.org>
- He visitado páginas de SIDA pero no me acuerdo de cuales