

Tesis doctoral

INTERNET, SALUD Y SOCIEDAD

**Análisis de los usos de Internet
relacionados con la Salud en
Catalunya**

Francisco Lupiáñez-Villanueva

Director: Manuel Castells

**Programa de doctorado sobre la Sociedad de la Información
y el Conocimiento.
Internet Interdisciplinary Institute**



**Universitat Oberta de Catalunya
2008**

*A Isabel, José, María y Georgina
por su amor y apoyo incondicional*



“El sueño de la razón produce monstruos”

Francisco de Goya (1746 - 1828) Aguafuerte, grabado de la serie Los Caprichos.

Museo del Prado

AGRADECIMIENTOS

Cuando decidí que iba a realizar esta tesis muchos me indicaron que este trabajo era un proceso de soledad, esfuerzo y trabajo individual. Tengo que reconocer que tenían razón. No obstante, esta era una condición necesaria, pero no suficiente. Sin lugar a dudas, este trabajo de investigación no podría haberse realizado sin las aportaciones de un amplio conjunto de personas.

En primer lugar quiero expresar mi más sincero agradecimiento al director de esta tesis y de los proyectos de investigación que han servido como base, el Profesor Manuel Castells. Recuerdo perfectamente el día y el diálogo en el que me animó a comenzar esta tesis, mientras íbamos en su coche camino de Vic para realizar unas entrevistas en profundidad. Sin su capacidad analítica, sus comentarios, sus consejos, sus directrices y sus revisiones esta tesis no podría haber sido realizada. Además de estos aspectos estrictamente académicos quiero también agradecerle su tiempo, su cercanía y sus cualidades humanas que en los momentos duros y de desánimo me sirvieron para mirar hacia delante con optimismo.

En segundo lugar, quiero agradecer a los directores del Proyecto Internet Catalunya, el Profesor Manuel Castells y la Profesora Imma Tubella, tanto su constante impulso de la investigación en la Universitat Oberta de Catalunya como la organización de seminarios transversales de enorme riqueza metodológica y analítica. Estos seminarios han permitido el intercambio de conocimientos entre un gran número de investigadores. Agradezco especialmente los comentarios y críticas de Carlos Taberner, Marc Gil, Mireia Fernández-Ardévol, Josep M. Duart y Meritxell Roca. Así como a Mireia Unzet, Lucía Baranda e Iván Soler por su apoyo metodológico y estadístico. También quiero agradecer a Gustavo Cardoso y Rita Espanha del Observatory for the Media (OberCom) de Portugal y a Michael Hardey de la Hull/York Medical School de la Universidad de York su generosidad y colaboración constante durante los últimos años en los que hemos compartido metodologías y resultados de trabajo.

Esta tesis ha sido posible gracias a dos proyectos de investigación *“Modernización tecnológica, cambio organizativo y servicio a los usuarios en el sistema de salud de Catalunya (2005-2007)”* y *“Usos de Internet en el ámbito de la salud en Catalunya (2007)”*. Ambos proyectos han sido financiados por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y realizados con total independencia y rigor académico. En este sentido, quiero expresar mi agradecimiento a Marina Geli, Consellera del Departament de Salut; Joan Guayabens, Secretari d'estrategia i Coordinació; Joan Cornet, President de la Fundació TicSalut; M^a Luisa De La Puente, Directora General Planificació i Avaluació; Ricard Tresserras, Subdirector General de Planificació

Sanitària; y Pilar Brugulat, Jefa del Servei del Pla de Salut de la Direcció General de Planificació y Evaluació, por su apoyo y colaboración durante toda la investigación y su exquisito respeto a la independencia de los investigadores. Mi agradecimiento también para la unidad de gestión del Internet Interdisciplinary Institute y su programa de doctorado, especialmente a Mireia Riera, Sergio Garcia, Sandra Pla, Jordi Ferrán y David Font. Además quiero destacar mi más sincero agradecimiento a Anna Sánchez-Juarez por la coordinación general de los proyectos y a Isabel Carol por su apoyo administrativo. Me atrevo a decir que sin su eficacia y su constante predisposición a facilitarnos la vida, los investigadores no podríamos realizar nuestro trabajo.

Durante el proceso de elaboración de esta tesis me he incorporado como profesor a los Estudios de Ciencias de la Información y Comunicación de la Universitat Oberta de Catalunya. Agradezco a Agustí Canals, antiguo director de estos Estudios y a Lluís Pastor, su actual director, el haberme facilitado la flexibilidad necesaria para poder centrarme durante un tiempo exclusivamente en mi proyecto de tesis. En este sentido agradezco también a todos los profesores y personal de gestión de estos Estudios su complicidad.

La recta final de elaboración de esta tesis ha coincidido con el nacimiento del grupo de investigación interdisciplinario sobre las Tecnologías de la Información y la Comunicación (I2TIC) dirigido por el doctor Joan Torrent. Agradezco a todos los miembros de este grupo, muy especialmente, a Joan Torrent, Ismael Peña, Pilar Ficapal, Sandra Vilajoana y Miquel Àngel Mayer su tiempo, sus críticas y sus comentarios.

Este proyecto de tesis tiene sus más lejanos orígenes en dos hechos relevantes. Primero, mi traslado de Oviedo a Barcelona. En este sentido quiero agradecer a Jose M. Duart tanto la oportunidad que me permitió incorporarme a trabajar en la Universitat Oberta de Catalunya, como sus posteriores consejos y diálogos que me han hecho crecer como profesional y como persona. Segundo, los cursos de doctorado del programa de Sociedad de la Información y el Conocimiento. En este sentido quiero agradecer a Josep Coll su tesón y apoyo para que aquellos cursos finalizasen con esta tesis.

Por último, mi más sincero agradecimiento a las personas que sin formar parte del mundo universitario han sufrido y disfrutado todo este proceso de investigación. Agradezco a mis amigos y amigas el que continúen siéndolo a pesar de que tantas veces he pospuesto actividades con la frase "... cuando acabe la tesis". Agradezco a mi madre Isabel, mi padre José y mi hermana María su apoyo incondicional, su confianza ciega y su comprensión durante todo este tiempo. Finalmente, el más especial de los agradecimientos a Georgina, la persona

que desde el 2005, y espero que por muchos años más, ha compartido su vida conmigo en 45 metros cuadrados, muchos de ellos ocupados por libros y artículos. Muchas gracias por su tiempo, su apoyo, su complicidad, su comprensión, su alegría y su amor.

Francisco Lupiáñez-Villanueva
Barcelona, Noviembre 2008

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	19
CAPÍTULO 1. LA SALUD EN LA SOCIEDAD RED: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	25
1. Salud y Sociedad: una aproximación desde la teoría social	25
2. Nacimiento y desarrollo del modelo biomédico en el siglo XX	30
3. Críticas al modelo biomédico: Tecnología y Salud en la sociedad actual	33
4. Salud, cambio social y cambio tecnológico	37
5. Tecnologías de la Información y la Comunicación, Internet y Salud	43
CAPÍTULO 2. EL SISTEMA DE SALUD EN CATALUNYA.....	51
1. Un recorrido por los principales hitos del sistema de salud de Catalunya	51
2. Estructura y funcionamiento del sistema de salud de Catalunya	57
3. El mapa sanitario, sociosanitario y de salud pública	59
4. Los retos del actual sistema de salud de Catalunya	60
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	68
1. Metodología general	68
2. Las webs de salud en Catalunya.....	70
3. Las asociaciones de pacientes. Cuestionario online identificado.....	77
4. Los ciudadanos de Catalunya: usos de las tecnologías de la información y la comunicación relacionados con la salud. Encuesta telefónica.....	78
5. Los usuarios de Internet: usos relacionados con la salud. Cuestionario online no identificado.....	80
6. Los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticos) en Internet. Cuestionarios online identificados	85
6.1. Médicos	85
6.2. Enfermeras	88
6.3. Farmacéuticos	90
7. Problemática metodológica	92

CAPÍTULO 4. WORLD WIDE WEB Y SALUD	95
1. Infodemiología o epidemiología de la (des)información	95
2. Análisis del directorio de Google en catalán: temática y concentración	98
2.1. Temáticas de los recursos webs	98
2.2. Concentración de los recursos webs	99
3. Situación de las páginas webs y actores en la Red	100
4. Internet como espacio de información	101
5. Internet como espacio de comunicación	104
6. Internet como espacio de servicios	105
7. La calidad de los recursos webs.....	106
8. Internet como espacio de información, comunicación y servicios: tipología de los recursos webs	109
9. Internet y Salud: información sin interacción	112
CAPÍTULO 5. LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES EN INTERNET	117
1. De los e-pacientes a los grupos virtuales de apoyo mutuo	117
2. Aspectos socio-demográficos y estructurales	119
3. Actividades y medios de comunicación	121
4. Participación e implicación de las personas	127
5. Acceso, aplicaciones y usos de Internet.....	130
6. Limitaciones en el uso de Internet.....	133
7. Potencialidades del uso de Internet.....	135
8. Conclusiones	137
CAPÍTULO 6. USOS DE INTERNET RELACIONADOS CON LA SALUD POR PARTE DE LOS CIUDADANOS.....	141
1. Ciudadanos, Internet y salud.....	141
2. Usos de Internet relacionados con la salud: la población catalana	145
2.1. Rasgos sociodemográficos, estado de salud y relación con los servicios sanitarios ..	145
2.2. Actitud de los ciudadanos ante la salud: información y empoderamiento	149
2.3. Acceso, uso y valoración de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación.....	154
2.4 Identificación y caracterización de los usuarios de las Tecnologías de la Información y la Comunicación	155
2.5. Internet y salud	163
2.6. Accesibilidad al sistema de salud: sistemas de comunicación con los servicios sanitarios	168

a. Teléfono	168
b. Líneas de apoyo	169
c. Correo electrónico	169
2.7. Tipología de usuarios relacionada con el acceso mediante las Tecnologías de la Información y la Comunicación al sistema de salud: identificación, caracterización y determinantes	170
3. Usos de Internet relacionados con la salud: los internautas	175
3.1. Fuentes de información sobre salud.....	175
3.2. Confianza en las fuentes de información sobre salud.....	178
3.3. Internet como fuente de información sobre salud.....	179
a. Ventajas, limitaciones y estrategias de búsqueda en Internet	181
b. Temas de búsqueda en Internet	183
3.4. Consecuencias de la búsqueda de información sobre salud en Internet	196
a. Internet y la relación médico - paciente.....	198
b. Internet y el empoderamiento de los usuarios	200
3.5. Canales de comunicación en el sistema sanitario: teléfono y correo electrónico.....	202
3.6. Internet y los servicios de salud.....	203
4. Conclusiones: la emergencia de los e-pacientes	208
CAPÍTULO 7. PROFESIONALES SANITARIOS E INTERNET	215
1. Introducción.....	215
2. Médicos e Internet	217
2.1. Introducción	217
2.2. Perfil sociodemográfico, actividad profesional y especialidad.....	219
2.3. Acceso, intensidad, experiencia y utilidad de Internet.....	222
2.4. Usos y actividades en Internet.....	224
a. Fuentes de información	224
b. Actividades realizadas en Internet	225
c. Internet como espacio de contenidos sobre salud	227
d. Internet como espacio de interacción.....	228
e. Consecuencias del uso de Internet	232
2.5. Tecnologías de la Información y la Comunicación:	236
a. Usos del teléfono móvil relacionados con la salud.....	236
b. Protocolos y sistemas de información en la práctica clínica	237
c. Telemedicina	239
2.6. Valoración de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación: dificultades e incentivos.....	241

2.7. Prácticas avanzadas en el uso de Internet: identificación, caracterización y determinantes	246
3. Enfermeras e Internet	255
3.1. Introducción	255
3.2. Perfil sociodemográfico, actividad profesional y especialidad.....	256
3.3. Acceso, intensidad, experiencia y utilidad de Internet.....	258
3.4. Usos y actividades en Internet.....	262
a. Fuentes de información	262
b. Actividades realizadas en Internet	263
c. Internet como espacio de contenidos sobre salud	264
d. Internet como espacio de interacción.....	265
e. Consecuencias del uso de Internet	267
3.5. Tecnologías de la Información y la Comunicación	271
a. Usos del teléfono móvil relacionados con la salud.....	271
b. Protocolos y sistemas de información en la práctica clínica	272
c. Teleasistencia.....	274
3.6. Valoración de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación: dificultades e incentivos.....	275
3.7. Prácticas avanzadas en el uso de Internet: identificación, caracterización y determinantes	279
4. Farmacéuticos e Internet	284
4.1. Introducción	284
4.2. Perfil sociodemográfico y actividad profesional.....	286
4.3. Acceso, intensidad, experiencia y utilidad de Internet.....	288
4.4. Usos y actividades en Internet.....	290
a. Fuentes de información	290
b. Actividades realizadas en Internet	292
c. Internet como espacio de contenidos sobre salud	293
d. Internet como espacio de interacción.....	295
d. Consecuencias del uso de Internet	297
4.5. Valoración de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación: dificultades e incentivos.....	301
4.6. Prácticas avanzadas en el uso de Internet: identificación, caracterización y determinantes del Farmacéutico en Red.....	305
5. Conclusiones: la emergencia de los profesionales sanitario en red	311

CONCLUSIÓN	325
REFERENCIAS.....	341
ANEXOS	363
Anexo 1. Cuestionario on-line Responsables webs de salud	363
Anexo 2. Cuestionario on-line. Asociaciones de pacientes.....	365
Anexo 3. Encuesta telefónica sobre la utilización de nuevas tecnologías en el ámbito de la Salud en Catalunya	382
Anexo 4. Cuestionario on-line Usuarios de Internet y salud	402
Anexo 5. Sitios webs cuestionario usuarios de Internet y salud	422
Anexo 6. Cuestionario on-line. Médicos.....	424
Anexo 7. Cuestionario on-line. Enfermeras.....	437
Anexo 8. Cuestionario on-line. Farmacéuticos.....	450
Anexo 9. Análisis factorial Usos intensivos de la información. Encuesta Usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya	460
Anexo 10. Comprobación tipología Usos intensivos de la información sobre salud. Encuesta Usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya.....	462
Anexo 11. Comprobación tipología de usuarios de las Tecnologías de a Información y la comunicación. Encuesta Usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya.....	464
Anexo 12. Análisis factorial usos intensivos de la información. Encuesta médicos.....	466
Anexo 13. Análisis factorial usos intensivos de Internet. Encuesta médicos	468
Anexo 14. Análisis factorial usos intensivos de Internet como espacio de interacción social. Encusta médicos	470
Anexo 15. Análisis factorial usos reales y potenciales de los sistemas de información en la práctica clínica. Encuesta médicos.....	472
Anexo 16. Comprobación tipología Médico en Red. Encuesta médicos.....	474
Anexo 17. Análisis factorial usos reales y potenciales de los sistemas de información en la práctica clínica. Encuesta médicos.....	476
Anexo 18. Comprobación tipología Usuarios intensivos de los sistemas de información. Encuesta médicos.	478
Anexo 19. Análisis factorial usos intensivos de la información. Encuesta Enfermeras.....	480
Anexo 20. Análisis factorial usos intensivos de Internet. Encuesta Enfermeraias	482
Anexo 21. Análisis factorial usos intensivos de los sistemas de información en la práctica clínica. Encuesta enfermeras	484
Anexo 22. Comprobación tipología enfermerao red. Encuesta enfermeras	486

Anexo 23. Comprobación tipología enfermeras sistemas de información. Encuesta Enfermeras	
488	
Anexo 24 Análisis factorial usos intensivos de la información. Encuesta Farmacéuticos.....	490
Anexo 25. Análisis factorial usos intensivos de Internet. Encuesta Farmacéuticos.....	492
Anexo 26. Comprobación Farmacéutico en Red. Encuesta de Farmacéuticos.....	494

INTRODUCCIÓN

“Begin at the beginning and go on till you come to the end: then stop”

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).

Alice's Adventures in Wonderland

Actualmente, Catalunya se encuentra en un proceso de transición a la sociedad red (Castells, Tubella, *et al.*, 2007). Su sistema de salud, como sistema social, no es ajeno a esta realidad y se enfrenta a los desafíos relacionados con los cambios sociales, económicos, tecnológicos y culturales que se han producido en las últimas décadas.

Las complejas interacciones entre todos estos cambios pueden ser abordadas a través del análisis de los usos y las prácticas sociales de Internet como medio tecnológico de la transición de los sistemas de salud a la sociedad red. Tal y como señalan Castells, Tubella, *et al.* (2007) esta perspectiva analítica es equivalente a lo que habría sido en su momento histórico comprender el desarrollo de la sociedad industrial por medio de la difusión y los usos de la electricidad.

El objetivo de esta investigación es identificar y caracterizar la presencia de los actores del sistema de salud de Catalunya en Internet, así como identificar, caracterizar y explicar los determinantes de los usos y las prácticas sociales que los principales actores del sistema de salud (ciudadanos, asociaciones de pacientes, médicos, enfermeras y farmacéuticos) de Catalunya realizan a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet.

Para alcanzar este objetivo, nos hemos planteado las preguntas de investigación en relación con tres ámbitos de estudio.

El primer ámbito está relacionado con Internet como espacio de información, comunicación y organización social. En este sentido las preguntas que pretendemos abordar son:

- ¿Qué tipo de información y aplicaciones de calidad relacionadas con la salud se ofrecen en Internet?
- ¿Cómo se puede caracterizar la presencia en Internet de los diferentes actores del sistema de salud?

El segundo ámbito de estudio está relacionado con los actores que configuran la demanda de los servicios sanitarios: ciudadanos y asociaciones de pacientes. Las preguntas relacionadas con este ámbito son:

- ¿Cuáles son los usos de Internet que realizan las entidades de pacientes?
- ¿Cuáles son las principales barreras e incentivos para el uso de Internet por parte de estas entidades?
- ¿Cuáles son y cómo se pueden caracterizar los usos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación de los ciudadanos en relación con su salud?
- ¿Cuáles son las consecuencias del uso las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, por parte de los ciudadanos sobre la gestión de su problema de salud y su relación con los profesionales sanitarios?
- ¿Cuáles son los determinantes (tecnológicos y no tecnológicos) de la demanda de servicios sanitarios a través de Internet por parte de los ciudadanos?

Finalmente, el tercer ámbito de estudio aborda los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticos) como principales actores de la oferta de servicios de salud. Las preguntas que nos hemos planteado son:

- ¿Cuáles son y cómo se pueden caracterizar los usos de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente Internet, que realizan los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticos)?
- ¿Cuáles son las consecuencias del uso de estas tecnologías por parte de los profesionales sanitarios sobre la relación con sus pacientes?
- ¿Cuáles son los determinantes (tecnológico y no tecnológicos) de los usos de Internet por parte de estos profesionales?

Las respuestas a estas preguntas de investigación deben permitir verificar la siguiente hipótesis general:

Hipótesis general:

La interacción entre la estructura social, el aumento de los flujos de información y las tecnologías de la información y la comunicación generan transformaciones en las prácticas sociales y el comportamiento de los actores del sistema de salud.

Esta hipótesis general la concretamos en las siguientes hipótesis de trabajo teniendo en cuenta los tres ámbitos de nuestra investigación:

- Hipótesis de trabajo relacionada con el ámbito de Internet como espacio de información, comunicación y organización social:

Internet se constituye como un espacio de información sobre salud y no como un espacio de interacción entre los actores del sistema; por tanto, las webs de salud se caracterizan por la oferta de recursos relacionados con la información, la escasez de aplicaciones relacionadas con la comunicación y los servicios, y unos niveles de calidad asociados con el actor que ofrece los recursos.

- Hipótesis de trabajo relacionada con la demanda:

La interacción entre el acceso, uso y valoración de las tecnologías de la información y la comunicación, la demanda de servicios sanitarios y la capacidad de los individuos para tomar decisiones sobre su propia salud o de la de sus allegados determina el uso de Internet para acceder al sistema de salud.

- Hipótesis de trabajo relacionada con la oferta:

La interrelación entre los usos intensivos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, la valoración positiva de estas tecnologías en relación con su trabajo y sus pacientes. el uso intensivo de la información, y una actividad profesional orientada hacia la investigación determinan un nuevo perfil profesional que denominaremos profesional sanitario en red.

Para verificar y en su caso modificar estas hipótesis hemos utilizado diferentes instrumentos de recogida sistemática de la información (matriz de análisis web, encuesta telefónica y encuestas on-line,) y diferentes instrumentos de análisis estadístico, tal y como explicaremos en el capítulo de metodología.

A continuación exponemos los diferentes capítulos de los que consta esta tesis.

El Capítulo 1, LA SALUD EN LA SOCIEDAD RED: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN, expone un breve recorrido por algunas de las disciplinas y teorías que desde las ciencias sociales han abordado los conceptos de salud y enfermedad. Este recorrido nos ha permitido situar la problemática de nuestra investigación.

El Capítulo 2, EL SISTEMA DE SALUD EN CATALUNYA, realiza un recorrido por los principales hitos de este sistema de salud; explicando tanto estructura y funcionamiento como su configuración actual a través de la presentación del mapa sanitario, socio sanitario y de salud pública de Catalunya. Además, plantaremos cuales son los principales retos a los que se enfrenta el sistema de salud.

El Capítulo 3, METODOLOGÍA, aborda detalladamente los aspectos metodológicos de la investigación, diferenciando cada uno de los objetos de estudio (World Wide Web, asociaciones de pacientes, ciudadanos, usuarios de Internet, médicos, enfermeras y farmacéuticos) y el tipo de instrumentos y análisis que realizado.

El Capítulo 4, WORLD WIDE WEB Y SALUD, analiza Internet como espacio de información, comunicación y servicios relacionados con la salud en Catalunya, teniendo en cuenta la calidad y los diferentes actores que están presentes en la Red.

El Capítulo 5, LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES EN INTERNET, identifica y analiza los usos y prácticas sociales que realizan las asociaciones de pacientes de Catalunya de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, en sus actividades y las consecuencias sociales que de ello se derivan. Para ello, abordaremos las finalidades, las principales actividades, el funcionamiento y los actores implicados en las asociaciones de pacientes. También identificaremos las aplicaciones y usos de los diferentes medios de comunicación que hacen estas asociaciones, prestando especial atención a los usos de Internet. Todo ello nos permitirá analizar las interacciones que se producen entre los diferentes medios, actores y acciones que llevan a cabo las asociaciones de pacientes; identificar los

principales problemas relacionados con el uso de Internet y abordar las consecuencias sociales derivadas del uso de esta tecnología.

El Capítulo 6, USOS DE INTERNET RELACIONADOS CON LA SALUD POR PARTE DE LOS CIUDADANOS, se divide en dos partes. En la primera parte, basada en una encuesta telefónica a una muestra significativa de la población catalana, identificaremos las características sociodemográficas de la población, su estado de salud y su relación con los servicios sanitarios. Además, abordaremos la actitud de los ciudadanos ante la salud mediante el análisis de sus fuentes de información y su autonomía. Posteriormente, analizaremos el acceso, el uso y la valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación de la población catalana con la finalidad de identificar y caracterizar a los ciudadanos en función de su adaptación/capacitación a la sociedad red. Finalmente, abordaremos la relación entre las Tecnologías de la Información y la Comunicación, Internet y salud, profundizando en la accesibilidad de los ciudadanos al sistema de salud mediante estas tecnologías.

La segunda parte, basada en una encuesta on-line a los usuarios de Internet, aborda el estudio en profundidad de las prácticas sociales que los usuarios de Internet tienen en relación con el uso de esta tecnología para cuestiones relacionadas con la salud. En este sentido, nos proponemos identificar las características sociodemográficas de los usuarios de Internet interesados en temas de salud y analizar las prácticas de éstos en relación con la búsqueda de información sobre salud en las diferentes fuentes y canales que utilizan. Abordaremos las prácticas específicas de los usuarios que realizan búsquedas sobre salud en Internet: ¿cuáles son los temas de búsqueda?, ¿qué estrategias de búsqueda utilizan? ¿con qué frecuencia acuden a Internet?, ¿para quién buscan la información?, ¿qué ventajas y limitaciones encuentran en este nuevo medio? ¿Cuáles son las consecuencias de estas búsquedas?

El Capítulo 6, PROFESIONALES SANITARIOS E INTERNET, analiza los usos y las prácticas sociales de los médicos, enfermeras y farmacéuticos en relación con las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Para ello, hemos abordado las características sociodemográficas, incluyendo aspectos claves relacionados con el contexto donde desarrollan su actividad profesional, y el acceso, la experiencia y la utilidad que estos profesionales encuentran en Internet. Además nos centraremos en las cuestiones relacionadas con las fuentes de información utilizadas por los profesionales y el uso de Internet como fuente de información, espacio de creación y difusión de contenidos. En este punto, prestaremos especial atención a las interacciones entre las diferentes fuentes de información, las consecuencias sobre la relación profesional sanitario-paciente y la percepción de los profesionales sobre el uso de la información disponible en Internet que hacen sus pacientes. Además de los procesos

relacionados con la concepción de Internet como espacio de información, también abordaremos la relación entre las Tecnologías de la Información y la Comunicación con los procesos de comunicación y con su práctica profesional, haciendo hincapié en las cuestiones relacionadas con la telemedicina y con los sistemas de información que utilizan. Para finalizar, profundizaremos en la valoración que hacen los profesionales sanitarios del uso de Internet y otras Tecnologías de la Información y la Comunicación, analizando las dificultades y los incentivos que frenan o facilitan la expansión de esta tecnología en su práctica profesional. Todo esto nos facilitará la identificación, caracterización y los determinantes del uso intensivo de Internet que realizan los médicos, las enfermeras y los farmacéuticos.

Finalmente, abordaremos la CONCLUSIÓN dando respuesta a las preguntas de investigación planteadas y contrastando las hipótesis de trabajo. Todo ello nos conducirá a realizar una reflexión analítica de la transición de los sistemas de salud a la sociedad red y el planteamiento de futuras líneas de investigación. Asimismo hemos incluido las REFERENCIAS utilizadas en esta tesis y los ANEXOS que recogen los diferentes instrumentos metodológicos utilizados e información complementaria sobre los análisis estadísticos que hemos realizado.

CAPÍTULO 1. LA SALUD EN LA SOCIEDAD RED: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

“I can't go back to yesterday - because I was a different person then”

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).

Alice's Adventures in Wonderland

1. Salud y Sociedad: una aproximación desde la teoría social

Los conceptos de salud y enfermedad están estrechamente ligados con la experiencia humana determinada por la interrelación entre la identidad biológica y la identidad cultural de los individuos y la vinculación de éstas con el contexto social y natural. Ambos conceptos se sitúan en el núcleo de los valores de las sociedades humanas ya que son expresión de muchos de los supuestos fundamentales sobre el sentido de la vida y de la muerte. Esto implica que las diferentes concepciones de salud y enfermedad tienden a estar basadas en visiones religiosas o morales sobre la existencia humana, por lo que muestran las diferencias estructurales y culturales que configuran las relaciones de poder de las sociedades (Turner, 2000). De aquí la dificultad de encontrar un consenso sobre estos conceptos.

No es nuestra intención recorrer la vasta y compleja literatura que existe sobre los conceptos de salud y enfermedad a lo largo de la historia (Laín-Entralgo, 2004), tan solo realizaremos un breve recorrido por las problemáticas relacionadas con la salud y la enfermedad que han sido abordadas por las ciencias sociales destacando los aspectos más relevantes para nuestra investigación. Todo ello nos facilitará situar esta problemática desde una perspectiva multidisciplinar en el contexto de nuestra sociedad actual.

Turner (2000) ha desarrollado un modelo de desarrollo histórico que aborda los conceptos de salud y enfermedad a través de la comparación de las sociedades tradicionales o premodernas y las sociedades modernas. Este autor plantea dos dimensiones de análisis. En primer lugar, las causas y el tratamiento de las enfermedades pueden ser situadas en un marco de análisis sacro/secular. Desde una perspectiva sacra, la última explicación de la enfermedad está

relacionada con causas no naturales, como el castigo divino donde los seres humanos son responsables de su propia enfermedad. Si nos situamos en posiciones seculares la enfermedad puede ser explicada en términos naturales haciendo referencia a los agentes causantes como gérmenes o virus, donde los seres humanos no tendrían responsabilidades religiosas.

En segundo lugar, además del dominio sacro/profano, la enfermedad puede ser abordada en términos individuales, relacionados con el mal funcionamiento del organismo del individuo o con el castigo divino por una conducta desviada de la normalidad, o en términos colectivos, relacionados con las condiciones ambientales, bajo nivel educativo, la pobreza o con cuestiones relacionadas con los tabúes que regulan el comportamiento de las sociedades.

Combinando la dimensión sacra/secular con la orientación individual/colectiva obtenemos diferentes supuestos sobre los conceptos de salud y enfermedad a lo largo de la historia. En este sentido, las sociedades occidentales han recorrido un largo proceso alejándose de la combinación de las dimensiones colectivas y sacras hacia concepciones relacionadas con la combinación de las dimensiones individuales y profanas.

En las sociedades tradicionales, las creencias sobre la salud y la enfermedad estaban intrínsecamente relacionadas con las nociones religiosas de pureza y peligro. Por tanto, los supuestos fundamentales estaban situados en el discurso de los fenómenos sacros. En las sociedades modernas, los conceptos de salud y enfermedad fueron trasladados a paradigmas más seculares y comenzaron a formar parte de los discursos científicos.

Estos cambios en la medicina occidental han estado marcados por la interrelación de diferentes procesos, alejados de la simplicidad de las interpretaciones relacionadas con el triunfo de la racionalidad científica sobre la magia y los sistemas irracionales. En la transición de la sociedad tradicional o premoderna hacia la sociedad moderna se observa: un proceso de secularización; el nacimiento y fortalecimiento de las teorías científicas de la salud; la separación de las enfermedades físicas y mentales; la sustitución de las terapias tradicionales por las prácticas científicas y la continua evolución del conocimiento médico en especialidades relacionadas con las diferentes partes del organismo humano.

El origen del punto de inflexión de este proceso se sitúa en la interrelación de la Revolución científica del Renacimiento, la Reforma religiosa y el nacimiento de la medicina moderna basada en la combinación del racionalismo de Descartes (1596-1650) y la física de Newton (1643-1727). Según Turner (2000), estos procesos impulsaron la adopción de una orientación

individualista, racional y experimental de la salud y la enfermedad, lo que dio origen la ascensión de la profesionalización científica de la medicina y al actual modelo biomédico, donde la interrelación entre sociedad, medicina y ciencia adquiere un mayor protagonismo en el desarrollo histórico y social de los conceptos de salud y enfermedad.

Estas problemáticas enmarcadas en la interacción entre la sociedad y la medicina han sido abordadas desde diferentes disciplinas y teorías de las ciencias sociales que Lupton (2003) agrupa en: Sociología de la salud y la enfermedad¹; Antropología médica; Historia de la medicina y Estudios culturales y los Estudios del lenguaje y el discurso. No obstante, como sostiene Armstrong (2000), el triunfo del modelo biomédico ha condicionado el desarrollo de las diferentes disciplinas y teorías sociales sobre los conceptos de salud y enfermedad y señala que existe una cierta progresión histórica en cómo las ciencias sociales han abordado estos conceptos. Esta progresión ha facilitado que las ciencias sociales se independizaran del modelo biomédico para abordar los conceptos de salud y enfermedad.

En primer lugar, las ciencias sociales se restringían al estudio de los fenómenos complementarios que refuerzan la supremacía de las ciencias biomédicas. En este sentido, la identificación de las enfermedades, los factores sociales que causan las enfermedades y las consecuencias sociales de las enfermedades fueron las primeras líneas de teorización de las ciencias sociales.

En segundo lugar, las ciencias sociales abordaron el estudio de los fenómenos ignorados o infravalorados por las ciencias biomédicas. El modelo biomédico defiende que las causas, manifestaciones y consecuencias de las enfermedades pueden expresarse fundamentalmente a través de términos biológicos. Esta perspectiva concibe a la persona enferma como un objeto biológico. En este sentido, las ciencias sociales identifican y abordan las dimensiones psico-sociales de las personas enfermas. Las teorías sobre el comportamiento de las personas enfermas y su idiosincrasia facilitó nuevos abordajes de los pacientes y una conceptualización social de las enfermedades.

En tercer lugar, se han desarrollado teorías sociales críticas con las ciencias biomédicas especialmente en los ámbitos relacionados con la profesionalización de la medicina, la medicalización de la sociedad y la generación del conocimiento médico.

¹ Donde destacan las perspectivas teóricas del funcionalismo, la economía política y el constructivismo social.

Finalmente, las ciencias sociales han abordado el análisis de las propias teorías médicas como objeto de estudio a partir de los conceptos de “episteme” de Foucault (1972) y de “paradigma” de Kuhn (1962). Todo esto supuso la independencia de las teorías sociales del modelo biomédico y un abordaje multidisciplinar al desarrollo histórico-social de la interrelación entre salud y sociedad.

Siguiendo esta problemática, Jewson (1976), apoyándose en el trabajo previo de Ackerknecht (1967), ha abordado esta interrelación a través del análisis de la interacción entre los modos de producción del conocimiento médico y sus estructuras sociales desde finales del siglo XVIII. Ambos autores coinciden en identificar la existencia o co-existencia de cuatro tipos de práctica médica: “*Library medicine*”, “*Bedside Medicine*”, “*Hospital medicine*” “*Laboratory medicine*”.

La primera de estas fases, “*Library medicine*”, acentúa la ascensión de la profesionalización científica de la medicina y sitúa la biblioteca como principal fuente de conceptualización de la medicina, donde los médicos destinan su tiempo al estudio de los “clásicos”.

La segunda fase, “*Bedside Medicine*”, se inicia cuando los profesionales médicos abordan los problemas relacionados con la gestión de las enfermedades de las personas, que son vistos como pacientes que padecen un problema relacionado con el funcionamiento de su cuerpo. En este sentido, la conceptualización de la enfermedad está basada en el cuerpo humano y no en los órganos o tejidos que los configuran; además en las indisposiciones del cuerpo, se tienen en cuenta los aspectos emocionales que pueden ser considerados como relevantes para entender la enfermedad. Finalmente, la relación médico – paciente es una relación médico – persona donde son éstas quienes contratan los “servicios” de un profesional de la medicina.

La tercera fase, “*Hospital Medicine*”, se inicia con la aparición de los Hospitales a comienzos del siglo XIX en París, lo que supuso un nuevo modo de producción del conocimiento médico. La materia prima de este nuevo conocimiento estaba concentrada en las salas del hospital y las altas tasas de mortalidad que se producían en esos espacios. Los médicos ya no abordaban personas enfermas, sino casos clínicos que diagnosticar y clasificar. La conceptualización de la enfermedad se centró en las lesiones de los órganos y tejidos y no en el cuerpo humano como unidad de análisis, se pretende la delimitación objetiva de las enfermedades a través de la correlación de los síntomas externos detectados por el médico con las lesiones internas. Esta incipiente “universalización” de la práctica médica hace que la relación médico – paciente se vea mediada tanto por la institucionalización de los hospitales, como centros de referencia para la provisión de servicios de salud, como por el rol que los Estados-nación y las entidades benéficas tienen en la financiación e impulso de estas

instituciones. En este sentido, comienza a configurarse la interacción entre la estructura de carrera profesional de los médicos clínicos y la estructura de los hospitales.

La cuarta fase, "*Laboratory Medicine*", se inició en la segunda mitad del siglo XIX, en el sistema universitario alemán, con la aplicación de los conceptos y métodos de las ciencias naturales a la resolución de problemas médicos. El impulso de esta fase se sitúa en la aparición de la teoría celular que agrupaba numerosos descubrimientos realizados con las propiedades de los tejidos humanos. La interacción de las células constituye la materia prima de la vida, luego las enfermedades son una forma particular de estos procesos físico-químicos. La inclusión de los centros de investigación en la producción del conocimiento médico facilita la transición de los médicos-clínicos a los médicos-científicos y pone de relieve tanto la importancia de la carrera profesional de estos científicos en las estructuras de las organizaciones proveedoras de servicios sanitarios como el nacimiento de la industria farmacéutica.

Estas cuatro etapas consolidan la orientación individualista, racional y experimental de la salud y la enfermedad; la ascensión de la profesionalización científica de la medicina y la institucionalización de la práctica médica a través de la interacción entre Estados, Hospitales y Universidades/Centros de investigación. Este hecho también facilitó la institucionalización de las tecnologías médicas y una cierta estandarización de los procesos de trabajo. Además, a pesar de la orientación individualista, se observa una tendencia a la despersonalización de los procesos médicos por la transformación de las personas primero en pacientes luego en casos clínicos y posteriormente en tejidos y órganos. Sin lugar a dudas este proceso de despersonalización facilita nuevas percepciones y concepciones del cuerpo humano.

Toda esta creciente complejidad fue abordada también por Pickstone (1993, 2000) que señala la existencia desde 1700 hasta nuestros días de cuatro procesos históricos relacionados con la interacción entre los modos de conocer de la medicina como ciencia y los modos de producción y organización social mediante los que los individuos abordan la salud y la enfermedad. Estos cuatro procesos históricos son: "*biographical medicine*", "*analytical medicine*", "*experimental medicine*" y "*techno-medicine*".

La primera de estas etapas, "*biographical medicine*", que se corresponde con el período de "*Bedside Medicine*" de Jewson (1976), se caracteriza por una generación de conocimiento médico relacionado con la interrelación entre la historia natural y la filosofía natural. Los profesionales de la medicina eran considerados como sabios que a través de la interacción con el paciente eran capaces de descubrir las causas y las consecuencias de la enfermedad y situarlas en el marco de la filosofía natural.

La segunda de estas etapas, “*analytical medicine*”, que se corresponde con el período de “*Hospital Medicine*”, se caracteriza por una generación del conocimiento médico relacionado con prácticas de análisis de las lesiones anatómicas y los tejidos que facilitaban una nueva geografía del cuerpo humano y el diagnóstico de la enfermedad. Esta etapa está estrechamente relacionada con los procesos de la Revolución francesa y la industrialización en Inglaterra que comienzan por un lado a impulsar el papel de los Estados-nación en la provisión de servicios de salud y por otro lado a destacar la importancia que otorga el Estado a la conservación de salud de los trabajadores. En este sentido, la medicina se hace una “ciencia pública”.

La tercera etapa, “*experimental medicine*”, que se corresponde con el inicio del período de “*Laboratory Medicine*”, destaca el impulso que supuso la creación de los centros de investigación de la universidad alemana sobre las ciencias experimentales aplicadas a la medicina. Hospitales, centros de investigación, universidad y Estado comienzan a configurar redes que impulsan en primer lugar la generación de conocimiento médico y en segundo la aplicación de este conocimiento a la práctica asistencial.

El último de estos cuatro procesos, “*techno-medicine*”, se comienza a configurar en el momento en que algunos de los procesos y productos originados en los laboratorios se convierten en “commodities”. Esto facilitó que las dinámicas del mercado reconstruyesen las relaciones sociales de la ciencia, la tecnología y la medicina. El desarrollo de la industria farmacéutica (Goodman, 2003; las relaciones entre la medicina, la tecnología y la industria (Blume, 2003) y la orientación de la financiación de la investigación biomédica, tanto pública como privada, hacia la obtención de productos finales que puedan ser comercializados en condiciones de mercado o cuasi-mercado, hacen cada vez más difícil la diferenciación entre ciencia y tecnología y configuran la estructura social de los sistemas de salud de los países desarrollados.

La interrelación de los cambios sociales, estructurales y tecnológicos que configuran estos procesos pone de relieve la creciente importancia de la información y el conocimiento como resultado y como objeto de la práctica médica.

2. Nacimiento y desarrollo del modelo biomédico en el siglo XX

Los cambios en los modos de producción del conocimiento médico y sus estructuras sociales configuran y son configurados por el contexto socioeconómico y político de la práctica médica.

En este sentido, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX la interacción de los nuevos conocimientos científicos, los avances tecnológicos y las nuevas prácticas médicas junto con los cambios sociales y políticos facilitaron que la medicina tuviese un gran impacto sobre los patrones de las enfermedades y el aumento en la esperanza de vida de la población de los países desarrollados. Esta época de profundas transformaciones caracteriza por la interrelación de tres procesos (Brandt & Gardner, 2003).

En primer lugar, como resultado de las nuevas prácticas de generación de conocimientos, señaladas anteriormente, los científicos, entre los que destacan Louis Pasteur (1822-1895), Robert Koch (1843-1910), Gerhard Domagk (1895-1964), Alexander Fleming (1881-1955), Howard Florey (1898-1968), Ernst Chain (1906-1979), consiguen aislar los microorganismos causantes de numerosas enfermedades infecciosas y actuar sobre ellos para que la enfermedad desaparezca o reduzca su impacto sobre la salud de los individuos.

Esta nueva manera de abordar la medicina, origen del actual modelo biomédico, tuvo un gran impacto sobre la práctica médica y la erradicación de las epidemias asociadas a las enfermedades infecciosas. En la medida en enfermedades epidémicas como la tuberculosis y la neumonía comienzan a desaparecer y ser reemplazadas por enfermedades crónicas o degenerativas se confirma el poder del modelo biomédico, lo que consolida la confianza y el reconocimiento social de la profesión médica y sustenta los discursos triunfalistas asociados en la marcha progresiva y triunfal de la medicina como ciencia.

En segundo lugar, estrechamente interrelacionado con el proceso anterior, este período no se puede entender sin tener en cuenta el contexto institucional y social caracterizado por el crecimiento e interacción entre las instituciones relacionadas con la investigación, educación y la práctica asistencial durante todo el siglo XX.

El inicio de este proceso se sitúa en Alemania donde desde finales del siglo XIX con la financiación del Estado se impulsó el desarrollo de numerosas universidades con programas y laboratorios dedicados a la investigación médica. Posteriormente, este mismo modelo se extendió a Francia y Estados Unidos donde la iniciativa privada tuvo un peso más importante. Todo ello facilitó la transformación de la formación de los médicos y la estructuración de su carrera profesional en la red formada por las universidades-laboratorios-hospitales. Además, según Brandt & Gardner (2003), estos profesionales desarrollaron toda una serie de mecanismos sociales y burocráticos destinados a perpetuar su liderato en el impulso del modelo biomédico y aumentar su estatus social. En este sentido, los hospitales eran considerados como las estructuras emblemáticas, ya que allí se concentraban todos los

avances tecnológicos relacionados con la práctica quirúrgica o la exploración y monitorización de los pacientes.

Junto con esta institucionalización de la profesión médico, también se destaca la consolidación del papel de los Estados en la financiación, regulación, control y provisión de servicios sanitarios. Los inicios de este proceso se sitúan también a finales del siglo XIX con los programas de seguros contra la enfermedad, los accidentes laborales y la invalidez impulsados por Bismarck con la finalidad de proteger la salud de sus ciudadanos. En este sentido, la relación médico-paciente había sido entendida tradicionalmente como una relación privada y la asistencia sanitaria como un bien privado. El impulso de los sistemas modernos de protección social, antecesores del Estado del Bienestar, transforman la atención sanitaria que deja de ser un bien privado para convertirse en un bien social, un derecho (Sevilla & Enriquez, 2006),

A pesar de la dificultad de identificar patrones comunes en los países occidentales en el despliegue de este tipo de programas de protección social, Webster (2003) señala que la capacidad de recaudación mediante impuestos o tasas de los Estados facilitó que estos pudiesen desplegar sistemas sanitarios que facilitasen el acceso a la población de los beneficios de la tecnología médica y la atención sanitaria.

Este despliegue, acelerado por las políticas públicas keynesianas relacionadas con el Estado de Bienestar que se impulsaron en los países occidentales tras la crisis de 1929 y especialmente tras finalizar la Segunda Guerra Mundial, convirtió a los Estados en uno de los principales actores de una compleja y vasta industria sanitaria empleadora de una gran fuerza de trabajo donde el principal reto era alcanzar una fórmula para la colectivización y modernización de los servicios que satisficiera a la profesión médica. Estos profesionales por un lado representaban el avance y la innovación de las tecnologías y procedimientos médicos, aunque por otro lado, como lobby profesional, mostraban su desacuerdo e incluso oposición ante las reformas que pretendían alcanzar una racionalización eficiente y equitativa de los avances médicos.

Finalmente, el tercer proceso está relacionado con la continua mejora del estado de salud de la población durante todo el siglo XX provocado por la erradicación de las enfermedades infecciosas que castigaban a la población, la disminución de las tasas de mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida de la población.

La interrelación de estos tres procesos que configuran y son configurados por el nacimiento y desarrollo del modelo biomédico pone en evidencia las estructuras que median en la relación

médico-paciente. Por un lado, la transformación de la atención sanitaria en un bien social, cuyo proveedor en muchas ocasiones es el Estado, facilita que la prestación de servicios sea realizada a través de estructuras altamente burocratizadas y jerárquicas cuyo objetivo principal es la equidad. Por otro lado, el desarrollo de una industria tecno-científica relacionada con la salud y la comercialización de productos y servicios de salud configuran un sector económico cuyo principal objetivo es la eficiencia y el beneficio privado. En este sentido, ambas estructuras, el mercado y la burocracia, se constituyen como fuerzas que condicionan la autonomía de la relación médico-paciente.

3. Críticas al modelo biomédico: Tecnología y Salud en la sociedad actual

La interrelación de los tres procesos señalados anteriormente potencio la consolidación del modelo biomédico. No obstante, a partir de la segunda mitad del siglo XX comienzan a surgir tres líneas de críticas que cuestionan la eficacia, las relaciones de poder, la ética, las prácticas y las instituciones de este modelo (Brandt & Gardner, 2003).

La primera línea fue impulsada por René Dubos (1959) pone el énfasis en la desmitificación del avance imparable de las ciencias biomédicas y en los peligros que suponen las utopías o milagros médicos en la medida que la ausencia de enfermedades o problemas de salud son casi incompatibles con la vida. A partir de una amplia visión ecológica y desde un punto de vista de la evolución de la relación entre los individuos y los micro-organismos, Dubos sugiere que los factores sociales y políticos pueden ser más determinantes en esta relación que los nuevos avances científicos. En este sentido, en la medida que los micro-organismos generan mecanismos de resistencia, los antibióticos tienen un corto periodo de tiempo para ser eficaces, por lo que los cambios en las condiciones sociales pueden ser más determinantes en las pautas de transmisión y propagación las epidemias.

Siguiendo esta línea de análisis, Thomas McKeown (1979), a partir del análisis de datos epidemiológicos y demográficos, cuestiona la efectividad del modelo biomédico en la medida que el aumento de la esperanza de vida y el estado de salud de la población, característicos de la sociedades industrializadas, son resultado de la mejora en las condiciones asociados con el acceso a mejores viviendas, una mejor alimentación y la emergencia de nuevos patrones de natalidad. Además, estas mejoras han facilitado la transición epidemiológica de las enfermedades infecciosas hacia las enfermedades crónicas y degenerativas, donde las políticas relacionadas con la prevención y la promoción de la salud, alejadas del modelo biomédico, adquieren un destacado protagonismo.

La segunda línea de críticas proviene de los movimientos impulsados desde la bioética y las asociaciones por los derechos de los pacientes. Por un lado, ambos movimientos destacan que con los avances en las ciencias biomédicas y el poder de la profesión médica los pacientes han perdido totalmente el control sobre su salud y denuncian los constantes abusos de los derechos individuales de los pacientes tanto en la práctica clínica como en la experimentación científica con seres humanos. En este sentido, Armstrong (1995) interpreta el triunfo del modelo biomédico y sus prácticas como el triunfo de una nueva medicina basada en la vigilancia de la “normalidad” de la población, lo que tiene una gran importancia sobre la configuración de la identidad de los individuos.

Por otro lado, el movimiento por los derechos de los pacientes denuncia que la excesiva burocratización e instrumentalización de las instituciones sanitarias; la excesiva especialización de los profesionales médicos y la creciente fragmentación de las técnicas y procesos diagnósticos han despersonalizado la práctica de la medicina. Todo ello sugiere el inicio de la crisis de confianza y autoridad que hasta entonces envolvía a la relación médico-paciente.

La tercera línea de críticas sugiere que el intenso compromiso por curar las enfermedades, la atención altamente especializada de los hospitales y el uso intensivo de la tecnología médica no ha conseguido abordar las causas de las enfermedades y han contribuido a una utilización poco eficiente de los recursos disponibles.

Esta línea de críticas plantea dudas sobre el enorme coste de la tecnología médica y si su repercusión sobre el aumento de la longevidad de las personas ha tenido suficientemente en cuenta su calidad de vida o el coste de oportunidad. Además, también se plantea si el excesivo énfasis en la especialización, la tecnología y los servicios hospitalarios resuelve las necesidades de las nuevas patologías prevalentes, como las enfermedades crónicas o las enfermedades terminales.

Todo esto pone en evidencia la necesidad de abordar los efectos y los mecanismos de las dinámicas de cambio tecnológico en la medicina y su efecto sobre la eficiencia, la productividad y la equidad de los sistemas sanitarios teniendo en cuenta los factores relacionados tanto con la demanda y oferta de servicios sanitarios, incluyendo la competencia entre especialidades médicas, como con las dinámicas de los productores y usuarios finales de la tecnología (Gelijns & Rosenberg, 1994). Así mismo, comienza a tomarse en consideración los aspectos sociales de la tecnología, su impacto sobre la organización del trabajo y los intereses y valores de los actores involucrados en los procesos de innovación (Lehoux, 2006).

Finalmente, el énfasis en la investigación biomédica no ha facilitado que se destinen recursos al análisis de cuestiones relacionadas con los aspectos sociales y de prevención que podrían beneficiar a un mayor número de individuos, especialmente en los países en vías de desarrollo o no desarrollados.

El nacimiento y desarrollo del modelo biomédico están estrechamente interrelacionadas con el esplendor de los profesionales de la medicina durante todo el siglo XX. En este sentido, McKinlay & Marcel (2002) señalan que desde finales del siglo XX la combinación de diferentes factores han facilitado el declive de la profesión médica. El cambio en el papel del Estado y la repercusión de este cambio sobre el apoyo incondicional del Estado a los profesionales médicos; la burocratización y el corporativismo de las instituciones; las consecuencias de la globalización y la revolución de las tecnologías de la información y la comunicación; la emergencia de nuevos profesionales sanitarios; la transición epidemiológica y los cambios en la concepción del cuerpo y la enfermedad por parte de los individuos y los cambios en la relación médico - paciente y la erosión de la confianza de los pacientes; y, finalmente la fragmentación y debilitamiento de los sindicatos y colegios profesionales y su efecto sobre el mercado de trabajo sugiere el final de la etapa de esplendor de los profesionales médicos.

Pickstone (2003) ha abordado toda esta problemática identificando tres grandes secuencias de cambio socio-económico durante el siglo XX: *“productionist”*, *“communitarian”* y *“consumerist”*. A pesar de que estas secuencias coexisten durante todo el siglo, Pickstone señala que existe un cierto orden temporal entre las tres. En este sentido, las dos primeras etapas englobarían el nacimiento y apogeo del modelo biomédico, mientras que la última etapa puede situarse en el inicio de las críticas y el cuestionamiento de el modelo biomédico.

La primera de estas secuencias, *“productionist”*, predominante en la primera mitad del siglo XX, destaca la importancia de la salud para la reproducción y el mantenimiento de la fuerza de trabajo. Dado que en ese momento el poder de los Estados estaba basado en sus ejércitos y la capacidad de producción de sus industrias, el estado de salud y la capacidad de reproducción de la población era un factor central para la eficiencia y el éxito nacional. En este sentido, el Estado, con la ayuda de la industria y los sindicatos, comienza a ocuparse activamente del estado de salud de sus ciudadanos a través de la mejora de las condiciones de vida de la clase obrera mediante planes de la salud pública y la extensión de la cobertura sanitaria a una gran parte de la población.

La segunda secuencia, *“communitarian”*, pone el énfasis la medicina como servicio público del estado providencia o estado de bienestar. Tras finalizar la Segunda Guerra Mundial y hasta

1970, los cambios en la estructura social de las poblaciones occidentales, el impulso de los servicios públicos y la coordinación entre gobiernos locales, Estado y centros de caridad en la provisión de servicios sanitarios facilitó la concepción de los sistemas de salud como un elemento clave para la cohesión e inclusión social. Esta etapa coincide con el mayor auge del Estado de bienestar (Webster, 2003) que extiende y consolida el derecho de los ciudadanos a la atención sanitaria e impulsa el modelo de medicina familiar y comunitaria

Finalmente, la tercera secuencia, “*consumerist*”, que llega hasta nuestros días, destaca el modo en el que la medicina se ha posicionado como “commodity” y por lo tanto puede ser consumida por los individuos. La interrelación, durante todo el siglo XX, entre los avances de la medicina en la erradicación de muchas enfermedades infecciosas, los cambios en las tasas de natalidad y las expectativas de vida, el estado de crecimiento de la economía, las bajas tasas de desempleo y las altas expectativas de consumo facilitó que las poblaciones de los países occidentales asumieran como derecho un buen sistema de salud.

No obstante, en la medida en que este derecho asociado a la condición de ciudadano se transforma en un derecho asociado a la condición de consumidor, comienzan a producirse tensiones propias de un mercado, el de la salud, que dista mucho de ser perfecto.

En este sentido, esta tercera secuencia también engloba el papel que han ejercido los movimientos contra culturales en la década de los 60 en la denuncia de los valores materialistas y tecnocráticos desde los que se aborda la concepción del cuerpo y los problemas relacionados con la salud (Saks, 2000).

Estos movimientos facilitan además un impulso de la participación ciudadana en los sistemas de salud a través de su movilización en temas relacionados con la universalización de la cobertura y el aumento de los servicios sanitarios; las desigualdades de salud basadas en aspectos raciales, éticos, sexuales o de ocupación y finalmente a través de la presión que ejercen estos colectivos para la transformación de los conceptos de salud, enfermedad o discapacidad en base a la experiencia de los propios pacientes y no tan solo en el modelo biomédico (Brown, Zvestoski, *et al*, 2004).

La evolución de los modos de producción de conocimiento médico y sus estructuras sociales, el desarrollo y las críticas al modelo biomédico y las secuencias de cambio socio-económico producidas durante el siglo XX son las bases sobre las que se asientan la problemática actual de la interrelación entre cambio tecnológico y cambio social en el ámbito de la salud y de los sistemas sanitarios. Esta es la problemática que configura el marco de nuestra investigación.

4. Salud, cambio social y cambio tecnológico

Dada la problemática de la definición del concepto de salud, la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (WHO, 1946). Esta misma Organización ha definido los sistemas de salud como el conjunto de organizaciones, instituciones y recursos dedicados a producir actividades de salud: “se entiende por actividad o acción de salud todo acto, en el ámbito de la salud personal, de los servicios de salud pública o de iniciativas intersectoriales, cuyo principal objetivo sea mejorar la salud” (WHO, 2000). Además de este objetivo principal, los sistemas de salud han de responder a las expectativas de la población reduciendo las desigualdades y facilitando la equidad del sistemas mediante métodos de financiación y prestación de servicios que protejan a los individuos de los costes sanitarios y las desigualdades (WHO, 2000; Murray & Evans, 2003).

Para conseguir estos objetivos, los sistemas de salud adoptan diferentes formas de organización de acuerdo con los valores y motivaciones de la sociedad en que se desarrollan. Estas formas están relacionadas con los agentes que interactúan –ciudadanos, profesionales, pacientes...-; las organizaciones que prestan los servicios sanitarios –hospitales, centros de atención primaria...- y por último el contexto del sistema sanitario. Este contexto viene condicionado por el modelo de Estado, la situación socioeconómica y los valores y motivaciones de los diferentes actores involucrados en el sector (Sevilla & Enríquez, 2006).

Dada la estrecha interrelación entre salud, individuo y sociedad, los sistemas de salud, como sistemas sociales, se enfrentan a los retos relacionados con los cambios tecnológicos, económicos, sociales y culturales que se han producido en las últimas décadas. Por tanto, los sistemas de salud se enfrentan a la transición de la sociedad industrial hacia la sociedad red: una nueva forma de organización social de la actividad humana que emerge en el último tramo del siglo XX, sobre los cimientos del informacionalismo (Castells, 2006).

Castells (2006) define la *sociedad red* como aquella cuya estructura social² está compuesta de redes potenciadas por tecnologías de la información y de la comunicación basadas en la microelectrónica. Este mismo autor denomina *informacionalismo* al paradigma tecnológico basado en el aumento de la capacidad de procesamiento de la información y la comunicación

² El concepto de estructura social hace referencia a aquellos acuerdos organizativos humanos en relación con la producción, el consumo, la reproducción, la experiencia y el poder, expresados mediante una comunicación significativa codificada por la cultura (Castells, 2006)

humanas hecho posible por la revolución de la microelectrónica, el software y la ingeniería genética.

La aparición de la sociedad red tiene su origen en la década de los setenta por la convergencia e interacción de tres procesos independientes: la revolución de las tecnologías de la información y la comunicación; la crisis y reestructuración del industrialismo y sus modos de producción asociados, capitalismo y estatismo, y los movimientos sociales y culturales de orientación liberadora de finales de los sesenta y comienzos de los setenta.³ Podemos abordar la convergencia de estos tres procesos independientes e interrelacionados en los sistemas de salud de los países desarrollados.

En primer lugar, la revolución de las tecnologías de la información y la comunicación es la base sobre la que se ha desarrollado el avance de las innovaciones tecnológicas sanitarias y la investigación biomédica. Estos avances han sido determinantes en la mejora de la salud, ya que han supuesto nuevas formas de cuidados médicos que contribuyen al aumento de la esperanza de vida, la reducción del dolor y la gestión de las enfermedades.

Webster (2002) señala que la interrelación entre la microelectrónica, el software y la ingeniería genética ha facilitado que la agenda de los sistemas de salud se “informacionalice”⁴. Esto sucede en tres ámbitos. Por un lado, la medicina está adoptando el lenguaje y la práctica de la biología, como resultado la medicina adquiere un carácter de ciencia de la información. En segundo lugar, la medicina está siendo informacional en términos de su provisión y gestión a través de la teleasistencia, la telemedicina y la informática médica (historia clínica electrónica, call centers,...). Finalmente, el aumento de la incertidumbre asociada con el riesgo en los diagnósticos y la práctica clínica está provocando una mayor demanda de información, de los profesionales sanitarios y de los pacientes, como medio para evaluar las intervenciones.

A consecuencia de la influencia de la sociedad de la información en la medicina, Nettleton⁵ (2004) plantea un cambio de cosmovisión de la salud. Esta influencia es especialmente relevante en dos ámbitos. Por un lado, los flujos de información y conocimiento ya no están tan solo controlados por los profesionales o las instituciones sanitarias. Por otro lado, la producción del conocimiento médico está más difusa y mediada por las tecnologías digitales, por lo que incluso el propio paciente puede convertirse en productor y difusor de conocimientos. Todo ello

³ El análisis detallado de estos tres complejos procesos históricos se desarrolla en los tres volúmenes de La Era de la Información, cuyas últimas ediciones en castellano son: Castells, M. (2005). *La Era de la Información. Volumen 1. La Sociedad Red*. Madrid: Alianza Editorial. Castells, M. (2003). *La Era de la Información. Volumen 2. El poder de la identidad*. Madrid: Alianza Editorial. Castells, M. (2006a). *La Era de la Información. Volumen 3. Fin de Milenio*. Madrid: Alianza Editorial.

⁴ El término utilizado en inglés es “informativised”

⁵ Retoma los trabajos de Jewson (1976), Armstrong (1995) y Greaves (2002).

hace que la medicina haya “escapado”⁶ tanto de los profesionales como de las organizaciones que anteriormente la sustentaban, reconfigurando los roles profesionales e institucionales, las prácticas médicas, la percepción del enfermo y la propia conceptualización de la enfermedad y de la vida (Brown & Webster, 2004; Webster, 2006).

Además de estos cambios, la Organización Mundial de la Salud (2003) remarca la influencia que podría tener el progreso de estas tecnologías en la prestación de servicios sanitarios y en las actividades relacionadas con la salud para afrontar los principales retos de los sistemas de salud: la crisis mundial de personal sanitario; la insuficiencia de la información sanitaria; la falta de recursos financieros; y, finalmente, el reto que supone para la gobernabilidad la aplicación de políticas sanitarias que promuevan la equidad.

La Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2004) también destaca la potencialidad de las tecnologías de la información y la comunicación para la mejora en la actuación de los sistemas de salud a través del aumento de la calidad de la prestación de servicios; la accesibilidad al sistema de salud; la co-responsabilidad de los individuos sobre su propia salud, la eficiencia y la sostenibilidad. En la misma línea, Danzon & Furukawa (2001) destacan los efectos positivos que estas tecnologías podrían tener sobre aumentos en la productividad del sector. Finalmente, Anderson, Frogner *et al.* (2006) sugieren que la adopción de estas tecnologías podría facilitar la disminución del gasto y el aumento de la calidad de los servicios.

No obstante, la revisión de la literatura científica realizada por Chaundhry, Wang *et al.* (2006) a pesar de señalar el efecto positivo que la difusión de estas tecnologías tiene sobre la mejora de la calidad y la eficiencia, destacan la dificultad de generalizar los efectos sobre la disminución del gasto o los aumentos en la productividad. La influencia de las tecnologías de la información y la comunicación en los sistemas de salud esta estrechamente interrelacionada con el impacto de la crisis y reestructuración del industrialismo y sus modos de producción asociados en los sistemas de salud. Esto queda patenten en las reformas que durante las últimas décadas se han llevado a cabo en los sistemas de salud de los países desarrollados (Docteur & Howard, 2004).

Junto a las mejoras considerables de las condiciones y esperanza de vida y la cobertura universal de los servicios sanitarios, se observa un envejecimiento de la población; un aumento de los costes de los servicios sanitarios y un aumento del gasto farmacéutico. A estas

⁶ El término utilizado por Nettleton es “E-scape medicine”

tendencias se unen las preocupaciones relacionadas con la escasez de personal sanitario; la escasa atención presupuestaria a los temas relacionados con la salud pública, los problemas de financiación, dado el continuo crecimiento del gasto en salud por encima del Producto Interior Bruto (OECD, 2005; OECD, 2007) y, finalmente el papel de los Estados burocráticos y poco flexibles en la financiación y la provisión de servicios sanitarios (Freeman, 2002).

De este modo, los problemas relacionados con la financiación enfrentan a los sistemas de salud de los países desarrollados a una importante paradoja. Por un lado, los aumentos en la inversión de las pasadas décadas y el desarrollo de la investigación biomédica han facilitado una extraordinaria expansión del conocimiento, las tecnologías, las técnicas, las habilidades y los recursos. Todo ello ha hecho posible que en muchos casos se aborden los problemas de salud de una manera mucho más eficaz. Pero, por otro lado, muchas de las reformas de los sistemas de salud han tenido un éxito limitado a la hora de abordar de una manera más eficaz, eficiente, segura y equitativa la prestación de servicios sanitarios (Dubois, McKee, et al., 2006). Esta paradoja se pone especialmente en evidencia cuando se abordan los avances tecnológicos en el sector sanitario. Estos avances han sido determinantes en la mejora de la salud, pero al mismo tiempo, se observa que la tecnología es el mayor inductor del gasto sanitario. Los estudios recogidos por la OECD (2005) muestran que, a pesar de las dificultades para imputar el aumento de costes al cambio tecnológico (Cutler & McClellan, 1996), cerca del 50% del total del crecimiento del gasto en servicios sanitarios puede ser atribuido al cambio tecnológico (Aaron, 1991; Newhouse, 1992). Esta visión es mayoritaria entre los economistas de la salud (Fuchs, 1996).

Además, se constata que las tecnologías más eficientes y eficaces no son siempre las empleadas por los sistemas de salud, ya que la difusión de estas tecnologías está condicionada por la interrelación de factores relacionados con: las variaciones de las necesidades de salud de la población; las condiciones económicas; las características organizativas y culturales y, finalmente, la regulación nacional de cada sistema de salud.

La literatura científica reciente sobre las fuentes de la productividad en la actividad económica destaca que las tasas de retorno de la inversión digital son relativamente más elevadas que las realizadas en otros componentes físicos. Esto es así ya que a menudo las inversiones y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación vienen acompañadas de otros esfuerzos innovadores relacionados generalmente con las mejoras en el capital humano y el cambio en las estructuras organizativas y de producción. Es precisamente en este proceso de co-innovación donde el impacto transformador de las tecnologías de la información y la comunicación es más evidente (Brynjolfsson & Hitt, 2003; Torrent, J., Vilaseca, J., et al., 2008).

De esta manera se puede afirmar que actualmente el factor clave para el crecimiento productivo de la economía basada en el conocimiento es la innovación (Lucas, 1999) y que buena parte de la explicación de la productividad económica depende de la dotación de factores productivos y de la eficiencia con la que éstos se combinan; de la mejora en la calidad de los recursos humanos y de la relación entre tecnología, estrategia y organización de la producción y del trabajo (Pilat, 2000).

Estos hechos ponen en evidencia las peculiaridades del sector sanitario como sector productivo (Torrent & Lupiáñez, 2008). Por un lado, la naturaleza económica especial de la sanidad: bien público, de experiencia, con rendimientos crecientes, importantes externalidades y valor intrínseco. Además, la finalidad de la prestación de bienes y servicios resultantes de la actividad sanitaria, la salud, es un concepto de naturaleza intangible que supera los conceptos de enfermedad o bienestar y que tiene en cuenta consideraciones personales y sociales.

Por otro lado, la delimitación económica del sector sanitario no es fácil. Aunque este sector disponga de un epígrafe en las clasificaciones internacionales de actividad económica es evidente que existe una relación muy estrecha e importantes sinergias con otras ramas de producción, especialmente con las actividades de provisión de recursos y financiación del sistema sanitario, la protección social, el mercado farmacéutico y el emergente cluster biomédico (Atkinson, 2005; OCDE, 2006).

Las consideraciones anteriores apuntan la importancia de la dimensión social de los sistemas de salud. Dada esta dimensión, la eficiencia en el sector sanitario no es un objetivo por sí mismo, sino que es un instrumento para conseguir una prestación de servicios más equitativa. En este sentido, la literatura sobre las desigualdades sociales en salud, el denominado gradiente social de la salud,⁷ nos confirma la existencia de amplias desigualdades socioeconómicas entre la población de los países desarrollados; todo ello a pesar de la existencia de sistemas de salud gratuitos y con cobertura universal (Braverman, 2006). En esta misma línea, existe un consenso generalizado en que la evaluación de la eficacia de las tecnologías en el ámbito de la salud, además de los efectos económicos, también debería recoger los beneficios para los pacientes; los efectos colaterales potenciales; la comparación con otras tecnologías alternativas y las implicaciones legales, éticas, psicológicas y sociales (OECD, 2006).

⁷ A partir de las primeras investigaciones realizadas en el sistema sanitario de Gran Bretaña (Townsend, Davidson, et al., 1992) se ha evidenciado que las causas del estado de salud no solo obedecen a determinantes biológicos o de atención médica, sino que, cada vez más, estos determinantes se explican en función de factores sociales, psicológicos y de comportamiento inmersos en el contexto socioeconómico.

Por último, como consecuencia de los movimientos sociales y culturales de orientación liberadora de finales de los sesenta, Castells, Tubella *et al.* (2007) señalan el incremento sustancial del nivel de autonomía de las personas y de la sociedad civil con respecto a las instituciones del estado y las grandes empresas. Este rasgo cultural no depende de la tecnología sino de la evolución social. En particular, resulta de la crisis de legitimidad de las instituciones políticas y del mundo de los negocios, de la afirmación de la personalidad individual como valor por encima de las normas sociales y de la expresión de identidades colectivas distintas de los valores dominantes (Giddens, 1991; Beck, 1992; Kumar, 1995; Zachary, 2000; Meyer, Whittier, *et al.*, 2002). Este incremento en el nivel de autonomía es especialmente relevante en el ámbito de la salud, ya que afecta tanto a la capacidad de los individuos para tomar decisiones sobre su propia salud o la de sus allegados como a sus niveles de exigencia y confianza en los sistemas de salud. Ambas tendencias transforman el rol tradicionalmente pasivo de los pacientes y los convierte en ciudadanos con derechos y deberes respecto a su salud y a los sistemas sanitarios (Lewis, Eysenbach, *et al.*, 2005).

Podemos, por tanto, concluir que la interrelación entre la estructura social y el nuevo paradigma tecnológico están facilitando la transición de los sistemas de salud de la era industrial a la era de la información (Smith, 1997; Gerhardt, Pola, *et al.*, 2006). Las fuerzas sinérgicas catalizadoras de esta transición están relacionadas con el interés creciente de los individuos por los temas relacionados con su salud (Blekesaune & Quadagno, 2003); con la transformación de los usuarios de los sistemas de salud en consumidores (Eysenbach, 2000) con un rol cada vez más activo en la toma de decisiones que afectan a su salud (Jadad, Rizo, *et al.*, 2003; Jadad & Delamothe, 2004), y con los cambios en los modos de producción de la práctica de la medicina generados por las redes tecnocientíficas formadas por las universidades, las agencias gubernamentales y la industria (Pickstone, 2000).

Frente a estas fuerzas sinérgicas, también se pueden señalar como fuerzas que desvían o inhiben esta transición: el papel de los Estados burocráticos y poco flexibles en la financiación y la provisión de servicios sanitarios (Freeman, 2002); el poder y la fuerte cultura corporativa de los profesionales sanitarios (McKinlay & Marceau, 2002); la organización altamente jerarquizada y compartimentada de los centros asistenciales (Scott, Ruef, *et al.*, 2000; Scott, Mannion, *et al.*, 2003) y, finalmente, las desigualdades de los ciudadanos en el acceso, uso y valoración de las tecnologías de la información y la comunicación, es decir, la brecha digital en salud (Brodie & Fournoy, 2000; Wyatt, Henwood, *et al.*, 2005).

5. Tecnologías de la Información y la Comunicación, Internet y Salud

Una vez contextualizada la problemática del cambio tecnológico y el cambio social en los sistemas de salud pasamos a profundizar en la relación entre las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente Internet, y la salud.⁸ Sin lugar a dudas, estas tecnologías han supuesto una innovación en los sistemas de salud (Greenhalgh, Robert, *et al.*, 2005) cuya difusión ha sido constante durante las últimas décadas (Hasman, Haux, *et al.*, 1996; Haux., 1997; Goldsmith, 2000; Eysenbach, 2001; Wilson, Leitner, *et al.*, 2004; Pagliari, Sloan, *et al.*, 2005; Oh, Rizo, *et al.*, 2005).

Desde principios de la década de los noventa se ha utilizado el término *eSalud* para referirse a la aplicación de las tecnología de la información y la comunicación, especialmente Internet, al ámbito de la salud. Tal y como señala Eysenbach (2001) este término fue impulsado por la industria de las tecnologías de la información y la comunicación y sus departamentos de marketing en el contexto de la proliferación de la “e” en muchas actividades relacionadas con el comercio electrónico. Tras el nacimiento e impulso de este término por parte de la industria han proliferado las investigaciones universitarias con la finalidad de revisar la literatura científica sobre la definición de la eSalud (Oh, Rizo, *et al.*, 2005) y delimitar su campo de estudio (Pagliari, Sloan, *et al.*, 2005). Estas investigaciones han facilitado que exista un consenso generalizado entre la comunidad científica sobre la validez de la definición propuesta por Eysenbach (2001):

E-health is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology.

Tal y como señala Meneu (2004) “la secuencia clásica de la actividad sanitaria más común (consulta-diagnóstico-prescripción-tratamiento) puede ser vista como sucesivos intercambios inmateriales de información. Ciertamente de estos intercambios se derivan consumos de bienes y servicios materiales”. Por tanto, siendo la información y la comunicación dimensiones básicas en los sistemas de salud, la interrelación de la difusión de las tecnologías de la

⁸ Posteriormente, como introducción a cada capítulo, realizaremos una revisión de literatura científica relacionada con cada actor objeto de estudio

información y la comunicación con la estructura social de estos sistemas posibilita la transformación tanto de los modos de consumo y producción de los servicios sanitarios, como de la experiencia, la reproducción y el poder de los actores involucrados en los sistemas de salud (Haux, Ammenwerth, *et al.*, 2002; Takeda, H. & Hendo, H., 2002; Fieschi, 2002; Dolan, Iredale, *et al.*, 2004; Royal Society, 2006; VV.AA. 2006: Rice & Katz, 2001; Murero & Rice, 2006; Cardoso, Espanha, *et al.*, 2007).

Podemos distinguir dos grandes ámbitos de aplicación en relación con las tecnologías de la información y la comunicación y la salud. Por un lado, los sistemas de información, que constituyen la base de las organizaciones y de la planificación sanitaria, y, por otro lado, Internet como tecnología clave de comunicación en el conjunto de la sociedad.⁹

Si abordamos los sistemas de información, Haux (2006) ha sintetizado su evolución en los sistemas de salud en siete grandes líneas. En primer lugar, se observa una transformación de sistemas basados en el papel hacia sistemas basados en el procesamiento y almacenaje de la información. En segundo lugar, se ha producido una expansión e interconexión de los sistemas de información de un nivel inicial departamental hacia sistemas de información hospitalarios, inter-hospitalarios, regionales o globales. En tercer lugar, los pacientes o consumidores de servicios sanitarios se están convirtiendo en usuarios de los sistemas de información. En cuarto lugar, la información es utilizada además de para cuestiones relacionadas con el cuidado de los pacientes para la gestión, la planificación y la investigación. En quinto lugar, los aspectos tecnológicos de los sistemas de información han perdido peso a favor de los aspectos relacionados con la gestión organizativa y estratégica de la información. En sexto lugar, se ha producido un aumento de la complejidad del tipo de datos integrados en los sistemas de información: además de los datos alfanuméricos, los sistemas de información incorporan imágenes y datos moleculares y, en séptimo lugar, se observa un incremento estable en la incorporación e integración de diferentes dispositivos y sensores tecnológicos que facilitan la monitorización de los pacientes fuera de la organización sanitaria.

Esta evolución sin duda está estrechamente interrelacionada con las características fundamentales y diferenciadores de las tecnologías de la información y la comunicación, es decir: su capacidad auto-expansiva de procesamiento y de comunicación en términos de volumen, complejidad y velocidad; su capacidad para recombinar basada en la digitalización y la comunicación recurrente, y su flexibilidad de distribución mediante redes interactivas y digitalizadas (Castells, 2006).

⁹ Tal y como señala Della (2001) la integración de Internet, los sistemas de información y otras tecnologías de la información y la comunicación ha facilitado que el término Telemedicina haya ido perdiendo protagonismo.

En cuanto a las posibilidades de Internet en el ámbito de la salud Powell, Darvel, *et al.* (2003) señalan que ofrece a los actores de los sistemas de salud un espacio de información, un medio de interacción, una herramienta para la provisión de servicios y, por último, un medio con numerosas aplicaciones en Salud Pública. En este sentido, Powell, Lowe, *et al.* (2005) han identificado cinco grandes áreas de estudio: (1) la calidad de la información sobre salud disponible en Internet; (2) el uso de esta información; (3) los efectos de Internet en la relación profesional sanitario -paciente; (4) las comunidades virtuales y los grupos on-line de ayuda mutua y, finalmente (5) la prestación on-line de servicios de salud basados en la información.

Tomando como referencia estas áreas de estudio, los retos que plantea Internet como espacio de información están relacionados con los comportamientos de búsqueda de los usuarios; con la pertinencia y el uso de la información; con la calidad de los contenidos y las consecuencias que todos estos factores tienen sobre: los procesos de comunicación –online u offline- (Theodosios & Green, 2003; Wilson & Risk, 2002), el empoderamiento y la autonomía de los agentes (Henwood, Wyatt, *et al.*, 2003; Harris & Veinot, 2004) y, también, sobre la satisfacción y la salud de los usuarios (Longo, 2005).

Además, el uso de este medio en relación con la salud (Seale, 2003; Seale, 2005) tiene repercusiones sobre las tradicionales asimetrías de información del sector sanitario (Bundorf, Wagner, *et al.*, 2006; Xie, Dilts, *et al.*, 2006).

Como espacio de comunicación, Internet podría transformar los procesos de interacción entre los diferentes agentes del sistema sanitario y entre éstos y las organizaciones donde desarrollan su actividad (Whitten & Cook, 2004). Todo ello facilitaría el aumento de los flujos de información, mejoraría la accesibilidad al sistema y podría generar comunidades en Red de apoyo mutuo (Burrows, Nettleton, *et al.*, 2000; Eysenbach, Powell, *et al.*, 2004).

Finalmente, Internet emerge como un nuevo medio para la práctica médica, diferenciado de la provisión de servicios de información. En este sentido, la telemedicina y la teleasistencia son buenos ejemplos del uso de Internet para la provisión de servicios sanitarios (Lehoux, Saint-Arnaud, *et al.*, 2004).

Ahora bien, las reacciones ante el uso de Internet en el ámbito de la salud y sus consecuencias (Nettleton, Burrows, *et al.*, 2005) reflejan la tensión entre los factores culturales, organizativos y tecnológicos de los agentes y organizaciones de los sistemas de salud.

Por un lado, destacan las potencialidades de Internet y las consecuencias que pueda tener sobre el empoderamiento de los usuarios (Harris, 2004), lo que permitiría recalibrar la relación de poder entre los pacientes y los profesionales médicos (Hardey, 1999; Hardey, 2001). Además, la existencia de un nuevo tipo de paciente, el e-paciente (Ferguson & Frydman, 2004), más y mejor informado y con una posición activa hacia su salud puede ser interpretada por los profesionales del sector sanitario como una oportunidad de transformar, gracias al uso intensivo de las tecnologías de la información y la comunicación, la relación con sus pacientes, facilitando un aumento de calidad de los servicios prestados. Además, se podría revisar la relación entre información y empoderamiento en el contexto sanitario y evaluar la significación de Internet en esta relación (Henwood, Wyatt, *et al.*, 2003).

Por otro lado, profesionales sanitarios han expresado su preocupación por la existencia de los denominados pacientes informados (Wyatt, 2000), ya que podría: generar un perfil de usuario cibercondríaco; deshumanizar la relación médico-paciente, al estar mediada esta relación por la tecnología; aumentar o prolongar las consultas médicas y, por último, los proveedores de información en Internet podrían manipular los contenidos y al público en función de sus intereses. Además, aunque no existe una evidencia clarificadora sobre las consecuencias del uso de Internet sobre la salud de los ciudadanos (Bessell, McDonald, *et al.*, 2002; Kiley, 2002; Smith, 2001), existe una preocupación sobre las consecuencias que este uso pueda tener sobre la propia salud de los usuarios.

Por último, existe una aproximación relacionada con la manera en que Internet se integra en la actividad diaria de las personas. El uso de Internet para cuestiones relacionadas con la salud se entrelaza en la actividad diaria de las personas, sus necesidades y la búsqueda de soluciones a través de las interacciones con diferentes medios, personas y formas de comunicación.

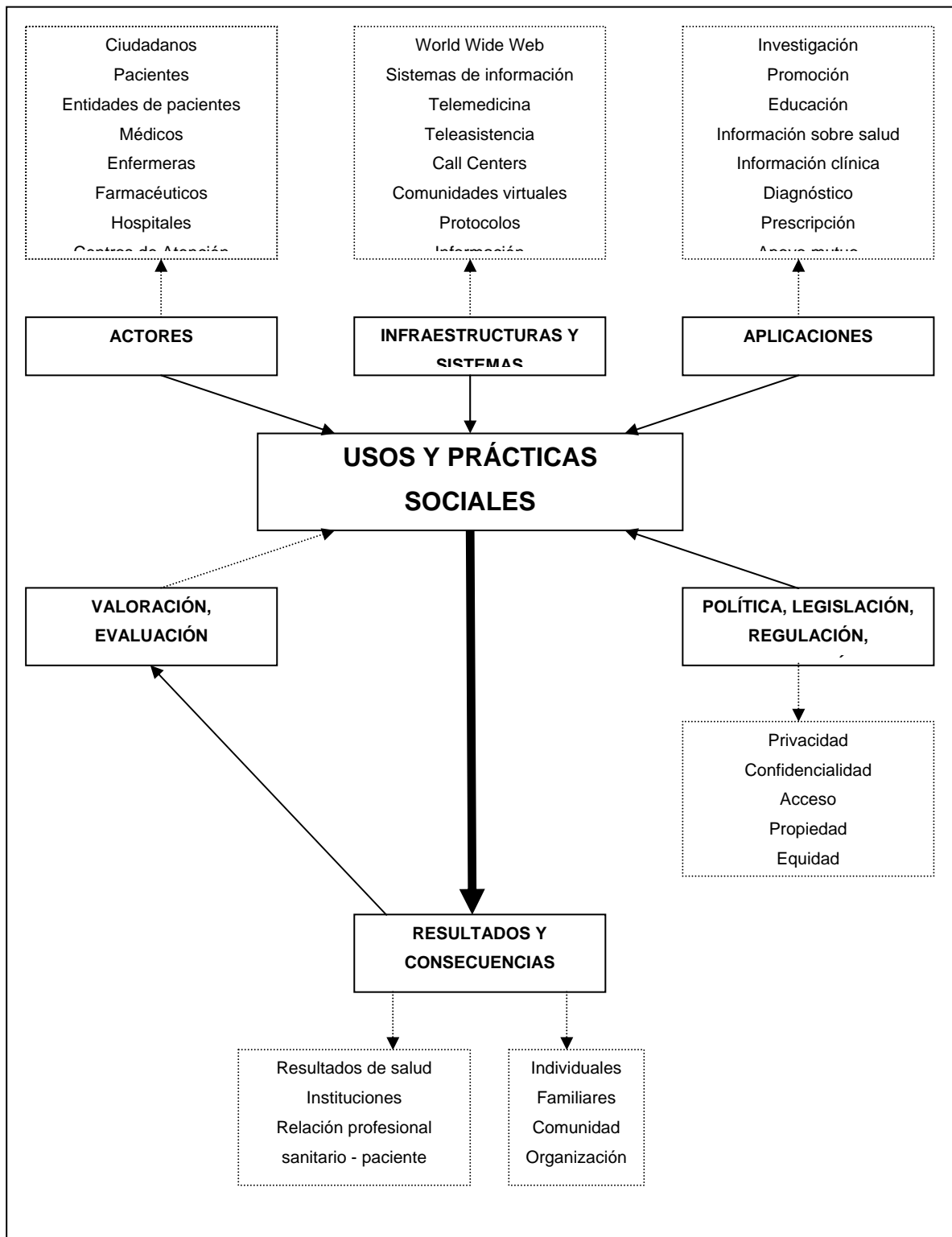
Siguiendo esta aproximación, se constata que los individuos son conscientes de la necesidad de gestionar la tensión inherente al uso de Internet: constatan lo práctico y lo útil de esta tecnología pero también son conscientes de que puede ser un precursor de peligros (Nettleton, Burrows, *et al.*, 2005). No obstante, aún es necesario profundizar en estudios que permitan obtener más datos sobre la relación de Internet y la salud en el día a día de los agentes, en sus actividades e interacciones con diversos medios, personas e instituciones de salud (Wyatt, Henwood, *et al.*, 2005).

Todas estas tendencias que impulsan, frenan o desvían la transición de los sistemas de salud hacia la sociedad red demuestran que el uso, las prácticas sociales y las consecuencias de las

tecnologías de la información y la comunicación, especialmente Internet, son resultado de la compleja interacción de factores tecnológicos, económicos, sociales y culturales. Esta complejidad, que pueden ser sintetizada mediante la siguiente figura, es la que abordaremos en esta tesis.

Figura 1. Marco de análisis:

Sociedad, Salud e Internet: análisis empírico de los usos de Internet relacionados con la salud



Fuente: Adaptación Rice, 2001

La interrelación e influencia de los actores de los sistemas de salud (ciudadanos, pacientes, médicos, enfermeras, farmacéuticos, hospitales, centros de atención primaria,...); la infraestructura y los sistemas (World Wide Web, sistemas de información, telemedicina, call centers,...); las diferentes aplicaciones (información sobre salud, investigación, educación, apoyo mutuo,..) y los aspectos políticos, legales y económicos del sistema de salud configuran los usos y las prácticas sociales relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la salud.

Estos usos y prácticas sociales tendrán diferentes resultados y consecuencias (relación entre actores, gestión de la salud,...) que afectarán a todos los actores del sistema (individuos, familiares, profesionales, organizaciones,...) quienes, a través de su valoración y evaluación, modificarán tanto sus usos y prácticas sociales como la configuración de la propia tecnología.

CAPÍTULO 2. EL SISTEMA DE SALUD EN CATALUNYA

“When I use a word,” Humpty Dumpty said in rather a scornful tone. “It means just what I choose it to mean - neither more or less.”

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).

Alice's Adventures in Wonderland

1. Un recorrido por los principales hitos del sistema de salud de Catalunya

A continuación pasamos a situar la problemática anteriormente descrita en el contexto de un sistema de salud concreto, el sistema de salud de Catalunya. Para ello, en primer lugar realizaremos un recorrido por los principales hitos de este sistema de salud; explicaremos su estructura y funcionamiento y, finalmente, abordaremos su configuración actual a través de la presentación del mapa sanitario, socio sanitario y de salud pública de Catalunya. En segundo lugar, plantearemos cuales son los principales retos a los que se enfrenta el sistema de salud.

El sistema de salud de Catalunya, por su proceso histórico de creación y desarrollo, ha ido adquiriendo una idiosincrasia propia que permite hablar de un modelo sanitario catalán cuyos antecedentes remotos pueden situarse en la evolución de la organización de los servicios sanitarios a partir de la industrialización y la “Renaixença” de mediados del siglo XIX (Sarria, 2000). Más recientemente, la Constitución española, de diciembre de 1978, y el Estatuto de Autonomía de Catalunya, de octubre de 1979, son los referentes que han enmarcado la evolución del sistema sanitario hasta nuestros días. Estos referentes sitúan el sistema sanitario como uno de los pilares del estado de bienestar (Navarro, 2003) y configuran un modelo de estado descentralizado donde las competencias sobre sanidad son transferidas en su mayor parte a las Comunidades Autónomas.

La Constitución de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar los temas de salud pública a través de medidas preventivas y de la prestación de los servicios sanitarios. Esto implicó, por tanto, la necesidad de realizar una reforma sanitaria que hiciese frente a la

situación heredada del franquismo, caracterizada por un modelo muy desintegrado. A principio de la transición la cobertura del sistema sanitario no era universal, es decir, dependiendo del grupo poblacional existían unos niveles de atención sanitaria determinados. La financiación del sistema también presentaba una gran diversidad que iba desde las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral, las contribuciones privadas asociadas al pago por los servicios sanitarios recibidos o los presupuestos del estado y la beneficencia para las personas no aseguradas y sin capacidad de pago. Estos diferentes niveles de financiación estaban asociados a diferentes tipos de seguros sanitarios que podían ser públicos o privados. Por último, existía una gran variedad de organizaciones proveedoras de servicios sanitarios con diversas titularidades y ofertas de servicios.

Tras la aprobación del Estatuto de Autonomía de Catalunya,¹⁰ el Estado comienza a transferir algunas de las competencias en materia de sanidad y la Generalitat tuvo que hacer frente a esta situación. Además Catalunya tenía la peculiaridad de la escasez de camas hospitalarias de titularidad pública para agudos, puesto que el sector público no representaba más del 34% del total mientras que en el resto de comunidades del estado español el porcentaje era superior 70%.¹¹ Durante muchos años, esta falta de inversiones públicas por parte del estado central se había ido superando gracias al desarrollo de centros y servicios sanitarios por iniciativa de diversas entidades benéficas, de las corporaciones locales, de las mutualidades, de la Iglesia y de sociedades cooperativas.

Ante esta situación, la década de los 80 se caracteriza por ser una etapa de ordenación territorial y de planificación de los recursos y servicios asistenciales (Séculi, Brugulat, et al., 2003). Según la historia del modelo sanitario catalán presentada por CatSalut¹² el inicio de la planificación sanitaria (1981 – 1983) estuvo marcado por tres acciones relevantes: se despliega el mapa sanitario de Catalunya, se inicia la acreditación de los centros sanitarios y se promulga la primera orden de conciertos con las entidades proveedoras de servicios sanitarios.

¹⁰ En su artículo 9, el Estatuto de Autonomía de Catalunya reconoce las competencias exclusivas de la Generalitat en el ámbito de la sanidad la higiene y la ordenación farmacéutica. También serán competencias exclusivas los colegios profesionales, el ejercicio de los profesionales colegiados y las fundaciones benéfico-asistenciales, que afectan directamente a la organización de la provisión de los servicios sanitarios. La Generalitat, como se reconoce en el artículo 17 del Estatut, tiene la capacidad de desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación estatal en materia de sanidad en su territorio y de productos farmacéuticos. Para ello podrá organizar y administrar todos los servicios y tutelar las instituciones, entidades y fundaciones que estén relacionadas con la sanidad y la seguridad social con criterios de participación democrática.

¹¹ Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. (1999). *Legislació sobre Ordenació Sanitària de Catalunya. Lei d'Ordenació Sanitària de Catalunya. Col·lecció Quaderns de legislació*, 23. [Fecha de consulta: 05/01/06]. <http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/ql23_LOSC.pdf>

¹² Conoce el CatSalut > El modelo sanitario catalán > Historia del modelo http://www10.gencat.net/catsalut/esp/coneix_model_s_his.htm

Para llevar a cabo estas acciones el Departament de Sanitat i Seguretat Social crea la Direcció General d'Assistència Sanitària cuyas funciones iniciales fueron la planificación, la financiación, la compra y la provisión de servicios sanitarios (gestión directa de los dispositivos asistenciales heredados del Instituto Nacional de Salud - INSALUD: hospitales y atención no hospitalaria)

Para llevar a cabo la función de planificación, en 1981 se inicia la elaboración del Mapa Sanitari, que finalmente fue aprobado en 1984. Este Mapa estaba formado por datos e informaciones de los diferentes dispositivos asistenciales existente de acuerdo con criterios técnicos de planificación normativa y criterios políticos, ligados al reequilibrio territorial y a la potenciación de la estructura comarcal, de larga tradición en Catalunya (Sarria, 2000). Estos documentos planteaba la necesidad de definir un sistema sanitario que aprovechara todas las infraestructuras existentes mediante contratos y conciertos con entidades públicas y privadas con el objetivo de complementar los recursos sanitarios y asistenciales públicos y poder garantizar un nivel adecuado de calidad y prestaciones.

La “Ordre de regulació de l'acció concertada del 20 de novembre de 1981”¹³ y la “Ordre de acreditació de l'acció concertada del 21 de novembre de 1981”¹⁴ están relacionadas con la acreditación de los centros y su concertación. La primera de las ordenes permite a la Direcció General d'Assistència Sanitària asumir de forma efectiva sus competencias en cuanto a la contratación de los proveedores necesarios para prestar asistencia sanitaria a la población cubierta por la Seguridad Social; que hasta entonces habían sido contratados desde organismos del Estado central. Paralelamente, la Orden de acreditación establece los requisitos estructurales, de funcionamiento y calidad que tendrían que cumplir dichos centros.

Además de estas acciones, en diciembre de 1983,¹⁵ se creó el Institut Català de la Salut (ICS) como entidad gestora de los servicios y las prestaciones sanitarias propias de la Generalitat y, también, de las transferidas por la Seguridad Social. Esto comportaba la gestión directa de los hospitales y centros de Atención Primaria titularidad del Departament de Sanitat i Seguretat Social y la compra de servicios a otros centros de titularidad diversa a través de los mecanismos de concertación establecidos.

¹³ “Ordre de 20 de novembre de 1981, regulant l'acció concertada d'assistència sanitària a Catalunya”. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (21 de diciembre de 1981), núm. 187, p. 1790.

¹⁴ “Ordre de 21 de novembre de 1981, regulant l'acreditació de centres i serveis sanitaris assistencials a Catalunya”. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (21 de diciembre de 1981), núm. 187, p. 1792.

¹⁵ “Llei 12/1983, de 14 de juliol, de Serveis Socials de Catalunya”. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (15 de julio de 1983), núm. 345, p. 3660.

En el período de 1983 a 1989, CatSalut señala como hechos más relevantes la citada creación del ICS; la creación de la red hospitalaria de utilización pública; el inicio de la reforma de la atención primaria y el Plan de Reordenación Hospitalaria.

En este período comienza la descentralización de funciones dentro del sistema sanitario catalán con la creación, en 1985, de la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària cuya finalidad era encargarse de la planificación sanitaria. El resto de funciones, es decir: la financiación, la gestión de los centros heredados de la etapa anterior y la compra de servicios sanitarios a otros centros concertados, serán potestad del ICS.

Otros hechos destacables iniciados en 1985 fueron; por un lado, la creación de la red hospitalaria de utilización pública, prevista en el Mapa Sanitari, como una red hospitalaria que, con independencia de la titularidad jurídica de los hospitales, integrase aquellos centros concertados reconocidos como de utilidad pública, con la finalidad de prestar asistencia a los beneficiarios de la Seguridad Social. Y, por otro lado, el Pla de Reordenació Hospitalaria, que plan preveía la adopción de medidas de gestión para aumentar la eficiencia de los hospitales, haciendo énfasis en la productividad, la flexibilización de la política laboral y la reorganización y modernización de los recursos hospitalarios.¹⁶

Además de estas acciones, en 1986 se inició la Reforma de l'Atenció Primària¹⁷ (RAP). Esta reforma¹⁸ supuso el inicio del cambio organizativo que hoy, dos décadas después, afronta la integración de los especialistas que anteriormente estaban incluidos en este nivel asistencial. Los cambios se basaban en la aplicación de la Ley 14/1986 General de Sanidad¹⁹ en el ámbito de la atención primaria. Conceptualmente suponía la integración de las funciones de prevención y promoción de la salud, la atención psico social y la rehabilitación de las clásicas funciones curativas. Organizativamente esta reforma implicaba la modificación tanto del sistema y las condiciones de trabajo de los profesionales como de sus centros (construcción de nuevos centros y adaptación arquitectónica de los existentes). Se pasó de un sistema de trabajo individual, con escaso o nula coordinación entre los profesionales y niveles asistenciales, con una dedicación media de dos horas diarias y una retribución basada en el número de cartillas asignadas al médico, a un nuevo sistema de trabajo en equipo (Equip d'Atenció Primària - EAP), a una jornada de trabajo de 6 horas y a una retribución salarial no

¹⁶ Según Sarria, este plan no se puso realmente en marcha ya que la crisis económica de 1986, que había impulsado la necesidad de este plan, fue progresivamente superada

¹⁷ VV.AA. (2003). La reforma de l'atenció primària a Catalunya. . [artículo en línea]. *Fulls Econòmics del Sistema Sanitari*. Num. 37. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguritat Social . [Fecha de consulta: 05/01/06]. <http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/publ_periodiques/fulls_37.pdf>

¹⁸ "Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya". *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (10 de abril de 1985), núm. 525.

¹⁹ "Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad". *Boletín Oficial del Estado* (29 de abril 1986) núm. 102, p. 15207 -15224.

basadas en el número de cartillas asignadas. Durante este proceso de cambio se va a reconocer la legitimidad de las condiciones laborales previas, por tanto el cambio de sistema se basó en la voluntariedad de las personas. Éste fue uno de los motivos de la lentitud en la aplicación de la reforma.

Otro hecho destacable fue la creación, en 1989, de la Direcció General de Recursos Econòmics de la Seguretat Social. Esto supone una nueva separación de funciones dentro del sistema sanitario catalán. La Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària se responsabiliza de la planificación sanitaria. El ICS perdería la función de compra de servicios sanitarios a los centros concertados que pasaría a ser responsabilidad de la recién creada Direcció General de Recursos Econòmics de la Seguretat Social. Por tanto, el ICS se quedaba sólo como un proveedor de servicios sanitarios. No obstante, la idiosincrasia y el carácter legal de esta entidad hacen que sea un proveedor de servicios sanitarios peculiar. En este sentido, durante los dos últimos años se está llevando a cabo una reforma legal que implica la constitución de esta entidad como empresa pública, lo que facilitará que el ICS sea un proveedor de servicios sanitarios equiparable al resto.

La aprobación, en 1990, de la Ley de Ordenación Sanitaria de Catalunya (LOSC)²⁰, siguiendo las directrices Ley General de Sanidad, formaliza el modelo sanitario catalán. Según la historia recogida en la propia web de CatSalut²¹ esta ley se rige por los siguientes principios: (1) la sanidad es un servicio público, financiado públicamente; (2) la asistencia sanitaria es universal; (3) un sistema sanitario integral: énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; (4) la equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de los servicios sanitarios y (5) los criterios de racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia.

La Ley 15/1990 de Ordenación Sanitaria de Catalunya configura el modelo sanitario catalán teniendo en cuenta: la separación de la función de financiación y compra de la provisión de servicios; la diversificación de proveedores; un mercado mixto de competencia planificada y regulada; diversidad de formulas de gestión; la descentralización de los servicios; la desconcentración de la organización: regiones sanitarias y sectores sanitarios y, por último, la participación comunitaria: consejos de dirección, consejos de salud, participación en los órganos de gobierno de las instituciones sanitarias.

²⁰ "Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitària de Catalunya". *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (30 de julio de 1990), núm. 1324, p. 3660.

²¹ CatSalut http://www10.gencat.net/catsalut/cat/coneix_models_his.htm

Por tanto, a comienzos de la década de los 90 Catalunya estaba dotada de una ley que facilitaba la profundización en la separación de funciones del sistema sanitario y ofrecía los instrumentos para una mejor planificación y gestión de los recursos. Los dos hechos más relevantes son la creación del Server Català de la Salut y el Plan de Salut.

En 1991 nace el Servei Català de la Salut (CatSalut) como ente adscrito al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya tiene la misión “*es garantizar una atención sanitaria de cobertura pública de calidad a todos los ciudadanos y ciudadanas de Catalunya*”. La vocación de este ente será la de convertirse en una aseguradora pública responsable de la contratación de los servicios sanitarios a los diferentes centros concertados, controlando tanto la calidad de los servicios como la satisfacción de los usuarios.

En este mismo año el Departament de Salut elaboró un documento marco para la elaboración del Pla de salut de Catalunya²². El Pla de salut se desarrolla en diversas etapas que configuran un proceso cíclico y dinámico que se renueva periódicamente. Este plan se inicia con el análisis de la situación de la salud de los ciudadanos, sus condicionantes y los servicios sanitarios disponibles. Continúa con la identificación de los problemas prioritarios y la definición tanto de objetivos como de las intervenciones que se han de realizar. Finalmente, se aplican las intervenciones propuestas y se evalúan los resultados en función de los objetivos marcados. Esta última etapa enlaza con la elaboración del plan del período siguiente. Esto significa que la función de planificación pasa de estar centrada en la organización y productividad de los servicios para prestar atención a la salud de los ciudadanos y extender la responsabilidad tanto a ámbitos no estrictamente sanitarios como a los propios ciudadanos (Séculi et al., 2003).

La década de los 90 con sucesivas reformas de la LOSC y el desarrollo de los planes de salud desemboca en el cambio de denominación del Servei Català de la Salut que pasará a conocerse como CatSalut en el 2001. Esta nueva denominación recoge la vocación inicial del Servei de convertirse en aseguradora pública compradora de servicios sanitarios y sitúa la función de financiación del sistema en la autoridad política, es decir, el Departament de Salut y el Parlamento a través de la aprobación de los presupuestos de la Generalitat.

A partir de su creación, CatSalut ha ido generando tanto planes de servicios e inversiones como un catálogo de prestaciones. Además, se ha dotado de una serie de instrumentos relacionados con el catálogo de recursos, la cartera de servicios, los procesos de contratación

²² Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Document marc per a l'elaboració del Pla de salut de Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1991.

y los sistemas de evaluación. Todos estos instrumentos facilitan la compra y el control de los recursos sanitarios a los diferentes proveedores acreditados por el Departament.

El año 2004 es señalado en la historia del modelo catalán de salud como el punto de inicio para la definición de un nuevo sistema catalán de salud. Este modelo tiene una orientación explícita hacia una visión integral de la salud. En este sentido, se inicia un proceso de descentralización en el marco de la nueva organización territorial de Catalunya en *vegueríes* que culmina con el decreto de creación de los Gobiernos Territoriales de Salud²³ en el 2005. Paralelamente se ha ido impulsando una reforma de los temas relacionados con la salud pública en Catalunya.²⁴ Fruto de esta reflexión en marzo del 2006 se presentó el anteproyecto de Salud Pública en Catalunya²⁵ que propone la creación de una Agencia Catalana de Salut Pública²⁶ con un modelo organizativo propio.

Por último, a finales del 2006 fue presentado el anteproyecto del Mapa sanitari, sociosanitari y de salut pública.²⁷ Este anteproyecto recoge, entre otras cuestiones, los estudios de las visiones de los ciudadanos, los profesionales sanitarios y los gestores sobre la atención sanitaria en Catalunya²⁸ y las proyecciones de población en el territorio catalán.²⁹ El objetivo de este anteproyecto es definir la planificación de los servicios sanitarios hasta el año 2015.

2. Estructura y funcionamiento del sistema de salud de Catalunya

Como hemos descrito anteriormente, los principales actores del sistema sanitario catalán son: el Departament de Salut, CatSalut, los centros proveedores de servicios sanitarios (atención primaria y especializada) y los ciudadanos de Catalunya. No obstante, dentro del sistema sanitario catalán también tienen una importancia destacada los colegios y los sindicatos de los profesionales sanitarios, las entidades relacionadas con los pacientes y por último las entidades que agrupan a los centros proveedores de servicios sanitarios (Unió Catalana de Hospitals y Consorci Hospitalari de Catalunya).

²³ Decret 105/2005 <http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/decret_105_2005.pdf>

²⁴ La reforma de la salud pública a Catalunya. <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/lilibreprovi.pdf>

²⁵ Presentación anteproyecto de Ley de Salud Pública en Catalunya

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/jornada2121.pdf>

²⁶ La Agencia Catalana de Salut Pública. Documento de Bases para su creación.

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/docbase2007.pdf>

²⁷ Véase: El nou Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya. En el anteproyecto se recogen los principales datos de salud en Catalunya <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir488/index.html>

²⁸ Estudio de las visiones de los ciudadanos, los profesionales sanitarios y los gestores sobre la atención sanitaria en Catalunya <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/sanitat/pdf/mapasan.pdf>

²⁹ <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/sanitat/pdf/mapapro2006.pdf>

El Departament de Salut³⁰ tiene la responsabilidad de elaborar las políticas de salud, asegurar la sostenibilidad del sistema y velar por su calidad. Para ello asume diferentes funciones. En primer lugar, la función de planificación que está basada en los planes de salud. En segundo lugar, la función financiación de acuerdo con el Parlament de la Generalitat de Catalunya que es quien tiene la capacidad de aprobación del presupuesto.³¹ Finalmente, el Departament garantiza los niveles de calidad que han de tener los centros concertados a través de los procesos de acreditación.

CatSalut se presenta en su sitio web³² como el instrumento principal de la política sanitaria del gobierno de la Generalitat de Catalunya señalando que su principal finalidad es situar a los ciudadanos en el centro de la gestión sanitaria, garantizando una atención de calidad. Esta entidad, como aseguradora pública de Catalunya, y de acuerdo con las políticas de salud del Departament, tendría que asumir las responsabilidades de: (1) establecer políticas de servicios de acuerdo con las políticas de salud del Departament; (2) concretar el sistema de prestaciones, de provisiones y de compra; (3) evaluar los resultados³³ y (4) garantizar la atención de salud a sus asegurados.

Los centros proveedores de servicios sanitarios son las organizaciones de salud a quien CatSalut contrata la prestación de los servicios asistenciales, de acuerdo con la política de salud del Departament. Estos proveedores básicamente prestan servicios de atención primaria y de atención especializada. La atención primaria³⁴ es el primer nivel de acceso y se presta principalmente los centros de atención primaria³⁵ (CAP). La atención especializada³⁶ es el segundo nivel de acceso a la sanidad pública y comprende: la atención hospitalaria; la atención socio sanitaria; la atención psiquiátrica y salud mental; la atención a drogodependencias; otros recursos de atención especializada, y la atención farmacéutica.

³⁰ Web Departament de Sanitat y Seguritat Social. [Fecha de consulta: 05/01/06]. <<http://www.gencat.net/salut>>

³¹ Web Departament de Economia. Pressupostos. [Fecha de consulta: 05/01/06].

<<http://www.gencat.cat/economia/ambits/finances/pressupost/index.html>>.

El Pressupost de Salut. Anàlisi del pressupost destinat a la provisió pública dels serveis sanitaris de la Generalitat de Catalunya per a l'exercici 2005. CatSalut. [Fecha de consulta: 05/01/06].

<http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/econo_sanitaria/recursos_2005.pdf>

Web CatSalu. Datos económicos. [Fecha de consulta: 05/01/06]. <http://www10.gencat.net/catsalut/cat/enllacos_dades.htm>

³² Web CatSalut. [Fecha de consulta: 05/01/06]. <<http://www10.gencat.net/catsalut/cat/coneix.htm>>

³³ Enquesta de satisfacció. Primera fase 2002-2003. CatSalut. . [Fecha de consulta: 05/01/06].

<http://www10.gencat.net/catsalut/cat/experiencies_enquesta.htm>.

Inici de l'Enquesta de Salut de Catalunya 2005-2006. Departament de Sanitat. [Fecha de consulta: 05/01/06].

<<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/premsa/doc9991.html>>

³⁴ Listado Entidades proveedoras de Atención Primaria. Web CatSalut. [Fecha de consulta: 05/01/06].

<http://www10.gencat.net/catsalut/cat/coneix_proveidors_pri.htm>

³⁵ El principal proveedor de atención primaria es el Institut Català de la Salut –ICS– que gestiona más del 77,9% de los Equipos de Atención Primaria –EAP–, con 8 hospitales, más de 450 unidades de servicios de atención primaria y más de 32.000 profesionales. Web CatSalut. [Fecha de consulta: 05/01/06]. El resto de Centros de Atención Primaria (84) son gestionados por otras entidades.

Ver listado: <http://www10.gencat.net/catsalut/cat/coneix_proveidors_pri_ics.htm>

³⁶ Listado Entidades proveedoras de Atención Especializada. . [Fecha de consulta: 05/01/06].

<http://www10.gencat.net/catsalut/cat/coneix_proveidors_esp.htm>

La mayoría de estos recursos se organizan funcionalmente en redes, como la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), la red sociosanitaria, la red de salud mental y la red de atención a las drogodependencias y forman parte de la red sanitaria de utilización pública.

Las distintas redes que prestan los servicios específicos a través de los cuales se lleva a cabo la asistencia sanitaria se combinan y se complementan. Adicionalmente, el CatSalut ofrece servicios de prestaciones complementarias como el transporte sanitario o las ortoprotésicas, que complementan las necesidades de salud de los ciudadanos. Los trasplantes, las listas de espera, el servicio Sanitat Respon³⁷ y la línea telefónica de urgencias -061- y los servicios de urgencias médicas son otros servicios del sistema sanitario.

Para llevar a cabo sus responsabilidades, los diferentes agentes del sistema se organizan de la forma siguiente: el Departament de Sanitat elabora el Plan de Salut,³⁸ se encarga del presupuesto y de las acreditaciones de los proveedores; CatSalut compra los servicios de salud a sus proveedores mediante contratos, en los cuales se recogen los objetivos de salud y los servicios que se contratan; los proveedores siguen sus planes estratégicos y operativos para dar respuesta a los compromisos con CatSalut y con el Departament de Salut, así como ofertar unos servicios de calidad a sus clientes; los ciudadanos disponen de sistemas de participación habilitados para hacer realidad la condición pública del sistema, disponen también de una carta e derechos y deberes³⁹.

3. El mapa sanitario, sociosanitario y de salud pública

Según el Decret 105/2005⁴⁰ el territorio catalán se divide en 7 regiones sanitarias delimitadas a partir de factores geográficos, socioeconómicos y demográficos. En este despliegue se ha tenido en consideración la ordenación comarcal del territorio. Las regiones sanitarias resultantes de esta división territorial deberían desplegar su actividad en los ámbitos de planificación, de la compra de servicios, de los sistemas de gestión y de atención al cliente.

³⁷ *Sanitat Respon* ofrece: Información general sobre la salud; Guía de servicios y recursos; Guía de centros sanitarios; Farmacias; Procedimientos administrativos para los asegurados del CatSalut; Acceso y utilización de la tarjeta sanitaria individual; Vacunaciones; Salud pública; Consejo médico sobre problemas de salud, consultas sobre medicamentos y cuestiones sanitarias relacionadas con viajes a países donde es necesaria medidas de prevención adicional (vacunas, enfermedades, medidas de precaución,...); Información sobre listas de espera.

³⁸ Documento Marco para la elaboración del Plan de Salut. Departament de Sanitat. [Fecha de consulta: 05/01/06]

<<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/plasalut/marc1991.htm>>

Plans de Salut de Catalunya. Departament de Sanitat. [Fecha de consulta: 05/01/06]

<<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/plasalut/index.html>>

³⁹ Drets i deures. Departament de Sanitat. [Fecha de consulta: 05/01/06]

<<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/drets/index.html>>

⁴⁰ Decret 105/2005 <http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/decret_105_2005.pdf>

Cada región se ordena, a su vez, en sectores sanitarios. Los sectores sanitarios son el ámbito donde se desarrollan y coordinan las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud pública y asistencia socio sanitaria en el nivel de atención primaria y de las especialidades médicas.

Los sectores sanitarios están constituidos por la agrupación de Áreas Básicas de Salud (ABS). El conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que dirigen y desarrollan sus actividades de atención al conjunto de la población de un área básica de salud se denomina Equipo de Atención Primaria (EAP). Cada área básica de salud tiene asignado, como mínimo, un EAP que presta atención en los CAPs y se desplaza por los consultorios locales correspondientes en caso de que existan en esa área.

Recientemente se ha impulsado el anteproyecto conocido como Mapa Sanitari, Sociosanitari i de Salut Pública: “Els serveis per a la salut: mirant cap al futur”. Este documento pretende constituirse como un instrumento dinámico de referencia para la planificación de los servicios sanitarios del sistema público de salud en Catalunya con una visión territorial y prospectiva cuyo horizonte se sitúa en el año 2015. Como instrumento de planificación este anteproyecto recoge los principales datos relacionados tanto con la oferta como con la demanda de servicios sanitarios. Por el lado de la demanda, se ha realizado un estudio sobre las principales características demográficas de la población catalana y su visión del sistema sanitario. Por el lado de la oferta, además del estudio de la visión que tienen los profesionales sanitarios y los gestores sobre el propio sistema, se ha realizado un análisis de la situación actual de los servicios sanitarios disponibles en el territorio que ha facilitado establecer unas líneas estratégicas, unos criterios de planificación y una organización territorial (Gobiernos Territoriales de Salud) teniendo en cuenta los posibles escenarios futuros.

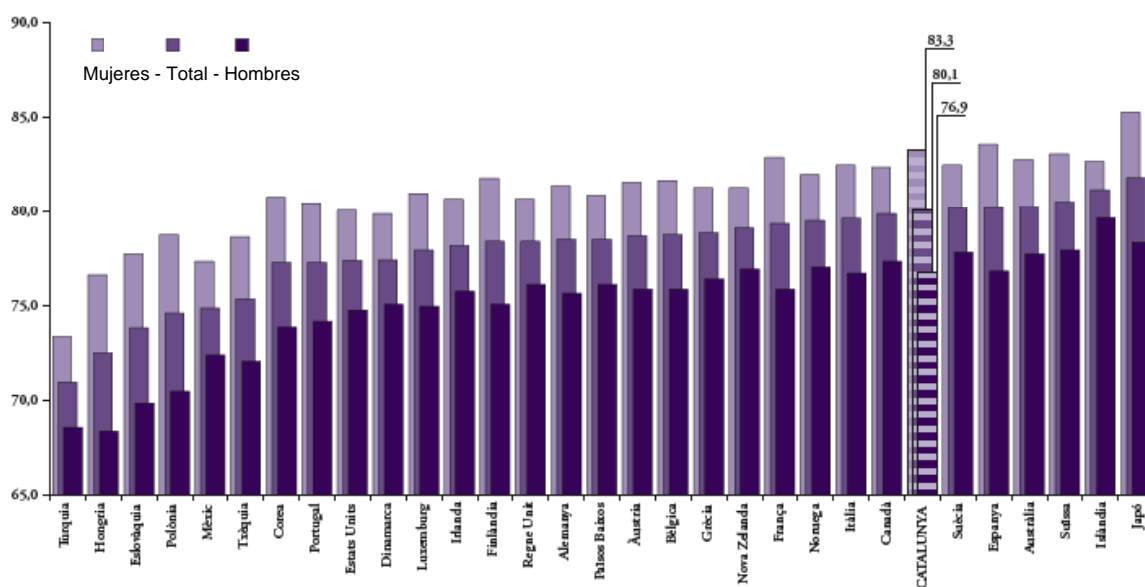
El anteproyecto del Mapa sociosanitario i de salut pública es una de las últimas iniciativas que pretende abordar la organización del sistema sanitario catalán teniendo en cuenta los agentes que interactúan, las organizaciones que prestan los servicios sanitarios y la idiosincrasia histórica del modelo catalán. La planificación y la implementación de las medidas propuestas en este documento ponen de nuevo de relieve que el sistema sanitario como sistema social se configura a través de la interacción entre factores sociales, organizativos, económicos, tecnológicos y culturales.

4. Los retos del actual sistema de salud de Catalunya

Tras el recorrido por los principales hitos del sistema que han configurado la estructura, el funcionamiento y el actual mapa sanitarios, sociosanitario y de salud pública de Catalunya, a continuación abordaremos los principales retos del actual sistema de salud de Catalunya, a través de la caracterización del sistema realizada por Artís, Suriñach, et al. (2007)

En primer lugar tenemos que destacar que el estado de salud de la población catalana presenta un valor superior a la media de los países de la OECD. Por un lado, su esperanza de vida al nacer es de 76,9 años en el caso de los hombres y 83,3 años en el caso de las mujeres. Solo seis países de la OECD tienen un esperanza de vida al nacer mayor que la de Catalunya.

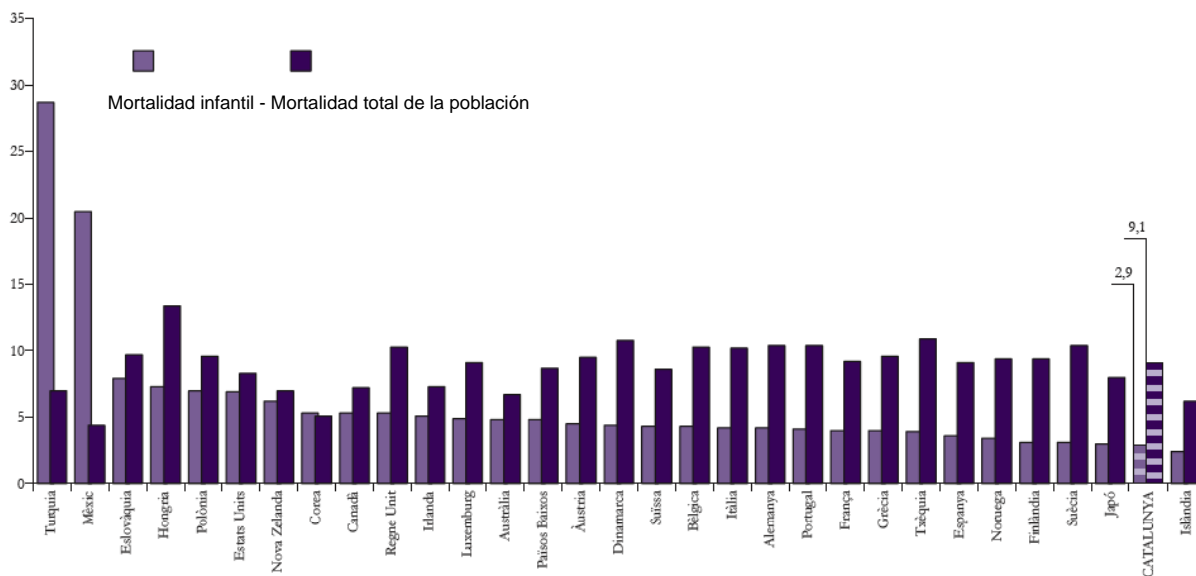
Gráfico 1. Esperanza de vida al nacer, total y por género. OECD y Catalunya. (2003)



Fuente: Artís, Suriñach, et al., 2007

Por otro lado en Catalunya, la tasa de mortalidad infantil en el año 2003 era de 2,9 por cada mil nacimientos, mientras que la mortalidad total de la población era de 9,1 por cada mil habitantes. Estos datos supone situar de nuevo a Catalunya entre los países mejor posicionados de la OECD.

Gráfico 2. Tasa de mortalidad (por 1.000 habitantes) y de mortalidad infantil (por 1.000 nacimientos). OECD y Catalunya, 2003.



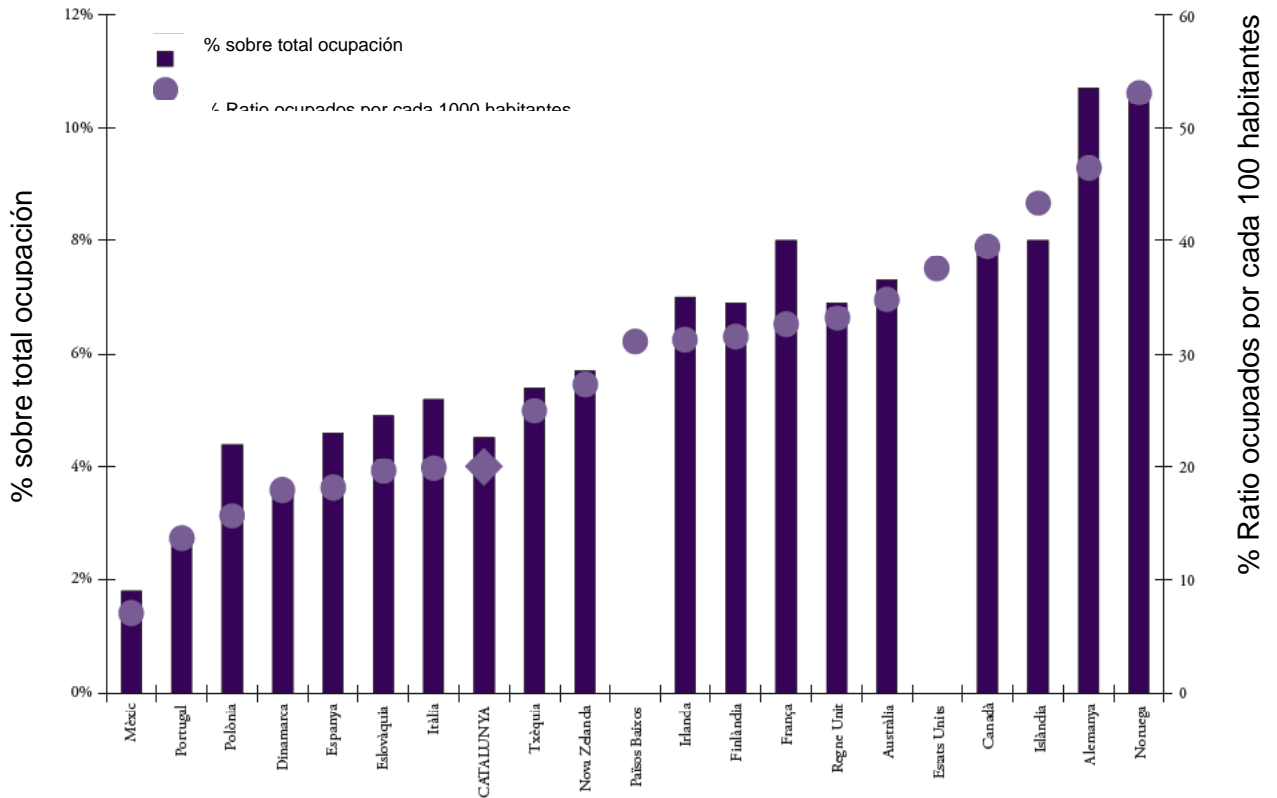
Fuente: Artís, Suriñach, et al., 2007

El estado de salud autopercebido por la población catalana presenta unos niveles que se ajustan al nivel de desarrollo económico de Catalunya. En el año 2003, el 72% de la población manifestaba tener un estado de salud bueno o muy bueno (Artís, Suriñach, et al., 2007).

Finalmente, tenemos que destacar el fuerte crecimiento que ha experimentado la población catalana en los últimos años. El censo de 2001 señalaba que Catalunya tenía 6.361.365 habitantes. Esta cifra marcaba la población de referencia del sistema de salud. Posteriormente, en el 2005 la población de referencia paso a computarse por el número de Tarjetas Individuales Sanitarias (TSI). En ese año se contabilizaron 7.369.811 tarjetas. Según el Centro d'Estudis Demogràfics existe una previsión de 8.000.000 de tarjetas para el 2015. Sin duda, este crecimiento recoge la elevada tasa de inmigración que ha recibido Catalunya durante los últimos 10 años. El porcentaje de inmigrantes representaba en el censo del 2001 el 4,4% de la población. En el año 2005 los datos de las Tarjetas Individuales Sanitarias reflejaban un aumento de esta población, situando el porcentaje en el 10,9%. Esta cifra se espera que en el 2015 alcance el 16%.

Si abordamos la oferta de servicios sanitarios observamos que en el año 2001 un 4,5% del total de la población ocupada trabajaba en el sector sanitario. Esto representa una ratio de 20 ocupados por cada mil habitantes, lo que sitúa a Catalunya en un nivel medio-bajo respecto al conjunto de la OECD.

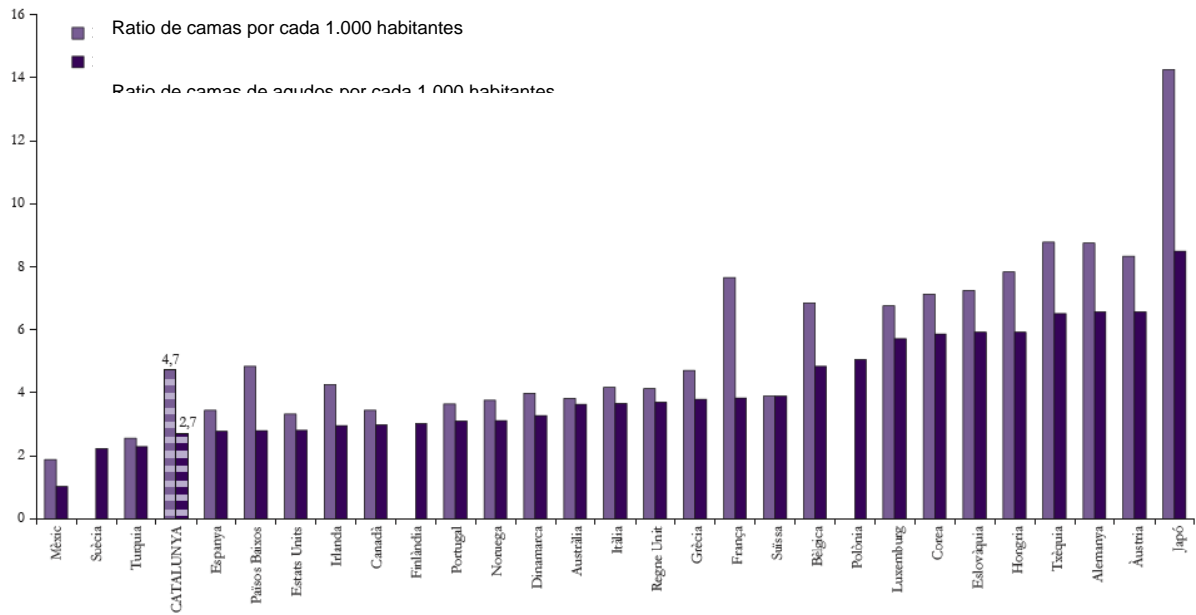
Gráfico 3. Peso de la ocupación en el sector sanitario. OECD y Catalunya, 2003.



Fuente: Artís, Suriñach, et al., 2007

En el ámbito hospitalario, el número de camas hospitalarias para agudos por cada mil habitantes (2,7) sitúan a Catalunya en la cola de los países de la OECD, mientras que ocupa una posición intermedia (4,7) en el número de camas por cada mil habitantes.

Gráfico 4. Recursos sanitarios: ratios de camas de hospital por cada mil habitantes. OECD y Catalunya, 2003.



Fuente: Artís, Suriñach, et al., 2007

Si tomamos como indicador del nivel tecnológico de los sistemas de salud el número de equipos de Tomografía Axial Computerizada (TAC), Catalunya ocupa una posición intermedia-baja respecto a los países de la OECD (ver Gráfico 5). A pesar de que este indicador muestra una gran heterogeneidad entre países, se observa una mejora notable de los ratios entre 1993 y 2003. Estas mejoras son superiores en los países donde el nivel de partida era considerablemente inferior.

Gráfico 5. Indicador de nivel tecnológico de los recursos sanitarios. Ratios de aparatos médicos por millón de habitantes. OECD y Catalunya. 1993 - 2003.

	Equipos de resonancia magnética		Litotriptores		Equipos de TAC		Mamógrafos	
	1993	2003	1993	2003	1993	2003	1993	2003
Australia	1,8	3,7	0,7	1,3	16,5 ¹			25,7 ⁷
Alemania	1,4	6,2	1,8	3,3	8,2	14,7		
Áustria	5,9	13,6	1,8	1,9	19,9	27,2		
Bélgica	2,7 ²	6,8	1,6 ¹	4,4	16,8 ²	29,8		20,5
Canadá	1,1	4,6	0,5	0,5	7,5	10,5		19,0 ⁵
Corea	1,8	9,0	3,6 ³	6,8	12,2	31,9		24,8
Dinamarca		9,1			6,6	14,5		10,0 ⁷
España	2,1	7,3	1,7	1,8	7,2	13,0		9,65
Finlandia	2,8	13,0	0,2	0,4	11,3	14,0	37,1	39,5
França	1,4	2,8	0,7 ¹	0,7	7,5	8,4	36,6	42,1 ⁵
Grècia	0,9 ¹	2,3 ⁵	3,1	1,5 ⁷	11,6 ¹	25,9 ⁷		36,7 ⁷
Hongria	0,4	2,6	0,6	1,1	3,9	6,5		11,9
Irlanda						14,6 ⁷		17,3 ⁷
Islàndia	3,8	17,3	3,8 ⁴	3,5	18,9	20,8	18,9	17,3
Italia	2,6	11,6	2,6		11,6	24,1		
Japó	12,5	35,3 ⁵	4,0	6,4 ⁵	63,8	92,5 ⁵		
Luxemburg	2,5	11,1	2,5	2,2	22,4	26,7	24,9	22,2
Mèxic		1,3		1,0		3,0		3,8
Nova Zelanda	2,8 ⁴	3,7	0,6 ⁴	0,5	7,8 ⁴	11,5		22,5
Països Baixos	2,5				9,0			
Polònia		1,0		2,9		6,3		14,3
Portugal		3,9		1,4		12,8		11,6
Regne Unit		4,4				6,7	5,0 ⁴	7,9
Eslovàquia		2,0		4,3		8,7		13,0
Txèquia	0,6	2,5	2,1	3,4	5,7	12,6	5,4	14,2
Suècia	3,9				13,8			
Suïssa		14,2		4,5		18,0		
Turquia	0,6 ⁴	3,0	0,0 ³	0,9 ⁵	2,9 ³	7,3	2,03	6,5
CATALUNYA		5,6 ⁶		1,7 ⁶		11,2 ⁶		13,0 ⁶
Mitjana OCDE	3,9	9,6	2,1	2,8	20,2	25,0	14,5	15,6

Nota: No hay datos de los Estados Unidos ni Noruega. La media de la OECD se ha calculado a partir de los datos nacionales disponibles. Leyenda: 1. Datos de 1992; 2. Datos de 1994; 3. Datos de 1995; 4. Datos de 1996; 5. Datos del 2002; 6. Datos del 2004; 7. Datos del 2005.

Fuente: Artís, Suriñach, et al., 2007

Si abordamos los indicadores relacionados con la utilización por parte de la población de los servicios sanitarios, se observa que en Catalunya se hace un uso intensivo de estos servicios. En el año 2003, la media de consultas médicas por habitante era de 9, cifra muy superior a las 7,7 del 1994. En este mismo año la media de estancia hospitalaria era de 10,2 días, frente a los 12,1 días de 1994. Finalmente, las intervenciones quirúrgicas por cada mil habitantes eran de 61,4 en el 2003, frente a las 73,2 de 1994. Estos tres indicadores indican que Catalunya está por encima de la media de los países de la OECD en cuanto al uso de servicios sanitarios.

Por último, si abordamos el porcentaje de gasto en sanidad con respecto al PIB se observa que Catalunya está por debajo de la media de los países de la OECD, incluso por debajo del gasto de España. Aproximadamente el 70% de este gasto tiene su origen en los presupuestos públicos, mientras que el 30% restante corresponde a gasto privado.

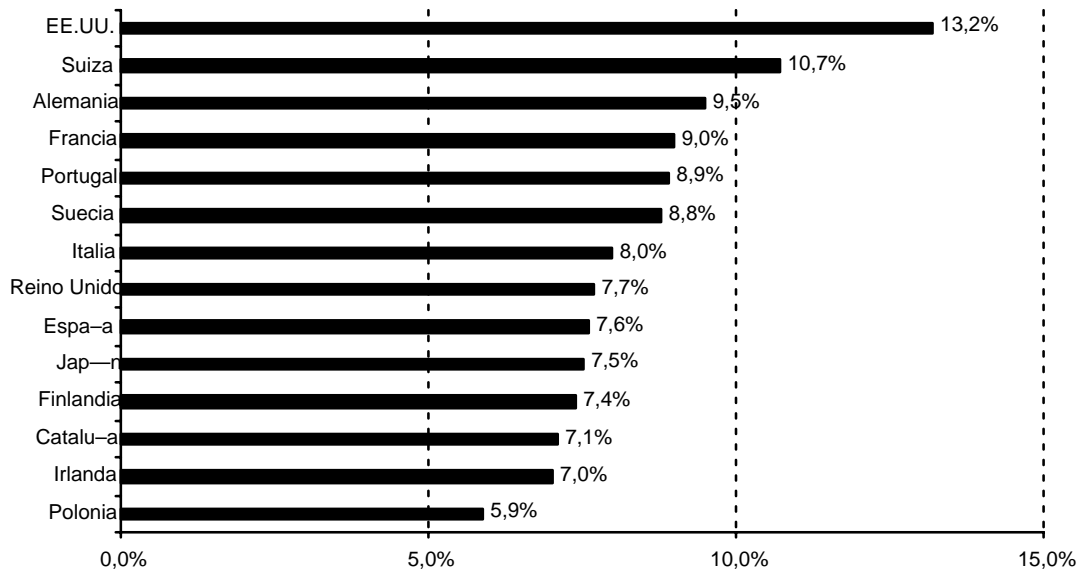
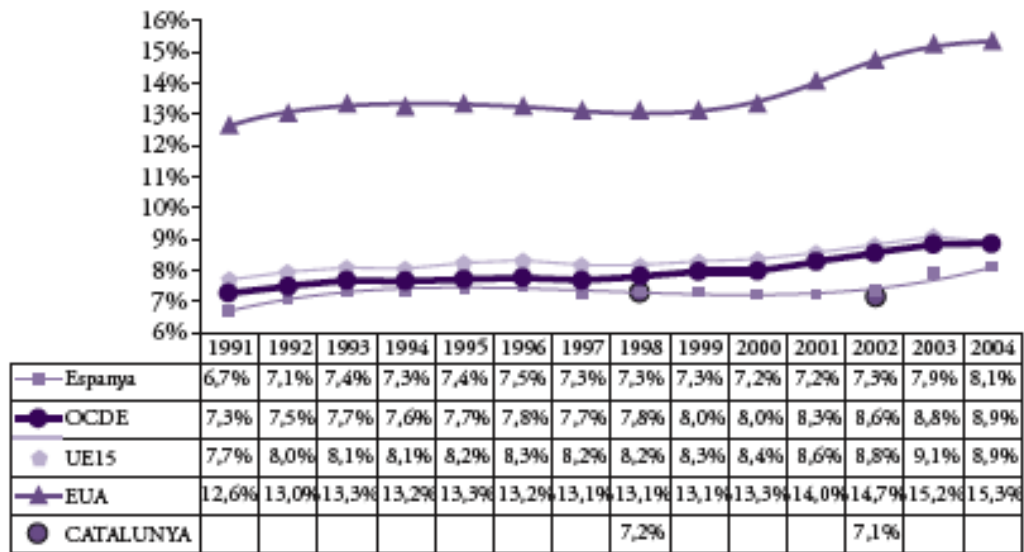


Gráfico 6. Porcentaje de gasto en sanidad respecto al PIB. OECD y Catalunya. 2003.

Fuente: Torrent & Lupiáñez, 2008.

Si se mantiene el ritmo de crecimiento que se muestra en la gráfica 7 en el año 2012 el gasto sanitario representará el 10% del PIB. Los crecimientos más importantes se derivan de las partidas de gasto farmacéutico y de otros gastos sanitarios en los que se incluye gran parte de la innovación tecnológica.

Gráfico 7. Peso del gasto total en sanidad respecto al PIB. OECD, EE.UU, España y Catalunya. 1994 -2004.



Fuente: Artís, Suriñach, et al., 2007

Por último, el análisis de la relación entre las tecnologías de la información y la comunicación, el conocimiento y la productividad del sistema de salud de Catalunya a través de un estudio de la eficiencia sectorial a partir del análisis INPUT/OUTPUT (Torrent & Lupiáñez, 2008) certifica una presencia nada desdeñable del sector sanitario sobre el conjunto de la estructura económica catalana (alrededor de un 5% del conjunto de la ocupación y el valor añadido generado y cerca del 7% del gasto). Además, se observa una importante correlación entre las compras en sanidad y las ramas de actividad más intensivas en el uso de la tecnología y el conocimiento. Con todo, en 2001 y en relación con otras ramas de actividad, el sector sanitario catalán no se distinguía ni por su eficiencia ni por la presencia de un diferencial de inversión en tecnologías de la información y la comunicación y en conocimiento.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

“If you don't know where you are going, any road will get you there”

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).

Alice's Adventures in Wonderland

1. Metodología general

Internet está influyendo en el proceso de investigación en el ámbito de la salud: búsquedas bibliográficas, discusión de artículos, difusión de trabajos, revistas científicas on-line... son tan solo algunos de los campos donde se percibe esta influencia (Eysenbach & Wyatt, 2002). Internet supone un doble reto para los investigadores universitarios. Por un lado, esta tecnología envuelve muchas de las actividades que realizan las personas y, por lo tanto, está en constante interacción con factores culturales, organizativos, económicos y sociales. Todo ello implica un alto grado de complejidad. Por otro lado, estas mismas tecnología facilitan a los investigadores potentes y nuevas herramientas que suponen nuevos abordajes a las preguntas e hipótesis que se plantean. Esta tesis afronta este doble reto ya que Internet es a la vez objeto de nuestra investigación y herramienta metodológica de trabajo.

Desde un punto de vista metodológico, en nuestro estudio podemos identificar tres etapas: el diseño de los instrumentos, la recogida sistemática de la información y el análisis estadístico realizado.

Así, en función de las preguntas de investigación propuestas, las hipótesis planteadas y los objetos de estudio seleccionados hemos diseñado dos tipos de instrumentos. En el caso de las webs de salud, hemos construido una matriz con los criterios que deseábamos identificar. En el caso de los actores objeto de estudio hemos diseñado un cuestionario para cada uno de los grupos. Estos cuestionarios han sido construidos teniendo en cuenta las características del medio a utilizar: Internet, en el caso de las asociaciones de pacientes, los internautas, los médicos, las enfermeras y los farmacéuticos, y el teléfono en el caso de los ciudadanos.

Estos instrumentos metodológicos nos han permitido una recogida sistemática de la información. Por un lado, la matriz de criterios nos ha facilitado la identificación de los ítems seleccionados mediante la observación directa de las webs. Por otro lado, las encuestas online fueron auto-cumplimentados por los propios individuos, mientras que la encuesta telefónica estuvo basada en entrevistas telefónicas asistidas por ordenador.

Tras la recogida sistemática de la información, hemos realizado los análisis estadísticos siguiendo el esquema que exponemos a continuación. En primer lugar abordamos la frecuencia de las variables y las relaciones estadísticamente significativas relevantes para nuestro estudio. En segundo lugar, mediante análisis de factores, análisis de cluster y la construcción de nuevas variables compuestas hemos sintetizado los datos. Esta reducción de la información nos ha permitido la identificación de los individuos en grupos homogéneos internamente y heterogéneos externamente. Tras esta identificación, el análisis de las relaciones estadísticamente significativas nos ha permitido caracterizar a estos individuos. Finalmente, hemos realizado un análisis causal que nos permite estimar la presencia o ausencia de una característica según los valores de un conjunto de variables predictoras o independientes que se asocian estadísticamente. Para realizar este tipo de análisis hemos utilizado una metodología de regresión logística a través del modelo Logit binomial.

Además de estas cuestiones, antes de abordar las metodologías de cada uno de los estudios realizados, presentamos algunas consideraciones generales sobre la aplicación Survey Manager, de Netquest, la herramienta de encuestas online que hemos utilizado.

Esta herramienta está diseñada para trabajar a través de la Web. El diseño, la implementación y el envío de los cuestionarios, así como la recepción y almacenamiento de los datos se realiza totalmente online a través de las aplicaciones y servidores de Netquest. El proceso de elaboración de los cuestionarios comienza con la elección del tipo de envío que se quiere llevar a cabo; la herramienta dispone de dos opciones: cuestionarios identificados, aquellos que se envían a través del correo electrónico a cada uno de los individuos de la población objeto de estudio, y cuestionarios no identificados, aquellos cuestionarios que son colocados en diferentes sitios web a los que los individuos de la población objeto de estudio pueden acceder. Una vez seleccionado el tipo de encuesta que se quiere realizar comienza la fase de diseño e la implementación; para ello, la herramienta de encuestas online dispone de una amplia batería de formatos y opciones que facilitan la construcción del cuestionario. Una vez realizado este paso el cuestionario está listo para ser enviado a las direcciones de correo electrónico disponibles, en el caso de que la encuesta sea identificada, o está listo para ser publicado en aquellos sitios webs seleccionados, en el caso de que la encuesta sea no identificada.

En el caso de los cuestionarios identificados, para superar las cuestiones relacionadas con la privacidad y confidencialidad de los correos electrónicos y de los datos recibidos, hemos separado el proceso de envío de los cuestionarios del proceso de recogida y almacenamiento de los datos. De esta manera cada correo electrónico era identificado mediante una clave que permitía garantizar la unicidad de la respuesta manteniendo el anonimato de la persona que contestaba. Además, el fichero que contiene los datos de los correos electrónicos permanece siempre en poder de su propietario, sin que sea necesario la cesión del mismo.

En el caso de los cuestionarios no identificados al no existir lanzamiento de correos personalizados, no se han de tomar medidas adicionales. No obstante, para garantizar la unicidad de las respuestas hemos pedido de manera opcional a aquellos individuos que lo desearan que nos dejaran su correo electrónico con la única finalidad explícita de enviarles el informe de investigación una vez que fuera publicado. Además entendemos que por la longitud de los cuestionarios, que conllevaba un tiempo aproximado de 20 minutos, los individuos no tienen ningún interés en completarlo en más de una ocasión.

Finalmente, dentro de este marco metodológico general queremos destacar que todo este proceso ha sido posible gracias a la financiación de dos proyectos de investigación: *Modernización tecnológica, cambio organizativo y servicio a los usuarios en el sistema de salud de Catalunya (2005 -2007)* y *Usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya (2007)*. Ambos proyectos han sido dirigidos por el Prof. Castells y financiados por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Hemos de recalcar que en ningún caso la financiación del proyecto ha supuesto un condicionante o limitación a la total independencia de la investigación.

2. Las webs de salud en Catalunya

Para abordar el análisis de las webs de salud en Catalunya hemos de delimitar el objeto de estudio de nuestra investigación en dos ámbitos: la acotación temática “salud” y la acotación geográfica “Catalunya” en el “espacio” Internet.

Dada la dificultad de definir una muestra significativa, hemos descartado la posibilidad de identificar a los actores del sistema sanitario catalán para, posteriormente, analizar su presencia en Internet. Esta opción podría ser válida en el caso de las organizaciones proveedoras de servicios sanitarios como hospitales o centros de atención primaria. Sin embargo, hemos de tener en cuenta que, además de estas organizaciones, existe un número elevado de actores cuyo ámbito de actuación se encuentra en el sistema de salud. Un claro

ejemplo de ello podrían ser los usuarios del sistema de salud, ya que por usuarios hemos de entender no solo a las personas que hacen uso de los servicios sanitarios, sino a todas las personas que residen en Catalunya.⁴¹

A pesar de los avances realizados en las aproximaciones conceptuales y propuestas metodológicas de búsqueda en Internet en temas relacionados con la salud (Valiente, Armayones, et al., 2002; Vivas, Armayones, et al., 2004), hemos de ser conscientes de la dificultad de tipificar los comportamientos de los usuarios a la hora de abordar la Red. Los criterios de búsqueda, la selección de la información, selección del idioma, recursos que utilizan, etc... son aun cuestiones difíciles de observar. Por todo ello, hemos descartado realizar nuestro estudio desde el punto de vista de los usuarios de Internet.

Una vez descartadas estas posibilidades, decidimos abordar la cuestión a través de la “acotación” de Internet. En este sentido, las estadísticas tanto nacionales (Castells, Tubella, et al., 2002; INEbase, 2007) como internacionales (Fox, Rainiere, et al., 2000; Fox, 2002; Rokade, Kapoor, et al., 2002; Spadaro, 2003; Diaz, Griffith, et al., 2002; Fox, 2004; Fox, 2005; Fox 2006) constatan que la búsqueda de información sobre temas relacionados con la salud es ya una realidad y que la mayoría de los individuos utilizan buscadores para llevarla a cabo.

En este sentido, la 7ª encuesta de la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC) realizada a los usuarios de Internet (2005) muestra que el 92,9% de estos afirman haber realizado durante los últimos 30 días alguna actividad de búsqueda (directorios/buscadores). Esta misma fuente ante la pregunta “Trate de recordar los últimos cinco Webs más visitados” obtiene que un 9,4% de las menciones van para Google (www.google.es), lo que sitúa a este buscador como la web más mencionada, con una diferencia de más de 5 puntos sobre el siguiente sitio web más visitado: www.hotmail.com. Además Google, obtiene el número de menciones más alto (43,2%) ante la pregunta “Señale sus preferencias en relación a los directorios y buscadores de la Red” frente a otros buscadores como Yahoo, www.yahoo.es, (segundo lugar con un 17,3%) o Terra, www.terra.es, (en tercer lugar con un 7%).

Si tenemos en cuenta que actualmente el principal uso de Internet es la búsqueda de recursos y que Google es, además de la web más mencionada, el principal buscador/directorio utilizado

⁴¹ El sistema sanitario catalán es un servicio público que se caracteriza por una asistencia sanitaria universal y gratuita.

por los usuarios, consideramos adecuado acercarnos al objeto de nuestro estudio utilizando su sitio web: www.google.es⁴².

Esta aproximación nos facilita superar también la acotación geográfica, a la que hacíamos referencia anteriormente, ya que Google dispone de un sitio web en catalán <<http://www.google.com/webhp?hl=ca>>. Esto supone un primer acercamiento a la “población” que queremos estudiar.

Respecto a la acotación temática sobre los temas relacionados con salud sería muy interesante poder acceder a los datos que posee Google de las búsquedas sobre temas de salud que realizan los usuarios de Internet. Esto resolvería el problema del planteamiento de la investigación ya que tendríamos acceso a los términos de la búsqueda y sus resultados, así como desde qué ordenadores han sido realizados (con lo que resolveríamos también la acotación geográfica). Obviamente, obtener esta información, que supondría un análisis completo de la demanda y la de la oferta, es poco posible⁴³.

Si mediante el sitio web de Google en catalán buscamos los términos salud, salut, malalt y enfermo obtenemos los siguientes resultados:

Tabla 1. Términos de búsqueda y resultados

Termino de búsqueda	Número de recursos (URLs)		
	Recursos “en toda la red”	Recursos “en catalán”	Recursos “en castellano”
Salut ⁴⁴	6.530.000	1.780.000	1.940.000
Salud ⁴⁵	58.500.000	171.000	12.500.000
Malalt ⁴⁶	205.000	173.000	131.000
Enfermo ⁴⁷	2.690.000	719	1.980.000

Fuente: Elaboración propia

Aun siendo conscientes de que estos términos son demasiado genéricos y que no tienen porqué coincidir con las búsquedas que realizan los usuarios, consideramos que el gran volumen de recursos disponibles nos muestran un buen ejemplo de la problemática de la

⁴² Consideramos que no es este el espacio para reflexionar sobre el hecho de la utilización de Google en la investigación, aun siendo conscientes del debate que se podría generar, tan solo hacemos referencia a la propia información sobre este sitio web en: <<http://www.google.com/intl/ca/about.html>>

⁴³ Tal y como recoge el titular publicado el 21 de enero del 2006 “*Google se enfrenta al Gobierno de EE UU al negarse a revelar las búsquedas de sus usuarios*” en el diario El País en su edición digital. <http://www.elpais.es/articulo/elportec/20060119elpepnet_6/Tes/internet/Google/enfrenta/Gobierno/EE/UU/negarse/revelar/busquedas/usuarios>.

⁴⁴ <<http://www.google.es/search?hl=ca&q=Salut&btnG=Cerca+amb+el+Google&meta=>>> [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006].

⁴⁵ <<http://www.google.es/search?hl=ca&q=Salud&btnG=Cerca&meta=>>> [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006].

⁴⁶ <<http://www.google.es/search?hl=ca&q=Malalt&btnG=Cerca&meta=cr%3DcountryES>> [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006].

⁴⁷ <<http://www.google.es/search?hl=ca&q=Enfermo&btnG=Cerca&meta=>>> [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006].

investigación que estamos llevando a cabo y justifica que no utilicemos este camino como estrategia en nuestra investigación.

Además de la funcionalidad de búsqueda, Google posee un directorio de recursos web organizado por categorías temáticas, entre las que se incluye “Medicina i Salut”. Si la finalidad de nuestra investigación es analizar la presencia en Internet del sistema sanitario catalán, tomaremos como muestra los recursos facilitados a través de los URL⁴⁸ ofrecidos por el directorio de Google en catalán en la categoría de “Medicina i Salut”⁴⁹ en el período de tiempo comprendido entre septiembre y diciembre del 2005.

Una vez acotado el objeto de nuestro estudio, la primera aproximación ha sido un análisis cuantitativo de la muestra seleccionada. Esto nos facilitará una acotación temática de la presencia en la red del sistema sanitario catalán. Asimismo, analizaremos la sintaxis de los URLs (Alonso, Figuerola, *et al.*, 2003) con la finalidad de detectar el dominio⁵⁰ al que pertenecen. Esto nos permitirá una aproximación a la concentración de los recursos.

Nuestro análisis cualitativo ha consistido en un análisis de contenidos (García, 2003) de la población seleccionada. Para realizar este análisis hemos construido una batería de criterios teniendo en cuenta la definición de Internet y la hipótesis de investigación planteada. Estos criterios nos han permitido realizar un análisis cualitativo estático (Bauer, 2000) mediante observación de los URLs seleccionados, utilizando, en la medida de lo posible, indicadores binarios (SI/NO) para la recogida de la información.

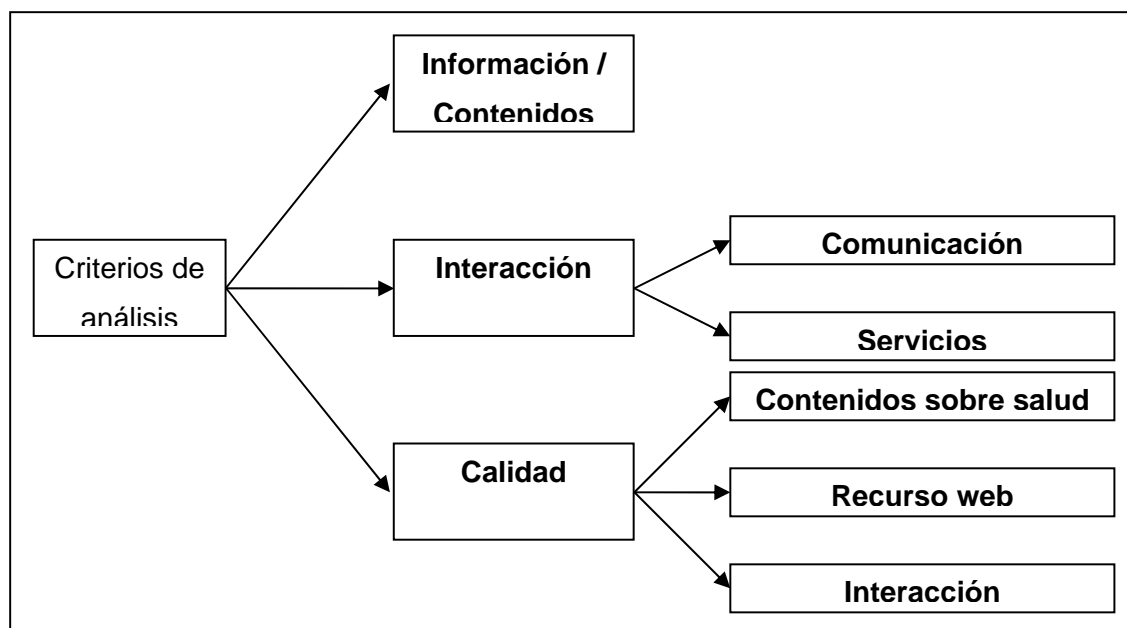
La selección de indicadores de carácter binario tiene sentido dada la necesidad de objetivar al máximo el análisis cualitativo que vamos a realizar (Bauer, 2000), mientras que la observación directa de los URLs nos permite identificar o no la existencia de los criterios definidos. En este sentido, para detectar los criterios definidos, dada la cantidad de URL que vamos a visitar, hemos considerado realizar el análisis con un solo nivel de profundidad, es decir visitaremos sólo los enlaces que estén disponibles en el recurso web identificado en el directorio. Los criterios de análisis los hemos agrupado el siguiente esquema:

Figura 2. Agrupación de los criterios de análisis

⁴⁸ Los URL (Uniform Resources Locator) son una notación estándar para la especificación de recursos presentes en Internet (Alonso, Figuerola, *et al.*, 2003).

⁴⁹ <http://www.google.com/Top/World/Catal%C3%A0/Medicina_i_salut/>[Fecha de consulta: 17 de enero de 2006].

⁵⁰ Entendemos por *dominio* la parte de la URL donde se identifica el servidor en el que se aloja el recurso web



Fuente: Elaboración propia

Los criterios de análisis del bloque de Información / contenidos están directamente relacionados con la definición de Información sanitaria ofrecida por *eHealth Code of Ethics - Health Informatics Europe 2000*,⁵¹ que entiende por Información sanitaria: “aquella información que puede ser útil para el mantenimiento de la salud, para prevenir o gestionar enfermedades, así como para la toma de decisiones relacionadas con la salud o la asistencia sanitaria”.

Asimismo, hemos incluido dentro de este bloque la existencia de la dirección postal y el número de teléfono que nos permitirán analizar la Red como espacio multimodal. Por último, incluimos en esta categoría la existencia de publicidad, ya que consideramos que ésta puede ser considerada como una información para los navegantes de la Red:

Tabla 2. Criterios de análisis relacionados con la Información/Contenidos del recurso web

Existencia de contenidos directamente relacionados con Salud	SI / NO
Existencia de una dirección postal	SI / NO
Existencia de un número de teléfono	SI / NO
Existencia de publicidad	SI / NO

Fuente: Elaboración propia

Los criterios de análisis del bloque de *Interacción*, entendiendo por interacción los diferentes procesos de relación que pueden ser establecidos por los actores en la Red, los hemos agrupado en dos grandes bloques. Por un lado, la existencia de aplicaciones que permiten

⁵¹ eHealth Code of Ethics - Health Informatics Europe 2000. [Fecha de consulta: 01/03/2006] <<http://www.ihealthcoalition.org/ethics/code0524.pdf>>.

procesos de comunicación a través de la Red; y, por otro lado, aquellas aplicaciones más directamente relacionadas con servicios, es decir aquellas actividades destinadas a satisfacer necesidades de los usuarios a través de Internet.⁵²

Tabla 3. Criterios de análisis relacionados con la Interacción del recurso web

Comunicación	
Existencia de una dirección de correo electrónico	SI / NO
Existencia de una lista de distribución	SI / NO
Existencia de foros electrónicos	SI / NO
Existencia de Chat	SI / NO
Existencia de Encuestas online	SI / NO
Servicios	
Existencia de comercio electrónico	SI / NO
Existencia de formularios de consulta	SI / NO
Existencia de acceso a área restringida – Login y password	SI / NO
Existencia de otro tipo de transacciones	SI / NO

Fuente: Elaboración propia

Por último, el bloque de criterios de calidad, siguiendo las recomendaciones del *eHealth Code of Ethics - Health Informatics Europe 2000*, los hemos agrupado en relación con los contenidos, la comunicación y los servicios. Además, hemos seleccionado una serie de indicadores relacionados con la calidad del recurso web:

Tabla 4. Criterios de análisis relacionados con la calidad

Relacionados con los contenidos	
Información sobre el autor del contenido	SI / NO
Información sobre el perfil profesional del autor del contenido	SI / NO
Información sobre la fecha de publicación del contenido	SI / NO
Relacionados con la comunicación y los servicios	
Existencia de cláusulas que garanticen la privacidad, confidencialidad u otras cuestiones legales	SI / NO
Relacionados con el recurso web	
Mapa web	SI / NO
Idiomas	SI / NO
Buscador	SI / NO
Preguntas más frecuentes (FAQ: Frequent Asked Question)	SI / NO
Ayuda	SI / NO
Estándares tecnológicos	SI / NO
Existencia de algún tipo de acreditación del recurso web	SI / NO
Existencia de los objetivos y/o finalidad	SI / NO

Fuente: Elaboración propia

Para la elección de los criterios hemos tenido en cuenta: las recomendaciones e iniciativas impulsadas por la Unión Europea a través de su Programa eHealth, las diferentes iniciativas en lo referente a la calidad de los recursos sobre salud emprendidas por los agentes del sistema sanitario a nivel nacional e internacional (VV.AA, 2002) y la calidad asociada a los propios recursos webs o usabilidad (Nielsen, 2000; Nielsen, 2002).

⁵² Obviamente el atender debidamente los medios de comunicación de los que dispone un sitio web puede ser considerado también un Servicio. Nuestra diferenciación tan solo pretende distinguir aquellas aplicaciones que tradicionalmente se asocian a los procesos de comunicación mediados por ordenador, incluyendo las encuestas on-line.

Por último, hemos considerado la inclusión de una variable denominada “actores” que nos permita identificar el agente u organización origen del recurso web analizado. A esta variable le hemos asignado los siguientes valores:

Tabla 5. Actores origen del recurso web

Web personal
Asociaciones de pacientes, familiares y fundaciones
Unidades proveedoras de servicios sanitarios
Colegios y asociaciones profesionales
Gobierno y Administración Pública
Profesionales liberales independientes (individuales y empresas)
Centros de investigación
Proveedores del sector salud
Centros de formación
ONG, otras asociaciones, sindicatos
Medios de comunicación

Fuente: Elaboración propia

Una vez definidos los criterios de análisis y sus valores hemos realizado una prueba piloto sobre una muestra aleatoria de las URLs ofrecidas por el directorio de Google en la categoría de “Medicina i Salut”. Tras la prueba piloto, hemos considerado apropiado incluir una nueva variable denominada “situación”. Esto nos permitirá discriminar algunos de los recursos seleccionados. Además, a algunas de las variables les hemos asignado valores determinados con la finalidad de afinar más nuestro análisis posterior. Todo esto nos da como resultado inicial 29 variables que hemos de aplicar sobre una muestra a priori de 1.240 URLs seleccionadas de la categoría “Medicina i Salut” del directorio de Google.⁵³

Además del análisis descrito anteriormente, hemos realizado un cuestionario on-line⁵⁴ consta de 32 variables y ha sido enviado a 457 direcciones de correo electrónico distintas. Estas direcciones de correo electrónico han sido recogidas durante el trabajo de campo realizado en observación de 1240 URLs.

Los objetivos de esta encuesta online son: detectar las principales acciones que realizan los agentes y organizaciones en Internet; identificar las principales barreras que limitan su presencia en la Red; y por último, analizar la percepción que tienen éstos de los comportamientos y preocupaciones de los usuarios de Internet en relación a los temas de salud.

Durante el proceso de envío hemos detectado 69 mensajes de error en los correos electrónicos enviados, por lo tanto la muestra final es de 388 casos y hemos tenido una tasa de respuestas de 28,86% (112), de las cuales el porcentaje de respuestas en catalán es del 91%.

⁵³ Última fecha de consulta 24/10/2006 <<http://www.google.com/Top/World/Catal%C3%A0/>>

⁵⁴ Véase Anexo 1.

3. Las asociaciones de pacientes. Cuestionario online identificado

En lo referente a las asociaciones de pacientes, la recogida sistemática y masiva de la información la hemos realizado a través de un cuestionario online.⁵⁵ La encuesta consta de 58 preguntas (190 variables) que hemos enviado (octubre 2005) a todas las entidades recogidas en la Guia Pràctica d'Entitats 2003 editada por la Generalitat de Catalunya. Esta guía recoge un listado de entidades relacionadas con el problema de salud que abordan. Entre los datos recogidos está el correo electrónico de contacto de 253 entidades, lo que nos ha permitido enviar la encuesta online identificada mediante el correo electrónico de contacto.

Durante los procesos de envío hemos detectado 38 mensajes de error en los correos electrónicos enviados, por lo tanto la muestra final es de 215 casos, de los que nos han contestado el cuestionario 52, obteniendo una tasa de respuestas de 24,18%.

Con la finalidad de describir los sesgos que pueden existir en nuestra “muestra”, hemos comparado algunos datos de nuestro estudio con otros informes existentes. En este caso hemos seleccionado el estudio *El paciente en España. Mapa nacional de asociaciones de pacientes* editado por la Fundación Farmaindustria (2004) con el que compartimos algunas variables.

El estudio de Farmaindustria nos muestra que en las asociaciones “trabajan una media de ocho profesionales de forma continua, aunque en más de la mitad (53%) tan sólo trabajan 1 ó 2 profesionales”. En nuestro caso ante la pregunta de ¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en la Asociación de manera remunerada? hemos obtenido que la media de trabajadores es 9 y la mediana 2. Por tanto, no existe una diferencia muy elevada entre ambos estudios a pesar de sus diferencias metodológicas.

El informe de Farmaindustria señala que “las asociaciones disponen como media de 42 voluntarios colaborando en sus actividades”. En nuestra encuesta hemos preguntado ¿Cuántas personas asociados trabajan activamente, sin remuneración, como voluntarios en la Asociación?. En este caso, nuestros datos señalan una media de 40 voluntarios.

⁵⁵ Véase Anexo 2.

Por último, el Informe de Farmaindustria declara que “la mayoría de las asociaciones disponen de un solo local (75%)”. Nuestros datos nos muestran que el 70% de las asociaciones disponen tan solo de un local.

A pesar de que los datos comparados entre los dos estudios son similares somos conscientes de las limitaciones de las extrapolaciones que podemos hacer de nuestros resultados. No obstante, las relaciones encontradas entre las variables de nuestro estudio son de total validez.

4. Los ciudadanos de Catalunya: usos de las tecnologías de la información y la comunicación relacionados con la salud. Encuesta telefónica

El universo estadístico de la encuesta estaba formado por el conjunto de la población residente a Catalunya de 18 o más años: en total 5.805.295 personas según los datos oficiales de IDESCAT a 1 de enero del 2005.

Se estableció un tamaño muestral de 2.000 personas para alcanzar el margen de error de $\pm 2,5\%$ para el conjunto del territorio catalán y un nivel de confianza del 95% ($p=q=0,5$).

La muestra es de tipo aleatoria simple con una distribución territorial proporcional a la distribución real de la población de Catalunya en base a las variables de control de lugar de residencia, género y edad. Asimismo, para garantizar que la muestra final fuera representativa de la población de Catalunya y no estuviera sometida a desviaciones derivadas de la aplicación de una aleatoriedad pura (básicamente la desigual presencia en los domicilios de determinados colectivos poblacionales durante la jornada laboral) se ha diseñado una muestra teórica en la que se han distribuido los efectivos a entrevistar de manera proporcional a su presencia en el universo estadístico según las variables de territorio, género y edad.

La selección de las personas a entrevistar se ha realizado mediante un sistema polietápico. En una primera etapa se han seleccionado los municipios donde se realizaron las entrevistas de manera aleatoria dentro de cada segmento de población. En una segunda etapa fueron seleccionados los hogares que, dentro de cada municipio, serían contactados. Esta segunda fase se realizó de manera aleatoria a partir de la guía telefónica. Por último, se seleccionó el miembro del hogar que sería entrevistado. Esta fase también fue aleatoria en un primer momento mediante la aplicación de un selector (la persona del hogar que ha sido la última que ha cumplido años), pero controlada mediante la aplicación de las cuotas previamente establecidas. Este selector solo se utiliza en las primeras encuestas realizadas en un territorio, ya que posteriormente prevalece el sistema de cuotas.

El cuestionario final⁵⁶ que se presenta fue elaborado en base a las encuestas realizadas en el marco del *Proyecto Internet Catalunya: La transición hacia la sociedad red* dirigido por Manuel Castells e Inma Tubella (2002); *PEW INTERNET A Typology of Information and Communication Users* dirigido por John B. Horrigan (2007) y la *Encuesta de Salud de Catalunya* (2006). El cuestionario consta de 67 preguntas precodificadas y su administración supone una duración media de la entrevista de aproximadamente 14 minutos. El cuestionario se ha estructurado en diversos apartados, algunos de los cuales son comunes para todas las personas entrevistadas y otras partes son específicas según el tipo de uso que las personas hacen de las tecnologías.

La encuesta se ha realizado mediante un sistema CATI (entrevistas telefónicas asistidas por ordenador) durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2007. La formación de los teleoperadores se ha realizado mediante un manual de instrucciones en el que se detalla la normativa a aplicar para asegurar tanto la fiabilidad y la representatividad de la muestra como la calidad de la información obtenida.

El horario que se fijó para realizar las entrevistas fue de 10:00 a 21:30. De esta manera se podía acceder tanto a las personas que se encuentran habitualmente en el hogar (amas de casa, jubilados y otras personas inactivas) como a las personas que pasan la mayor parte de la jornada fuera de casa (trabajadores y estudiantes).

Para realizar el control de calidad de este proceso, aproximadamente un 10% de las entrevistas fueron escuchadas por los responsables del trabajo de campo. De esta manera se comprobaba que efectivamente se realizaban las llamadas según los requisitos metodológicos establecidos. La mayor parte de estas escuchas se realizaron en tiempo real (en el mismo momento que se realizaba la entrevista) y durante los primeros días de trabajo para comprobar que los teleoperadores habían entendido bien las preguntas y detectar eventuales malentendidos o un exceso de no respuestas. Como resultado de este proceso, además de recordar las instrucciones facilitadas o definir las mejor, se han anulado algunas encuestas o se han vuelto a realizar algunas llamadas a personas entrevistadas con la finalidad de completar preguntas contestadas incorrectamente.

⁵⁶ Véase Anexo 3.

5. Los usuarios de Internet: usos relacionados con la salud. Cuestionario online no identificado.

Para la recogida sistemática de información de los usuarios de Internet se diseñó un cuestionario on-line⁵⁷ en catalán y otro en castellano, de manera que los usuarios pudiesen seleccionar el idioma en el que preferían contestar. Este cuestionario fue situado en 21 webs⁵⁸ que accedieron a participar en la investigación.

La selección de las webs incluyó webs institucionales, como la web informativa del Gobierno de la Generalitat de Catalunya; a webs relacionadas con la administración sanitaria, como la web del Departament de Salut, la del Institut Català de la Salut y la de CatSalut; webs periodísticas de información general, como VilaWeb; webs relacionadas con los profesionales de salud, como las web de los colegios de enfermeras, farmacéuticos y médicos de Barcelona; y, finalmente, webs relacionadas con los pacientes, como la web de la Fundació Biblioteca Josep Laporte.

El anuncio de la encuesta online se identificaba en cada sitio web mediante un banner con el siguiente texto “¿Puede Internet mejorar su salud? Colabore en la investigación dirigida por el Prof. Manuel Castells”. El banner fue diseñado teniendo en cuenta las características de la web donde estaba ubicado, de manera que destacase su presencia, pero no rompiese la estética de la página en la que se insertaba.

La encuesta se mantuvo activa en los diferentes sitios webs desde el 9 de junio hasta el 9 de julio de 2008 y durante este tiempo se recogieron 435 respuestas. El cuestionario tenía un apartado que permitía a las personas que respondían dejarnos su correo electrónico para enviarles el informe de investigación. Un 68% de las personas nos dejaron su correo electrónico.

Una encuesta de estas características tiene la ventaja de su bajo coste, pero el gran inconveniente de su falta de representatividad estadística, ya que las personas que contestan voluntariamente a nuestra encuesta constituyen un subconjunto peculiar de la población. Ahora bien, hemos tratado de objetivar el sesgo introducido por la auto-selección de los usuarios de Internet que han contestado a nuestra encuesta mediante dos comparaciones. Por un lado, la comparación de nuestros resultados con los datos relativos a la población de Catalunya en 2005. Por otro lado, mediante la comparación entre nuestros datos y el perfil de los usuarios de

⁵⁷ Véase Anexo 4.

⁵⁸ Véase Anexo 5.

Internet en Catalunya según la encuesta presencial que se realizó en 2002 a una muestra representativa de la población de Catalunya (Castells, Tubella, et al., 2002).

Todo ello no cambia el sesgo introducido en la observación, pero sí define con relativa precisión dicho sesgo. En otras palabras: podemos definir cuales son las características propias de la población encuestada, situándonos en el universo específico de dicha población, y podemos establecer relaciones entre variables socio-demográficas y de comportamiento social que son estadísticamente significativas, si bien referidas a un subconjunto no representativo de la población.

El interés analítico de las relaciones encontradas justifica la relevancia de la investigación, al menos como punto de partida para ampliar la verificación de las relaciones observadas a una muestra representativa. También queremos precisar la especificidad propia de la población encuestada porque podría tratarse de personas fuertemente involucradas tanto en la utilización de Internet, en general, como en su uso en el área de salud, en particular, y que por tanto podrían ser pioneros de los usos de Internet relacionados con la salud.

Para explorar esta posibilidad, pasamos a situar el perfil socio-demográfico de los usuarios que espontáneamente respondieron a nuestra encuesta en relación con los datos del Instituto de Estadística de Catalunya (IDESCAT) de 2005, que nos ofrece una muestra representativa de la población catalana, y con los datos obtenidos en la encuesta presencial de La sociedad red en Catalunya del Proyecto Internet Catalunya (Castells, Tubella, et al., 2002), de donde podemos extraer una muestra representativa de los usuarios de Internet de la población de catalana.

En cuanto al género de las diferentes “muestras” observamos que el 64,1% de las respuestas obtenidas pertenecen a mujeres y el 35,9% a hombres, el diferencial con respecto a los datos de IDESCAT del 2005 es de 13,68%. Estos datos nos revelan que nuestra muestra destaca por el porcentaje de mujeres frente al de los hombres.

Tabla 6. Comparación de muestras - Género (porcentajes)

	Género	
	Hombres	Mujeres
Muestra 2006	35,9	64,1
Muestra IDESCAT 2005	49,5	50,4
Muestra 2002 (usuarios Internet)	54,4	45,6
Diferencial 2006 – 2005	-13,6	13,6
Diferencial 2006 – 2002 (usuarios Internet)	-18,5	18,5

Fuente: Elaboración propia

No obstante, la importancia de este sesgo está condicionada por el papel relevante que tradicionalmente ha tenido la mujer a la hora de abordar los problemas de salud relacionados con las personas de su entorno.

El informe *La Sociedad Red en Catalunya* recoge la divisoria de género entre la población catalana usuaria de Internet, destacando que son los hombres quienes más se conectan. Este hecho acentúa la diferencia observada de nuestra muestra con respecto a los datos de IDESCAT del 2005, ya que en el caso de la muestra obtenida en el año 2002 el diferencial es del 18,50%. Por tanto, nuestros datos reflejan la importancia que tiene la mujer en las cuestiones relacionadas con la salud también en un medio como Internet.

Si abordamos la edad de los individuos que han contestado a nuestra encuesta observamos que la franja de edad correspondiente a los menores de 20 años presenta una desviación a la baja tanto respecto a la muestra de IDESCAT (-16,8%) como a la muestra de la población usuaria de Internet en Catalunya del 2002 (-17%). En ambos casos estos porcentajes expresan el escaso interés de las personas más jóvenes por las cuestiones relativas a su salud, sean o no usuarios de Internet.

Tabla 7. Comparación de muestras - Edad (porcentajes)

	Edad						
	Menos de 20 años	De 20 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 a 69 años	Más de 70 años
Muestra 2006	2,3	18,8	29,0	30,6	15,1	3,2	0,9
Catalunya IDESCAT 2005	19,1	15,6	17,6	14,6	12,0	9,1	12,3
Muestra 2002 (usuarios Internet)	19,3	18,9	23,7	14,8	7,10	2,1	0,3
Diferencial 2006 – 2005	-16,8	3,2	11,4	16,0	3,1	-5,9	-11,4
Diferencial 2006 – 2002 (usuarios Internet)	-17,0	-,10	5,30	15,8	8,0	1,1	0,6

Fuente: Elaboración propia

En la franja de edad comprendida entre los 20 y los 29 años, los diferenciales de las muestras son reducidos (3,2% respecto a IDESCAT y -0,1% respecto al 2002). No obstante, el hecho de que este diferencial sea menor en el caso de la muestra representativa de los usuarios de Internet nos hace pensar que el ser usuario de Internet facilita que este nuevo espacio también sea utilizado para cuestiones de salud, a pesar de que en esta franja de edad dichas cuestiones no sean aun muy relevantes.

Nuestra muestra destaca asimismo por una desviación al alza de la franja de edad comprendida entre los 30 y los 49 años. Para la muestra de IDESCAT esta diferencia es del 11,4% en las personas de 30 a 39 años y del 16% en el caso de las personas de 40 a 49 años. Si comparamos nuestra muestra con la muestra de la población usuaria de Internet tenemos un

diferencial del 5,3% para las personas de 30 a 39 años y del 15,8% en el caso de las personas de 40 a 49 años. En estos individuos convergen tanto las preocupaciones por su salud y la de sus familiares y amigos como una posible facilidad de acceso y uso de Internet, dado que no se encuentran en una edad avanzada en la que la adaptación a una nueva tecnología como Internet puede convertirse en un factor crítico.

La franja de edad que representa a las personas de más de 59 años muestra una tendencia a la baja respecto a los datos obtenidos de IDESCAT (-5,9% en la franja de 60 a 69 años y -11,4% en la franja de más de 70 años). Estos datos nos muestran que las personas de mayor edad, que tienen una probabilidad mayor de estar preocupados por su salud, pueden tener un menor interés en Internet o una capacidad menor de adaptación a esta tecnología.

No obstante, si para las mismas franjas de edad comparamos los diferenciales respecto a la muestra del 2002, representativa de la población de usuarios de Internet de Catalunya, la tendencia se vuelve positiva y el diferencial es mucho menor. Esto nos indica que aquellas personas de edad más avanzada que son usuarias de Internet están interesadas en las posibilidades que este nuevo medio les ofrece en relación con los temas de salud.

En cuanto a la distribución de los individuos de nuestra muestra por el territorio de Catalunya, ésta no difiere excesivamente de la distribución de la población catalana según los datos del IDESCAT.

Tabla 8. Comparación de muestras - Provincia (porcentajes)

	Distribución por provincias				
	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Fuera de Catalunya
Muestra 2006	72,5	8,2	6,3	10,3	2,8
Catalunya IDESCAT 2005	74,7	9,5	5,7	4,9	-
Diferencial	-2,2	-1,3	0,6	5,4	2,8

Fuente: Elaboración propia

Las diferencias podrían imputarse a la aleatoriedad de nuestra muestra, entendiendo que esta aleatoriedad existe dada la posibilidad que tienen los internautas de los sitios webs donde se colocaron las encuestas para responder o no el cuestionario.

En cambio, encontramos diferencias notables a la hora de abordar el nivel de estudios tanto con respecto a la muestra del 2005 como a la de usuarios de Internet del 2002.

Tabla 9. Comparación de muestras - Nivel de estudios (porcentajes)

	Estudios universitarios tercer ciclo y superiores	Estudios universitarios medios	FP superior	FP grado medio	Secundaria	Primaria completa	Primaria incompleta	Otras posibilidades
Muestra 2006 Catalunya IDESCAT 2005	41,7	23,5	7,4	6,5	13,6	4,8	1,4	1,2
Muestra 2002 (usuarios Internet)	18,9	10,9	11,9	5,4	23	24,5	5,3	0
Diferencial 2006 – 2005	35,1	17,4	2,0	-19,1	8,3	-20,9	-24,8	-1,1
Diferencial 2006 - 2002	41,7	12,6	-4,5	1,1	-9,4	-19,7	-3,9	1,2

Fuente: Elaboración propia

Nuestra muestra presenta una tendencia al alza muy importante respecto a la población de Catalunya del porcentaje de individuos con estudios universitarios, tanto de tercer ciclo y superiores (35,1%) como medios (17,4%). Este porcentaje es igualmente elevado en el caso de la muestra de los usuarios de Internet del 2002 (41,7% en el caso de estudios de tercer ciclo y superiores y 12,6% en el caso de estudios universitarios medios).

Sin embargo, los niveles de estudios inferiores, primaria completa e incompleta, se encuentran infra-representados respecto a la muestra representativa de la población de Catalunya. Estos datos podrían indicarnos que son los individuos con mayores niveles de estudios los que se muestran más interesados por los temas relacionados con Internet y salud.

Encontramos también diferencias notables en los datos relativos a la conexión a Internet desde casa y en la frecuencia de uso de Internet con una desviación al alza superior al 50% tanto en el caso de la conexión como de la frecuencia de uso.

Tabla 10. Comparación de muestras - Conexión y Frecuencia de uso de Internet (porcentajes)

	Conexión a Internet en casa		Frecuencia de uso Internet	
	Sí	Al menos una vez a la semana	Al menos una vez al mes	Al menos una vez al año
Muestra 2006 Catalunya IDESCAT 2005	91,9	98,3	,5	1,1
Muestra 2002 (usuarios Internet)	41,8	38,7	7,1	2,4
Diferencial 2006 – 2005	69,80	86	10,8	3,2
Diferencial 2006 – 2005	50,1	59,6	-6,6	-1,3
Diferencial 2006 - 2002	22,1	12,3	-10,3	-2,1

Fuente: Elaboración propia

No obstante, como cabría esperar, esta tendencia se atenúa en el caso de la muestra del 2002 que representa a los usuarios de Internet.

Por tanto, según los datos recogidos en nuestra encuesta, el perfil del usuario de Internet interesado en temas de salud destaca respecto a la población catalana por un mayor porcentaje de mujeres, una edad comprendida entre los 30 y los 49 años, por su alto nivel de formación, su facilidad de acceso a Internet desde su propio hogar y la alta frecuencia de uso de esta tecnología.

Además, podemos añadir que cerca de la mitad de las personas que han contestado a la encuesta están relacionadas con el sistema sanitario, lo que representa un claro sesgo con respecto a la población catalana e implica que son los individuos con un perfil profesional relacionado con el sistema sanitario los que claramente están más interesados en los temas relacionados con Internet y salud.

Tabla 11. Actividad profesional relacionada con la salud (porcentajes)

Sí, como personal sanitario	19,1
Sí, como personal de gestión o dirección	11,3
Sí, otros	15,4
No	54,1

Fuente: Elaboración propia

6. Los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticos) en Internet. Cuestionarios online identificados

6.1. Médicos

Para alcanzar el propósito de nuestra investigación en el caso de los médicos hemos elaborado un cuestionario on-line⁵⁹ que ha sido enviado a través del correo electrónico a 16531 médicos colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB). El número de respuestas obtenidas ha sido de 2199 (13,30%) y el trabajo de campo se realizó durante el mes de Junio de 2005.

Para superar las cuestiones relacionadas con la privacidad y la confidencialidad de la encuesta, el lanzamiento de los correos electrónicos fue realizado por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, propietario del fichero que contiene los correos electrónicos de sus colegiados, mientras que las respuestas obtenidas eran almacenadas en los servidores de la empresa Netquest.

⁵⁹ Véase Anexo 6.

Los correos electrónicos constaban de un texto en el que se incluía una explicación del proyecto de investigación, una petición de colaboración y un enlace al cuestionario. Cada correo electrónico contenía un enlace a la encuesta lo que garantiza la unicidad de respuesta.

La herramienta de encuestas online está diseñada para trabajar a través de la Web, alojando la información en los servidores de Netquest, de manera que tanto la recogida de datos como su posterior descarga se hace de manera online.

El primer lanzamiento de la encuesta se realizó el 6 de junio de 2006, posteriormente se lanzó un recordatorio el día 20 de ese mismo mes. En el intervalo de tiempo entre el primer lanzamiento y el recordatorio se obtuvieron el 55,75% de las respuestas, es decir un 7,41% del total del universo. Desde el día 20 de junio hasta el 13 de julio de 2006 se recogieron el resto de respuestas hasta alcanzar las 2199 contestaciones. Con motivo del cierre del trabajo de campo online se envió a todas las personas que habían contestado la encuesta un correo electrónico de agradecimiento por su colaboración.

La comparación de los datos agregados facilitados por el COMB y nuestros resultados nos muestran los siguientes sesgos. Por género observamos que existe un diferencial del +/-1,8% entre hombres y mujeres.

Tabla 12. Profesionales Médicos - Género (porcentajes)

	Hombres	Mujeres
Colegiados	55,1	44,8
Muestra	56,9	43,0
Diferencial	-1,8	1,8

Fuente: Elaboración propia

Esta diferencia entre nuestra muestra y los colegiados es muy pequeña, y por lo tanto podemos considerar que los resultados de nuestra encuesta ofrecen una buena representación de la proporción de género entre el colectivo de los médicos.

Por edades observamos que los diferenciales no superan el 5% salvo en el caso de la franja de edad de los 51 a los 65 años (-8,38%). En las franjas de edad que no superan el 5% podemos suponer que esta desviación puede ser debida a la aleatoriedad de la muestra, que existe si consideramos que los individuos tienen la opción de escoger si contestan o no el cuestionario. Sin embargo en el caso de la franja de edad de los 51 a los 65 años nuestros datos presentan una sobre-representación con respecto a la población.

Tabla 13. Profesionales Médicos - Edad (porcentajes)

	Colegiados	Encuesta	Diferencial
30 años o menos	13,4	9,7	3,7
36 a 40 años	22,5	18,8	3,7
41 a 50 años	31,8	35,3	-3,5
51 a 65 años	23,9	32,3	-8,3
66 años o más	8,2	3,7	4,4

Fuente: Elaboración propia

Para profundizar aun más en los posibles sesgos de nuestra encuesta hemos construido una tabla que relaciona las franjas de edades y el género:

Tabla 14. Profesionales Médicos - Género/Edad (porcentajes)

	Colegiados		Encuesta		Diferencial	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
30 años o menos	9,1	4,3	6,7	2,9	-2,3	-1,3
36 a 40 años	13,3	9,1	11,2	7,5	-2,0	-1,6
41 a 50 años	14,5	17,3	14,8	20,5	0,2	3,2
51 a 65 años	7,2	16,7	9,8	22,4	2,6	5,6
66 años o más	0,6	7,6	0,2	3,5	-0,3	-4,1
Total general	44,8	55,1	43,0	56,9	-1,8	1,8

Fuente: Elaboración propia

En este caso, los diferenciales también son bastante pequeños, por lo que podemos considerar que nuestra muestra sigue una distribución según edad y sexo bastante próxima a la población. Para los individuos mayores observamos que los hombres han contestado a nuestra encuesta en mayor proporción que las mujeres. Esto es lógico y significativo, ya que según los datos del Colegio de Médicos la proporción de hombres de más de 41 años es bastante más elevada que la de mujeres. Esta relación se invierte en la franja de edad que va desde los 30 a los 40 años, en este caso el porcentaje de mujeres que han contestado a nuestra encuesta es mayor que el de hombres. Igualmente, entre los colegiados más jóvenes hay un porcentaje mayor de mujeres.

Por tanto, podemos considerar nuestra muestra como una buena representación de la población de médicos colegiados por el COMB.

6.2. Enfermeras

Para alcanzar el propósito de nuestra investigación hemos diseñado un cuestionario on-line⁶⁰, teniendo en cuenta las características técnicas y metodológicas de este tipo de formato. Este cuestionario ha sido enviado a través de correo electrónico a 13.583 enfermeras colegiadas en el Colegi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB).⁶¹ El número de respuestas obtenidas ha sido de 1.170 (8,61%). El trabajo de campo se ha realizado durante los meses de octubre y noviembre de 2006.

El cuestionario ha sido enviado a los correos electrónicos de todos los individuos mediante la herramienta de encuestas Survey Manager de Netquest con la opción de responder tanto en castellano como en catalán (un 29,54% han respondido en castellano, el 70,46% lo han hecho en catalán).

Para superar las cuestiones relacionadas con la privacidad y la confidencialidad de la encuesta, el lanzamiento de los correos electrónicos fue realizado por el COIB, propietario del fichero que contiene los correos electrónicos de sus colegiados. Mientras que los datos eran recibidos en el servidor de la aplicación Netquest.

Los correos electrónicos constaban de un texto en el que se incluía una explicación del proyecto de investigación, una petición de colaboración y un enlace a una página web para seleccionar el idioma del cuestionario. Cada correo electrónico contenía un enlace a la encuesta; lo que garantiza la unicidad de respuesta.

En el acceso al universo no hay ningún componente de aleatoriedad, aunque se podría suponer que esta aleatoriedad existe al considerar, de forma agregada, el proceso de decisión de contestar, o no, el cuestionario al que las colegiadas estaban invitadas a responder. Al tratarse de una encuesta autoadministrada por los propios individuos todas las preguntas eran de respuesta voluntaria para evitar así posibles abandonos.

El primer lanzamiento de la encuesta se realizó el día 11 de octubre de 2006, posteriormente se lanzó un recordatorio el día 31 de octubre de 2006. En el intervalo de tiempo entre el primer lanzamiento y el recordatorio se obtuvieron el 55,75% de las respuestas, es decir un 7,41% del total del universo. Desde el día 31 de octubre hasta el día 13 de noviembre de 2006 se recogieron el resto de respuestas hasta alcanzar las 1.170 contestaciones.

⁶⁰ Véase Anexo 7.

⁶¹ El total de colegiados es 33529.

A continuación, como realizado hecho en el resto de encuestas, identificaremos los diferenciales de las variables género y edad agregadas entre los datos recogidos en nuestra encuesta y los datos que posee el COIB con la finalidad de analizar posibles sesgos.

Como se puede observar, las diferencias por género entre la muestra de nuestra encuesta y los colegiados son muy bajas.

Tabla 15. Profesionales de Enfermería- Género (porcentajes)

	Género	
	Hombres	Mujeres
Colegiados	15,6	84,3
Muestra	13,1	86,8
Diferencial	2,4	-2,4

Fuente: Elaboración propia

Existe un 2,45% de diferencia entre los hombres y las mujeres que han respondido y la población de colegiados, a favor de las mujeres. Pero podemos considerar que es una buena representación de la proporción de género del colectivo de los enfermeras.

Tabla 16. Profesionales de Enfermería- Edad (porcentajes)

	Colegiados	Encuesta	Diferencial
De 19 a 28 años	21,6	24,7	-3,1
De 29 a 39 años	36,2	33,1	3,1
De 40 a 49 años	28,9	23,0	5,8
Más de 50 años	13,2	19,0	-5,8

Fuente: Elaboración propia

Por edades observamos que las diferencias son un poco mayores, aunque dichas variaciones podrían ser imputadas al componente de aleatoriedad que tiene nuestra encuesta. Entre los 19 y los 39 años existe una diferencia de aproximadamente el 3% y en las franjas de edad superiores a los 40 años las diferencias no alcanzan el 6%. Tanto los más jóvenes como los individuos mayores de 50 años están ligeramente sobre-representados y los que tienen entre 29 y 49 años ligeramente infra-representados.

Tabla 17. Profesionales de Enfermería- Edad / Género (porcentajes)

	Colegiados		Encuesta		Diferencial	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
De 19 a 28 años	19,62	1,98	22,90	1,83	-3,28	0,15
De 29 a 39 años	32,34	3,92	29,19	3,93	3,15	-0,01
De 40 a 49 años	25,75	3,18	19,14	3,93	6,61	-0,75
Más de 50 años	6,25	6,96	15,64	3,41	-9,39	3,55

Fuente: Elaboración propia

Por lo que respecta a la distribución de hombres y mujeres según franjas de edad, los diferenciales son también pequeños. La distribución de los hombres según franjas de edad de nuestra muestra es prácticamente similar a los datos agregados que posee el COIB. Entre los individuos mayores y los más jóvenes tenemos que las mujeres han contestado a nuestra encuesta en mayor proporción que los hombres y quedan sobre-representadas respecto a la distribución del Colegio (-3,28% en la franja de edad de los 19 a los 28 y -9,39% para las mayores de 50 años). Dados los sesgos identificados, podemos considerar nuestra muestra como una buena aproximación a una representación significativa de la población de profesionales de enfermería colegiados por el COIB.

6.3. Farmacéuticos

Para alcanzar el propósito de nuestra investigación hemos diseñado un cuestionario on-line⁶² que fue enviado a través de correo electrónico a 7.648 farmacéuticos colegiados en el Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona (COFB).

Los correos electrónicos constaban de un texto en el que se incluía una explicación del proyecto de investigación, una petición de colaboración y un enlace a una página web para seleccionar el idioma del cuestionario. Este enlace era único para cada correo electrónico, lo que garantizaba la unicidad de las respuestas. No obstante, la confidencialidad de los datos estuvo garantizada ya que el lanzamiento fue realizado por el COFB, que posee el fichero con los correos electrónicos de sus asociados, y las respuestas recogidas no contienen el correo electrónico sino un identificador.

El número de respuestas obtenidas ha sido de 898 (11,74%) de las cuales 216 fueron en castellano (24,1%) y 682 en catalán (75,9%). El trabajo de campo fue realizado durante los meses de noviembre de 2006 y febrero de 2007.

⁶² Véase Anexo 8.

El primer lanzamiento de la encuesta se realizó el 24 de noviembre de 2006, posteriormente se lanzó un recordatorio el día 6 de febrero de 2007. Aproximadamente el 25% de las respuestas se obtuvieron durante el primer lanzamiento de la encuesta y el 75% en el segundo lanzamiento.

Hemos seleccionado las variables género y edad agregados con la finalidad de analizar los posibles sesgos que se pudiesen producir entre los datos que hemos recogido y los datos que tiene el COFB sobre toda la población objeto de estudio. A continuación mostramos los resultados de esta comparación.

Tabla 18. Profesionales Farmacéuticos Género (porcentajes)

	Hombres	Mujeres
Colegiados	28,0	72,0
Muestra	29,2	70,8
Diferencial	-1,2	1,2

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos los porcentajes agregados de hombres y mujeres que nos ha facilitado el COFB y los porcentajes obtenidos en nuestra encuesta observamos que los diferenciales son de tan solo un +/-1,2%. Estas diferencias podrían ser debidas a la aleatoriedad de la “muestra” si consideramos que tal aleatoriedad existe dada la posibilidad que tienen los individuos de contestar o no contestar la encuesta.

Por lo que respecta a la edad observamos que en la franja de profesionales más jóvenes (menores de 30 años) el diferencial no alcanza el 1%. En la franja de 30 a 39 años el diferencial es del 2,25%, mostrándonos que los individuos de esta edad están ligeramente sobre-representados. La franja de los 40 a los 49 años nos muestra una sobre-representación mayor, ya que el diferencial se sitúa en el 5,5%. Un porcentaje ligeramente inferior (2,41%) de sobre-representación lo encontramos entre los profesionales de los 50 a los 59 años. Por último, aquellos individuos mayores de 60 años nos muestran una desviación cercana al 10%; por tanto, para esta franja de edad nuestros datos están infra-representados. Este diferencial es un buen indicador del (des)interés o las dificultades que encuentran los farmacéuticos de mayor edad a la hora de abordar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

Tabla 19. Profesionales Farmacéuticos - Edad (porcentajes)

	Colegiados	Encuesta	Diferencial
De 20 a 29 años	13,30	12,5	0,8
De 30 a 39 años	31,65	33,9	-2,25
De 40 a 49 años	23,90	29,4	-5,50
De 50 a 59 años	16,19	18,6	-2,41
Más de 60 años	14,96	5,6	9,36

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, si abordamos la distribución por edad y género observamos que los diferenciales son inferiores al 5% en todas las categorías, exceptuando el caso de los hombres de 40 a 49 años y el caso de los profesionales mayores de 60 años. En el primer caso existe una desviación cercana al 10% que muestra que en nuestros datos los hombres de 40 a 49 años están sobre-representados. Sin embargo, los profesionales mayores de 60 años nuestros datos están infra-representados en un 8,63% en el caso de las mujeres y un 11,71% en el caso de los hombres.

Tabla 20. Profesionales Farmacéuticos - Edad / Género (porcentajes)

	Colegiados		Encuesta		Diferencial	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
De 20 a 29 años	14,81	9,42	15,10	6,20	-,29	3,22
De 30 a 39 años	34,33	24,77	37,50	25,30	-3,17	-0,53
De 40 a 49 años	24,22	23,05	28,30	32,30	-4,08	-9,25
De 50 a 59 años	14,81	19,76	15,90	23,40	-1,09	-3,64
Más de 60 años	11,83	23,01	3,20	11,30	8,63	11,71

Fuente: Elaboración propia

Por tanto, si exceptuamos aquellos profesionales de mayor edad, podemos considerar que las respuestas obtenidas se aproximan a una muestra representativa del conjunto de farmacéuticos colegiados en Barcelona.

7. Problemática metodológica

Para abordar el estudio de las webs de salud en Catalunya hemos diseñado como instrumento metodológico una matriz de criterios de recogida de información que nos ha facilitado la recogida sistemática de información para la realización de un análisis de contenidos de recursos webs (Jones, 1999; García, 2003; Alonso, Figuerola, et al., 2003) mientras que para abordar el estudio de los usos y prácticas sociales de los internautas, las asociaciones de pacientes y los profesionales sanitarios hemos utilizado cuestionarios online. Este tipo de

encuestas ofrecen una alternativa a las encuestas postales, telefónicas o presenciales siempre y cuando se tengan consideraciones técnicas y metodológicas adecuadas (Dillman, 2000; Mann & Stewart, 2000). Los mayores obstáculos de este tipo de encuestas están asociados a la representación de la muestra y la tasas de respuesta adecuadas (Braithwaite, Emery, et al., 2003).

En este sentido nuestra decisión ha sido no realizar muestras aleatorias de las diferentes poblaciones de individuos objeto de estudio sino intentar llegar a toda la población ya que, en primer lugar, el coste marginal de atacar toda la población tiende a cero.

En segundo lugar, habitualmente, la tasa de respuesta en las encuestas online son bajas lo que nos obligaría a realizar reemplazamientos sucesivos hasta alcanzar el tamaño muestral apropiado. El número de reemplazamientos suponemos que sería tan elevado que al final estaríamos atacando todo el universo.

En tercer lugar, suponemos que por la ley de los grandes números las características del subconjunto formado por los individuos del universo que han contestado la encuesta no se desvía de las características de la población del universo, más allá de un margen de error estadístico asumible. No obstante escogeremos algunas variables (edad y género) del universo encuestado para identificar los posibles sesgos de nuestro subconjunto. De esta manera podemos verificar la hipótesis de que el subconjunto de respuestas obtenidas se comporta igual que una muestra aleatoria de toda la población.

Por último, las dudas sobre la representatividad de las respuestas obtenidas respecto a la población total, no nos ha de hacer olvidar la total validez de las relaciones significativas y causales que encontremos entre las diferentes variables dentro de nuestras muestras. Además, en la medida en la que hemos utilizado una misma pauta de análisis estadístico para abordar diferentes objetos de estudio y que, como veremos a lo largo de esta tesis, los resultados son convergentes, podemos concluir que tanto la metodología como los resultados obtenidos son totalmente válidos a pesar de las limitaciones señaladas.

CAPÍTULO 4. WORLD WIDE WEB Y SALUD

“Sometimes I've believed as many as six impossible things before breakfast.”

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).

Alice's Adventures in Wonderland

1. Infodemiología o epidemiología de la (des)información

Desde mediados de la década de los noventa, tras el nacimiento de la World Wide Web y los primeros navegadores, profesionales de la salud (Wyatt, 1997; Jadad & Gagliardi, 1998; Hardey, 1999; Eysenbach, 2000) e instituciones (eEuropa, 2002; Winker, Flanagin, et al., 2000) han mostrado su interés por la potencialidad de la Red como fuente de información así como su preocupación por las consecuencias que esta información podría tener sobre la salud de los individuos. Todo ello ha venido acompañado por un constante aumento de los individuos que utilizan Internet como fuente de información para cuestiones relacionadas con la salud en Catalunya (Castells, Tubella, et al., 2002), España (INEbase, 2007), Europa (Spadaro, 2003) y Estados Unidos (Diaz, Griffith, et al., 2002; Fox, 2002; Fox, 2006), donde el porcentaje de usuarios de Internet que utilizan este medio para cuestiones relacionadas con la salud alcanza el 80%. Ambas tendencias han facilitado la emergencia de una nueva disciplina relacionada con el estudio de los determinantes y la distribución de la información/desinformación sobre salud conocida como “infodemiología” o “epidemiología de la (des)información” (Eysenbach, 2002).

Esta nueva disciplina agrupa los estudios relacionados con: el análisis de los contenidos sobre salud y su calidad; el análisis de los instrumentos que han sido utilizados por los individuos e instituciones para controlar la calidad y los efectos de la información; y con el análisis de la conducta de los individuos y las consecuencias de esta conducta sobre su salud y su relación con el sistema de salud.

Respecto al análisis de los contenidos de salud y su calidad, existe una gran dispersión de enfoques y resultados (Eysenbach & Köhler., 2002). No obstante, se pueden señalar las siguientes tendencias. En primer lugar, a pesar de la diversidad de aproximaciones a la definición del concepto de calidad, existe un consenso generalizado sobre la discordancia entre la información disponible en Internet y las fuentes de información científicas disponibles, lo que supone el cuestionamiento de la calidad de los contenidos sobre salud disponibles en Internet. En segundo lugar, los estudios comparativos de Internet con los medios de comunicación tradicionales muestran que Internet como fuente de información no se comporta de manera diferente. En tercer lugar, se remarca la escasez de indicadores de calidad relacionados exclusivamente con Internet (como la usabilidad, la accesibilidad y la privacidad de los datos), dado que la mayoría de los criterios han sido importados de los contenidos impresos (diseño, facilidad de lectura, precisión, comprensibilidad, datos sobre el autor y la fecha de publicación) sin tener necesariamente en cuenta las características exclusivas de Internet. Por último, se constata la dificultad de separar la calidad en la provisión de la información del contexto de uso de esta información, lo que pone de manifiesto la importancia (además del análisis formal de los contenidos) de la conducta de los individuos.

Respecto al análisis de los instrumentos para ayudar a los individuos a discriminar los sitios webs de calidad, numerosos actores han desarrollado métodos y herramientas para evaluar la calidad de las páginas webs (Gagliardi & Jadad, 2002). Todas estas iniciativas están basadas en un conjunto de criterios relacionados con la calidad y las buenas prácticas en la provisión de información sobre salud a través de Internet. Wilson & Risk (2002) definen y clasifican estas iniciativas en cinco grandes grupos: los códigos de conducta, los sellos de calidad, las guías de usuario, los filtros y la certificación de terceros.

Los *códigos de conducta* se definen como un conjunto de criterios que facilitan una lista de recomendaciones, basadas en principios éticos e indicadores de calidad, para los creadores de contenidos de salud. Los *sellos de calidad* son etiquetas colocadas en los sitios webs que representan un compromiso del proveedor de la información para implementar o adherirse a un código de conducta determinado. Las *guías de usuario* facilitan al usuario la comprobación de la calidad de los contenidos de salud, generalmente se trata de cuestionarios predefinidos que permiten puntuar la calidad de un sitio web. Los *filtros*, ya sean manuales o automáticos, facilitan la aceptación o la exclusión de los sitios webs de salud basándose en una serie de indicadores. Por último, la *certificación de terceros* está basada en la validación continua por parte de agentes ajenos al proveedor de contenidos de una batería de criterios de calidad.

La principal crítica a este tipo de iniciativas está relacionada con el uso de indicadores “proxy” de la calidad de la información en vez de indicadores que evalúen la calidad de los contenidos. (Burkell, 2004). Asimismo, los análisis de este tipo de experiencias realizados por diferentes autores (Risk & Dzenowagis, 2002; Gagliardi & Jadad, 2002) cuestionan tanto la eficacia como la sostenibilidad de estos métodos y herramientas. En este sentido, actualmente se están desarrollando líneas de trabajo relacionadas con la inclusión de metadatos en las webs de salud y las nuevas posibilidades de extracción de la información (Villaruel, Mayer, et al., 2007).

Por último, el análisis de la calidad de la información sobre salud en Internet y las diferentes iniciativas para facilitar la selección de información ponen en evidencia que el riesgo de que un individuo encuentre información inadecuada en Internet está en función tanto de la calidad de la propia información como de la capacidad del individuo para filtrar esta información (Eysenbach & Köhler, 2002). Además, tradicionalmente se ha prestado más atención a las potencialidades y posibilidades de Internet como nuevo espacio de información y comunicación que a cómo los usuarios buscan información sobre salud en Internet (Napoli, 2001). En este sentido, destaca la escasez de abordajes relacionados con los posibles riesgos para los individuos o la capacidad o incapacidad de éstos para filtrar la información (Eysenbach & Köhler, 2002).

A pesar de las limitaciones de los estudios que se han realizado sobre la conducta en Internet de las personas que buscan temas de salud en la Red, se constata que los usuarios generalmente utilizan motores de búsqueda y no portales específicos de salud y que evalúan la credibilidad de los sitios web prestando atención a la fuente de la información, al origen institucional y al diseño de los recursos que consultan (Eysenbach, 2002). Otros estudios basados en encuestas a la población (Fox, 2006) coinciden en destacar la satisfacción de los usuarios de Internet con las búsquedas realizadas a pesar de su preocupación por la confianza en las fuentes de la información. Además, los usuarios suelen descartar aquellos sitios webs sobre salud demasiado comerciales, es decir, más relacionados con la venta de productos que con ofrecer información.

Los problemas más comunes a los que se enfrenta el usuario de Internet a la hora de consultar información online, además de la calidad de los contenidos, están relacionados con el exceso de información, la desorganización de los contenidos, las dificultades de la búsqueda en Internet, el lenguaje inaccesible o técnico de los contenidos, la ausencia de sitios webs amigables y la no actualización de los contenidos (Cline & Haynes, 2001). Finalmente, destacar que no existe evidencia empírica rigurosa sobre las consecuencias negativas del uso de

Internet sobre la salud de los ciudadanos (Bessell, McDonald, et al., 2002; Kiley, 2002; Smith, 2001).

2. Análisis del directorio de Google en catalán: temática y concentración

2.1. Temáticas de los recursos webs

La primera aproximación del Directorio de Google en su versión catalana⁶³ revela que el 70% de los recursos están agrupados en las categorías “Regional” (50,67%) y “Arts i cultura” (16,28%). El porcentaje de recursos de la categoría de “Medicina i salud” es del 2,29%, ocupando el noveno lugar con un nivel similar al obtenido por las categorías de “Llengua catalana” (2,63%) e “Informàtica” (2,24%). La categoría Medicina i Salut está subdividida como muestra la siguiente tabla:

Tabla 21 . Directorio de Google en catalán Categoría Medicina i Salut

Categoría	Recursos	%	Categoría	Recursos	%
Especialitats* ^T	333	29,9	Ensenyament ^A	21	1,70
Salut mental ^T	133	10,78	Hospitals i clíniques* ^A	18	1,46
Geriatría ^T	121	9,81	Institucions* ^A	18	1,46
Associacions* ^A	81	6,56	Salut de la dona ^T	18	1,46
Discapacitats ^T	62	5,02	Col·legis professionals ^A	17	1,38
Mitjans de comunicació ^A	49	3,97	Productes i serveis ^A	17	1,38
Farmàcia ^A	47	3,81	Solidaritat* ^O	17	1,38
Metges catalans ^A	38	3,08	Mútues i assegurances mèdiques ^A	14	1,13
Consells de salut ^T	37	3,00	Consultes i professionals* ^A	10	0,81
Malalties* ^T	37	3,00	Terminologia ^T	9	0,73
Alternativa ^T	34	2,76	Infermeria ^T	7	0,57
Abús de substàncies ^T	32	2,59	Història de la Medicina ^T	5	0,41
Manteniment i nutrició ^T	23	1,86	Regional ^O	5	0,41
Veterinària ^A	22	1,78	Sexologia ^T	5	0,41
			Congressos i seminaris* ^O	4	0,32
			Total	1217	100

* pertencen a la subcategoria Medicina

^A Agrupación por Actores

^T Agrupación por Temas

^O Agrupación Otros

Fuente: Elaboración propia a partir del Directorio Google en catalán

Si desagregamos la subcategoría Medicina* debido al volumen de recursos que tiene (46,19%) y agrupamos las subcategorías clasificándolas en Actores, Temas y Otros observamos que un 28,53% de los recursos pueden ser agrupados como actores (profesionales, hospitales, mutuas...) mientras que un 69,37% pueden ser agrupados en torno a temáticas relacionadas con la Salud. El resto de categorías las hemos agrupado bajo el epígrafe Otros (Solidaritat,

⁶³ Directorio Google en catalán. <http://www.google.com/Top/World/Catal%C3%A0/> [Acceso 17/01/2006]

Regional y Congresos). Por tanto, el directorio de Google en catalán se presenta asociado más a temáticas relacionadas con la salud que a los actores del sistema, lo que puede ser interpretado como una pauta de búsqueda de los propios usuarios de Internet.

Otro hecho destacable está relacionado con las temáticas de las subcategorías: un 26,99% de los recursos pertenecen a Especialidades, un 10,78% a Salud mental y un 9,81% a Geriátrica. Estos datos ofrecen una aproximación a cuáles son las temáticas más ofertadas en Internet. Estas temáticas están estrechamente relacionadas con las transformaciones sociodemográficas de la población y las nuevas patologías asociadas a estilos de vida de la época actual. Estos dos campos reciben cada vez más atención en las políticas sanitarias y sociales públicas.

2.2. Concentración de los recursos webs

Además de las temáticas, en nuestro análisis también hemos abordado la concentración de los recursos a partir del estudio de la sintaxis de las URLs. En las 1.303 URLs analizadas hemos identificado 532 dominios diferentes. Aproximadamente en el 72% de los dominios hemos analizado tan solo una URL; en el 14% de los dominios hemos analizado dos URLs y así sucesivamente hasta alcanzar aquellos dominios donde se concentran el mayor número de recursos. Es decir, el 28% de los dominios poseen aproximadamente el 70% de las URLs, lo que nos ofrece una aproximación de la concentración de los recursos disponibles en Internet.

Esta concentración es aun mayor si analizamos aquellos dominios que disponen de más URLs. Aproximadamente el 30% de las URLs pertenecen al 1% de los dominios identificados:

Tabla 22. Dominios con una mayor concentración de recursos

Dominios con una mayor concentración de recursos	Nº URLs de un mismo dominio	Agente
http://www.acmcb.es/	102	Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Catalunya y Baleares
http://www.gencat.net/	88	Generalitat de Catalunya
http://www.farmaceuticonline.com/	67	Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Barcelona
http://www.comb.es/	57	Colegio Oficial de Médicos de Barcelona
http://www.inforesidencias.com/	47	Portal de Internet dedicado al sector de las residencias para la tercera edad
http://www.geriatria.com/	34	Portal de Internet dedicado a geriatría y la gerontología.

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la concentración de los recursos webs revela que los actores que disponen de más recursos webs en el directorio de Google en catalán son la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Catalunya y Baleares, la Generalitat de Catalunya, el Colegio Oficial de

Farmacéuticos de Barcelona, el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y dos portales orientados al sector de la tercera edad. Estos datos reflejan que el 17,34% de los recursos analizados son ofrecidos por asociaciones o colegios profesionales, un 6,75% son ofrecidos por la Administración Pública mientras que un 6,21% pertenecen a recursos asociados al sector relacionado con la tercera edad.

3. Situación de las páginas webs y actores en la Red

La observación de las URLs disponibles en el directorio de Google nos muestra que el 80,2% de los recursos están activos, es decir que se encuentran disponibles en el momento de la visita. Hemos descartado en nuestro análisis aquellas URLs que en el momento de la visita se muestran explícitamente como sitios en construcción (0,8%); aquellas a los que no podemos acceder por estar el enlace roto (9,7%); aquellas que claramente se identifican como recursos que “no pertenecen geográficamente” al sistema catalán de salud (5,5%); y finalmente aquellas URLs que localizan recursos en algún formato como .pdf, .doc, etc, (3,8%).⁶⁴

Además de la situación de la URL, nuestra primera aproximación nos ha permitido profundizar en la identificación de los actores con presencia en Internet.

Tabla 23. Actores del sistema de salud presentes en Internet

	Frecuencia	Porcentaje
Colegios y Asociaciones profesionales	261	25,0
Webs profesionales liberales	232	22,2
Asociaciones pacientes y Fundaciones	179	17,1
Unidades proveedoras servicios sanitarios	134	12,8
Webs personales	62	5,9
Gobierno y AAPP	52	5,0
Formación	42	4,0
ONG, sindicatos, otras asociaciones	25	2,4
Investigación	24	2,3
Proveedores sector salud	24	2,3
Medios de comunicación	10	1,0
Total	1045	100,0

Fuente: Elaboración propia

Más del 47,2% de las URLs analizadas pertenecen a profesionales del sector de la salud (Colegios y Asociaciones profesionales -25%- y Webs de profesionales liberales -22,2%-). Un 23% están directamente relacionadas con los usuarios del sistema (Asociaciones de pacientes y Fundaciones -17,1%- y Webs personales 5,9%-), mientras que un 15,10% está relacionados con los proveedores (Proveedores sector salud -2,3%- y Unidades proveedoras servicios

⁶⁴ Estos recursos carecen de interés para nuestro estudio al no poder observar muchos de los criterios seleccionados en nuestra tabla de recogida de información.

sanitarios -12,8%-). Por último, la presencia del Gobierno y de las Administraciones Públicas se reduce a un 5%⁶⁵.

Con estos datos podemos concluir que aproximadamente el 75% de las URLs analizadas pertenecen a los usuarios y profesionales del sistema cuya presencia en la Red se articula de manera individual o colectiva (Asociaciones, Colegios profesionales...).

4. Internet como espacio de información

De las URLs activas, el 55,9% poseen Información sanitaria, entendida según eHealth Code of Ethics - Health Informatics Europe 2000 como “aquella información que puede ser útil para el mantenimiento de la salud, para prevenir o gestionar enfermedades, así como para la toma de decisiones relacionadas con la salud o la asistencia sanitaria”. De esta definición hemos excluido la información que los actores dan sobre si mismos (ej: teléfono, dirección de contacto...)

Los porcentajes de presencia de teléfono de contacto (72,1%) y dirección postal (70,6%) son superiores al porcentaje de presencia de contenidos de salud (información sanitaria). Esto nos indica que la Red es utilizada en primer lugar como un medio de difusión de los datos de contacto y en segundo lugar como un espacio donde ofrecer contenidos sobre salud. Por otro lado, el 86,3% de los recursos analizados no poseen publicidad, lo que significa que no poseen una fuente de ingresos por este concepto. Un 9,9% poseen publicidad propia, es decir aquella asociada al sitio web, a los contenidos o a ambos, mientras que el resto de los recursos (3,8%) muestran publicidad asociada a banner del dominio donde se ubica.

No obstante, si consideramos que la dirección postal y el teléfono son cuestiones relacionadas con la publicidad que los actores del sistema de salud hacen de sí mismos en Internet, la finalidad principal de Internet sería la publicidad.

Estos datos son coherentes con las respuestas recogidas en nuestra encuesta on-line. En la pregunta “Señale las acciones que realiza a través de su sitio web: (puede seleccionar todas las que considere apropiadas)” el 81,3% señalan que ofrecen sus datos de contacto; el 75,9% ofrecen contenidos relacionados con algún problema de salud y el 63,4% ofrecen servicios que realizan presencialmente.

⁶⁵ Tenemos que destacar que, aunque las diferencias son mínimas, estos porcentajes no coinciden con los mostrados en el análisis de la concentración de los recursos, ya que hemos suprimido de nuestro análisis aquellas URLs que estaban repetidas en el Directorio de Google.

Por tanto, nuestro análisis de los recursos webs y las respuestas de la encuesta online nos muestran que los actores presentes en Internet, además de ofrecer contenidos sobre salud, utilizan la Red como medio publicitario que les facilita atraer a los usuarios hacia los servicios que son ofrecidos presencialmente. En este sentido, Internet podría ser utilizado como una herramienta que gestiona el acceso a los servicios sanitarios, es decir, una herramienta que facilita la gestión de la demanda.

Existe un comportamiento diferencial entre los actores que tienen presencia en la Red y los criterios relacionados con la Información.

Si abordamos los recursos webs que ofrecen contenidos sobre salud, observamos que son los profesionales los que lideran la oferta de este tipo de contenidos. Más de la mitad de los contenidos sobre salud disponibles en Internet pertenecen a estos actores del sistema de salud.

Si analizamos los porcentajes para cada uno de los actores detectados observamos que un 75% de las URLs que pertenecen al Gobierno y las Administraciones Públicas ofrecen este tipo de contenidos, frente al 62,3% de los Profesionales, el 51% de los Usuarios y el 47,5% de los Proveedores del sistema sanitario.

Por tanto, a pesar de ser los profesionales los que más contenidos sobre salud ofrecen a través de Internet, dada su mayor presencia, hemos de destacar que el agente más activo es el Gobierno. No obstante, su bajo nivel de presencia en Internet podría condicionar el posicionamiento de sus recursos webs en los buscadores y por tanto la probabilidad de que los usuarios accedan a estos contenidos.

Esta matización pone de relieve que la presencia de los contenidos de salud en la Red reproduce el modelo asistencial de nuestro sistema sanitario, en el que la mayor parte de las transacciones son reductibles a intercambios de información entre el médico y el paciente. Son los profesionales los que por su conocimiento experto ofrecen más contenidos en la Red, mientras que los usuarios se sitúan en segundo lugar. Esta segunda posición pone de relieve la importancia del conocimiento no experto que pueden generar los propios usuarios del sistema, dada su experiencia individual y social en la gestión del problema de salud que tengan que abordar.

En el caso de la existencia del teléfono de contacto en el recurso web, observamos que son los proveedores del sistema sanitario⁶⁶ los que obtienen el porcentaje más alto. Un 83,9% de los recursos de estos agentes disponen de un teléfono de contacto, frente al 75% de los recursos ofrecidos por el Gobierno, el 72% de los ofrecidos por los Profesionales y el 68% de los ofrecidos por los Usuarios. La presencia de la dirección postal sigue un comportamiento diferencial similar al observado en el teléfono. El 82,3% de los recursos webs de los Proveedores del sistema sanitario ofrecen esta información, frente al 71,2% de los recursos del Gobierno, el 70,6% de los Profesionales y el 66% de los pertenecientes a los Usuarios.

La existencia del teléfono y de la dirección postal en un porcentaje cercano o superior al 70% de los recursos webs destaca la importancia que todos los actores otorgan a disponer de esta información en Internet. Los datos recogidos también muestran un comportamiento diferencial de los actores del sistema de salud respecto a la presencia de publicidad en los recursos webs analizados. En este caso son los usuarios⁶⁷ los que disponen de un porcentaje mayor de recursos con publicidad. Un 22,8% de los recursos webs de los usuarios disponen de publicidad, frente al 12,8% de los recursos de los profesionales, el 7,6% de los que pertenecen a los proveedores sanitarios y el escaso 3,8% del Gobierno.

No hemos de olvidar que la publicidad en Internet además de representar una fuente de ingresos, puede suponer una influencia sobre los contenidos. Esto pone de relevancia las cuestiones éticas asociadas a la generación de contenidos sobre salud en la Red, especialmente si tenemos en cuenta que la categoría Usuarios está formada, además de por webs personales, por las webs de las entidades de pacientes.⁶⁸

El hecho de que la publicidad no esté aun muy presente en el resto de actores nos indica que la Red aun no es utilizada directamente para obtener beneficios económicos. En todo caso, estos beneficios vendrían asociados al posible servicio presencial. Los datos de nuestra encuesta online son coherentes con este análisis. Tan solo un 18,8% de los encuestados señalan que “Obtener beneficios económicos” es una acción que realizan a través de su sitio web. Sin embargo, un 63,4% señalan como acción “Ofrecer servicios que se realizan presencialmente”

⁶⁶ Recordamos que la categoría proveedores sanitarios engloba tanto a las unidades proveedoras de servicios sanitarios, es decir, clínicas, consultorios, Hospitales, Centros de Atención Primaria... como a los proveedores del sector salud, es decir, industria farmacéutica, proveedores de tecnología...

⁶⁷ Recordamos que la categoría usuarios engloba a las entidades de pacientes, con independencia de su forma jurídica, y las webs personales.

⁶⁸ En el capítulo dedicado a las asociaciones de pacientes abordaremos en profundidad este tema.

5. Internet como espacio de comunicación

El correo electrónico es la aplicación de comunicación más presente en Internet (78,9%), con porcentajes muy similares a las informaciones disponibles sobre el teléfono de contacto (72,1%) y la dirección postal (70,6%). Este dato señala por un lado la capacidad de Internet como plataforma de acceso a diferentes canales de comunicación y, por otro lado, la aceptación del correo electrónico como un medio de comunicación ampliamente extendido en la sociedad.

El resto de aplicaciones son aún minoritarias. Tan solo el 9,2% de los recursos webs analizados poseen un foro electrónico, este porcentaje disminuye hasta el 8,8% en el caso de las listas de distribución electrónica, el 6,4% de las encuestas online o el escasísimo 2,3% de las aplicaciones de Chat.

Dadas las aplicaciones identificadas en nuestro estudio podemos describir algunos de los rasgos de los procesos de comunicación que se establecen en Internet. En primer lugar, la mayoría de los procesos de comunicación que se producen a través de Internet son asíncronos, es decir no coinciden ni en el espacio ni en el tiempo. La existencia de aplicaciones que permiten la sincronía, coincidencia en el tiempo pero no en el espacio, es minoritaria (Chat 2,3%). Esto supone una clara limitación a la hora de poder prestar servicios de salud síncronos.

En segundo lugar, dado que el correo electrónico es con diferencia la aplicación más extendida, podemos pensar que los procesos de comunicación son mayoritariamente personalizados y de carácter privado, es decir, se realizan generalmente entre dos personas. La posibilidad de una comunicación de una a varias personas o entre varias personas, ya sea abiertos al público o restringidos a una comunidad determinada, queda limitada por la escasa presencia de listas de distribución y foros electrónicos.

Existe un comportamiento diferencial de los actores respecto a la presencia en sus recursos webs de foros y listas de distribución electrónicas. El 13,7% de los recursos webs que pertenecen a los usuarios poseen un foro electrónico, frente al 10,1% de los recursos con foro electrónico de los profesionales, el 7,7% que pertenecen al Gobierno y el 1,9% de los proveedores del sistema sanitario. Por tanto, son los sitios webs relacionados con los usuarios los que con más frecuencia están dotados de una aplicación web que facilita el intercambio de información. En el caso de listas de distribución electrónicas el agente que más activo se muestra es el Gobierno. Un 25% de los recursos que pertenecen a este agente disponen de esta aplicación, frente al 9,9% de los sitios webs de los profesionales, el 8,7% de los usuarios y

el 0,6% de los proveedores del sistema sanitario. El gobierno tiene en este tipo de aplicaciones de comunicación una herramienta que le permite el envío masivo de información, lo que puede suponer una herramienta para las campañas relacionadas con la salud pública.

Tenemos que hacer hincapié en que ni los profesionales ni los proveedores de servicios sanitarios destacan en ninguna de estas aplicaciones, a pesar del papel relevante que tienen estos actores en el sistema de salud.

6. Internet como espacio de servicios

La presencia en Internet de aplicaciones relacionadas con la prestación de servicios es aun escasa. Tan solo un 14,6% de los recursos analizados poseen formularios de consulta y este porcentaje disminuye hasta el 10,1% si nos referimos a la existencia de intranets de acceso restringido mediante una identificación y una contraseña. Un 4,1% de los recursos analizados disponen de aplicaciones de comercio electrónico y, por último, un 15,5% de los recursos ofrecen otro tipo de servicios que hemos agrupado en la siguiente tabla:

Tabla 24. Otros servicios ofrecidos a través de Internet (porcentajes)

No tienen otros servicios	84,5
Servicios de trámites burocráticos asistenciales	4,8
Otros servicios	4,8
Servicios de documentación digital	3,5
Servicios de asistenciales	1,4
Servicios de formación a través de Internet	,4
Servicios de trámites económicos	,5

Fuente: Elaboración propia

Esto nos indica que tan solo el 4,8% de todos los recursos analizados disponen de servicios relacionados con trámites burocráticos asistenciales (ej: petición de cita a través de Internet). El segundo servicio identificado destacado está relacionado con la gestión de la documentación digital (3,5%). Por último, tan solo un 1,4% de los servicios identificados podemos relacionarlo con la práctica asistencial, es decir consultas sobre salud realizadas a través de Internet. Además, no llegan al 1% los servicios relacionados con la formación o aquellos relacionados con trámites económicos.

Si recogemos los valores iniciales de la variable Formularios de consulta podemos observar que el porcentaje de URLs activas que utilizan formularios para consultas médicas es tan solo de un 5,8%, mientras que la finalidad del resto de formularios o bien es captar la opinión de los usuarios (6,7%) o simplemente no están identificados (2,1%).

De nuevo existe coherencia con los datos de nuestra encuesta on-line. Las acciones que tienen un porcentaje más bajo son las relacionadas con ofrecer servicios que se realizan a través de Internet (33,9%) y con la obtención de beneficios económicos (18,8%), ambas relacionadas con las aplicaciones de servicios y con las acciones publicitarias. No obstante, la encuesta también refleja una concepción positiva de los oferentes sobre la capacidad de la demanda para utilizar nuevos servicios relacionados con salud.

7. La calidad de los recursos webs

Además de los criterios relacionados con la información y los procesos de interacción (comunicación y servicios) en nuestro análisis también hemos seleccionado criterios relacionados con la calidad. Hemos de destacar que en nuestra encuesta on-line, los problemas relacionados con la seguridad de los datos y el efecto de la información sobre la salud junto con los problemas relacionados con la confidencialidad y privacidad son, desde el punto de vista de los oferentes de recursos webs, las preocupaciones máximas de los usuarios. Estos problemas están directamente relacionados tanto con la calidad de la información como con la calidad de los procesos interacción en Internet.

El 66,3% de los recursos que poseen contenidos sobre salud⁶⁹ muestran el nombre del autor de los contenidos, un 60,6% su perfil profesional y un 50,2% informan sobre la fecha de publicación del contenido.

Si abordamos el número de criterios de calidad que tienen los contenidos sobre salud en la Red observamos que un 39,7% de los recursos webs que disponen de contenidos cumplen los tres criterios, un 24,8% cumple dos criterios y un 8,2% tan solo cumple uno de los criterios. No obstante, un 27,2% de los contenidos no cumplen ninguno de los criterios de calidad seleccionados.

Observamos de nuevo un comportamiento diferencial entre los profesionales y el resto de actores. El 60,3% de los recursos que pertenecen a los profesionales cumplen los tres criterios de calidad de los contenidos frente al 39,7% de los usuarios; sin embargo el porcentaje de recursos que no cumplen ningún criterio es mayor entre el resto de actores (58,5%) frente al 41,5% de los profesionales.

⁶⁹ Recordemos que de todas las URLs analizadas el 55,9% poseen contenidos sobre salud.

Este hecho refleja la sensibilidad de este colectivo respecto la calidad de los contenidos en la Red. En este sentido, son los Profesionales, especialmente a través de sus colegios,⁷⁰ los que están impulsando la presencia en la Red de contenidos de calidad. No obstante, aun queda un largo camino que recorrer dados los niveles de calidad que hemos detectado.

La existencia de cláusulas que garanticen la privacidad, confidencialidad u otras cuestiones legales ha sido tomada en cuenta como criterio de análisis de la calidad de los procesos relacionados con la interacción (comunicación y servicios): el 20,8% de los recursos analizados tienen cláusulas relacionadas con estas cuestiones.

Existe un comportamiento diferencial que nos muestra que el Gobierno y las Administraciones Públicas tiene un porcentaje más elevado de existencia de cláusulas legales (57,7%) frente al resto de agentes (Usuarios -14,5%-, Proveedores sistema sanitario -30,4%-, Profesionales -19,1%-, Otros -9,9%-). Estos resultados apoyan de nuevo la hipótesis de que Internet es un reflejo de la organización social, los Gobiernos son los responsables de regular muchos de los aspectos que afectan a la organización social, especialmente el sistema de salud. En este sentido, los datos reflejan que la regulación de Internet está liderada por las instituciones públicas. No obstante, a pesar de la preocupación por estas cuestiones, hemos de señalar que la presencia en Internet del Gobierno y las Administraciones Públicas tienen unos niveles tanto de contenidos de salud como de aplicaciones de comunicación y servicios inferiores al resto de actores.

Si abordamos los criterios de análisis referidos a la calidad del recurso web en su conjunto, podemos destacar que el 37,6% de las URLs analizadas están en más de un idioma. Los recursos analizados destacan por la presencia del catalán, puesto que cerca de un 60% de los recursos se ofrecen en este idioma. En segundo lugar, destaca la presencia de contenidos en tres idiomas (19,7%) y en dos: catalán y castellano (17,9%). Además, el 3,8% de los recursos no utilizan el catalán, mientras que la diferencia entre las URLs que utilizan el castellano y el catalán junto con otro idioma con respecto a las bilingües es tan solo del 1,8%.

⁷⁰ Especial atención merece la Web Médica Acreditada (<http://wma.comb.es/>) liderada por el Dr. Miquel Àngel Mayer desde el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

Tabla 25. Criterios de relacionados con la calidad del recurso web (porcentajes)

Idiomas	37,6
Finalidad u Objetivos	35,9
Buscador	16,9
Mapa Web	12,6
Acreditación	11,5
Ayuda	4,9
FAQ (Preguntas frecuentes)	4,3
Estándares	1,2

Fuente: Elaboración propia

Otro hecho destacable es la baja calidad relacionada con los criterios de usabilidad utilizados (Ayuda, FAQ, Mapa Web, Buscador y Estándares). Tan solo la existencia de un buscador alcanza el 17%, mientras que la existencia de estándares tecnológicos asociados a la Red no alcanza el 2%.

Si abordamos la existencia de certificados o acreditaciones relacionados con la calidad, observamos que el 11,5% de las URLs analizadas poseen uno o varios de estos certificados. Hemos detectado las siguientes iniciativas cuyas frecuencias mostramos a continuación:

Tabla 26. Tipos de acreditaciones relacionadas con la calidad de las webs de salud (porcentajes)

WMA Web Médica Acreditada http://wma.comb.cat/	2,4
pWMC Proyecto Web Médica de Calidad http://www.pwmc.org/	,3
HonCode Health On the Net Code http://www.hon.ch/	2,9
IQUA Agència de Qualitat d'Internet http://www.iqua.net/	4,9
SEEI Sociedad Española de Enfermería Informática e Internet http://www.seei.es/certificados/	,2

Fuente: Elaboración propia

El 50% de los recursos que poseen acreditación disponen de un certificado y el 47,5% poseen dos distintivos, lo que nos da una aproximación de la similitud de criterios que siguen la mayoría de las iniciativas mencionadas anteriormente. No obstante, las diferentes iniciativas de calidad de los recursos de Internet relacionados con la salud son seguidas aún minoritariamente.

Como hemos citado anteriormente, la usabilidad de los recursos webs analizados es muy baja. El 76,8% de los recursos analizados no cumplen ningún criterio de calidad relacionado con la usabilidad y navegabilidad del recurso web. Hemos comprobado también la existencia de un comportamiento diferencial entre los actores a la hora de abordar los criterios de calidad enumerados anteriormente. Por lo que respecta a la usabilidad, como criterio de calidad propio de los recursos webs, de nuevo son los Profesionales los que obtienen un porcentaje más elevado (30,2%). No obstante, el único actor que tiene un porcentaje mayor de cumplimiento de algún criterio es el Gobierno y las Administraciones Públicas, mientras que para el resto el porcentaje de no cumplimiento es mayoritario.

El criterio relacionado con la existencia de alguna Acreditación también tiene un comportamiento diferencial significativo entre los Profesionales y el resto de actores. Además de las consideraciones relacionadas con que son ellos, en la mayoría de los casos, los que impulsan estas Acreditaciones, podemos interpretar esta diferencia en el mismo sentido que lo hacíamos con los criterios de calidad relacionados con los contenidos. Estas acreditaciones reflejan la preocupación de los Profesionales por ofrecer a los usuarios unos recursos webs de calidad que les permitan aumentar su grado de autonomía en las cuestiones relativas a su salud.

8. Internet como espacio de información, comunicación y servicios: tipología de los recursos webs

Con el objetivo de profundizar en el conocimiento de los recursos webs analizados hemos procedido a realizar un análisis de cluster no jerárquico (K-Means Cluster). Este análisis, que permite clasificar los recursos webs analizados en grupos homogéneos internamente y heterogéneos externamente, se ha realizado seleccionando como variables de clasificación el número de criterios que cumplen los recursos webs analizados relacionados con la información, la comunicación, los servicios y la calidad.

Tabla 27. Variables de clasificación relacionadas con la Información, la Comunicación, los Servicios y la Calidad de las webs de salud (porcentaje)

Criterios	Información (Contenidos de salud, dirección postal, teléfono y publicidad)	Comunicación (Correo electrónico, forums, listas de distribución, encuestas online y chat)	Servicios (Formularios de consulta, Intranet, eComercio, otras transacciones)	Calidad (Estándares, Privacidad, Acreditación, Finalidad)
No cumple ninguno	5,1	19,8	68,9	50,6
Cumple 1	20,6	65,6	21,6	32,5
Cumple 2	38,1	7,7	5,6	13,9
Cumple 3	29,6	3,2	3,8	2,8
Cumple 4 o más	6,7	3,7	,0	,2

Fuente: Elaboración propia

Tal y como muestra la tabla anterior, el 20,6% de los recursos cumplen al menos uno de los ítems relacionados con la información; el 38,1% cumplen dos criterios; el 39,6% cumplen tres y el 6,7% cumplen cuatro o más criterios. Como se muestra en la tabla 28, esta misma agrupación la hemos realizado para los criterios relacionados con la comunicación, los servicios y la calidad.

Tabla 28. Caracterización de los recursos webs de salud en Catalunya (método de análisis: cluster no jerárquico centro de los conglomerados finales)

	Conglomerados				ANOVA F
	1. Recursos webs de calidad alta orientados hacia la información n=132 12,6%	2. Recursos de calidad baja orientados hacia la información n=301 28,8%	3. Recursos de calidad media orientados hacia la interacción n=67 6,4%	4. Recursos sin calidad de presencia testimonial n=545 52,1%	
Información	3	3	3	1	415,309*
Comunicación	1	1	3	1	583,212*
Servicios	1	1	2	0	238,022*
Calidad	2	1	2	0	627,556*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia

De la categorización en conglomerados surgen cuatro tipos de perfiles de recursos webs. Los resultados empíricos muestran (ver tabla 28) que el grupo 1 incluye aquellos recursos webs de calidad alta orientados hacia la información (12,63%); el grupo 2 incluye aquellos recursos de calidad baja orientados hacia la información (28,82%); el grupo 3 incluye aquellos recursos de calidad media orientados hacia la interacción (6,41%) y, finalmente, el grupo 4 incluye aquellos recursos que podríamos denominar recursos sin calidad de presencia testimonial (52,15%).

Para la interpretación de los resultados, en la tabla 29, se ha medido la asociación entre las variables de origen y los diferentes grupos, esto nos ha permitido la atribución de significación estadística a las diferencias obtenidas.

Tabla 29. Orientación de los recursos webs y los criterios de información, comunicación, servicios y calidad (porcentajes)

	Conglomerados				p
	1. Recursos de calidad alta orientados hacia la información n=132 12,63%	2. Recursos de calidad baja orientados hacia la información n=301 28,82%	3. Recursos de calidad media orientados hacia la interacción n=67 6,41%	4. Recursos sin calidad de presencial testimonial n=545 52,15%	
Información					
Contenidos de salud	73,5	77,4	77,6	32,8	,000
Dirección postal	81,1	97,0	95,5	50,5	,000
Teléfono	83,3	98,3	95,5	51,9	,000
Publicidad	18,2	17,3	58,2	5,1	,000
Comunicación					
Correo electrónico	92,4	98,7	98,5	62,4	,000
Forum electrónicos	9,1	5,3	88,1	1,7	,000
Listas de distribución	15,9	6,0	76,1	,4	,000
Chat	3,8	,7	20,9	,6	,000
Encuestas online	12,9	2,3	64,2	,0	,000
Servicios					
eComercio	3,0	1,0	50,7	,4	,000
Intranet	14,4	8,0	73,1	2,6	,000
Otras transacciones	22,7	14	73,1	7,5	,000
Aplicaciones de consulta	15,9	27,9	22,4	6,1	,000
Calidad					
Finalidad	77,3	36,9	32,8	25,7	,000
Acreditación	52,3	4,0	49,3	1,1	,000
Cláusulas legales (privacidad, confidencialidad...)	87,9	11,6	71,6	3,3	,000
Estándares tecnológicos	6,8	,7	1,5	,2	,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 30, también se ha medido la asociación entre los diferentes grupos y los actores oferentes de las páginas webs.

Tabla 30. Orientación de los recursos webs y los criterios de información, comunicación, servicios y calidad (porcentajes)

	Conglomerados				p
	1. Recursos de calidad alta orientados hacia la información n=132 12,6%	2. Recursos de calidad baja orientados hacia la información n=301 28,8%	3. Recursos de calidad media orientados hacia la interacción n=67 6,4%	4. Recursos sin calidad de presencial testimonial n=545 52,1%	
Usuarios	18,2	26,6	22,4	22,4	,000
Proveedores del sistema de salud	25,0	15,3	4,5	13,9	,000
Profesionales	32,6	47,5	59,7	49,0	,000
Gobierno y AA.PP.	19,7	4,0	1,5	2,4	,000
Otros	4,5	6,6	6,6	12,3	,000

Fuente: Elaboración propia

Los resultados empíricos nos muestran que existe una presencia significativa mayor de lo esperado de Profesionales en los recursos de calidad media orientados hacia la interacción; de usuarios en los recursos de calidad baja orientados hacia la información y de proveedores del sistema sanitario y el Gobierno en los recursos de calidad alta orientados hacia la información.

A la vista de estos datos se observa que no son los Profesionales los que dificultan los flujos de comunicación dentro del sistema sanitario ya que éstos además de ofrecer contenidos de salud de calidad están más orientados hacia la interacción que el resto de actores. El punto crítico se encuentra en las organizaciones sanitarias y en como éstas articulan los procesos de comunicación con los usuarios. Obviamente la presencia en Internet de estas organizaciones supone un reto complejo que exige una reflexión sobre la finalidad de la presencia en la Red de las organizaciones sanitarias y una transformación organizativa que afecta tanto a los profesionales sanitarios como a la cartera de servicios ofrecidos, lo que implica también la participación de la entidad financiadora y planificadora del sistema de salud.

9. Internet y Salud: información sin interacción

La evidencia empírica obtenida está en consonancia con las tendencias observadas en la investigación internacional. En primer lugar, el análisis de los contenidos refleja el escaso nivel de calidad de las webs de salud. En segundo lugar, dada la presencia en las webs del teléfono, la dirección postal y el correo electrónico podemos concluir que Internet está infrutilizado como espacio de interacción. Finalmente, los criterios de calidad que más tienen en cuenta los actores que están presentes en la Red están relacionados con los contenidos impresos y no con aquellos criterios propios de Internet.

Si abordamos el análisis de los instrumentos para ayudar a los individuos a discriminar los sitios webs de calidad, observamos que la mayoría están en las webs de los profesionales ya que son ellos quienes lideran estas iniciativas. Dado que la presencia de este tipo de herramientas aun no está muy extendida, podría cuestionarse tanto la eficacia como la sostenibilidad de estas iniciativas.

Los resultados obtenidos muestran que solo un 6,4% de los recursos de calidad media están orientados hacia la interacción, mientras que el 52,1% de los recursos analizados pueden considerarse como testimoniales, es decir sin una finalidad informativa, de comunicación o de servicios y de calidad baja. Por tanto, la Red se constituye mayoritariamente como un espacio de contenidos con un escaso grado de interacción. La existencia de una elevada presencia tanto del correo electrónico como de la dirección postal y del teléfono nos permite pensar que los procesos de comunicación y servicios se realizan presencialmente. Internet se configura como un espacio de entrada que desvía los procesos interactivos hacia el medio presencial. Además, en la medida que las aplicaciones de comunicación y servicios son escasas y de baja calidad es muy poco probable que Internet se constituya como una puerta de entrada al sistema de salud que facilite la organización de las demandas eficazmente. En este sentido la escasa presencia en la Red de las organizaciones proveedoras de servicios sanitarios y del propio Gobierno sumado a la orientación de éstos hacia la información y no hacia la interacción no facilita ni la atención ni la gestión de las demandas de los usuarios en la Red.

A pesar de la importancia que tienen las organizaciones proveedoras de servicios sanitarios dentro del sistema sanitario catalán, su oferta en Internet es aún escasa. Esto, por un lado, dificulta el desarrollo de las innovaciones organizativas internas que podrían estar asociadas a la presencia e interacción con el resto de agentes en Internet. Por otro lado, refuerza la hipótesis de los centros asistenciales como nodos de una red con escasa interconexión con los usuarios y con otros centros a través Internet. En este sentido, también se reproduce la organización social tradicional de los centros asistenciales como organizaciones centradas en sí mismas y no en sus usuarios. Obviamente no podemos olvidar las limitaciones económicas de estas organizaciones, sobre todo las de titularidad/utilidad pública, que en el caso de querer ampliar su oferta de servicios en Internet, tendrían que contar tanto con la aprobación de la Administración Pública como de nuevos recursos que financiasen esa actividad.

Si nos referimos a la organización de los actores del sistema de salud, nuestros resultados nos muestran que Internet esta reproduciendo la organización social de un sistema basado en los conocimientos de los profesionales frente al resto de actores. La aparición y el uso de Internet no han supuesto aun ningún cambio sustancial en la organización social del sistema de salud,

puesto que se mantiene un modelo centrado en los profesionales dados sus conocimientos. No hemos de olvidar que son ellos quienes tienen una mayor presencia de contenidos sobre salud en Internet.

Los datos obtenidos nos permiten suponer que los usuarios de la Red poseen información sobre temas relacionados con la salud, ya que ésta es la principal aplicación de Internet. En el caso de que esta información sea percibida como de buena calidad podría aumentar el conocimiento sobre el tema de salud consultado, aumentando el nivel de autonomía del paciente. No obstante, esta información también podría provocar por su baja calidad un aumento de la confusión (Eysenbach, 2003), disminuyendo la autonomía del paciente.

Además de la calidad de la información, la interacción juega un papel clave en los procesos de autonomía. Una mayor interacción está relacionada con una mayor autonomía. La escasa presencia de aplicaciones de comunicación y servicios existentes en Internet, así como su calidad, hacen que la interacción entre proveedores de servicios de salud y usuarios sea poco probable que se produzca en la Red.

Suponemos que el posible *empoderamiento*⁷¹ (entendido como la capacidad de los individuos para tomar decisiones sobre su propia salud o de la de sus allegados) que pudiesen tener los usuarios del sistema a través del acceso a los contenidos, queda atenuado por la escasa presencia de aplicaciones que permitan la interacción a través de la Red con los proveedores de esos contenidos. Este hecho en ningún caso supone que esta interacción no se pueda producir presencialmente; en este sentido podríamos pensar que la demanda, independientemente del tipo de necesidad que sea, es desviada hacia el sistema de salud presencial, es decir, hacia las organizaciones o los profesionales que prestan los servicios de salud.

Sin embargo, los datos obtenidos en lo referente a la presencia de aplicaciones relacionadas con la interacción entre los usuarios nos hacen pensar que la interacción usuario-usuario es más probable que se produzca. Todo esto podría tener un impacto en los aspectos prácticos o afectivos de las consulta de salud más que en su diagnóstico o tratamiento. Así mismo la organización y la interacción de los usuarios de Internet podrían constituirse como presión para que se produjese una reacción en la oferta, es decir, cambios en la organización y gestión de los centros proveedores de servicios sanitarios que facilitasen la prestación de servicios por Internet. Esta posible reacción en la producción de servicios haría necesario que el papel del

⁷¹ Hemos traducido el término empowerment por empoderamiento

Gobierno como garante del marco de referencia para todas las actuaciones públicas en el ámbito de la salud también se extendiese al ámbito de Internet.

La existencia de aplicaciones relacionadas con la comunicación y los servicios y los criterios relacionados con la calidad de estos procesos se vislumbran como factores claves que facilitarán el acceso, la selección y el contraste de los contenidos y servicios disponibles en la Red. Estos factores claves tienen un impacto sobre las tradicionales asimetrías de información, sobre los procesos de autonomía de los usuarios y, por último, sobre la transformación de las organizaciones de modelos centrados en los profesionales hacia modelos centrados en los usuarios.

CAPÍTULO 5. LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES EN INTERNET

“He was part of my dream, of course - but then I was part of his dream too”

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).

Alice's Adventures in Wonderland

1. De los e-pacientes a los grupos virtuales de apoyo mutuo

El uso de Internet por parte de los usuarios de los sistemas de salud podría configurar un nuevo perfil de paciente (e-paciente) que podría utilizar la Red, entre otras cuestiones, para generar redes de apoyo mutuo (Ferguson & Frydman, 2004). Estas redes suponen espacios “virtuales” donde individuos con intereses comunes comparten experiencias, hacen preguntas, intercambian información o se dan apoyo (Eysenbach, 2004), es decir generan comunidades virtuales (Rheingold, 1996; Preece, 2000; De Souza & Preece, 2004).

Actualmente, no existe evidencia científica suficiente sobre las comunidades virtuales de pacientes de apoyo mutuo, en parte debido a que la mayoría de los estudios realizados están relacionadas no solo con el apoyo mutuo entre iguales, sino con interacciones más complejas que incluyen tanto a los profesionales sanitarios (Eysenbach, Powell, et al., 2004) como la combinación de interacciones online y offline (cara a cara). Esto hecho pone de relieve que las comunidades virtuales, al igual que las presenciales, están basadas por un lado en la información y el apoyo mutuo (Eysenbach, 2005) y por otro lado, en las complejas y dinámicas interacciones entre diferentes tipos de actores (pacientes, familiares y amigos, profesionales sanitarios y no sanitarios) en el contexto de los sistemas de salud.

Las comunidades virtuales sobre salud suponen un reto relacionado con el uso de Internet en el ámbito de la salud. Por un lado, al tratarse de un movimiento que nace impulsado, en la mayoría de los casos, por los propios ciudadanos, y no por los profesionales sanitarios, es necesaria la articulación de políticas sociales que tengan en cuenta esta nueva dinámica social que tiene también su expresión en la Red (Burrows, Nettleton, et. al., 2000). Por otro lado,

existe una preocupación por la calidad tanto de los contenidos sobre salud como de las interacciones entre los individuos en estos nuevos espacios virtuales. Esta preocupación se refleja en las consecuencias que todo esto pueda provocar sobre el bienestar y la salud de los participantes en este tipo de comunidades (Eysenbach, 2005; Jadad & Delamothe, 2004; Jadad, Enkin, et al., 2006),

Por último, se pone de relieve la valoración del conocimiento no experto relacionado con la experiencia que poseen los pacientes. En este sentido, las entidades de pacientes suponen un foco de tensión para los profesionales, tanto porque su conocimiento experto puede verse cuestionado como porque sus pautas de consulta presencial puedan verse afectadas. No obstante, además de un foco de tensión, la experiencia y el conocimiento no experto que difunden las asociaciones de pacientes puede complementar el conocimiento experto de los profesionales (Burrows, Nettleton, et. al., 2000) y por tanto mejorar la calidad asistencial.

En Catalunya, las asociaciones relacionadas con el ámbito de la salud constituyen una forma de organización social de los ciudadanos dentro del sistema sanitario catalán. Estas entidades⁷² reúnen a grupos de personas cuyo nexo común inicial es su afinidad con algún tipo de “problema” relacionado con la salud. Durante los últimos años, estamos asistiendo a un período de auge de este tipo de asociacionismo que implica su reconocimiento como actor dentro de los sistemas sanitarios. Este reconocimiento se observa tanto a nivel micro, como fuente de información y apoyo de pacientes y familiares, como a nivel macro, influyendo en el desarrollo y la planificación del propio sistema sanitario (Crawford, Rutter, *et al.*, 2002; Florin & Dixon, 2004; Jones, Baggott, *et al.*, 2004).

Además de su influencia y participación en estos niveles, también comienzan a tenerse en cuenta a las asociaciones de pacientes en los procesos de evaluación tecnológica, en la medicina basada en la evidencia (Quennell, 2003) y en su relación con la industria farmacéutica (Herxheimer, 2003) es decir, en los procesos relacionados con la generación de conocimiento médico.

En España, la potencialidad de estas entidades en los sistemas sanitarios, su funcionamiento, sus diferentes tipologías o su impacto en las políticas de salud comienzan a ser objeto de interés (Fundación Farmaindustria, 2005; García-Sempere & Artells, 2005). Asimismo, en Catalunya, el reciente Informe del Comité Científico para dar apoyo al proyecto de

⁷² Utilizaremos las palabras entidad y asociación de manera indistinta, siendo conscientes que bajo estos conceptos recogemos diferente denominaciones legales como asociaciones, fundaciones...

reordenación del sistema de salud pública⁷³ destaca que “en el marco de una reforma de la salud pública, habría que valorar la creación de un forum de participación ciudadana en este ámbito conjuntamente con entidades y asociaciones”.

Otra muestra del reconocimiento que tienen las asociaciones de pacientes en Catalunya la podemos observar en el sitio web de CatSalut. Este espacio dispone en un primer nivel de un apartado denominado Enlaces⁷⁴ en el que se muestran un listado con una breve descripción y el enlace al sitio web de algunas asociaciones relacionadas con la salud tanto de Catalunya como del resto del estado español.

Desde esta misma web se puede acceder a dos direcciones: el Hotel virtual d'entitats. Associacions de malalts i els seus familiars (Web del Departament de Salut⁷⁵) y la web de les associacions de Catalunya. Departament de Benestar i Família⁷⁶.

Esta primera aproximación a la presencia en la Red de las entidades relacionadas con la salud en Catalunya nos permite situarlas como organizaciones sociales relacionadas con CatSalut (el ente público responsable de garantizar la prestación de servicios sanitarios de cobertura pública para todos los ciudadanos de Catalunya), el Departament de Salut y el Departament de Benestar i Família.

Además de esta sensibilidad institucional, la sociedad civil ha impulsado el papel de las organizaciones de pacientes a través de iniciativas como la Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes⁷⁷ y el Foro Español de Pacientes.⁷⁸ Ambas iniciativas pretenden impulsar el papel de estas entidades en el sistema de salud.

2. Aspectos socio-demográficos y estructurales

Los datos recogidos nos muestran una realidad muy dispersa en lo que respecta al año de creación de las entidades, que va desde 1955 hasta el 2005. El 47,1% de las entidades encuestadas fueron creadas antes de 1994, por lo que es muy probable que no tuvieran aun en cuenta las potencialidades que Internet les podía ofrecer, por aquel entonces Internet aun no

⁷³ <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/rspcates.pdf>

⁷⁴ http://www10.gencat.net/catsalut/cat/enllacos_associacions.htm

⁷⁵ <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/organitzacions/index.html>

⁷⁶ <http://www.gencat.net/entitats/>

⁷⁷ <http://www.fbjozelaporte.org/dbcn/>

⁷⁸ <http://www.webpacientes.org/fep/>

era la realidad social y tecnológica que hoy conocemos.⁷⁹ Entre 1994 y 2000 se crearon el 41,2% de las entidades. Finalmente, el 11,8% de las entidades declaran que se constituyeron entre 2001 y 2006.

Esta misma dispersión de los datos la encontramos cuando abordamos el número aproximado de personas que actualmente pertenecen a la asociación,⁸⁰ existen entidades que tienen 15 miembros y otras que declaran tener 250.000. La mediana de la distribución es de 220 personas.

En cambio, en lo que respecta a la edad de las personas y el género la dispersión se atenúa siendo la edad media de 41 años y la distribución aproximada del género: 55% mujeres y el 45% hombres.

Además del nexo común con algún tipo de “problema” relacionado con la salud, la mayoría de las personas que forman parte de las asociaciones son: en primer lugar “Familiares y personas relacionadas con los pacientes” (48,1%), seguido de los “Pacientes” (32,7%). Tan solo un 3,8% de los casos recogen que la mayoría de los asociados sean “Profesionales relacionados con el problema de salud”⁸¹.

Por último, el 62,7% de las entidades declaran que durante los últimos 4 años ha aumentado el número de personas asociadas, el 31,4% declaran que no ha habido variaciones significativas y tan solo un 5,9% responden que ha disminuido el número de socios. Los datos de aumento del número de asociados son un claro indicador de la importancia que han adquirido este tipo de entidades en el sistema sanitario.

Si abordamos los datos recogidos en las variables relacionadas con el funcionamiento de las entidades de pacientes de nuevo nos encontramos con una gran dispersión. La mitad de las entidades encuestadas declaran que 8 personas trabajan activamente sin remuneración como voluntarios, que 2 personas trabajan de manera remunerada y que su presupuesto es de 50.000 euros.

El 70% de las entidades encuestadas disponen un solo local, es decir un espacio que se constituye como referente físico para las diferentes personas que forman la entidad. En este sentido, la residencia habitual de la mayoría de las personas que pertenecen a la asociación se

⁷⁹ Hemos de tener en cuenta que en este año nace la primera versión del navegador Netscape y en 1995 se incorpora el Internet Explorer de Microsoft.

⁸⁰ Mínimo 15 personas – Máximo 250.000

⁸¹ 15,4% pertenece a la categoría “Otros”.

sitúa, en primer lugar, en la misma Comarca donde se encuentra situada la sede (35,3%), en segundo lugar, en la misma Comunidad Autónoma (33,3%) y por último en el mismo Municipio (31,4%). La distribución en el territorio de la población es pues bastante homogénea.

Si nos referimos a cuántas horas por semana permanece abierta la sede de la Asociación los valores siguen una distribución menos dispersa, siendo la mediana de la distribución de 30 horas y la moda de 40 horas. Por último, la mitad de las entidades dedican aproximadamente 12 horas semanales a actividades para sus asociados.

El número de horas que permanece abierta la sede está relacionado significativamente con el número de trabajadores que hay en la asociación y con el presupuesto de ésta: cuanto más personal remunerado y más recursos presupuestarios tiene la asociación, más horas permanece abierta su sede. Por lo tanto los recursos humanos y económicos de las entidades son claves para el mantenimiento del espacio físico donde se encuentran los asociados.

Todos estos datos nos muestran una gran heterogeneidad de las características de las asociaciones referidas a su antigüedad, al número y a la composición de las personas que forman la entidad. Para abordar esta diversidad hemos construido una tipología de la dimensión de la entidad relacionada con el número de socios y de trabajadores. Esta tipología nos muestra que el 32% de las entidades son pequeñas, el 44% medianas y el 24% pueden ser consideradas como grandes entidades. La dimensión de la entidad está relacionada significativamente con el presupuesto, el número de sedes y las horas trabajadas. Son relaciones directamente proporcionales. Sin embargo, ni la edad de los socios, ni su composición, ni la variación del número de socios en los últimos años condiciona la dimensión de la entidad. Estas cuestiones, como veremos posteriormente, serán de especial interés para abordar los usos de Internet que hacen las entidades de pacientes.

3. Actividades y medios de comunicación

Las acciones que realizan las asociaciones de pacientes se pueden agrupar según la importancia que ellas mismas les otorgan, en cuatro grandes bloques. El primer bloque está compuesto por las acciones más importantes para una asociación: Informar sobre el problema de salud y Apoyar psicológicamente. Cerca del 85% de las asociaciones encuestadas declaran que “Informar sobre el problema de salud” tiene mucha importancia. “Dar apoyo psicológico” se sitúa con un porcentaje ligeramente inferior (78,8%), pero destacado con respecto al resto de acciones enumeradas

Tabla 31. Valoración de las entidades de la importancia de las acciones relacionadas con el problema de salud (porcentajes)

	Mucha	Normal	Poca
Informar sobre el problema de salud	84,6	13,5	1,9
Dar apoyo psicológico	78,8	13,5	7,7
Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la asociación	66,7	31,4	2,0
Orientar hacia profesionales especializados o centros de atención	65,4	26,9	7,7
Aportar o informar sobre recursos económicos	54,9	33,3	11,8
Educación	52,9	40,4	5,9
Prevenir	51,9	28,8	19,2
Orientar hacia otras fuentes de información	51,0	41,2	7,8
Aportar tratamientos terapéuticos	31,4	29,4	39,2

Fuente: Elaboración propia

Existe un segundo grupo de acciones relacionadas con “Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la asociación” y “Orientar hacia profesionales y/o centros de atención” que obtienen porcentajes similares. Alrededor de un 65% de los encuestados declaran que ambas acciones tienen mucha importancia. Estas actividades están directamente relacionadas con la gestión de los flujos de información de las entidades, ya sea para su propio funcionamiento o para la orientación de los socios o ciudadanos hacia otros agentes y organizaciones del sistema sanitario.

En tercer lugar se sitúan una serie de acciones relacionadas con “Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación”, “Educar”, “Prevenir” y “Orientar hacia otras fuentes de información”. Más de la mitad de las asociaciones declaran que estas acciones tienen mucha importancia. Estos datos ponen de relieve el rol que juegan las asociaciones en temas directamente relacionados con la salud pública tanto de sus asociados como de la ciudadanía en general.

Por último, en cuarto lugar, se sitúa la acción de “Aportar tratamientos terapéuticos”. Alrededor de un tercio de las respuestas obtenidas señalan que esta acción tiene mucha importancia.

Nuestros datos nos muestran que las principales actividades de las entidades están relacionadas con procesos de información, bien sea sobre el problema de salud, sobre el funcionamiento de la entidad o sobre la orientación hacia otras fuentes de información. No obstante, las acciones relacionadas con el apoyo psicológico y con procesos de comunicación más complejos (como educar o prevenir), ocupan una parte importante de las actividades de las entidades.

Para llevar a cabo las diferentes acciones estas entidades utilizan de manera mayoritaria la comunicación “cara a cara”. Cerca del 80% de las entidades señalan que utilizan mucho este tipo de comunicación.

Tabla 32. Usos de diferentes tipos de comunicación por parte de las entidades (porcentaje)

Tipo de comunicación	Mucho	Normal	Poco
Presencial (cara a cara)	78,8	19,2	1,9
Teléfono	55,8	44,2	,0
Correo electrónico	35,3	54,9	9,8
Internet	34,6	53,8	11,5
Soporte papel (Revistas, folletos, etc...)	30,8	53,8	15,4
Correo postal	26,9	59,6	13,5

Fuente: Elaboración propia

En segundo lugar, a una distancia considerable, se encuentra el Teléfono: un 55,8% declaran que utilizan mucho este tipo de comunicación.

En tercer lugar aproximadamente el 35% de los encuestados declaran que utilizan mucho tanto Internet como el correo electrónico. Este tipo de comunicación se sitúa ligeramente por delante de los medios de comunicación cuyo soporte es el papel, bien sean Revistas y folletos (30,8%) o el correo postal (26,4%).

En la siguiente tabla detallamos las diferentes acciones que realiza una entidad relacionadas con la frecuencia de uso del tipo de comunicación empleado.

Tabla 33. Acciones y frecuencia de uso de los tipos de comunicación (M→ Mucho | N→ Normal | P→ Poco, porcentajes)

	Presencialmente (cara a cara)			Teléfono			Correo electrónico			Internet			Soporte papel			Correo postal		
	M	N	P	M	N	P	M	N	P	M	N	P	M	N	P	M	N	P
Informar sobre el problema de salud	74,5	21,6	3,9	53,8	42,3	3,8	33,3	43,1	23,5	41,2	37,3	21,6	42,0	32,0	26,0	29,4	39,2	31,4
Dar apoyo psicológico	82,4	9,8	7,8	40,4	44,7	14,9	25,0	22,7	52,3	18,6	18,6	62,8	14,6	31,7	53,7	14,3	26,2	59,5
Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la asociación	56,9	31,4	11,8	53,8	36,5	9,6	46,0	38,0	16,0	41,2	35,3	23,5	32,0	40,0	28,0	47,1	37,3	15,7
Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención	60,0	30,0	10,0	52,0	36,0	12,0	36,2	34,0	29,8	27,1	31,3	41,7	14,6	31,3	54,2	17,0	31,9	17,0
Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación	55,1	30,6	14,3	34,7	40,8	24,5	29,2	25,0	45,8	22,7	27,3	50,0	15,9	27,3	56,8	23,4	29,8	46,8
Educar	54,0	26,0	20,0	19,1	34,0	46,8	15,6	28,9	55,6	26,1	34,8	39,1	16,7	37,5	45,8	10,6	29,8	59,6
Prevenir	44,7	27,7	27,7	17,4	34,8	47,8	17,4	26,1	56,5	19,6	26,1	54,3	25,4	34,0	40,4	19,1	23,4	57,4
Orientar hacia otras fuentes de información	43,8	45,8	10,4	40,8	46,9	12,2	25,5	44,7	29,8	35,6	26,7	37,8	11,1	37,8	51,1	14,9	40,4	44,7
Aportar tratamientos terapéuticos	40,5	21,4	38,1	20,0	25,0	55,0	10,3	25,6	64,1	17,9	23,1	59,0	24,4	28,6	50,0	19,0	19,0	61,9
Facilitar el conocimiento y la relación entre los asociados	57,7	32,7	9,6	34,0	46,0	20,0	32,7	26,5	40,8	34,0	27,7	38,3	-	-	-	28,0	38,0	34,0

Fuente: Elaboración propia

La comunicación “cara a cara” es la más usada en todas las acciones enumeradas, independientemente de la complejidad de la interacción que se produzca en la acción.

El segundo tipo de comunicación más frecuentemente utilizado por las asociaciones de pacientes es el teléfono. No obstante, si comparamos este tipo de comunicación con los medios relacionadas con el formato papel (revistas y correo postal) o con Internet y el correo electrónico observamos que para las acciones relacionadas con la educación, la prevención e incluso el tratamiento terapéutico las diferencias son escasas.

Internet, el correo electrónico, revistas o folletos y el correo postal se destacan por tener unos porcentajes bastante similares en todas las acciones. En este sentido, no podemos señalar que ninguno de estos cuatro tipos de comunicación destaque especialmente en ninguna de las acciones.

Podríamos pensar que en las actividades relacionadas con informar sobre el problema de salud o informar sobre el funcionamiento y las actividades de la asociación se usaría más Internet o el correo electrónico que en aquellas acciones relacionadas con “Aportar tratamientos terapéuticos” o “Apoyar psicológicamente”. Sin embargo, esto no sucede, son siempre los tipos de comunicación tradicionales los que tienen una mayor frecuencia de uso.

Por otra parte, existe, como cabría esperar, una dependencia significativa entre el uso de Internet y el uso del correo electrónico. Un uso intensivo⁸² de Internet está asociado con un uso intensivo del correo electrónico. Sin embargo, no existe un comportamiento diferencial entre el uso de Internet o el correo electrónico con ninguno de los otros tipos de comunicación.

Los resultados obtenidos, a pesar de no tener significación estadística mínima, nos señalan una tendencia entre las relaciones de los diferentes medios de comunicación. Esta tendencia nos indica que la relación entre correo electrónico e Internet con el teléfono y la comunicación “cara a cara” es complementaria: un mayor uso de estos medios más tradicionales va asociado con un mayor uso de los medios de comunicación disponibles en la Red. Sin embargo, la relación entre Internet y el correo electrónico con el correo postal y el soporte papel (Folletos, revistas, etc.) es sustitutiva: un uso intensivo de las aplicaciones relacionadas con la Red va asociado a un menor uso del correo postal y el soporte papel.

⁸² Entendemos por uso intensivo la selección por parte de las entidades de la categoría “Bastante” uso frente a “Poco” y “Normal” uso de cada medio de comunicación.

Por otro lado, no existen diferencias significativas entre un mayor uso de Internet y el correo electrónico para llevar a cabo las acciones de la entidad y las variables socioeconómicas relacionadas con el año de creación de la entidad, el presupuesto, la edad de las personas asociadas ni su género.

Las variables relativas a la edad, el género y los recursos económicos se asocian al concepto de *brecha digital* relacionado con las dificultades de acceso y uso de Internet. Los datos de nuestro estudio están en la línea de los resultados obtenidos en otras investigaciones (Katz & Rice, 2002) que apuntan que el acceso y uso de Internet para cuestiones relacionadas con las variables anteriormente citadas se está atenuando o desapareciendo.

Además, podríamos pensar que el uso de Internet aumentaría en aquellas entidades con un mayor número de asociados, dada la dificultad de comunicarse cara a cara con todos ellos. De la misma manera podríamos intuir que un menor número de sedes o una menor disponibilidad de horarios estarían relacionados con un mayor uso de Internet. De nuevo, no existen diferencias significativas entre estas variables y el uso de Internet.

Sin embargo, sí existe una dependencia significativa entre el uso del correo electrónico y el número de sedes. El correo electrónico no se utiliza para llegar a un mayor número de personas, por ello es independiente del número de asociados. No obstante, dada la significación de esta variable con respecto al número de sedes podemos pensar que sí que se utiliza para las cuestiones relacionadas con la gestión de la propia asociación, es decir, para la comunicación de los profesionales que trabajan en diferentes sedes.

También se observa una dependencia significativa entre el uso de Internet y la composición de la entidad. El 72,2% de las entidades formadas por “Familiares y personas relacionadas con los pacientes” utilizan bastante Internet frente al 27,8% del resto de entidades formadas por Pacientes, Profesionales u Otros.

Una primera posible explicación a este hecho estaría en las dificultades que podrían tener algunas personas con su problema de salud a la hora de acceder o usar Internet. Además, podríamos interpretar estos datos desde la hipótesis contrastada que plantea Internet como un espacio que contribuye a aumentar la sociabilidad en vez de disminuirla. El vínculo afectivo de familiares y personas relacionadas con los pacientes podría ser más intenso que el vínculo afectivo que relaciona a los propios pacientes. Entre éstos últimos, el vínculo más intenso sería el relacionado con la temática que aborda el problema de salud. Por lo tanto Internet es más usado por las personas cuyo vínculo afectivo es más fuerte.

Encontramos también una dependencia significativa entre el uso de Internet y el correo electrónico con el lugar de residencia de las personas que pertenecen a la entidad. Las entidades cuyos socios residen en la misma Provincia o Comunidad Autónoma utilizan más frecuentemente Internet y el correo electrónico que aquellas que residen en el mismo Municipio o Comarca. Internet se constituye como un espacio de comunicación que permite salvar las distancias físicas entre las personas.

Por último, no existe una dependencia significativa entre el uso de Internet y el correo electrónico con la variación del número de personas que se han asociado a la entidad durante los 4 últimos años. Si bien las entidades se han hecho más accesibles a sus socios independientemente de las distancias, esto no les ha permitido aumentar el número de socios, es decir, aun no han desarrollado todo el potencial que les puede ofrecer Internet para esta finalidad.

4. Participación e implicación de las personas

La implicación de los individuos con la finalidad de la comunidad a la que pertenecen y su participación en las actividades de la misma son cuestiones claves de las dinámicas sociales que se producen dentro de cualquier comunidad, ya sea virtual, presencial o mixta. Es decir, la implicación y la participación de los individuos de una comunidad son factores determinantes en los procesos de interacción tanto si se producen online, offline o mediante la combinación de ambos.

Tanto la implicación (motivación) como las actividades (acciones) facilitan los intercambios de información y el apoyo mutuo entre los individuos, además de aumentar el sentimiento de pertenencia a la comunidad.

Los niveles de implicación con las finalidades de la entidad son superiores a los niveles de participación de los asociados en las actividades. Un 30,7% de las asociaciones consideran que el nivel de implicación de los asociados con las finalidades de la entidad es alto, un 32,7% consideran que es medio y un 36,6% consideran que es bajo. Si abordamos los niveles de participación, observamos que un 15,3% de las entidades consideran que el nivel de participación de los asociados en las actividades es alto, un 38,5 consideran que es medio y un 46,2% lo consideran bajo.

Unos niveles de implicación con las finalidades elevados generan unos niveles de participación elevados. Observamos un comportamiento diferencial que señala la dependencia de ambas variables. A partir de estas dos variables hemos construido un índice de pertenencia a la comunidad que nos muestra que un 44,2% de las entidades señalan que sus asociados tienen un nivel de pertenencia alto, un 28,8% medio y un 26,9% bajo. No existe relación entre este índice y la dimensión de la asociación, ni con el número de sedes, ni las horas que permanecen abiertas, ni el presupuesto, ni la edad y variación de socios, ni con el año de creación de la asociación. Es decir el nivel de pertenencia a la comunidad no está condicionado por las variables relacionadas con los aspectos estructurales y organizativos de la entidad.

Sin embargo, sí que existe un comportamiento diferencial con la composición de los socios. Los familiares tienen un nivel de pertenencia a la comunidad más elevado que el resto (Pacientes y profesionales). Esto refuerza la explicación del mayor uso de Internet por parte de estas personas, en la medida que sus vínculos pueden ser considerados más intensos dado que tienen un mayor nivel de pertenencia a la comunidad.

El análisis descriptivo de la relación entre implicación y participación con los diferentes medios de comunicación utilizados por las entidades nos muestran que existe una tendencia a utilizar con más intensidad todos los tipos de comunicación (correo electrónico, Internet, soporte papel, teléfono y cara a cara) cuando los niveles de participación e implicación son más elevados. Internet y el correo electrónico también siguen esta misma tendencia.

Por otra parte, si abordamos de forma agregada la implicación de los diferentes actores que configuran una asociación observamos que el personal remunerado es el que tienen una implicación más alta en las acciones de la entidad. No obstante, si sumamos las categorías Mucha y Normal, observamos que los socios (92,3%) y los profesionales no asociados (96,2%) superan la implicación de los profesionales remunerados (73,5%). En último lugar por su implicación se sitúa el público en general, ya que generalmente no son los destinatarios directos de las acciones de las entidades.

Tabla 34. Implicación de los actores en las acciones de la entidad (porcentajes)

Actores	Mucha	Normal	Poca
Personal remunerado	65,3	8,2	26,5
Asociados	42,3	50	7,7
Profesionales no asociados	40,4	55,8	3,8
Ciudadanos (público en general)	13,5	51,9	34,6

Fuente: Elaboración propia

Estos datos nos muestran el papel clave que juegan la implicación del personal remunerado a la hora de impulsar las acciones de la entidad; aunque esta implicación no sea suficiente para llevar a cabo las actividades puesto que es necesaria la implicación de otros profesionales no asociados y, obviamente, la implicación de los socios. Podemos considerar, por tanto, que la implicación del público en general tiene un carácter residual, puesto que al no ser generalmente los destinatarios finales de las acciones de las entidades su implicación no es tan necesaria para el desarrollo de las acciones. La siguiente tabla nos muestra la implicación de cada agente en las acciones que desarrolla la entidad.

Tabla 35. Implicación de los agentes en las acciones de la entidad (M→ Mucho | N→ Normal | P→ Poco, porcentajes)

	Personal remunerado de la Asociación			Socios			Profesionales (no asociados)			Ciudadanía (público en general)		
	M	N	P	M	N	P	M	N	P	M	N	P
Informar sobre el problema de salud	54,2	14,6	31,3	42,0	40,0	18,0	35,3	49,0	15,7	14,3	30,6	55,1
Dar apoyo psicológico	50,0	15,2	34,8	38,3	38,3	23,4	30,6	22,4	46,9	63,0	25,0	68,8
Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación	58,7	15,2	26,1	49,0	41,2	9,8	11,8	43,1	45,1	11,8	27,5	60,8
Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención	46,8	14,9	38,3	26,5	40,8	32,7	20,4	57,1	22,4	8,0	38,0	54,0
Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación	51,1	15,6	33,3	26,0	36,0	38,0	10,2	30,6	59,2	6,4	12,8	80,9
Educar	43,8	25,0	31,3	22,4	44,9	32,7	22,0	44,0	34,0	14,0	30,0	56,0
Prevenir	38,6	25,0	36,4	10,6	57,4	31,9	14,9	44,7	40,4	2,2	34,8	63,0
Orientar hacia otras fuentes de información	58,7	8,7	32,6	34,7	42,9	22,4	30,6	49,0	20,4	2,0	36,7	61,2
Aportar tratamientos terapéuticos	33,3	14,3	52,4	18,2	20,5	61,4	39,1	32,6	28,3	2,2	13,3	84,4

Fuente: Elaboración propia

Tal y como mostrábamos anteriormente, las principales acciones de las asociaciones de pacientes según su importancia son: “Informar sobre el problema de salud”, “Apoyar psicológicamente” e “Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación”. En estas tres acciones el personal remunerado de la asociación tiene los niveles de implicación más altos. No obstante, si agregamos las categorías Mucha y Normal, observamos que los socios superan la implicación de los profesionales en las tres acciones. Esto supone que a pesar del liderazgo que tiene el personal remunerado, en las acciones principales de la entidad es necesario que los asociados se impliquen y que los profesionales no asociados colaboren.

En el resto de actividades, con la excepción de “Aportar tratamientos terapéuticos”⁸³, los diferenciales de los niveles de implicación alta entre el personal remunerado y los socios se

⁸³ En el caso de “Aportar tratamientos terapéuticos”, la implicación más alta es para los profesionales no asociados.

amplían. Aquellas actividades que tienen una importancia secundaria para las entidades requieren un mayor esfuerzo de implicación para los profesionales, ya que en estos casos la implicación de los asociados y de los profesionales no asociados es menor.

Nuestros datos nos muestran una dinámica social en la que el personal remunerado es el que facilita, a través de las actividades que los socios/as se encuentren para compartir experiencias y conocimientos, ya sea ellos únicamente entre ellos o con la participación de algún profesional no asociado.

Este liderazgo del personal remunerado viene explicado, como detallamos en la siguiente tabla, por el tipo de actividades que impulsan las asociaciones:

Tabla 36. Las actividades que impulsa la Asociación están relacionadas (porcentajes)

	Mucho	Normal	Poco
Grupos de apoyo coordinados por profesionales relacionados con el problema de salud	53,1	30,6	16,3
Grupos de apoyo coordinados por los socios	46,9	36,7	16,3
Encuentros individuales entre socios	45,1	33,3	21,6
Encuentros individuales entre socios y profesionales	44,0	38,0	18,0

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las actividades que organizan las entidades están muy relacionadas con “Grupos de apoyo”, ya sean coordinados por profesionales relacionados con el problema de salud (53,1%) o coordinados por los propios socios (46,9%). Los encuentros individuales tienen unos porcentajes similares, tanto si se trata de encuentros individuales entre los socios (45,1%) como entre los socios y los profesionales relacionados con el problema de salud (44%).

Por último, no se observa que un comportamiento estadístico diferencial entre la organización de las actividades en “Grupos de apoyo” o “Encuentros individuales” ni con los tipos de comunicación que utilizan ni con el nivel de pertenencia a la comunidad.

5. Acceso, aplicaciones y usos de Internet

Tanto tipo de acciones que realizan las entidades, como el tipo de dinámicas que utilizan, los niveles de implicación de los agentes, así como los tipos de comunicación que emplean nos muestran la complejidad de la organización social que configura una comunidad.

Esta comunidad comparte una finalidad, intercambia información y ofrece apoyo a sus miembros mayoritariamente a través de interacciones presenciales (“cara a cara”), aunque

también utiliza otros tipos de comunicación. Todo ello nos muestra la existencia de los elementos necesarios para la configuración de comunidades virtuales. No obstante, los niveles de uso del correo electrónico e Internet para llevar a cabo las acciones de las entidades no reflejan una actividad suficiente como para constatar la presencia de este tipo de comunidades.

Por tanto, es necesario analizar la infraestructura tecnológica de la que disponen las entidades y las aplicaciones relacionadas con Internet que éstas utilizan para profundizar en las causas que limitan el desarrollo del potencial de Internet por parte de las entidades.

Los resultados de la encuesta reflejan que el porcentaje de entidades con conexión a Internet es muy elevado, tan solo un 7,7% de los encuestados declaran no disponer de ordenadores conectados a Internet. Además, el 82,7% de las entidades declaran que poseen conexión ADSL, es decir conexión de banda ancha; un 5,8% disponen de conexión vía MODEM (56kb) y un 3,8% de conexión por cable.

Aproximadamente la mitad de las entidades encuestadas disponen entre uno y tres ordenadores conectados a la Red. Existe una relación significativa entre el número de ordenadores de la entidad y el tamaño de ésta. Como es de suponer, cuanto más grande es una entidad (tanto en número de socios como de trabajadores) más ordenadores posee. También existe relación entre el número de ordenadores y el presupuesto de la entidad; cuanto mayor es, más ordenadores están disponibles. Sin embargo, no observamos relación entre esta variable y el número de sedes de las asociaciones.

Tampoco existe relación entre el número de ordenadores de la entidad y el uso intensivo o no del correo electrónico, ni de Internet, ni del teléfono, ni de la comunicación "cara a cara". Por el contrario, sí existe relación con el uso del correo postal; si dispone de más ordenadores utiliza menos este tipo de comunicación.

Si construimos una tipología de penetración tecnológica con las variables disponer de ordenadores conectados a Internet y número de ordenadores de la entidad observamos que el 55,3% de las entidades están en un nivel medio y un 44,7% en un nivel alto. Ninguna entidad se sitúa en un nivel bajo.

Esta tipología, a su vez, está relacionada significativamente tanto con la dimensión de la asociación como con el presupuesto. Es decir, aquellas entidades más grandes y con mayores recursos económicos tienen un porcentaje de penetración de la tecnología más elevado. Por tanto, podemos concluir que el acceso a la tecnología no supone actualmente una limitación

clara para las entidades; lo que conlleva la necesidad de superar el concepto de brecha digital tradicionalmente asociado a variables de acceso para analizar un concepto de brecha digital asociado a variables de uso de la tecnología.

Si abordamos el porcentaje de entidades que disponen del correo electrónico de sus asociados observamos que el 75% de las entidades disponen de esta información. El 40,4% de las asociaciones incluyen este dato entre los requeridos para ser socio y el 34,6% reciben esta información por iniciativa de los socios. Por tanto, bien sea por iniciativa de la entidad o por iniciativa del socio, podría existir una buena predisposición para el uso de este medio de comunicación dentro de la comunidad. No obstante es significativo que el 25% de las entidades no dispongan del correo electrónico de sus socios.

Los datos de la encuesta también reflejan que un 71,2% de las entidades afirman tener una lista de correo electrónico propia a través de la que difunden información. En este sentido, el 55,8% de las entidades afirman estar suscritas a alguna lista de correo manteniendo en ellas una posición activa de envíos de información, frente a un 5,8% que están suscritas pero no envían información y un 36,5% que ni tan siquiera están suscritas. Por tanto, a pesar de disponer de la capacidad de comunicación que ofrece este tipo de aplicación, su uso aun no es mayoritario.

El disponer de los correos electrónicos de los asociados, así como otros datos de carácter personal, obligaría a las entidades a respetar una serie de normas que protejan la confidencialidad y privacidad de esos datos. Ante la pregunta de si “Disponen de dispositivos o reglas que protejan la confidencialidad y la privacidad de los datos de sus asociados” el 71,2% responden afirmativamente, frente al 7,7% que contestan negativamente. Sin embargo, es significativo que un 21,2% respondan NS/NC, lo que nos puede ofrecer una aproximación del desconocimiento que estas entidades tienen sobre temas legales relacionados con los datos de carácter personal.

Si abordamos el uso de otras aplicaciones de Internet, los datos nos muestran otra realidad. El 59,2% de las entidades declaran que no poseen un foro electrónico y el 15,4% declaran que no poseen esta aplicación pero participan en otros foros. El 7,7% de las asociaciones señalan que poseen un foro donde participan sólo los socios, mientras que el 17,3% declaran que poseen un foro y está abierto a todo aquel que quiera participar.

La aplicación más extendida de Internet, junto con el correo electrónico, es la World Wide Web. Ante la pregunta “¿Dispone la Asociación de un sitio web?” el 76,9% de las entidades

responden afirmativamente. De este porcentaje, el 87,5% poseen un dominio propio y la web ha sido realizada por un socio de manera voluntaria (40%), una empresa externa (30%) o por personal remunerado de la Asociación (5%); sin disponer de ningún tipo de ayuda o subvención en el 76,9% de los casos. En el caso de recibir algún tipo de ayuda o subvención esta ha sido mayoritariamente de carácter público (10,3%) frente a las que provienen de empresas privadas (7,7%).

Por tanto, las entidades realizan de manera autónoma su página web sin recibir en la mayoría de las ocasiones ningún tipo de ayuda. Su presencia en la Red está basada fundamentalmente en la difusión de información y no en aplicaciones (foros electrónicos, boletines electrónicos, etc.) que permitan procesos de comunicación e interacción más complejos. Este resultado coincide con el análisis que hemos realizado de la presencia en la Red del sistema sanitario catalán.

La clave para comprender esta infrautilización de la potencialidad de Internet como espacio de interacción no está asociada a la penetración de dicha tecnología en las entidades, sino a las aplicaciones que se están utilizando.

Una posible explicación del limitado uso de aplicaciones que permitan procesos de interacción que faciliten la configuración de comunidades totalmente virtuales o mixtas está en la escasa implicación del personal remunerado en este tipo de acciones. Un indicador claro de esta escasa implicación es, como hemos visto anteriormente, las personas que están involucradas en la creación del sitio web, mayoritariamente un socio o una empresa externa.

Finalmente, destacar que el liderazgo del personal remunerado resulta clave en el impulso de las actividades que desarrolla la entidad, esto facilita la implicación y la participación del resto de personas que forman la entidad. Sin embargo, en el caso de la presencia en Internet este liderazgo no se produce, lo que impide que el resto de personas se impliquen o participen de esta acción. Por tanto, en primer lugar, es difícil que se generen las aplicaciones necesarias y, en segundo lugar, en el caso de que estas aplicaciones estén disponibles, es difícil que los niveles de uso sean elevados. Este análisis quedará reforzado en el siguiente punto, en el que abordaremos las limitaciones de las entidades en el uso del Internet.

6. Limitaciones en el uso de Internet

Los resultados de la encuesta nos muestran que aproximadamente un 25% de las entidades no disponen de un sitio web, siendo las causas principales la falta de recursos económicos y la

falta de ayudas institucionales. Además de los recursos económicos necesarios, entre las causas también destaca la falta de personal cualificado, aunque en un nivel significativamente menor.

Tabla 37. Razones para no disponer de un sitio web (porcentaje)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo
La falta de recursos económicos	60,0	30,0	10,0
La falta de ayudas institucionales	50,0	25,0	25,0
La falta de personal cualificado	12,5	62,5	25,0
El escaso uso y conocimiento que tienen los asociados	12,5	37,5	50,0
La falta de conocimientos sobre el medio	-	50,0	50,0
El escaso interés de los asociados	-	50,0	50,0

Fuente: Elaboración propia

Por tanto, las tres primeras razones están relacionadas con aspectos que involucran directamente a las entidades, no con la demanda potencial de este tipo de espacios entre los asociados. En este sentido, la mitad de las entidades que no disponen de un sitio web destacan que el escaso uso y conocimiento que puedan tener sus asociados de Internet y el interés de éstos por el nuevo espacio no son las razones que explican su ausencia en Internet.

Así, la no presencia en la Red de las entidades está condicionada por la escasez de recursos de la oferta y no por los conocimientos o el uso que podrían hacer los asociados, es decir no por la demanda potencial.

La agregación de los datos relativos a las limitaciones del uso de Internet por parte de las entidades nos muestra la misma tendencia que las limitaciones para no disponer de un sitio web:

Tabla 38. Limitaciones en el uso de Internet (porcentaje)

	Mucho	No mucho
La falta de recursos económicos	32,7	67,3
La falta de personal cualificado	24,5	75,5
La falta de conocimientos sobre el medio	12,2	87,8
El escaso uso y conocimiento que tienen los asociados	18,0	82,0
El escaso interés de los asociados	4,0	96,0

Fuente: Elaboración propia

La falta de recursos económicos y de personal cualificado son las limitaciones más destacadas. De nuevo es el lado de la oferta el que condiciona el uso de Internet ya que los conocimientos y el interés de los asociados no suponen limitaciones destacadas.

Aunque las principales limitaciones están en las propias entidades, hemos querido abordar la valoración que hacen éstas de los problemas que pueden tener sus asociados con Internet.

El problema más destacado que encuentran las entidades con respecto al uso de Internet por parte de sus asociados es el exceso y selección de la información, seguida del problema relacionado con el manejo de los ordenadores y sus programas.

Tabla 39. Valoración de los problemas relacionados con Internet (porcentajes)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo
Problemas relacionados con el exceso y la selección de la información	34,0	34,0	32,0
Problemas relacionados con el manejo de los ordenadores y sus programas	30,0	42,0	28,0
Problemas relacionados con el acceso a un ordenador conectado	23,1	44,2	32,7
Problemas relacionados con la calidad y fiabilidad de las informaciones disponibles	19,6	35,3	45,1
Problemas relacionados con la confianza en la información y la comunicación	17,6	33,3	49,0
Problemas relacionados con la privacidad y la confidencialidad	7,8	33,3	58,8
Problemas relacionados con la comunicación mediada por ordenador	6,0	46,0	48,0

Fuente: Elaboración propia

Cerca de la mitad de las entidades destacan que los problemas relacionados con la privacidad y la confidencialidad, los relacionados con la comunicación mediada por un ordenador y los relacionados con la confianza en la información y la comunicación no son los problemas más importantes asociados a Internet. Estos datos contrastan con la opinión de los profesionales sanitarios que revelan que la calidad de los contenidos puede suponer un problema a la hora de abordar el manejo de la información de salud por parte de los usuarios.

Es comprensible que sean los problemas relacionados con el exceso y selección de la información los que más destacan, ya que Internet es usado por las entidades como un medio de información y no como un espacio de comunicación e interacción.

A su vez, la escasa experiencia en el uso de Internet como espacio de comunicación e interacción hace que los problemas relacionados con la privacidad, la confidencialidad y los procesos de comunicación no sean concebidos *a priori* como problemas. Estos datos también podrían ser interpretados como una aproximación positiva de las posibilidades que Internet puede ofrecer a las entidades.

7. Potencialidades del uso de Internet

Además de las limitaciones y los problemas que tienen las asociaciones a la hora de utilizar Internet como un nuevo espacio, hemos considerado relevante identificar las potencialidades que la Red ofrece a estas entidades.

Aproximadamente el 80% de las entidades consideran que Internet puede “Mejorar mucho el conocimiento sobre el problema de salud”. Este dato refleja la concepción de Internet como una fuente de información para temas relacionados con la salud.

Tabla 40. Considera que Internet, como espacio de información, comunicación e interacción (porcentaje)

Acción	Mucho	Normal	Poco
Mejorar el conocimiento sobre el problema de salud	78,8	21,2	-
Mejorar la autonomía del paciente y/o las personas cercanas	56,0	30,0	14,0
Mejorar la relación con su entorno social	55,8	36,5	7,7
Mejorar la relación con el problema de salud	53,8	38,5	7,7
Mejorar el conocimiento sobre fármacos y medicamentos	47,4	31,6	21,1
Mejorar la relación con el personal socio sanitario	40,4	38,5	21,2
Mejorar el conocimiento y la relación con el sector farmacéutico	36,0	30,0	34,0
Mejorar la salud	36,0	40,0	24,0

Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad de las entidades consideran que Internet puede mejorar mucho la autonomía del paciente y/o de las personas cercanas, la relación con su entorno social y la relación con el problema de salud. Estos datos destacan la confianza de las entidades en la capacidad de los usuarios para hacer significativa la información disponible en Red. Esto es transformar la información en un conocimiento que les permita mejorar el manejo del problema de salud tanto a nivel personal como a nivel social. Dentro de este análisis podemos situar también la acción “Mejorar el conocimiento sobre fármacos y medicamentos”.

Por último, el 76% de las entidades señalan que Internet puede mejorar la salud. Esto significa que las entidades reconocen las consecuencias positivas que el uso de esta tecnología tiene sobre la propia salud.

En cambio las consecuencias que el uso de Internet puede tener sobre la relación con el personal socio- sanitario y el sector farmacéutico no son tan destacadas por las entidades. La explicación a este hecho está relacionada con el análisis de la presencia en la Red del sistema sanitario catalán. Este análisis nos ha revelado el limitado uso de Internet como espacio de comunicación, lo que dificulta los procesos de relación entre estos agentes.

Finalmente, si abordamos las potencialidades de las entidades como agentes del sistema sanitario observamos un cierto paralelismo con las potencialidades que ofrece Internet. Cerca del 80% de las entidades consideran que sus acciones pueden mejorar mucho el conocimiento sobre el problema de salud, porcentaje similar al obtenido en el cuadro anterior. Mejorar la relación con el problema de salud también obtiene porcentajes similares; un 65% en el caso de las acciones de la Asociación y un 53% en el caso de Internet.

Tabla 41. Considera que las acciones de la Asociación sobre los usuarios, asociados y no asociados (porcentaje):

Acción	Mucho	Normal	Poco
Mejorar el conocimiento sobre el problema de salud	76,9	23,1	
Mejorar la relación con el problema de salud	65,4	30,8	3,8
Mejorar el conocimiento y la relación con el sector farmacéutico	58,3	25,0	16,7
Mejorar la relación con su entorno social	59,6	32,7	7,7
Mejorar la relación con el personal socio sanitario	44,2	40,4	15,4
Mejorar la salud	38,5	38,5	23,1
Mejorar la autonomía del paciente y/o las personas cercanas	32,0	38,0	30,0
Mejorar el conocimiento sobre fármacos y medicamentos	20,4	32,7	46,9

Fuente: Elaboración propia

No obstante, podemos destacar dos hechos diferenciales. En primer lugar mejorar la autonomía del paciente obtiene porcentajes superiores en el caso de Internet. Este hecho apoya la hipótesis demostrada en otros estudios (Castells, Tubella, et. al., 2002) sobre la capacidad de Internet para favorecer los procesos de autonomía personal.

En segundo lugar, las acciones relacionadas con los procesos de comunicación entre los diferentes agentes del sistema sanitario (pacientes – profesionales sanitarios – sector farmacéutico) obtienen porcentajes más elevados en el caso de las Asociaciones. Esto significa que las redes formadas por las entidades están basadas fundamentalmente en contactos presenciales o telefónicos y, por tanto, los procesos de comunicación aún no se producen virtualmente.

Los datos recogidos sobre las potencialidades de Internet y las acciones de la entidad nos vuelven a indicar la buena predisposición de las entidades hacia el uso de la Red. No obstante, este uso viene condicionado por la escasez de aplicaciones relacionadas con la comunicación interactiva y pone de relieve el posible papel complementario de Internet en el ámbito de la salud. No debemos de olvidar que la prestación de servicios sanitarios, en mayor o menor medida, siempre requiere un contacto personal entre los profesionales sanitarios y los usuarios. Internet se puede constituir como un espacio complementario a estas interacciones presenciales también en el caso de las asociaciones de pacientes.

8. Conclusiones

Las entidades relacionadas con la salud en Catalunya son organizaciones sociales que agrupan a un número reducido de personas en torno a una temática relacionada con un problema de salud. Estas personas se encuentran distribuidas por Catalunya de manera homogénea y comparten actividades que se realizan mayoritariamente “cara a cara” en la sede social de la entidad. Estas actividades y el funcionamiento de la entidad generalmente esta impulsado por el personal remunerado de la propia entidad.

Las actividades, relacionadas mayoritariamente con procesos de información y comunicación en torno al problema de salud, permiten que, además del vínculo con la temática de salud, se generen un vínculo afectivo relacionado con el apoyo psicológico de personas que comparten una misma situación. El impacto de estas acciones mejora el conocimiento, la relación con el problema de salud y la propia salud de los asociados.

Internet es utilizado por las entidades como un espacio de contenidos que permite a través de la Web difundir informaciones relativas a la entidad y a la temática que aborda. El correo electrónico es utilizado como canal de comunicación unidireccional produciendo una escasa interacción. Las aplicaciones de Internet relacionadas con procesos de comunicación más interactivos son utilizadas minoritariamente.

Los principales problemas para el desarrollo de Internet se localizan en la oferta. El escaso personal disponible y la falta de recursos económicos son los principales impedimentos que tienen las entidades para crear en Internet un espacio de interacción que permitiese realizar actividades a través de la Red. Estas actividades favorecerían la creación de una comunidad virtual, autónoma o basada en la comunidad “presencial”, basada tanto en las afinidades de contenidos como en el apoyo psicológico que se puedan prestar sus miembros. En este sentido, las limitaciones relacionadas con el uso o conocimientos de Internet que puedan tener los asociados no supondrían ningún obstáculo. El principal obstáculo se encuentra en la ausencia de un liderazgo por parte de los profesionales asalariados de las entidades.

Internet en ninguno de los casos aísla a las entidades o a sus asociados. Aquellas entidades que utilizan más intensamente los medios de comunicación tradicionales para alcanzar sus finalidades y realizar sus actividades también utilizan Internet con más intensidad. Sin embargo, esta intensidad está asociada a procesos de información y no a procesos de interacción, dada que la disponibilidad de aplicaciones que tienen las entidades en la Red no permiten estos procesos.

En nuestro estudio hemos observado la superación de la brecha digital asociada, por un lado, a la edad y al género de los asociados y, por otro lado, al presupuesto de la entidad. Además, hemos constatado una concepción positiva por parte de las entidades tanto de los usos y conocimientos de sus asociados sobre Internet como de la valoración de los problemas relacionados con este uso. Todo esto nos hace pensar que las barreras para el desarrollo de Internet se encuentran en las brechas relacionadas con las motivaciones de las entidades para acceder a Internet y con el conocimiento y tiempo disponible del personal remunerado de la entidad para ocuparse de estas “nuevas” cuestiones.

Internet como espacio de información, comunicación y organización social también necesita de personas que dinamicen esta nueva esfera de participación en dos niveles fundamentales. Por un lado la generación o mantenimiento de la infraestructura tecnológica relacionada no tanto con el hardware (ordenadores y conexión a Internet) sino con el software (aplicaciones). Y, por otro lado, es necesario que, al igual que se impulsan actividades “cara a cara”, se impulsen y dinamicen actividades virtuales, es decir actividades que puedan ser realizadas total o parcialmente a través Internet.

CAPÍTULO 6. USOS DE INTERNET RELACIONADOS CON LA SALUD POR PARTE DE LOS CIUDADANOS

"If everybody minded their own business," the Duchess said in a hoarse growl, "the world would go round a deal faster than it does"

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).
Alice's Adventures in Wonderland

1. Ciudadanos, Internet y salud

Internet ofrece a los ciudadanos y usuarios del sistema sanitario un espacio de información sobre salud, un medio de comunicación y una herramienta para la provisión de servicios médicos (Powell, Darvell, et al., 2003). Actualmente existe un gran volumen de información sobre temas relacionados con la salud y su gestión diaria (Kivits, 2004). Toda esta información está disponible a través de numerosas fuentes (ya sean profesionales médicos, autoridades públicas, grupos de pacientes o medios de comunicación) y es accesible mediante diferentes canales (televisión, radio, revistas, consultas médicas, Internet...) (Kivits, 2006). Este nuevo contexto se caracteriza por la continua interacción entre diferentes medios, actores y canales en relación con los procesos de información y comunicación en el ámbito de la salud (Seale, 2003; Seale, 2005).

En este sentido, los datos estadísticos consultados sobre Estados Unidos, Europa, España y Catalunya nos muestran que en los últimos años el uso de Internet para cuestiones relacionadas con la salud ha ido en aumento.

En Estados Unidos, los estudios realizados por el PEW Internet & American Life Project⁸⁴ desde el año 2000 recogen el incremento de usuarios de Internet que utilizan la Red como fuente de información sobre temas de salud. En el año 2000 el porcentaje de internautas que declaraban

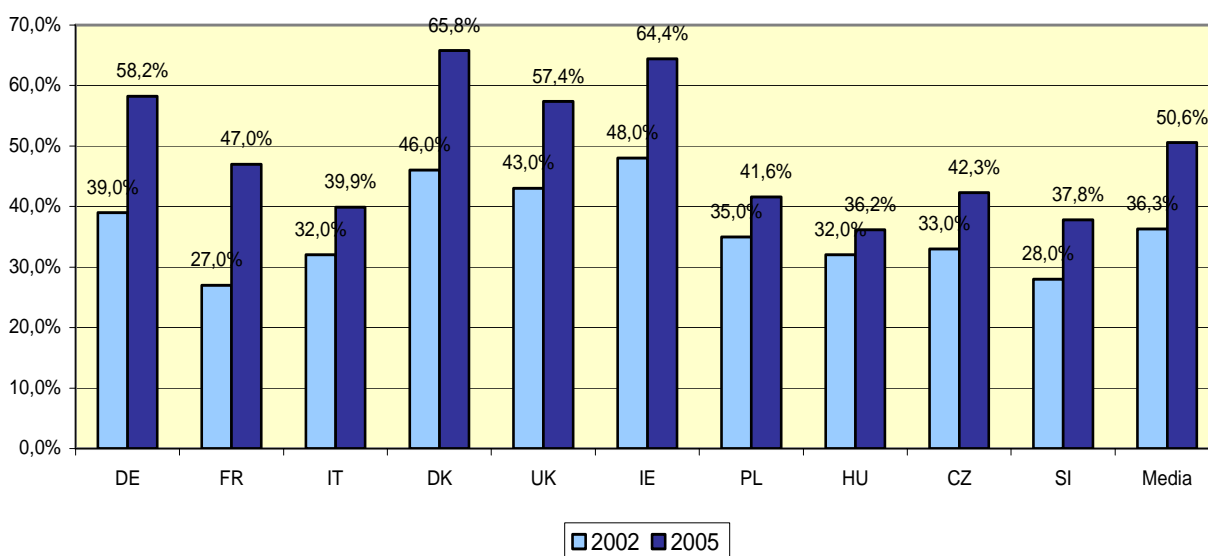
⁸⁴ PEW Internet & American Life Project Health: <http://www.pewinternet.org/topics.asp?page=2&c=5>

buscar información online sobre salud era del 55% (Fox, Rainiere, et al., 2000), este porcentaje aumentó hasta el 80% en el 2002 (Fox, 2002). Desde ese año el porcentaje se ha mantenido constante (Fox, 2004; Fox 2006).

Las fuentes consultadas para Europa (Spadaro, 2003; Empirica, 2003; eUSER, 2005) nos revelan un menor uso de Internet para cuestiones de salud por parte de los internautas europeos respecto a los norteamericanos. No obstante, se constata un incremento de usuarios de Internet que utilizan la Red para la búsqueda de información sobre salud. En el año 2002, el 36,3% de los internautas de los países analizados utilizaban Internet para buscar información sobre salud; en el 2005 el porcentaje superó el 50%.

Gráfico 8. Crecimiento de la búsqueda de información de salud en Internet (2002 a 2005)
Usuarios de Internet en Europa

**Crecimiento de la búsqueda de información de salud en Internet (2002 a 2005) -
Usuarios de Internet en Europa**



Fuente: All internet users; Source for 2002: SIBIS project⁸⁵

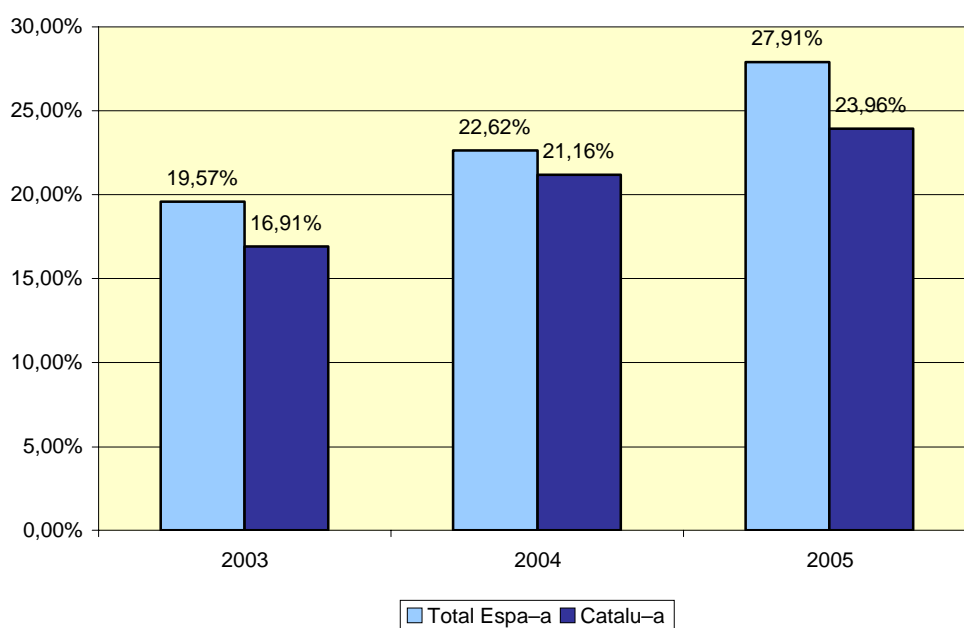
La *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares* del INEbase (2007) nos muestra la misma tendencia ascendente del número de usuarios de Internet que utilizan este medio para buscar información sobre salud tanto en Catalunya como en España.

⁸⁵ eUSER population survey 2005 <http://www.euser-eu.org/eUSER_PopulationSurveyStatistics.asp?KeyWordsID=2&CaseID=1826&CaseTitleID=860&MenuID=73>

Esta misma encuesta para el año 2005 también aborda cuestiones relacionadas con el uso de Internet para otros servicios de salud. Los porcentajes de usuarios de Internet que utilizan la Red para concertar citas con médicos o personal sanitario, solicitar recetas al médico y buscar consejos de salud de un médico son aun minoritarios tanto en Catalunya como en España.

No obstante, la aparición de estos indicadores se puede entender como un reflejo del interés de todos los agentes del sistema sanitario por extender el uso de Internet a otras cuestiones adicionales a la búsqueda de información sobre salud en la Red.

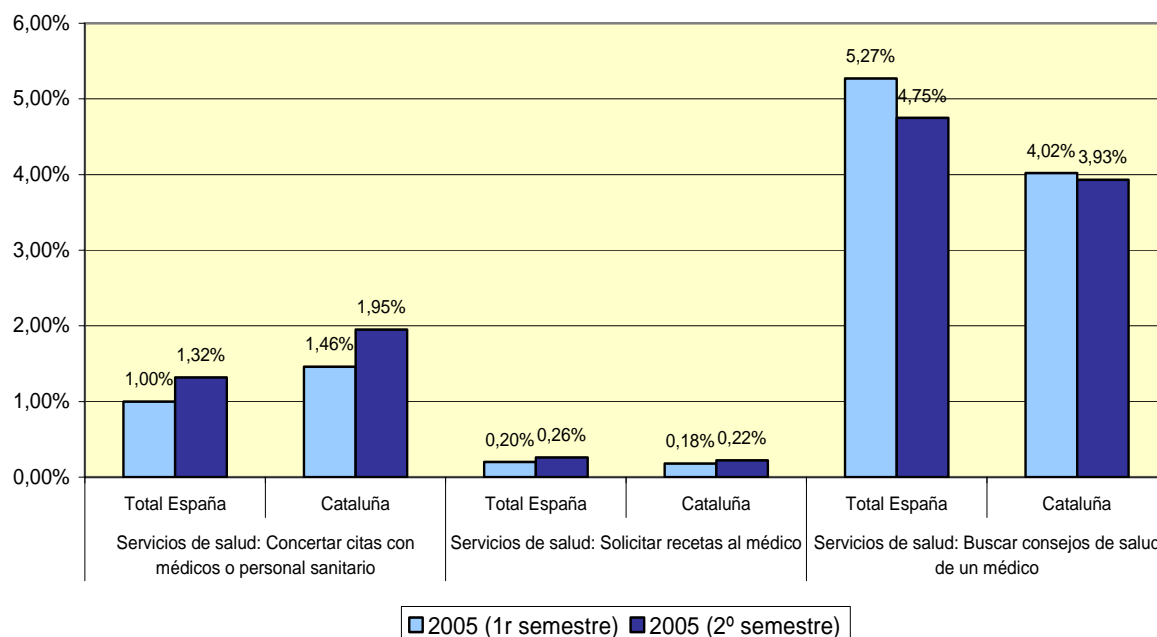
Gráfico 9. Búsqueda de información sobre salud en Internet. Evolución Catalunya y España. Porcentaje de usuarios 2003 - 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos INEbase: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2003 – 2005

Gráfico 10. Servicios de salud e Internet. Evolución Catalunya y España. Porcentaje de usuarios de Internet. Año 2005 (dos semestres)

Servicios de salud e Internet. Evolución Cataluña y España. Porcentaje de usuarios de Internet. Año 2005 (dos semestres)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos INEbase: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2003 – 2005

Eysenbach (2000) plantea que los usuarios, pacientes, ciudadanos o consumidores, según la terminología que empleemos, podrían, teóricamente, usar estas tecnologías para acceder a la información y controlar su propia salud, además de utilizar los recursos sanitarios de manera más eficiente. Por tanto, la extensión de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el sistema sanitario y la concepción de los ciudadanos y usuarios del sistema como “consumidores” son fuerzas sinérgicas que promueven la denominada “era de la información en los sistemas sanitarios”. En la misma línea, Jadad (2004) destaca que la concepción de un “buen paciente” está cambiando y viene asociada a actitudes más activas que le permitan participar en la toma de decisiones sobre su salud; en contraposición al tradicional “buen paciente” del pasado que mantenía una actitud pasiva y no planteaba ninguna cuestión a los juicios o recomendaciones de su médico.

Por tanto, podemos concluir que en los sistemas sanitarios se observa una tendencia hacia la participación cada vez más activa de los ciudadanos en las cuestiones que afectan a su salud; esta tendencia tiene como consecuencia la transformación paulatina de un perfil de usuarios pasivos hacia un perfil de paciente informado o de consumidor. Paralelamente, también se observa un aumento de la información disponible sobre salud en todos los medios de comunicación, especialmente Internet.

Junto a estas cuestiones, se constata una presión cada vez mayor para la contención de los gastos destinados a salud y un interés por parte de los gobiernos de hacer co-responsables de su salud a los propios ciudadanos (Coulter, 2002; Theofanos & Mulligan, 2004). Al mismo tiempo se observa el interés de las autoridades por introducir las Tecnologías de la Información y la Comunicación para aumentar los niveles de calidad asistencial y eficiencia del sistema sanitario (Cline & Haynes, 2001).

Este proceso conlleva el riesgo de aumentar la brecha entre aquellos que tienen acceso a estas nuevas tecnologías y aquellos que están excluidos (Eysenbach, 2000) y puede darse la situación que aquellas personas con necesidades de salud sean las que menor capacidad de acceso y uso hagan de este tipo de tecnologías. No obstante, el concepto de *brecha digital* en el ámbito de la salud (Brodie, Flournoy, et al., 2000) no está sólo relacionado con el acceso a un ordenador con conexión a Internet. Se trata de una cuestión relacionada también con el contexto social, educativo y económico de los usuarios (Wyatt, 2000). El uso y el contexto social de ese uso tendrán influencia sobre la configuración final de la tecnología que se esté utilizando.

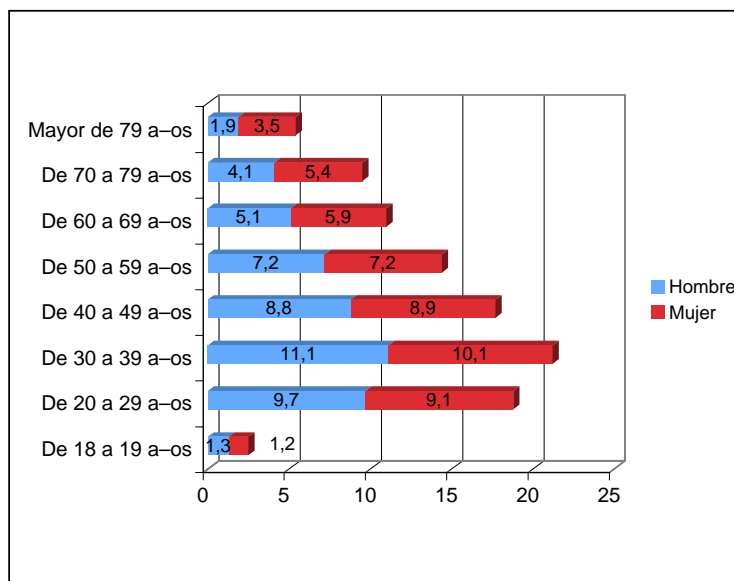
En este marco Powell & Clarke (2002) destacan la importancia de identificar quienes son los individuos consumidores de información online sobre salud, qué necesidades de información tienen y entender por qué y cómo buscan información online. Además de estas cuestiones, Nettleton, Burrows, et al. (2005), Kivits (2004, 2006) y Seale (2005) también plantean la importancia de considerar las interacciones de los diferentes medios de comunicación, incluido Internet, en las actividades de la vida diaria de las personas.

2. Usos de Internet relacionados con la salud: la población catalana

2.1. Rasgos sociodemográficos, estado de salud y relación con los servicios sanitarios

El 49% de los ciudadanos que contestaron a nuestra encuesta son hombres y el 51% son mujeres. Aproximadamente el 25% de la población es mayor de 60 años; el 32% de la población está entre los 40 y los 59 años; y el 42,5% de la población es menor de 39 años.

Gráfico 11. Distribución de la población por género y edad (porcentajes)



Fuente. Elaboración propia

Si abordamos el lugar de nacimiento de la muestra observamos que el 68,5% de las respuestas pertenecen a individuos que han nacido en Catalunya; el 24,8% han nacido en el resto de España y el 6,7% fuera de España. De los individuos que han nacido fuera de España, aproximadamente un 61% son de origen americano, mayoritariamente de países sudamericanos, un 23% son procedentes de países europeos y un 10% de países africanos.

El nivel de estudios finalizados muestra una sociedad con unos bajos niveles de formación. El 29,8% de los individuos declaran que no tienen estudios o que no han finalizado los estudios de primaria. El 44,7% de los individuos declaran que han finalizado estudios secundarios y el 24,7% declara haber finalizado estudios universitarios.

Respecto a los datos relacionados con la situación laboral, los resultados de nuestra encuesta destacan el porcentaje de individuos que se encuentran trabajando (59,3%) y el porcentaje de individuos jubilados (21,3%) en el momento de la entrevista telefónica. Si abordamos la categoría profesional observamos los mayores porcentajes de individuos en: trabajadores de servicios (20,4%) (excluidos el comercio y la hostelería), el personal administrativo y comercial (14,3%) y los trabajadores de la industria, la construcción y las reparaciones (8,9%).

Tabla 42. Nivel de estudios finalizados, situación laboral y categoría profesional (porcentajes)

Nivel de estudios finalizados	
Sin estudios o estudios primarios incompletos	7,5
Estudios Primarios	22,3
Primera etapa de educación secundaria	12,5
Bachillerato o COU	16,9
Formación profesional	15,3
Estudios universitarios de grado medio	8,8
Estudios universitarios de grado superior	15,9
Situación laboral	
Trabajando	59,3
En paro	5,4
Tareas del hogar	5,3
Jubilado	21,3
Estudiante	4,3
Incapacitado	2,1
Otros	1,7
Categoría profesional	
No ha trabajado nunca	6,1
Empresario autónomo con asalariados ^{CSP A}	4,1
Empresario autónomo sin asalariados ^{CSP A CSP M}	4,5
Director o gerente ^{CSP A}	2,4
Técnico superior ^{CSP A}	9,8
Técnico medio ^{CSP M}	8,7
Capataz o encargado ^{CSP M}	3,4
Personal administrativo y comercial ^{CSP M}	14,3
Trabajador del comercio ^{CSP B}	6,0
Trabajador del hostelería ^{CSP B}	5,6
Otros trabajadores de servicios ^{CSP B}	20,4
Trabajador de la industria, la construcción y reparaciones ^{CSP B}	8,9
Trabajador agrario ^{CSP B}	1,6
Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad del Estado ^{CSP M}	,7
^{CSP A} Categoría socio-profesional alta	
^{CSP M} Categoría socio-profesional media	
^{CSP B} Categoría socio-profesional baja	

Fuente. Elaboración propia

Con las variables categoría profesional y nivel de estudios finalizados hemos construido una variable nueva denominada categoría socio-profesional que nos muestra que el 17,3% de los individuos encuestados pertenecen a una categoría socio-profesional alta; el 30,4% media y el 42,4% baja.

Una vez descritas las principales variables sociodemográficas de nuestra muestra abordamos las cuestiones relacionadas con el estado de salud y la demanda de servicios sanitarios. En cuanto al estado de salud auto percibido por los individuos, observamos que un 66,5% declaran que su estado es bueno o muy bueno; mientras que un 4,7% declaran que su estado de salud es malo y un 21,1% regular. Además, un 28,% de los encuestados declaran tener una enfermedad crónica que tienen que vigilar de manera permanente, mientras que un 10,3% han señalado que tienen una discapacidad que les impide hacer sus actividades habituales o se las limita mucho. En relación con las medidas de prevención que adoptan los individuos se

constata que el 50,5% de los encuestados se toman la tensión periódicamente y el 55,4% se revisan, también periódicamente, el colesterol.

Tabla 43. Estado de salud y relación con los servicios de salud (porcentajes)

Estado de salud auto percibido	
Excelente	7,8
Muy bueno	17,7
Bueno	48,8
Regular	21,1
Malo	4,7
Problemas de salud y prevención	
Enfermedad crónica que tiene que vigilar de manera permanente	28,6
Discapacidad que le impida hacer sus actividades habituales o las limite mucho	10,3
Se toma la tensión periódicamente	50,5
Se revisa el colesterol periódicamente	55,4
Demanda de servicios de salud	
Ha visitado algún médico o profesional sanitario durante el último año	
- de la Seguridad Social	68,9
- de una Mutua privada	21,9
- particular	20,3
Frecuencia de las visitas al médico durante el último año	
- No ha ido	19,2
- De 1 a 5 veces	52,2
- De 6 a 10 veces	13,2
- Más de 10 veces	14,3
- No lo recuerda	1,2
Afiliado a una Mutua privada	33,4

Fuente. Elaboración propia

Si abordamos la demanda de servicios de salud se observa que un 80,8% de los individuos declaran haber visitado al médico durante el último: un 68,9% de la Seguridad Social; un 20,3% un médico o profesional sanitario particular; y el 21,9% declaran que la han visitado la Mutua. Tenemos que recalcar que el 33,4% de los individuos están afiliados a este tipo de instituciones o servicios de salud. La frecuencia de las visitas nos muestra que el 52,2% de los individuos han acudido al médico entre 1 y 5 veces; el 13,2% entre 6 y 10 veces; y el 14,3% más de 10 veces.

Existe una relación estadística significativa que nos muestra que aquellos individuos que han declarado un peor estado de salud (regular - malo) tienen un edad más avanzada; un nivel de estudios finalizados más bajo y una categoría socio profesional baja. Asimismo, se constata que estos individuos hacen un uso más frecuente de los servicios sanitarios, mayoritariamente de la Seguridad Social y en menor medida de Mutuas privadas. Nuestros resultados ponen en evidencia que las causas del estado de salud de la población no solo obedecen a determinantes biológicos y de atención médica, sino que cada vez más se explican en función

de factores sociales, psicológicos y de comportamiento dentro de un contexto socioeconómico determinado (Townsend, Davidson, et al., 1992; Rodríguez & Urbanos, 2008).

2.2. Actitud de los ciudadanos ante la salud: información y empoderamiento

La información y el control que los individuos tienen sobre su salud juega un papel clave en los sistemas de salud, caracterizados por las asimetrías de información de los diferentes actores. Con la finalidad de aproximarnos al concepto de empoderamiento, entendido como la capacidad de los individuos para tomar decisiones, en un sentido amplio, sobre su propia salud o de la de sus allegados, hemos abordado la relación entre la información y actitud de los individuos respecto a su salud.

Los resultados de nuestra encuesta nos muestran que el 80% de los individuos declaran que tienen suficiente información sobre salud y el 56,4% señalan que poseen ahora más información que hace dos años. Además, un 41,6% de los individuos destacan que más información podría mejorar su estado de salud; un 57,3% opinan que su estado de salud se quedaría igual y solo un 1,1% destacan que podría empeorar su salud. Por tanto, se constata el aumento de información sobre salud que disponen los individuos así como los efectos positivos que esta información tiene sobre la salud.

La principal fuente de información sobre salud, además de los médicos, son los familiares y amigos (42,7%) seguidos de la radio y la televisión (40,9%) y los diarios, revistas y libros (38,9%). Farmacéuticos (38,1%), enfermeras (37,5%) e Internet (24,3%) se sitúan en los últimos lugares. A partir del uso de las fuentes de información declarado por los individuos, hemos abordado la caracterización de las prácticas intensivas en el uso de las fuentes de información sobre salud mediante el resumen de la información que mostramos en la siguiente tabla:

Tabla 44. Identificación prácticas intensivas en el uso de las fuentes de información (análisis factorial)

Agrupación de variables de entrada	Factores	Anexos
Se informa a través de enfermeras Se informa a través de farmacéuticos Se informa a través de diarios revistas y libros Se informa a través de radio y televisión Se informa a través de familiares y amigos	1. Uso intensivo medios de comunicación y familiares y amigos como fuentes de información 2. Uso intensivo de los profesionales sanitarios como fuentes de información	Anexo 9

Fuente: Elaboración propia

Para sintetizar empíricamente los factores relacionados con las prácticas intensivas en el uso de las fuentes de información sobre salud hemos procedido a realizar análisis clúster no jerárquicos con el objetivo de profundizar en el conocimiento del perfil de los ciudadanos en

función de su similitud con el grado de adopción de estas prácticas. Este análisis se ha realizado tomando como variables de clasificación los factores “Uso intensivo medios de comunicación y familiares y amigos” y “Uso intensivo de los profesionales sanitarios”.

Tabla 45. Una caracterización de los usos de intensivos de la información de salud (método de análisis: clúster no jerárquicos; centros de los conglomerados finales)

	Conglomerados		ANOVA
	1 n=806	2 n=1194	
Uso intensivo medios de comunicación y familiares y amigos	1,08111	-,72979	7488,418*
Uso intensivo de los profesionales sanitarios	,17355	-,11715	41,486*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia

A partir del establecimiento de los conglomerados se han encontrado dos tipologías de comportamiento: por un lado, un primer conglomerado caracterizado por otorgar mayor relevancia tanto a los usos intensivos de las fuentes de información relacionadas con los medios de comunicación y los familiares y amigos, como a los usos intensivos de los profesionales sanitarios (59,7% de la muestra). Este hecho se pone de manifiesto en la obtención de valores positivos. Por otro lado, se observa un segundo conglomerado caracterizado por el signo negativo de todos los factores, es decir caracterizado por el uso no intensivo de las fuentes de información (40,3% de la muestra). Para la interpretación de los conglomerados resultantes, se ha medido la asociación entre las variables de origen y los diferentes grupos, que nos ha permitido la atribución de significatividad estadística a las diferencias obtenidas⁸⁶.

Se constata un porcentaje mayor de lo esperado de individuos que hacen un uso intensivo de la información entre las mujeres; entre aquellos que están afiliados a una Mutua privada; entre aquellos que han visitado a su médico particular; entre aquellos que tienen más información ahora que hace dos años; entre aquellos que consideran que más información sobre temas de salud y tratamientos mejora el estado de salud y, finalmente, entre aquellos que han entrado a Internet para informarse o realizar trámites relacionados con su salud. El uso intensivo de la información sobre salud no está caracterizado ni por la edad, ni por el estado de salud auto percibido, ni por la educación, ni la clase socio - profesional.

⁸⁶ Véase Anexo 10.

Tabla 46. Perfil de usuario intensivo de fuentes de información sobre salud (porcentaje de individuos y significatividad Chi-cuadrado)

	Usuarios intensivos de fuentes de información sobre salud	Usuarios no intensivos de fuentes de información sobre salud	Significatividad
Género			
- Hombre	41,7	53,9	,000
- Mujer	58,3	46,1	,000
Afiliado a una Mutua privada	35,7	31,7	,035
Ha visitado médico particular	26,2	16,2	,000
Tiene más información ahora que hace dos años	64,2	51,0	,000
Más información sobre temas de salud y tratamientos mejora el estado de salud	46,0	38,7	,006
Ha entrado a Internet para informarse o realizar trámites relacionados con su salud	26,8	22,6	,019

Fuente: Elaboración propia

Además de los usos de la información hemos abordado la actitud de los individuos respecto a los sistemas de salud con la finalidad de construir una tipología relacionada con el empoderamiento. Esta tipología está basada en la adaptación a la salud y los sistemas sanitarios del concepto de proyecto de autonomía desarrollado por Castells, Tubella et al. (2002). Estos autores definen un proyecto de autonomía como *“la afirmación por parte de una persona de su capacidad de pensar por sí misma y conseguir lo que se propone a partir de sus propios criterios, valores y esfuerzo”*. Si adaptamos esta definición a la relación de los individuos con su salud podemos definir el concepto de empoderamiento como la capacidad de los individuos de tomar decisiones sobre su propia salud o la de sus allegados a partir de sus propios criterios, valores y esfuerzo en el contexto de sus sistema de salud.

La capacidad de empoderamiento la hemos otorgado en función del acuerdo o desacuerdo de los individuos ante las diversas afirmaciones mostradas en la siguiente tabla:

Tabla 47. Actitud de los individuos respecto al sistema de salud (porcentajes)

	De acuerdo	Desacuerdo	Nivel de empoderamiento
1. La elección del médico y del centro sanitario tendría que ser decidida siempre por el pacientes	87,7	12,3	+ empoderado
2. Cuando el médico le receta un medicamento nuevo, lee el prospecto	86,8	13,2	+ empoderado
3. Algunas visitas al médico podrían evitarse si la gente tuviera la información adecuada	85,2	14,8	+ empoderado
4. Ante un problema de salud los ciudadanos han de ir al médico pero también han de tomar medidas para mejorar e problema	78,6	21,4	+ empoderado
5. Los pacientes tendría que participar en las decisiones sobre su salud, aunque los médicos se sientan incómodos	76,6	23,4	+ empoderado
6. Aunque los pacientes tengan más información sobre su estado de salud no pueden hacer gran cosa ante la decisión de un médico	51,9	48,1	- empoderado
7. Prefiere que los médicos se ocupen de su salud y usted poder dedicarse a otras cosas	46,1	53,9	- empoderado
8. Más información sobre salud solo sirve para que los pacientes se preocupen	45,6	54,4	- empoderado
9. Los principales responsables de la salud de los pacientes son los médicos	44,4	55,6	- empoderado

Fuente: Elaboración propia

De este modo si el individuo está de acuerdo en que la elección del médico y del centro sanitario tendría que ser decidida siempre por los pacientes hemos considerado que está más

empoderado que aquel individuo que está en desacuerdo con esa afirmación. Este criterio ha sido utilizado para las primeras cinco afirmaciones (+empoderado). Asimismo, si el individuo está de acuerdo en que aunque los pacientes tengan más información sobre su estado de salud no pueden hacer gran cosa ante la decisión de un médico hemos considerado que está menos empoderado que aquel individuo que está en desacuerdo con esa afirmación. Este criterio ha sido utilizado en las cuatro últimas afirmaciones (-empoderado).

A partir de estos criterios hemos construido un indicador de empoderamiento de manera aditiva y seleccionando aquellos individuos que cumplen más condiciones de empoderamiento. Además hemos tenido en cuenta el estado de salud auto percibido por el individuo. De esta manera podemos considerar que el porcentaje de individuos empoderados es de 51,3% (41,2% con buena salud y el 10% con mala salud), mientras que el 48,7% de los individuos pueden ser considerados como no empoderados (35,7% con buena salud y el 13% con mala salud).

Tabla 48. Indicador de empoderamiento (porcentajes)

Empoderado con buena salud	41,2
Empoderado con mala salud	10,0
No empoderado con buena salud	35,7
No empoderado con mala salud	13,0

Fuente. Elaboración propia

Si abordamos la caracterización de los individuos empoderados según su estado de salud auto percibido por un lado podemos observar que existe un porcentaje mayor de lo esperado de empoderados, tanto de buena como de mala salud, entre las mujeres y entre los individuos más jóvenes. Estos hechos ponen de manifiesto la importancia de la mujer como gestora de la salud y la aparición de un nuevo perfil de paciente entre la población más joven.

Por otro lado, si abordamos las variables relacionadas con el acceso al sistema de salud se puede observar que existe un porcentaje mayor de lo esperado de individuos empoderados con buena salud que están afiliados a un Mutua. Este hecho pone de manifiesto que los individuos empoderados están más dispuestos a asignar parte de su presupuesto a gasto sanitario, a pesar de que el sistema de salud catalán ofrece una cobertura universal y gratuita. Esta asignación monetaria podría interpretarse como un indicador de la importancia que dan los individuos empoderados a su salud.

Tabla 49. Caracterización Actitud de los individuos empoderados según su estado de salud auto percibido (porcentajes)

	No empoderado con buena salud	Empoderado con buena salud	No empoderado con mala salud	Empoderado con mala salud	Significatividad
Género					,004
- Hombre	40,0	39,7	11,5	8,8	
- Mujer	31,0	42,9	14,7	11,4	
Edad					,000
- Menor de 20 años	38,5	51,3	5,1	5,1	
- De 20 a 29 años	37,4	54,6	2,2	5,9	
- De 30 a 39 años	38,0	50,9	4,4	6,6	
- De 40 a 49 años	41,4	40,2	8,6	9,8	
- De 50 a 59 años	30,1	34,4	23,1	12,4	
- De 60 a 69 años	33,6	25,8	25,0	15,6	
- De 70 a 79 años	25,2	20,4	36,9	17,5	
- Mayor de 79 años	29,8	10,6	38,3	21,3	
Está afiliado a una Mutua	41,4	42,7	8,4	7,5	,000
Ha visitado al médico durante el último año	31,3	41,2	15,6	11,9	,000
Frecuencia de visitas al médico durante el último año					,000
- De 1 a 5 veces	36,8	46,6	9,8	6,8	
- De 6 a 10 veces	24,5	31,9	24,5	19,0	
- Más de 10 veces	16,3	28,8	29,9	25,0	
Ha entrado a Internet para informarse o realizar trámites relacionados con su salud					,000
- Si	23,3	37,0	8,6	23,9	
- No	76,7	63,0	91,4	76,1	

Fuente. Elaboración propia

Si abordamos la relación entre el empoderamiento y las visitas al médico durante el último año observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de individuos sanos empoderados que han realizado esta actividad frente a los individuos sanos no empoderados. Sin embargo, si abordamos a los individuos con un peor estado de salud observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de individuos no empoderados que acuden al médico. Esta misma relación se mantiene en el caso de la frecuencias de las visitas al médico. Por tanto, el empoderamiento de los individuos ejerce una influencia sobre la demanda de servicios sanitarios que esta relacionada con el estado de salud: si este estado es bueno el individuo empoderado tiende a ir al médico con más frecuencia que el individuo no empoderado. Sin embargo, si este estado es malo, el individuo empoderado tenderá a ir al médico con menor frecuencia que el individuo no empoderado.

Dos casos que ilustra estos resultados empíricos. En primer lugar, aquellos individuos sanos empoderados que acuden al médico para realizarse su chequeo anual, frente aquellos individuos sanos no empoderados que al no preocuparse por su salud no acuden a sus revisiones anuales. En segundo lugar, aquellos individuos empoderados con un mal estado de salud a partir de las indicaciones de su médico podrían hacerse cargo de su enfermedad con mayor facilidad que aquellos que no están empoderados, éstos tendrían que acudir al médico más veces para gestionar su problema de salud.

Finalmente, existe un porcentaje mayor de lo esperado de individuos empoderados, tanto sanos como con mala salud, que han entrado a Internet para informarse o realizar trámites relacionados con su salud. Por tanto, Internet se puede convertir para los individuos empoderados en una fuente de información que refuerce su capacidad de tomar decisiones sobre su propia salud.

2.3. Acceso, uso y valoración de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

El 44,3% de los individuos han declarado que acceden a Internet habitualmente y un 13,1% en alguna ocasión. No obstante, el 42,7% de los encuestados señalan que nunca se han conectado a Internet. De aquellos que si han accedido a Internet, un 76,4% han señalado que utilizan habitualmente el correo electrónico; un 11,5% lo utiliza ocasionalmente y un 12,1% nunca lo ha utilizado.

Si abordamos la frecuencia de uso de los individuos que han declarado haberse conectado a Internet observamos que el 71,7% lo han utilizado diariamente; el 16,7% semanalmente; el 2,4% mensualmente y el 9,1% de manera muy ocasional.

El lugar preferido de los individuos que acceden a Internet es su casa, un 90,7% de los encuestados declaran que acceden a Internet desde este lugar; un 48,7% declaran que lo hacen desde su lugar de trabajo; un 12,4% desde un centro público (universidad, bibliotecas,...) y un 5,3% desde un cibercafe.

Si abordamos las actividades señaladas por los individuos de nuestra encuesta que han accedido a Internet observamos que el 29,9% declaran que han participado en páginas webs o blogs; el 25,1% han participado en foros on-line; el 24,3% ha colgado fotos, trabajos o videos propios; el 18,6% ha creado contenidos nuevos a partir de materiales encontrados en Internet y, finalmente, el 14,7% ha creado su propia página web o blog.

Una vez descritas las cuestiones relacionadas con el acceso, el uso y las actividades que los individuos realizan en Internet pasamos a describir las variables relacionadas con las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Si abordamos la posesión de dispositivos por parte de los ciudadanos observamos que el 85,4% disponen de teléfono móvil (en este sentido, un 79,4% declara haber enviado algún mensaje de texto a través de su móvil); el 71,2% de cámara de fotos o video digital; el 67,4%

de webcam; el 66,% de ordenador fijo; el 43,8% de reproductor MP3; el 32,6% de ordenador portátil y el 14,6% de una agenda electrónica.

Tabla 50. Dispositivos Tecnologías de la Información y la Comunicación (porcentajes)

	Sí	No	No sabe qué es
Teléfono móvil	85,4	14,6	,1
Cámara de fotos o de video digital	71,2	28,7	,1
Webcam	67,4	32,6	,1
Ordenador fijo	66,0	33,1	,1
Reproductor MP3	43,8	55,8	,4
Ordenador portátil	32,6	67,3	,1
Agenda electrónica (PDA, Palm,...)	14,6	84,9	,5

Fuente. Elaboración propia

Si abordamos la valoración que hacen los individuos de las tecnologías de la información y la comunicación por un lado observamos que un 69,6% de los encuestados declaran que estas tecnologías si facilitan su vida cotidiana, mientras que un 22,8% responden negativamente y un 4,6% declara que no existe diferencia. Además, un 72% de los encuestados les agrada el volumen de información disponible, mientras que un 18,3% se siente sobrecargado por dicha información.

Por otro lado, un 57,2% de los encuestados señalan que le gusta utilizar el móvil para poder estar disponible; un 50,5% se considera más productivo con los aparatos que posee; y un 38,2% declaran que necesitan que alguien les ayude para configurar los nuevos aparatos.

Si seleccionamos solo los individuos que disponen de alguno de los dispositivos enumerados anteriormente observamos que un 76,8% señalan que ha mejorado su capacidad de aprendizaje; un 71,3% declaran que con estas tecnologías ha mejorado su capacidad de informarse; un 61,2% apuntan que ha mejorado la capacidad de trabajo; un 51,8% que ha mejora su capacidad de compartir las ideas y un 49,3% que ha mejora su capacidad de relacionarse.

Por último, hemos abordado también aquellos individuos que han declarado que nunca han utilizado Internet (42,7%). El 14,8% de estos individuos han señalado que seguramente acabarían conociendo Internet y el 23,9% que podría ser que conociesen esta tecnología. No obstante, el 61,2% ha declarado que no conocerá Internet. Además, el 89% ha declarado que no le han pasado información sobre salud cuya fuente era Internet.

2.4 Identificación y caracterización de los usuarios de las Tecnologías de la Información y la Comunicación

Con el objetivo de identificar y caracterizar a los usuarios de Tecnologías de la Información y la Comunicación hemos realizado un análisis cluster no jerárquico que nos permitirá clasificar a los individuos en diferentes grupos en función de su acceso, actividades y valoración tanto de Internet como de otras Tecnologías de la Información y la Comunicación.

De la clasificación en conglomerados surgen seis tipos de perfiles de usuarios (ver tabla 77). Los resultados empíricos muestran que el grupo 1 (17,73%) incluye aquellos individuos desconectados, ya que no accede a Internet, con un equipamiento muy limitado pero con una valoración positiva de las tecnologías de la información y la comunicación. A este grupo lo denominaremos “Ciudadanos desconectados”.

El grupo 2 (13,19%) incluye aquellos individuos conectados a Internet, donde realizan actividades relacionadas con el consumo, la producción y el intercambio de información, que poseen una gran cantidad de dispositivos tecnológicos y realizan una valoración positiva de las consecuencias del uso de este tipo de tecnologías. A este grupo lo denominaremos “Ciudadanos en Red”.

El grupo 3 (14,09%) incluye aquellos individuos que son usuarios básicos de Internet y el correo electrónico, con una posesión de aparatos básica y que necesitan ayuda para desenvolverse con estas tecnologías. A este grupo lo denominaremos “Ciudadano conectado básico”.

El grupo 4 (22,25%) incluye aquellos individuos que no son usuarios de Internet, no disponen de acceso a ningún dispositivo relacionado con las Tecnologías de la Información y la Comunicación y que por tanto no hacen ninguna valoración. A este grupo lo denominaremos “Ciudadano excluido”.

El grupo 5 (12,58%) incluye aquellos individuos que son usuarios medios de Internet con un equipamiento avanzado y una valoración de las tecnologías orientada hacia el uso personal. A este grupo lo denominaremos “Ciudadanos conectado con orientación personal y equipamiento avanzado”.

Finalmente, el grupo 6 (15,02%) agrupa aquellos individuos que se caracterizan por ser usuarios medios de Internet, poseer un equipamiento básico y cuya valoración de las tecnologías tiene una orientación social. A este grupo lo denominaremos “Ciudadanos conectado con orientación social y equipamiento básico”.

Para la interpretación de los resultados se ha medido la asociación entre las variables de origen y los diferentes grupos, esto nos ha permitido la atribución de significación estadística a las diferencias obtenidas⁸⁷.

⁸⁷ Véase Anexo 11.

Tabla 51. Tipología de usuarios de las Tecnologías de la Información y la comunicación (método de análisis: cluster no jerárquico centro de los conglomerados finales)

	Conglomerados						F
	1. Ciudadano desconectado n=341 17,73%	2. Ciudadano en Red n=252 13,19%	3. Ciudadano conectado básico n=271 14,09%	4. Ciudadano excluido n=428 22,25%	5. Ciudadano conectado con orientación personal y equipamiento avanzado n=242 12,58%	6. Ciudadano conectado con orientación social y equipamiento medio n=289 15,02%	
Accede a Internet	0	1	1	0	1	1	1691,025*
Usa email	0	1	1	0	1	1	1136,589*
Participa en foros on-line	0	1	0	0	0	0	277,129*
Crea páginas web o blog	0	0	0	0	0	0	139,989*
Participa en páginas webs o blogs de otros	0	1	0	0	0	0	512,331*
Cuelga fotos, trabajos o video	0	1	0	0	0	0	361,311*
Crea contenidos nuevos a partir de materiales de Internet	0	1	0	0	0	0	223,485*
Ordenador fijo	0	1	1	0	1	1	327,864*
Ordenador portátil	0	1	0	0	1	0	134,288*
Teléfono móvil	1	1	1	0	1	1	214,850*
Agenda electrónica	0	0	0	0	0	0	70,351*
Reproductor de MP3	0	1	0	0	1	1	225,135*
Cámara de fotos o video digital	1	1	1	0	1	1	217,527*
Webcam	0	1	0	0	1	0	146,588*
Le gusta utilizar el móvil para poder estar disponible	1	1	0	0	1	1	97,857*
Necesita que le ayuden a configurar los nuevos aparatos	1	0	1	0	0	0	53,575*
Considera que es más productivos con los aparatos que tiene	1	1	0	0	1	1	158,358*
Con las TIC:							
- Mejora la capacidad de informarse	1	1	0	0	1	1	416,330*
- Mejora la capacidad de trabajo	1	1	0	0	1	1	281,545*
- Mejora la capacidad de aprender	1	1	1	0	1	1	549,046*
- Mejora la capacidad de relacionarse	1	1	0	0	0	1	411,080*
- Mejora la capacidad de compartir las ideas	1	1	0	0	0	1	560,241*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia

Con esta tipología hemos construido un gradiente de adaptación/preparación de los ciudadanos a la sociedad red. Los Ciudadanos en Red (13%) serían aquellos que están más preparados/adaptados a la nueva estructura social. En segundo lugar por el acceso, uso y valoración que realizan de las Tecnologías de la Información y la Comunicación se situarían los Ciudadanos conectados con orientación personal y equipación avanzada (12%) y los Ciudadanos conectados con orientación social y equipación media (15%). El tercer lugar estarían situados los Ciudadanos conectados básicos (14%) y, finalmente, en la parte baja del gradiente se situarían los Ciudadanos desconectado (17%) y los Ciudadanos excluidos (22,25%).

Una vez construida la tipología de usuarios de tecnologías de la información y comunicación pasamos a caracterizar a los ciudadanos en función de las dimensiones relacionadas con los aspectos sociodemográficos; el estado de salud, las medidas de prevención y la demanda de servicios sanitarios; y, finalmente su actitud respecto a su salud.

Si abordamos las variables relacionadas con los aspectos sociodemográficos (ver tabla 78) observamos que existe un porcentaje mayor de los esperado de hombres entre los individuos conectados (grupos 2, 5 y 6).

En cambio la edad y los estudios muestran que existe un porcentaje mayor de los esperado de individuos desconectados entre aquellos con mayor edad y menor formación (grupos 1 y 4).

Respecto a la situación laboral y la clases socio-profesional, se observa que existe un porcentaje mayor de lo esperado de ciudadanos conectados entre aquellos que trabajan y se sitúan en un clase alta o media.

Por último, existe un porcentaje mayor de individuos conectados entre de aquellas personas que han señalado que han nacido fuera de España.

Estos resultados ponen en evidencia la existencia de una brecha digital asociada con una mayor edad, una menor formación y una clase socio-laboral inferior. Estas variables tradicionalmente también han estado asociadas a un peor estado de salud, por lo que ponen de manifiesto la paradoja que aquellas personas que más se podrían aprovechar del potencial de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, para cuestiones relacionadas con su estado de salud, son probablemente aquellas que tienen una menor capacidad de acceso, uso y valoración de estas tecnologías. No obstante, dado que los

jóvenes de hoy serán los enfermos de mañana los efectos de la brecha digital en las próximas décadas deberían tender a atenuarse.

Tabla 52. Caracterización sociodemográfica de la tipología de usuarios de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión sociodemográfica	1. Ciudadano desconectado n=341 17,73%	2. Ciudadano en Red n=252 13,19%	3. Ciudadano conectado básico n=271 14,09%	4. Ciudadano excluido n=428 22,25%	5. Ciudadano conectado con orientación personal y equipamiento avanzado n=242 12,58%	6. Ciudadano conectado con orientación social y equipamiento medio n=289 15,02%
Género						
- Hombre	41,9*	66,8*	37,8*	39,9*	54,5*	51,5*
- Mujer	58,1*	33,2*	62,2*	60,1*	45,5*	48,5*
Edad						
- Menos de 20 años	,3*	6,6*	1,1*	,3*	5,2*	1,4*
- De 20 a 29 años	11,0*	40,5*	8,3*	3,0*	31,1*	19,4*
- De 30 a 39 años	13,6*	29,0*	13,7*	3,4*	32,1*	33,0*
- De 40 a 49 años	20,6*	15,1*	23,0*	6,7*	15,9*	24,8*
- De 50 a 59 años	18,6*	5,8*	22,3*	10,7*	10,9*	16,6*
- De 60 a 69 años	16,9*	3,1*	18,3*	22,0*	3,5*	3,4*
- De 70 a 79 años	14,6*	,0*	9,7*	31,7*	,7*	,3*
- Más de 79 años	4,3*	,0*	3,6*	22,3*	,5*	,3*
Estudios						
- Sin estudios o estudios primarios incompletos	8,6*	,0*	7,2*	28,7*	,2*	,6*
- Estudios primarios	40,2*	3,5*	35,6*	41,8*	8,7*	8,5*
- Primera etapa de educación secundaria	17,6*	8,1*	15,8*	10,1*	14,9*	8,5*
- Bachillerato - COU	14,3*	19,3*	11,5*	7,3*	23,9*	22,5*
- Formación profesional	9,0*	17,8*	15,5*	5,8*	19,2*	22,3*
- Estudios universitarios de grado medio	5,3*	11,6*	7,6*	2,1*	20,4*	24,5*
- Estudios universitarios de grado superior	4,7*	38,6*	5,8*	2,1*	20,4*	24,5*
Situación laboral						
- Trabaja	41,2*	79,2*	54,0*	19,2*	77,6*	82,8*
- En paro	7,6*	4,6*	4,7*	2,7*	6,2*	5,9*
- Tareas del hogar	8,8*	1,2*	9,7*	8,8*	1,2*	1,7*
- Jubilado	30,2*	,8*	24,5*	65,2*	3,7*	2,7*
- Estudiante	,7*	11,2*	1,1*	,0*	8,0*	4,5*
- Incapacitado	3,3*	,4*	4,0*	2,7*	1,7*	,6*
Inmigrante						
<i>Clase socio-profesional</i>						
- Alta	11,7*	36,0*	8,9*	7,9*	21,8*	27,5*
- Media	23,0*	38,4*	32,0*	16,5*	39,5*	47,0*
- Baja	65,2*	25,6*	59,1*	75,5*	38,7*	25,4*

*p<000,1

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos las variables relacionadas con el estado de salud y la demanda de servicios sanitarios, los resultados nos muestran que existe un porcentaje mayor de lo esperado de individuos que señalan que su estado de salud es bueno entre aquellos ciudadanos conectados. Por tanto, existe un porcentaje mayor de lo esperado de ciudadanos desconectados entre aquellos individuos que han declarado algún tipo de enfermedad crónica o discapacidad y adoptan medidas de prevención.

La frecuencia de visitas al médico durante el último año y el tipo de centro que han visitado los individuos también muestra un comportamiento diferencial. Existe un porcentaje mayor de lo esperado de individuos conectados que no han visitado al médico durante el último año y que están afiliados a una mutua privada. Además son los individuos desconectados los que con más frecuencia visitan al médico de la Seguridad Social, mientras los individuos conectados visitan con más frecuencia médicos particulares.

Estos resultados vuelven a poner de manifiesto las implicaciones de los elementos asociados con la brecha digital (edad, formación y clase socio-profesional) en el estado de salud y la demanda de servicios sanitarios. En este sentido, es destacable la importancia que las Tecnologías de la Información y la Comunicación podrían tener en las políticas de educación y promoción para la salud de las generaciones más jóvenes, generalmente ciudadanos conectados. Sin embargo, el uso de estas tecnologías para los sectores de población desconectada requerirían de esfuerzos suplementarios que van más allá de las variables relacionadas con el mundo digital.

Tabla 53. Caracterización estado de salud y servicios sanitarios de la tipología de usuarios de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión	1. Ciudadano desconectado n=341 17,73%	2. Ciudadano en Red n=252 13,19%	3. Ciudadano conectado básico n=271 14,09%	4. Ciudadano excluido n=428 22,25%	5. Ciudadano conectado con orientación personal y equipamiento avanzado n=242 12,58%	6. Ciudadano conectado con orientación social y equipamiento medio n=289 15,02%
<i>Estado de salud auto percibido</i>						
- Excelente	4,7*	14,3*	5,4*	2,7*	10,7*	9,3*
- Muy bueno	11,0*	26,6*	10,4*	7,9*	24,6*	23,7*
- Bueno	52,2*	49,8*	48,9*	32,0*	54,0*	55,2*
- Regular	26,9*	8,1*	28,4*	45,7*	8,5*	10,4*
- Malo	5,3*	1,2*	6,8*	11,6*	,5*	1,4*
<i>Enfermedad crónica</i>	32,8*	19,3*	34,5*	47,9*	17,3*	20,1*
<i>Discapacidad</i>	11,6*	4,2*	16,9*	19,6*	5,0*	4,8*
<i>Prevención</i>						
- Se mide periódicamente la tensión	59,1*	29,3*	58,6*	80,2*	36,6*	39,2*
- Se mide periódicamente el colesterol	62,3*	38,6*	60,4*	78,7*	43,0*	49,3*
<i>Afiliado a un Mutua</i>	24,3*	44,0*	33,5*	18,9*	37,8*	57,7*
<i>Visitas al médico durante el último año</i>						
- No lo ha visitado	19,6*	18,9*	18,7*	12,8*	22,9*	22,0*
- De 1 a 5 veces	51,5*	59,8*	48,9*	39,0*	58,5*	56,3*
- De 6 a 10 veces	13,3*	11,2*	11,9*	22,3*	10,4*	9,6*
- Más de 10 veces	14,6*	10,0	17,6*	24,1*	8,0*	11,3*
<i>Tipo de médico que ha visitado**</i>						
- De la Seguridad Social	71,5*	61,8*	71,7*	81,2*	63,4*	63,4*
- Médico particular	20,1*	31,1*	22,9*	14,1*	20,0*	19,4*

*p<000,1

** Médico de la Mutua no es estadísticamente significativo

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos las variables relacionadas con la actitud de los ciudadanos frente a la información y la salud, observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de individuos conectados entre aquellos individuos que declaran tener más información ahora que hace dos años; entre aquellos que son usuario intensivo de fuentes de información sobre salud y entre aquellos que tienen una mayor capacidad para tomar decisiones, en un sentido amplio, sobre su propia salud o de la de sus allegados, es decir, aquellos individuos que están empoderados.

Tabla 54. Caracterización de la actitud frente a la información salud de la tipología de usuarios de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

	1. Ciudadano desconectado n=341 17,73%	2. Ciudadano en Red n=252 13,19%	3. Ciudadano conectado básico n=271 14,09%	4. Ciudadano excluido n=428 22,25%	5. Ciudadano conectado con orientación personal y equipamiento avanzado n=242 12,58%	6. Ciudadano conectado con orientación social y equipamiento medio n=289 15,02%
Dimensión Información y actitud frente a la salud						
Tiene más información ahora que hace dos años	60,6**	65,0**	52,9**	53,5**	55,4**	51,9**
Usuario intensivo fuentes de información sobre salud	47,5*	42,5*	42,4*	34,1*	38,8*	37,5*
<i>Empoderamiento</i>	39,8*	61,6*	45,4*	38,6*	56,7*	58,2*
Sano no empoderado	39,3*	35,9*	35,1*	26,9*	37,9*	37,1*
Sano empoderado	28,4*	55,1*	28,7*	20,4*	50,7*	51,8*
Enfermo no empoderado	20,9*	2,5*	19,5*	34,5*	5,4*	,4*
Enfermo empoderado	11,4*	6,6*	16,7*	18,1*	6,0*	6,4*
*p<,0001 **p<,001						

Fuente: Elaboración propia

Estas dimensiones son las que mejor identifican la emergencia de un nuevo perfil de usuario del sistema de salud relacionado con una mayor uso de la información y un mayor empoderamiento. A continuación profundizaremos en este nuevo perfil abordando, específicamente, el uso de Internet para cuestiones relacionadas con la salud

2.5. Internet y salud

Una vez identificado y caracterizadas las tipología de usuario de las Tecnologías de la Información y la Comunicación hemos profundizado en las cuestiones relacionadas con el uso de Internet en el ámbito de la salud. Nuestros datos muestran que de los usuarios de Internet, un 73% han señalado que con esta tecnología están más informados sobre los temas que afectan a su salud; a pesar de que solo el 42,4% han utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total).

Si abordamos la caracterización sociodemográfica de los individuos que han utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con la salud (ver tabla 55) observamos que estos individuos tienen entre 20 y 39 años; poseen un mayor nivel educativo; se encuentra trabajando o estudiando y pertenecen a una clase socio profesional media-alta.

Tabla 55. Caracterización sociodemográfica de los ciudadanos interesados en temas relacionados con la salud en Internet (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión sociodemográfica	Ha utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total)		Significatividad
	No	Si	
Edad			,000
- Menos de 20 años	2,0	3,7	
- De 20 a 29 años	15,7	28,2	
- De 30 a 39 años	16,5	35,6	
- De 40 a 49 años	17,7	17,5	
- De 50 a 59 años	15,6	10,5	
- De 60 a 69 años	13,1	4,1	
- De 70 a 79 años	12,4	,4	
- Más de 79 años	7,0	,0	
Estudios			,000
- Sin estudios o estudios primarios incompletos	9,8	,2	
- Estudios primarios	27,3	6,4	
- Primera etapa de educación secundaria	14,1	7,6	
- Bachillerato – COU	15,6	20,8	
- Formación profesional	12,6	23,5	
- Estudios universitarios de grado medio	6,8	14,8	
- Estudios universitarios de grado superior	12,5	26,5	
Situación laboral			,000
- Trabaja	53,3	78,0	
- En paro	5,2	5,8	
- Tareas del hogar	6,4	1,9	
- Jubilado	27,3	2,7	
- Estudiante	3,2	7,6	
- Incapacitado	2,2	1,9	
Inmigrante	6,0	8,7	,042
Clase socio-profesional			,000
- Alta	16,1	28,6	
- Media	29,7	45,9	
- Baja	54,3	25,5	

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos el estado de salud y la demanda de servicios sanitarios observamos que estos individuos se caracterizan por un estado de salud excelente/muy bueno, no declaran ninguna enfermedad crónica ni discapacidad y por tanto aún no tienen en cuenta las medidas de prevención relacionadas con la medición de la tensión o el colesterol.

La demanda de servicios sanitarios también muestra un comportamiento diferencial que nos señala existe un mayor porcentaje de individuos que no han utilizado Internet para cuestiones relacionadas con la salud que han acudido al médico durante el último. Si abordamos aquellos individuos que si han acudido al médico durante el último año observamos que según aumentan la frecuencia de las visitas disminuye el porcentaje de individuos que han utilizado Internet. Sin duda esto esta condicionado por el mejor estado de salud de los individuos que acceden a Internet, dadas sus características sociodemográficas.

Además, los resultados nos muestran que aquellos individuos que han acudido a un médico de una mútua o particular s que han accedido a Internet en relación con su salud.

Tabla 56. Caracterización estado de salud de los ciudadanos interesados en temas relacionados con la salud en Internet (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión estado de salud	Ha utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total)		Significatividad
	No	Si	
<i>Estado de salud auto percibido</i>			,000
- Excelente	6,9	10,7	
- Muy bueno	15,0	26,1	
- Bueno	48,5	49,6	
- Regular	24,3	10,9	
- Malo	5,3	2,7	
<i>Enfermedad crónica</i>	31,1	20,7	,000
<i>Discapacidad</i>	11,3	7,2	,010
<i>Prevención</i>			
- Se mide periódicamente la tensión	54,2	39,1	,000
- Se mide periódicamente el colesterol	58,4	45,9	,000
<i>Afiliado a un Mutua</i>	31,1	40,3	,000
<i>Visitas al médico durante el último año</i>			,002
- No lo ha visitado	20,3	15,6	
- De 1 a 5 veces	50,0	59,1	
- De 6 a 10 veces	14,1	10,5	
- Más de 10 veces	14,2	14,4	
<i>Tipo de médico que ha visitado**</i>			
- De la Mutua	63,7	71,8	,048
- Médico particular	19,1	25,8	,002

**Médico de la Seguridad Social no es estadísticamente significativo

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos la actitud hacia la información y la salud de los usuarios de Internet relacionados con la salud (ver tabla 57), observamos que un porcentaje más alto de estos individuos tienen más información ahora que hace dos años; que son usuarios intensivos de otras fuentes de información sobre salud y que estn sanos y empoderados.

Tabla 57. Caracterización actitud hacia la información y la salud de los ciudadanos interesados en temas relacionados con la salud en Internet (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión estado de salud	Ha utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total)		Significatividad
	No	Si	
Tiene más información ahora que hace dos años	54,5	62,1	,003
Usuario intensivo fuentes de información sobre salud	39,0	44,4	,034
<i>Empoderamiento</i>			,000
Sano no empoderado	37,6	30,7	
Sano empoderado	35,6	56,4	
Enfermo no empoderado	16,3	4,1	
Enfermo empoderado	10,5	8,8	

Fuente: Elaboración propia

Por último si abordamos la tipología de usuarios de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (ver tabla 58) observamos que el uso de Internet para cuestiones relacionadas

con la salud aumenta cuanto más cercano están los individuos de la tipología del Ciudadano Red. Como era de esperar, los ciudadanos excluidos y desconectados, a pesar de ser los que con toda probabilidad tengan un peor estado de salud y más utilicen los servicios sanitarios, no se aprovechan del potencial de Internet para temas relacionados con su salud. En este sentido, podemos constatar de la existencia de una brecha digital en salud que excluye a cerca del 40% de la población.

Tabla 58. Caracterización tipología de usuario de las Tecnologías de la Información y la Comunicación y la salud de los ciudadanos interesados en temas relacionados con la salud en Internet (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión Tipología de usuario de las Tecnologías de la Información y la Comunicación	Ha utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total)		Significatividad
	No	Si	
	1. Ciudadano desconectado	20,1	
2. Ciudadano en Red	8,6	28,7	,000
3. Ciudadano conectado básico	18,4	2,2	,000
4. Ciudadano excluido	22,5	,0	,000
5. Ciudadano conectado con orientación personal y equipamiento avanzado	15,8	37,1	,000
6. Ciudadano conectado con orientación social y equipamiento medio	14,7	30,2	,000

Fuente: Elaboración propia

A continuación profundizaremos en que tipo de actividades realizan aquellos usuarios de Internet interesados por los temas de salud, que representan el 24,3% del total de individuos que han contestado a nuestra encuesta.

En primer lugar, los resultados nos muestran que un 33% de los usuarios de Internet interesados por los temas de salud han declarado haber realizado algún trámite administrativo relacionado con la salud a través de Internet. De aquellos que han realizado este tipo de trámites, un 82,6% señalan que estaba relacionado con la petición de horas de visita; un 3,1% con la obtención de recetas; un 2,5% con la obtención de la tarjeta sanitaria.

Tabla 59. Trámites administrativos relacionados con la salud (porcentajes)

Petición de horas de visita	82,6
Obtención de recetas	3,1
Obtención de la tarjeta sanitaria	2,5
Obtención de un certificado médico o parte de lesiones	1,2
Obtención de una baja laboral	1,2
Vacunas	0,6
Reclamaciones	0,6

Fuente. Elaboración propia

Si abordamos el tipo de centro en el que se realizó este trámite un 19,1% señalan que se trataba de un centro particular; un 18,5% una Mutua y un 16,5% un centro de la Seguridad

Social. Además, el 86,7% señalan que realizaron el trámite con facilidad, un 7% con dificultad y solo el 6,3% no consiguió lo que quería.

En segundo lugar, se observa que un 42,8% de los usuarios de Internet interesados por los temas de salud han declarado que han utilizado Internet para informarse sobre servicios de salud. De estos, el 10,2% realizan esta actividad de manera frecuente; un 77,6% ocasionalmente y un 12,2% casi nunca. El 83,4% han señalado que consiguieron la información con facilidad; el 14,1% con dificultad y solo el 2,4% no consiguieron la información que quería. Las farmacias de guardia (36,7%), la dirección del Centro de Atención Primaria (18,9%) y la búsqueda de médicos concretos, servicios de medicinas alternativas y servicios de urgencias han sido las informaciones sobre servicios de salud más señaladas:

Tabla 60. Tipos de información sobre servicios de salud (porcentajes)

Farmacias de guardia	36,7
Dirección de Centros de Atención Primarias	18,9
Búsqueda de médicos concretos	7,7
Servicios de medicinas alternativas	7,7
Servicios de urgencias	7,7
Dirección de consultas particulares	6,6
Cambio o asignación de médico	6,1
Dirección y servicios de Hospitales	4,1
Composición de un medicamento	1,5
Calendario de vacunas	1,0
Información sobre diagnósticos	1,0
Cambio o asignación de médico	1,0

Fuente. Elaboración propia

En tercer lugar, un 81,3% de los usuarios de Internet interesados por temas de salud ha declarado que ha realizado búsquedas de información sobre una enfermedad o trastorno de salud concreto que le afecta a el mismo o a una persona próxima. Por tanto la principal función de Internet relacionada con la salud es la búsqueda de información. Un 10,7% de los estos individuos han declarado que realizan esta actividad de manera frecuente; un 75,6% de manera ocasional y un 13,7% casi nunca. La siguiente tabla nos muestra cuales son los grupos de patologías o temáticas más consultados:

Tabla 61. Patologías o temáticas más buscadas (porcentajes)

Neoplasias	15,7
Patología del aparato locomotor	9,1
Trastornos mentales	8,8
Patologías del aparato circulatorio	7,5
Enfermedades endocrinas y trastornos inmunológicos	6,0
Enfermedades del sistema nervioso	6,0
Patologías del aparato digestivo	5,3
Patologías del aparato genito-urinario	5,3
Patologías pediátricas	5,0
Alzheimer	5,0
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3,8
Patologías del aparato respiratorio	3,8
Patologías de la piel	3,8
Embarazo, y parto	2,5
Afecciones de ojos	2,2
Alergias	1,9
Afecciones de oreja y mastoides	1,6
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	,9

Fuente. Elaboración propia

El 16% de los usuarios de Internet que realizaron búsquedas de información sobre salud, han señalado que estas consultas les han generado más preocupación; un 45,7% se han quedado más tranquilos y un 38,2% señalan que se han quedado igual. Finalmente, solo un 35,2% han comentado los resultados que han obtenido en sus búsquedas con el médico.

2.6. Accesibilidad al sistema de salud: sistemas de comunicación con los servicios sanitarios

a. Teléfono

El 7,3% de los individuos han declarado que utilizan habitualmente el teléfono de su centro de salud de la Seguridad Social cuando desean obtener información o tienen alguna duda sobre su salud; el 19,9% realizan esta acción en alguna ocasión, mientras que el 72,8% nunca ha utilizado el teléfono con este fin.

Tabla 62. Uso del teléfono como sistema de comunicación con el sistema de salud (porcentajes)

Tipo de centro	Frecuencia de uso		
	Habitualmente	Ocasionalmente	Nunca
Centro de la Seguridad Social	7,3	19,9	72,8
Centro de la Mutua	10,6	25,8	63,6
Consulta particular	12,1	21,7	66,2

Fuente. Elaboración propia

De aquellos individuos que están afiliados a una Mutua (el 33,4% de la población), el 10,6% utilizan habitualmente el teléfono para contactar con la Mutua; el 25,8% realiza esta acción en alguna ocasión, mientras que el 63,6% nunca ha utilizado el teléfono con este fin.

De aquellos individuos que han visitado durante el último año la consulta de un médico particular (20,3% de la población), el 12,1% utilizan habitualmente el teléfono de la consulta; el 21,7% realizan esta acción en alguna ocasión y el 66,2% nunca ha utilizado el teléfono con este fin.

b. Líneas de apoyo

El 34,7% de los individuos de nuestra encuesta han declarado que conocen el servicio telefónico “Sanitat Respon”. Este teléfono de asistencia es descrito como un servicio de ayuda a los ciudadanos en cualquier solicitud de información sobre la salud, las enfermedades y los servicios sanitarios, y le ofrece toda la información disponible para que puedas tomar las mejores decisiones en el cuidado de tu salud. De aquellos individuos que conocen este servicios un 49,1% declaran que nunca lo han utilizado; un 18,9% lo utiliza habitualmente y un 32,0 en ocasiones.

c. Correo electrónico

De aquellos individuos que son usuarios de correo electrónico (50,4% de la población) un 14,0 ha declarado que tiene la dirección de correo electrónico del centro de salud, la Mutua o la consulta de un médico particular. La siguiente tabla nos muestra el tipo de centro y la frecuencia de uso:

Tabla 63. Uso del correo electrónico como sistema de comunicación con el sistema de salud (porcentajes)

Tipo de centro	Tiene el correo electrónico	Frecuencia de uso		
		Habitualmente	Ocasionalmente	Nunca
Centro de la Seguridad Social	3,9	20,5	19,2	60,3
Centro de la Mutua	2,0	17,9	10,3	71,8
Consulta particular	17,0	15,8	23,7	60,5

Fuente. Elaboración propia

2.7. Tipología de usuarios relacionada con el acceso mediante las Tecnologías de la Información y la Comunicación al sistema de salud: identificación, caracterización y determinantes

Si abordamos de manera conjunta cada uno de los sistemas de comunicación analizados, con independencia del centro al que han accedido los individuos, observamos que el 60,7% de los individuos de nuestra encuesta han accedido de manera no presencial al sistema de salud (mediante teléfono, un call center, el correo electrónico, Internet o la combinación de estos medios). Si abordamos las variables relacionadas con el uso del teléfono se constata que un 57,3% de los individuos ha utilizado este medio, mientras que el uso del correo electrónico o Internet ha sido utilizado por un 12,5% de los individuos de nuestra encuesta. A continuación pasamos a profundizar en la caracterización de estos individuos.

En primer lugar, los resultados empíricos (ver tabla 64) nos muestran que son los individuos entre 20 y 49 años, con mayor nivel de estudio, que trabajan y con una clase socio-laboral media-alta los que acceden al sistema de salud mediante Internet o el correo electrónico.

Tabla 64. Caracterización sociodemográfica de los ciudadanos que acceden al sistema sanitario mediante Internet o el correo electrónico (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión Sociodemográfica	Ha utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total)		Significatividad
	No	Si	
Edad			,000
- Menos de 20 años	2,1	5,2	
- De 20 a 29 años	17,8	24,8	
- De 30 a 39 años	19,1	35,2	
- De 40 a 49 años	17,7	17,6	
- De 50 a 59 años	14,6	12,8	
- De 60 a 69 años	11,9	4,0	
- De 70 a 79 años	10,7	,4	
- Más de 79 años	6,1	,0	
Estudios			,000
- Sin estudios o estudios primarios incompletos	8,5	,4	
- Estudios primarios	24,9	3,6	
- Primera etapa de educación secundaria	12,9	9,6	
- Bachillerato – COU	16,1	22,0	
- Formación profesional	14,3	22,0	
- Estudios universitarios de grado medio	7,8	15,6	
- Estudios universitarios de grado superior	14,3	26,8	
Situación laboral			,000
- Trabaja	56,8	76,8	
- En paro	5,4	5,2	
- Tareas del hogar	5,8	2,0	
- Jubilado	23,9	3,2	
- Estudiante	3,8	8,0	
- Incapacitado	2,2	,2	
Inmigrante	6,1	10,4	,014
Clase socio-profesional			,000
- Alta	17,5	20,5	
- Media	32,3	43,5	
- Baja	50,2	25,9	

Fuente: Elaboración propia

En segundo lugar, si abordamos las variables relacionadas con el estado de salud (ver tabla 65) observamos que son los individuos con un mejor estado de salud y sin enfermedades crónicas o discapacidades, por tanto que adoptan escasas medidas de control relacionadas con la medición periódica de su tensión o colesterol, los que han utilizado Internet o el correo electrónico para acceder al sistema de salud. Además, observamos que existe mayor de individuos que están afiliados a una Mutua y utilizan estas tecnologías. Si abordamos la frecuencia de visita al médico constatamos que no existen un comportamiento diferencial de los individuos. Sin embargo observamos un comportamiento diferencial en el tipo de médico que han visitado que destaca como usuarios de Internet o el correo electrónico a aquellos individuos que acuden a un médico particular y a un médico de la Mutua. En el caso de los médicos de la Seguridad Social no existen diferencias significativas.

Este comportamiento puede ser debido tanto a las características sociales de los individuos que acuden a este tipo de servicios privados como a la mayor accesibilidad mediante las Tecnologías de la Información y la Comunicación de estas entidades privadas.

Tabla 65. Caracterización estado de salud de los ciudadanos que acceden al sistema sanitario mediante Internet o el correo electrónico (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión estado de salud	Ha utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total)		Significatividad
	No	Si	
<i>Estado de salud auto percibido</i>			,000
- Excelente	7,0	13,6	
- Muy bueno	16,5	26,4	
- Bueno	49,0	47,6	
- Regular	22,5	11,2	
- Malo	5,1	1,2	
<i>Enfermedad crónica</i>	29,5	22,5	,013
<i>Discapacidad</i>	11,0	5,6	,004
<i>Prevención</i>			
- Se mide periódicamente la tensión	52,1	39,2	,000
- Se mide periódicamente el colesterol	56,3	48,4	,056
<i>Afiliado a un Mutua</i>	31,9	43,2	,000
<i>Tipo de médico que ha visitado**</i>			
- De la Mutua	64,4	74,8	,024
- Médico particular	19,7	27,5	,004

**Médico de la Seguridad Social no es estadísticamente significativo

Fuente: Elaboración propia

En tercer lugar, si abordamos las cuestiones relacionadas con la actitud hacia la información y hacia la salud de los individuos (ver tabla 66) se constata la existencia de un porcentaje mayor de individuos que han utilizado Internet o el correo entre aquellos que consideran que más información sobre temas y tratamientos podría mejorar su estado de salud; que tienen más información ahora que hace dos años; que hacen un uso intensivo de fuentes de las información sobre salud y que utilizan Internet para la búsqueda de información. Además, de nuevo son los individuos sanos empoderados los que con más frecuencia acceden al sistema

de salud mediante Internet o el correo electrónico. Estos resultados empíricos nos vuelven a mostrar la emergencia de un nuevo perfil de paciente que la literatura identifica como e-paciente.

Tabla 66. Caracterización actitud hacia la información y la salud de los ciudadanos que acceden al sistema sanitario mediante Internet o el correo electrónico (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión estado de salud	Ha utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total)		Significatividad
	No	Si	
Más información sobre temas y tratamientos			,007
- Podría mejorar su estado de salud	40,3	50,6	
- Mantendría igual su estado de salud	58,5	49,0	
- Empeoraría su estado de salud	1,2	,4	
Tiene más información ahora que hace dos años	55,2	64,2	,006
Usuario intensivo fuentes de información sobre salud	39,7	55,2	,007
Usuario de Internet búsqueda de información sobre salud	15,9	83,2	,000
<i>Empoderamiento</i>			,000
Sano no empoderado	36,3	31,9	
Sano empoderado	38,7	56,9	
Enfermo no empoderado	14,5	4,3	
Enfermo empoderado	10,5	6,9	

Fuente: Elaboración propia

Finalmente si abordamos la tipología de usuarios de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (ver tabla 67) observamos que los ciudadanos excluidos, los desconectados y los conectados básicos no utilizan ni Internet ni el correo electrónico para acceder al sistema de salud. El hecho de que tan solo un 1,2% de los ciudadanos conectados básicos utilicen estas tecnologías para acceder al sistema de salud pone de relieve la existencia de barreras en el uso de Internet y el correo electrónico en temas relacionados con la salud incluso en aquellos individuos que podrían acceder a este tipo de servicios.

Tabla 67. Caracterización tipología de usuario de las Tecnologías de la Información y la Comunicación y la salud de los ciudadanos que acceden al sistema sanitario mediante Internet o el correo electrónico (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión Tipología de usuario de las Tecnologías de la Información y la Comunicación	Ha utilizado Internet para la consulta de información o la realización de algún trámite administrativo relacionado con su salud (24,3% de la población total)		Significatividad
	No	Si	
1. Ciudadano desconectado	17,9	,4	,000
2. Ciudadano en Red	10,4	34,4	,000
3. Ciudadano conectado básico	16,4	1,2	,000
4. Ciudadano excluido	19,5	,0	,000
5. Ciudadano conectado con orientación personal y equipamiento avanzado	18,8	35,2	,000
6. Ciudadano conectado con orientación social y equipamiento medio	17,0	28,7	,000

Fuente: Elaboración propia

Con el objetivo de determinar los factores que impulsan el uso de Internet y el correo electrónico para acceder al sistema de salud, hemos formulado un modelo en que la variable

dependiente es el indicador de accesibilidad al sistema de salud mediante el uso de Internet y/o el correo electrónico. En el modelo que queremos estimar, la variable dependiente es dicotómica, por lo que utilizaremos una metodología de regresión logística a través del modelo Logit binomial. El análisis de relaciones de causalidad se realiza para un conjunto de 1279 individuos.

De los resultados de la estimación del modelo se desprenden las siguientes consideraciones. El porcentaje de observaciones clasificadas correctamente es del 85,6%. Con respecto al ajuste del modelo, el R^2 Nagelkerke es del 0,251. Se acepta la bondad de ajuste del modelo y las variables tiene poder explicativo conjuntamente (test de Hosmer-Lemeshow y Chi-cuadrado respectivamente). La tabla 68 recoge los principales resultados de la estimación realizada.

Tabla 68. Los determinantes de la accesibilidad al sistema mediante Internet o el correo electrónico (método de regresión: análisis Logia binomial; variable dependiente: Acceso al sistema de salud mediante Internet o el correo electrónico; valor 1, Sí, valor 0, no; coeficientes estandarizados)

Variables	Coefficiente estimado	Error estándar	Wald	Significatividad	Exp (B)
Ciudadano en Red – conectado avanzado y medio	3,868	,525	54,330	,000	47,842
Ha visitado algún médico durante el último año	,480	,197	5,931	,015	1,611
Edad	,074	,102	,526	,468	1,077
Empoderamiento	,314	,176	3,190	,074	1,369
-2 Log-likelihood	859,234				
R ² Cox-Snell	,141				
R ² Nagelkerke	,251				
Prueba de Hosmer-Lemeshow	,045				

Fuente: Elaboración propia

De la estimación del modelo se desprende que todas las variables tienen un poder explicativo significativo sobre la decisión de acceder al sistema de salud mediante Internet o el correo electrónico, con excepción de la edad. Las relaciones de influencia son positivas. Así pues, se observa que los factores relacionados con el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación; el haber visitado algún médico durante el último años y su nivel de empoderamiento juegan un papel significativo a la hora de acceder mediante Internet al sistema de salud.

Los resultados empíricos nos demuestran que la variable que más peso tiene en la determinación de acceder al sistema de salud mediante el uso de Internet o el correo electrónico es la relacionada con la tipología de usuario de las Tecnologías de la Información y la Comunicación que hemos construido. Esta tipología contiene elementos relacionados con el acceso, el uso y la valoración de estas tecnologías. En el caso de este modelo hemos considerado como individuos conectados las tipología de Ciudadano en Red, Ciudadano conectado con orientación personal y equipamiento avanzado y Ciudadano conectado con orientación social y equipamiento medio. Mientras que hemos considerado como ciudadanos

desconectados aquellos individuos agrupados en los grupos de Ciudadanos excluidos, Ciudadanos desconectados y Ciudadanos conectados básicos. La inclusión de este último grupo en ciudadanos desconectados tiene sentido ya que el acceso, uso y valoración que hacen de las Tecnologías de la Información y la Comunicación puede ser considerado como bajo. Mientras que el resto de tipologías de ciudadanos conectados agrupan a los ciudadanos con unas prácticas sociales relacionadas con las Tecnologías de la Información y la Comunicación que podríamos considerar como prácticas avanzadas o medias.

Por tanto, nuestro modelo destaca la necesidad de que los ciudadanos estén situados en niveles avanzados o medios en cuanto al acceso, uso y valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Aquellos ciudadanos que están excluidos, desconectados o que tienen unos niveles básicos de uso, acceso y valoración tendrán una probabilidad muy baja de poder aprovechar las potencialidades que estas tecnologías ofrecen para acceder al sistema de salud.

En segundo lugar, observamos que el hecho de haber visitado algún médico durante el último año también determina el acceso al sistema de salud mediante Internet o el correo electrónico. Esto significa que el acceso al sistema de salud mediante estas tecnologías no sustituye la consulta presencial, sin embargo si que podría tener efectos sobre la frecuencia de visitas, como hemos visto en la caracterización de los usos de Internet en relación con la salud, lo que podemos suponer tendría un impacto positivo sobre el ahorro de gasto sanitario. Sería muy interesante poder profundizar en este tema para poder verificar empíricamente este ahorro que dependerá tanto de la frecuencia de visita como del tipo de problema de salud.

Finalmente, el último determinante que se desprende de nuestro modelo es el relacionado con el empoderamiento. Aquellos individuos empoderados tienen una probabilidad mayor que los no empoderados de acceder al sistema de salud mediante Internet o el correo electrónico. Este hecho constata la emergencia de un nuevo perfil de usuario del sistema de salud más capacitado para tomar decisiones sobre su propia salud o la de sus allegados a partir de sus propios criterios, valores y esfuerzos.

Si consideramos aquellos individuos que han accedido al sistema de salud mediante Internet y el correo electrónico como los e-pacientes podemos concluir que los determinantes de esta nueva tipología de usuarios del sistema de salud está determinada por la interrelación de variables relacionadas con la estructura social y el nuevo paradigma tecnológico. La interacción entre el acceso, uso y valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación con la actitud de los ciudadanos frente a su salud y el tipo de demanda de servicios sanitarios

determinan la configuración de los e-pacientes.

3. Usos de Internet relacionados con la salud: los internautas

3.1. Fuentes de información sobre salud

Los usuarios identifican a los médicos como su principal fuente de información sobre cuestiones de salud, alrededor del 90% de los encuestados declaran utilizar esta fuente de información siempre o muchas veces. La segunda fuente de información más utilizada es Internet, cerca del 75% de las personas que han contestado a nuestra encuesta declaran utilizar esta fuente siempre o muchas veces. En tercer lugar se encuentra los libros, con un porcentaje del 46% para estas mismas categorías.

Tabla 69. Fuentes de información relacionadas con la salud (frecuencia de uso, porcentajes)

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Raramente	Nunca
Médicos	50,9	36,2	8,9	3,1	0,7
Internet	22,6	51,7	17,7	4,2	2,8
Enfermeras	12,3	30,7	26,5	18,4	11,8
Libros	10,2	35,8	28,4	18,5	6,6
Farmacéuticos	7,4	28,6	33,2	18,6	11,7
Familiares y amigos	4,7	32,9	33,7	17,7	10,5
Revistas	4,7	19,4	28,9	30,0	16,5
Periódicos	2,6	11,3	25,9	36,4	22,7
Televisión	2,1	7,1	26,8	31,6	30,0
Radio	1,3	6,9	21,9	32,3	35,2

Fuente: Elaboración propia

Las fuentes de información representadas por otros agentes clave del sistema sanitario, como son las enfermeras y los farmacéuticos, obtienen una frecuencia de uso inferior al 45% para las categorías siempre y muchas veces (43% en el caso de las enfermeras y 36% en el caso de los farmacéuticos). Estos porcentajes reflejan el papel secundario de estos agentes respecto a los médicos como fuente de información a pesar de la mayor accesibilidad que pueden tener para el usuario tanto las enfermeras, dado su contacto directo y muy frecuente con el paciente dentro de los centros sanitarios, como los farmacéuticos, dada la amplia distribución de las farmacias por el territorio y su accesibilidad.

Los Familiares y amigos obtienen un porcentaje cercano al 38% en las categorías siempre y muchas veces. Esta fuente se sitúa por delante de los medios de comunicación tradicionales representados por revistas, periódicos, televisión y radio que obtienen los porcentajes de frecuencia de uso más bajos. Estos porcentajes sugieren que los encuestados han sustituido los medios de comunicación tradicionales anteriormente citados por Internet.

Con excepción de los Médicos, las mujeres utilizan “Siempre / Muchas veces” las diferentes fuentes de información más frecuentemente que los hombres. Esta tendencia nos muestra a la mujer como puerta de entrada de la información sobre salud en su contexto familiar o social.

Tabla 70. Fuentes de información relacionadas con la salud - Género (frecuencia de uso, porcentajes)

	Siempre / muchas veces		Pocas veces / Raramente /Nunca	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Médicos	88,2	86,1	11,8	13,9
Internet	67,3	78,9	32,7	21,1
Libros	33,8	53,0	66,2	47,0
Enfermeras	31,6	49,4	68,4	50,6
Familiares y amigos	29,9	42,5	70,1	57,5
Farmacéuticos	25,9	41,7	74,1	58,3
Revistas	19,6	26,9	80,4	73,1
Periódicos	6,7	18,0	93,3	81,5
Televisión	6,2	11,3	93,8	88,7
Radio	5,3	10,3	94,7	89,7

Fuente: Elaboración propia

Por edades, observamos una tendencia estadística que nos muestra como los médicos son la fuente más utilizada según avanza la edad, mientras que con Internet la relación es la inversa: cuanto más disminuye la edad de los individuos con más frecuencia utilizan esta fuente. Por tanto, la edad puede constituirse como una barrera de entrada para el uso de Internet como fuente de información sobre cuestiones de salud, incluso para los usuarios de Internet.

Los datos también nos muestran que los medios tradicionales impresos (Periódicos, Libros y Revistas) son utilizados con más frecuencia por las personas mayores, mientras que la Televisión y la Radio destacan los más jóvenes.

Tabla 71. Fuentes de información relacionadas con la salud - Edad (frecuencia de uso, porcentajes)

	Siempre / muchas veces				Pocas veces / Raramente /Nunca			
	Menos de 20 años	Entre 20 y 39 años	Entre 40 y 59 años	60 o más años	Menos de 20 años	Entre 20 y 39 años	Entre 40 y 59 años	60 o más años
Médicos	77,8	82,7	90,3	100,0	22,2	17,3	9,7	
Enfermeras	44,4	47,0	40,8	18,2	55,6	53,0	59,2	81,8
Farmacéuticos	44,4	43,3	28,3	35,7	55,6	56,7	71,7	64,3
Periódicos	11,1	14,7	12,6	28,6	88,9	85,3	87,4	71,4
Revistas	11,1	21,2	26,9	33,3	88,9	78,8	73,1	66,7
Libros	22,2	41,4	50,8	64,3	77,8	58,6	49,2	35,7
Internet	100,0	72,2	77,8	63,2	,0	27,8	22,2	36,8
Televisión	22,2	10,2	6,9	23,1	77,8	89,9	93,1	76,9
Radio	11,1	8,7	8,6		88,9	91,3	91,4	100,0
Familiares y amigos	55,6	48,4	26,5	30,8	44,4	51,6	73,5	69,2

Fuente: Elaboración propia

El haber trabajado en el ámbito de la salud puede ser una condición que determine la frecuencia de uso de las fuentes de información. Aquellos individuos que hayan trabajado en este sector podrían tener una mayor facilidad en el acceso a las fuentes de información más relacionadas con el ámbito sanitario, lo que condicionará la frecuencia de uso de otro tipo de fuentes de información.

Tabla 72. Fuentes de información relacionadas con la salud - Ámbito de trabajo relacionado con la salud (frecuencia de uso, porcentajes)

	Siempre / muchas veces		Pocas veces / Raramente /Nunca	
	SI	NO	SI	NO
Médicos	88,8	85,3	11,2	14,7
Internet	76,8	73,5	23,2	26,5
Libros	57,1	36,5	42,9	63,5
Enfermeras	49,5	37,4	50,2	62,6
Familiares y amigos	31,5	43,3	68,5	56,7
Revistas	30,4	18,6	69,6	81,4
Farmacéuticos	29,6	41,7	70,4	58,3
Periódicos	14,2	14,1	85,8	85,9
Radio	8,2	8,7	91,8	91,3
Televisión	7,6	10,9	92,4	89,1

Fuente: Elaboración propia

Ni para las fuentes de información más utilizadas, Médicos e Internet, ni para las menos utilizadas, Periódicos, Radio y Televisión, existen diferencias significativas entre la frecuencia de uso y el ámbito laboral de los individuos. Sin embargo, observamos un comportamiento diferencial en el caso de Enfermeras, Farmacéuticos, Libros, Revistas, Familiares y amigos.

Los individuos que han trabajado en el ámbito sanitario utilizan con mayor frecuencia como fuentes de información a las Enfermeras, los Libros y las Revistas que los individuos que no pertenecen a este ámbito laboral. En cambio, en el caso de los Farmacéuticos y los Familiares y amigos la tendencia es inversa, la mayor frecuencia de uso de estas fuentes es para los individuos que no han trabajado en el ámbito sanitario.

Estos datos apoyan la hipótesis que relaciona frecuencia de uso de las fuentes de información y la accesibilidad a las mismas, teniendo en cuenta que los médicos son la principal fuente de información con independencia de la accesibilidad, que el acceso a Internet es mayoritario entre los individuos que han contestado a nuestra encuesta y, por último, que los medios de comunicación tradicionales de masas, son poco utilizados como fuentes de información sobre salud.

La tendencia estadística nos muestra que no existen grandes diferencias entre la frecuencia de uso de la mayoría de las fuentes de información analizadas y el nivel educativo de los individuos.

Tabla 73. ¿Con qué frecuencia ha utilizado las siguientes fuentes de información para obtener información y esclarecer dudas sobre cuestiones de salud? / Nivel de formación (porcentajes)

	Siempre / muchas veces			Pocas veces / Raramente / Nunca		
	Estudios universitarios	FP - Secundaria	Primaria / Otros	Estudios universitarios	FP - Secundaria	Primaria / Otros
Médicos	86,8	87,4	86,7	13,2	12,6	13,3
Enfermeras	43,8	43,3	37,0	56,2	56,7	63,0
Farmacéuticos	33,1	38,9	53,6	66,9	61,1	46,4
Periódicos	14,6	13,6	12,0	85,4	86,4	88,0
Revistas	25,6	23,8	11,5	74,4	76,2	88,5
Libros	47,9	42,6	44,4	52,1	57,4	55,6
Internet	71,6	83,3	74,2	28,4	16,7	25,8
Televisión	7,1	12,4	18,5	92,9	87,6	81,5
Radio	7,1	10,7	12,5	92,9	89,3	87,5
Familiares y amigos	40,1	33,3	34,5	59,9	66,7	65,5

Fuente: Elaboración propia

En el caso de Internet, las diferencias porcentuales para cada una de las categorías de nivel de estudio nos muestran que las personas que no tienen formación universitaria son quienes utilizan más frecuentemente Internet. La formación de los individuos no se constituye como barrera de acceso a Internet. En este caso la brecha digital relacionada con el nivel educativo de las personas no estará asociada con el acceso a la información, sino con el uso que se haga de esta información.

En el caso de los Farmacéuticos también son las categorías no universitarias las que muestran un porcentaje mayor de individuos que utilizan más frecuentemente esta fuente. Estos datos destacan el papel educativo que pueden tener los Farmacéuticos entre las personas con menor nivel de formación.

3.2. Confianza en las fuentes de información sobre salud

Los agentes del sistema sanitario obtienen los niveles de confianza más elevados como fuentes de información. Más del 95% de los encuestados “Confían” o “Confían mucho” en los médicos como fuente de información. Para estas mismas categorías de confianza, las enfermeras obtienen un 82,2% y los farmacéuticos un 72,3%.

Tabla 74. Confianza en las fuentes de información (porcentajes)

	Confío mucho	Confío	Confío poco	No confío nada
Médicos	51,7	45,0	2,8	,2
Enfermeras	24,7	57,5	13,3	2,7
Farmacéuticos	16,0	56,3	21,1	4,9
Libros	14,0	56,9	20,0	5,2
Internet	9,0	58,0	27,1	5,0
Familiares y amigos	4,4	36,3	45,9	11,6
Revistas	3,2	26,1	46,5	19,9
Radio	1,5	21,0	45,7	26,5
Periódicos	,5	18,9	50,9	25,9
Televisión	,5	18,9	44,2	32,8

Fuente: Elaboración propia

Tras estos agentes, se sitúan los libros (70,9% Confío mucho – Confío) e Internet (67% Confío mucho – Confío). El resto de fuentes de información (Familiares y Amigos, Revistas, Radio, Periódicos y Televisión) destacan por el escaso nivel de confianza.

Un 57,5% de los usuarios de Internet que han contestado nuestra encuesta declaran que confían poco o nada en los familiares y amigos como fuente de información para temas relacionados con la salud. Este porcentaje aumenta hasta el 66,4% en el caso de las Revistas. Por último, el 75% de los encuestados declaran su escasa confianza (poco o nada) en los medios de comunicación de masas tradicionales: Radio, Periódicos y Televisión. Destacamos que el nivel de confianza en Internet se coloca por encima de Familiares y amigos y de los medios de comunicación de masas tradicionales (TV, Radio y Periódicos).

La tendencia estadística nos muestra por un lado que la frecuencia de uso y la confianza están relacionadas positivamente y que los usuarios se comportan del mismo modo con Internet que con el resto de fuentes de información. Las variables relacionadas con el género, la edad, el nivel de estudios o el ámbito profesional no afectan a la confianza en los diferentes medios de comunicación.

3.3. Internet como fuente de información sobre salud

Los datos obtenidos en nuestra encuesta sobre las diferentes fuentes de información analizadas sitúan a Internet como la segunda fuente de información más utilizada y con unos niveles de confianza elevados y muy superiores a los medios de comunicación de masas tradicionales. Observamos también que Internet se comporta igual que el resto de fuentes de información en lo que respecta al género de los individuos o al ámbito laboral, en cambio presenta diferencias respecto a la edad (aumenta su frecuencia de uso según disminuye la

edad) y respecto al nivel de estudios (aquellos individuos que no tienen formación universitaria utilizan más este medio que aquellos con una titulación universitaria).

Si abordamos los usos específicos de Internet como fuente de información, nuestros datos nos muestran que un 25% de los individuos que han contestado a nuestra encuesta declaran utilizar Internet para obtener información sobre salud más de una vez a la semana, el porcentaje aumenta hasta el 45% de los individuos en el caso de al menos una vez al mes.

Tabla 75. Uso de Internet para obtener información sobre salud (porcentajes)

Diariamente	7,5
Más de 15 horas a la semana	1,4
Entre 6 y 15 horas a la semana	1,2
Entre 1 y 5 horas a la semana	2,6
Al menos una vez a la semana	12,4
Al menos una vez al mes	45,0
No lo utilizo nunca o casi nunca	30,1

Fuente: Elaboración propia

Existe una relación significativa entre la frecuencia de uso de Internet para obtener información sobre salud y el ámbito laboral. Esta relación significativa nos muestra por un lado que de los individuos que consultan diariamente cuestiones de salud en Internet aproximadamente el 80% son profesionales de la salud. Y por otro lado, que aproximadamente un 60% de aquellos que consultan semanalmente son profesionales de la salud. Sin embargo, esta tendencia se invierte en el caso de aquellos que consultan la información mensualmente, casi nunca o nunca, de los que alrededor del 60% no son profesionales de la salud. Por tanto, la accesibilidad a las fuentes de información condiciona la frecuencia de uso de Internet.

Diversos resultados de la encuesta nos alejan de concepciones alarmistas sobre la generación de un perfil de internauta obsesionado por los temas de salud (“cibercondríaco”). En primer lugar, los porcentajes de frecuencia de uso de Internet de las personas que han contestado a nuestra encuesta. En segundo lugar el elevado porcentaje de individuos que pertenecen al ámbito laboral sanitario entre aquellos que hacen un uso diario y semanal de Internet para cuestiones relacionadas con la salud. Finalmente, cerca del 70% de los individuos que afirman utilizar Siempre o Muchas veces Internet como fuente para obtener información sobre salud, declaren utilizar este medio mensualmente, casi nunca o nunca.

La mayoría de las personas que utilizan Internet para obtener información sobre salud lo hacen para ellas mismas (81,5%) o para su entorno más cercano –familiares y amigos- (65,1%).

Tabla 76. Cuando utiliza Internet, obtiene información sobre salud (porcentaje)

Para sí mismo	81,5
Para algún familiar o amigo próximo	65,1
Para personas de su trabajo	13,9
Para personas que no conoce, pero que se lo han pedido sus amigos o conocidos	7,9

Fuente: Elaboración propia

Existen diferencias significativas entre los Hombres y las Mujeres tan solo en el caso de obtener información para “algún familiar o amigo próximo”. De aquellos individuos que declaran obtener información sobre salud en Internet para algún familiar o amigo próximo, aproximadamente el 70% son mujeres y el 30% hombres. Esto apoya la hipótesis de que las mujeres se constituyen como fuente de entrada de la información sobre salud de Internet en la familia o en el círculo más cercano.

a. Ventajas, limitaciones y estrategias de búsqueda en Internet

Aproximadamente el 60% de los encuestados encuentran muchas o bastantes ventajas en el hecho de acudir a Internet como fuente de información sobre salud.⁸⁸

Tabla 77. Ventajas para acudir a Internet (porcentajes)

Muchas ventajas	28,4
Bastantes ventajas	33,5
Pocas ventajas	17,5
Muy pocas ventajas	20,6

Fuente: Elaboración propia

La principal razón o ventaja, señalada por un 80% de los individuos, es el rápido acceso que se puede tener a la información. Alrededor de un 50% de los encuestados destacan la cantidad de información disponible y la facilidad para buscar y encontrar dicha información.

Tabla 78. ¿Por qué busca la información en Internet? (porcentajes)

El acceso a la información es rápido	79,4
La información es fácil de buscar y encontrar	50,7
Existe mucha información disponible	46,4
La información es gratuita	36,9
La búsqueda es privada y confidencial	34,7
Tengo necesidad de acudir a varias fuentes de información	16,3

Fuente: Elaboración propia

Aproximadamente un tercio de los encuestados declaran que utilizan Internet para temas relacionados con la salud ya que la información es gratuita y además las búsquedas son privadas y confidenciales. Por último, un 16,6% declaran la necesidad de acudir a varias fuentes de información como razón para utilizar Internet.

⁸⁸ No existen diferencias significativas entre el número de razones para acudir a Internet y las variables sociodemográficas edad, género, nivel de estudios, trabaja en el ámbito sanitario ni lugar de residencia.

El uso de buscadores es la principal estrategia utilizada por los encuestados para acceder a la información en Internet. El 90% de los encuestados declaran utilizar esta herramienta para obtener la información.

En este sentido, hemos de tener en cuenta cómo funcionan estas herramientas ante las búsquedas introducidas por los usuarios; qué criterios de selección (publicidad, relevancia del contenido por las palabras clave seleccionadas, número de visitas de otros usuarios, etc...) siguen a la hora de seleccionar los recursos; qué resultados muestran en la primera página y por qué; cuáles son las estrategias que utilizan los creadores de contenidos para que sus páginas sean accesibles a estos buscadores... estas cuestiones ponen de relieve la creciente importancia de conocer el funcionamiento de las herramientas que utilizamos en Internet. No hemos de olvidar que los buscadores son artefactos tecnológicos con implicaciones políticas y económicas (Introna & Nissenbaum, 2000) cada vez más importantes dado el relevante papel que juegan actualmente en la Red.

Los datos obtenidos también nos muestran una incipiente integración de Internet con el resto de fuentes de información: cerca de un 30% de los individuos visitan sitios recomendados en artículos, mientras que cerca de un 20% acuden a sitios de Internet recomendados por alguien. Por último, tan solo un 5,8% de los encuestados navegan por enlaces de otros sitios o por publicidad de Internet para obtener la información. Este escaso porcentaje nos ofrece un claro indicador de la percepción negativa que tienen los encuestados de la publicidad en relación con los temas de salud en Internet.

Los individuos han seleccionado menos limitaciones que ventajas para utilizar Internet⁸⁹, cerca del 50% de los individuos señala que tiene pocas limitaciones a la hora de acudir a Internet como fuente de información.

Tabla 79. Agrupación de limitaciones al acudir a Internet. (porcentajes)

Muchas limitaciones	12,1
Bastantes limitaciones	33,6
Pocas limitaciones	48,6
Ninguna limitación	5,8

Fuente: Elaboración propia

La principal limitación a la hora de realizar búsquedas de información médica o de salud en Internet está relacionada con la “Poca disponibilidad de sitios de carácter institucional sobre salud”. Estos datos están en la línea de los resultados obtenidos en el análisis de la presencia en la Red del sistema sanitario que hemos realizado. No son ni las organizaciones proveedoras

⁸⁹ Tampoco encontramos diferencias significativas entre las limitaciones al acudir a Internet y las variables sociodemográficas: edad, género, ámbito de trabajo, lugar de residencia y nivel de estudios.

de servicios sanitarios, ni las instituciones públicas las que más destacan por su presencia en la Red. Esta limitación además de estar relacionada con la existencia de contenidos sobre salud en sitios institucionales⁹⁰ también está relacionada con el posicionamiento de estos contenidos en los buscadores y con el tipo de iniciativas que realizan estas instituciones para que sus contenidos aparezcan en los primeros lugares ante las búsquedas de los usuarios de Internet.

Tabla 80. Cuando utiliza Internet para realizar búsquedas de información médica o salud ¿cuáles son los aspectos que limitan más su uso? (porcentajes)

Pocos sitios de carácter institucional sobre salud	42,8
Poca disponibilidad de sitios de salud en catalán	27,8
Falta de confianza en la información disponible en Internet	26,4
Falta de conocimientos sobre cómo buscar información sobre salud	26,0
Poca disponibilidad de sitios de salud en castellano	14,7
Dificultades de acceso (por no tener acceso a Internet desde casa o desde otro lugar)	5,0

Fuente: Elaboración propia

El segundo bloque de limitaciones está relacionado con el idioma, concretamente con la poca disponibilidad de páginas en catalán (27,8%) o castellano (14,7%), con la confianza en la información (26,4%) y con los conocimientos sobre cómo buscar en Internet (26%).

Además de la preocupación que los profesionales sanitarios y los usuarios puedan tener por la calidad de los contenidos y por tanto en la confianza de la información de salud en Internet, existen preocupaciones asociadas con aspectos que tienen que ver con el contexto del individuo (idioma) y la experiencia que tenga en el uso de herramientas de Internet (alfabetización digital). Estas cuestiones reflejan la dificultad de abordar el tema de la calidad de la información de salud en Internet y ponen de manifiesto que la calidad de los contenidos estará también relacionada con el contexto de uso de esta información.

b. Temas de búsqueda en Internet

Más del 50% de los encuestados han consultado en Internet cuestiones relacionadas con “Tratamientos y/ medicamentos recetados” y con el “Departament de Salut”. Observando los porcentajes de los temas consultados por los encuestados destacamos, en primer lugar, que las personas acuden a Internet con cuestiones relativas a la salud que le afectan directamente, ya sea para él mismo o para otros.

⁹⁰ Estos datos son coherentes con el análisis de la presencia en la Red del sistema sanitario catalán.

Tabla 81. ¿Ha consultado algunos de estos asuntos en Internet? (porcentajes)

Tratamientos y/o medicamentos recetados	60,4
Departament de Salut	59,4
Hospitales	40,6
Médicos	28,9
Tratamientos y/o medicamentos experimentales o alternativos	28,4
Seguros médicos	26,3
Productos médicos o de salud (gafas, aparatos auditivos, muletas, prótesis, etc...)	22,4
Residencias u hogares de la 3ª edad	14,3

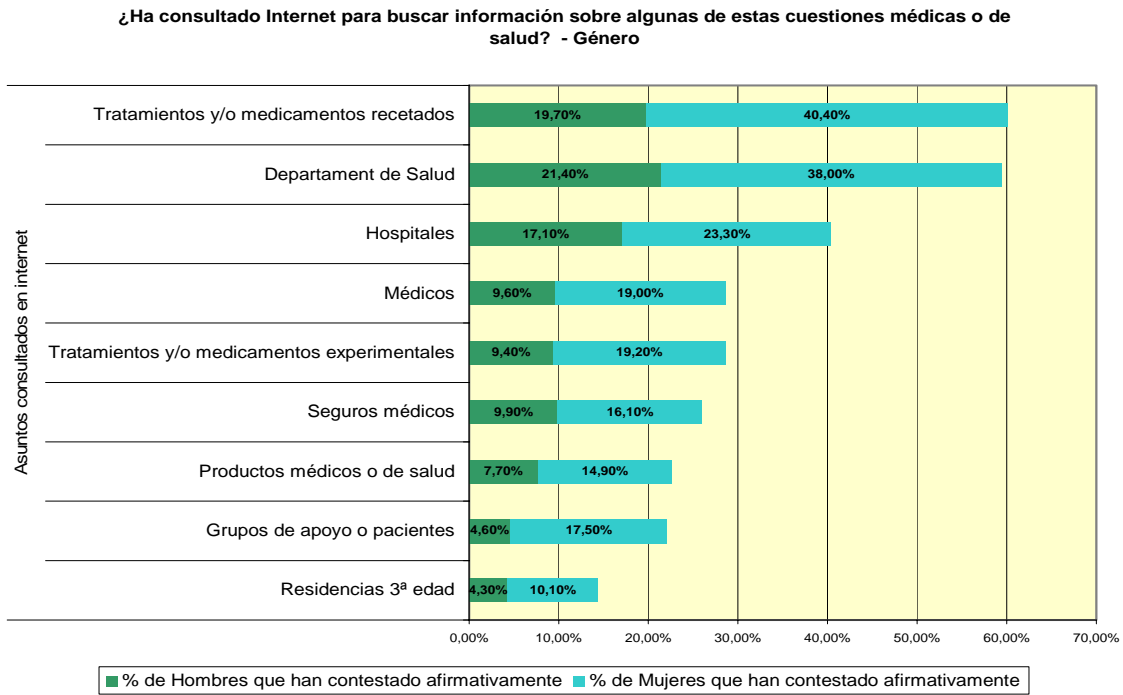
Fuente: Elaboración propia

En segundo lugar, consultan los referentes institucionales (Departament de Salut) y los principales agentes del sistema sanitario (Hospitales y médicos). No obstante, hemos de destacar que los tratamientos y/o medicamentos experimentales o alternativos se sitúan con un porcentaje muy similar al de Hospitales y médicos. Este dato es un reflejo de la importancia que están adquiriendo estos temas para los ciudadanos en el contexto de los sistemas sanitarios actuales.

En tercer lugar, se sitúan un conjunto de asuntos relacionados con productos o servicios de salud como son los seguros médicos (26,3%), los productos médicos o de salud (22,4%) y las residencias u hogares de la Tercera Edad (14,3%).

Podemos interpretar los porcentajes de las frecuencias obtenidas en los ítems anteriores como un orden de consulta que nos muestra una tendencia a la hora de abordar un problema de salud en Internet: se comienza por las instituciones o agentes que tradicionalmente representan al sistema sanitario y se finaliza buscando información sobre productos o servicios de salud que complementen o sustituyan la información obtenida de las fuentes tradicionales. Internet no supone un cambio en la conducta de los agentes sobre su manera de actuar ante un problema de salud.

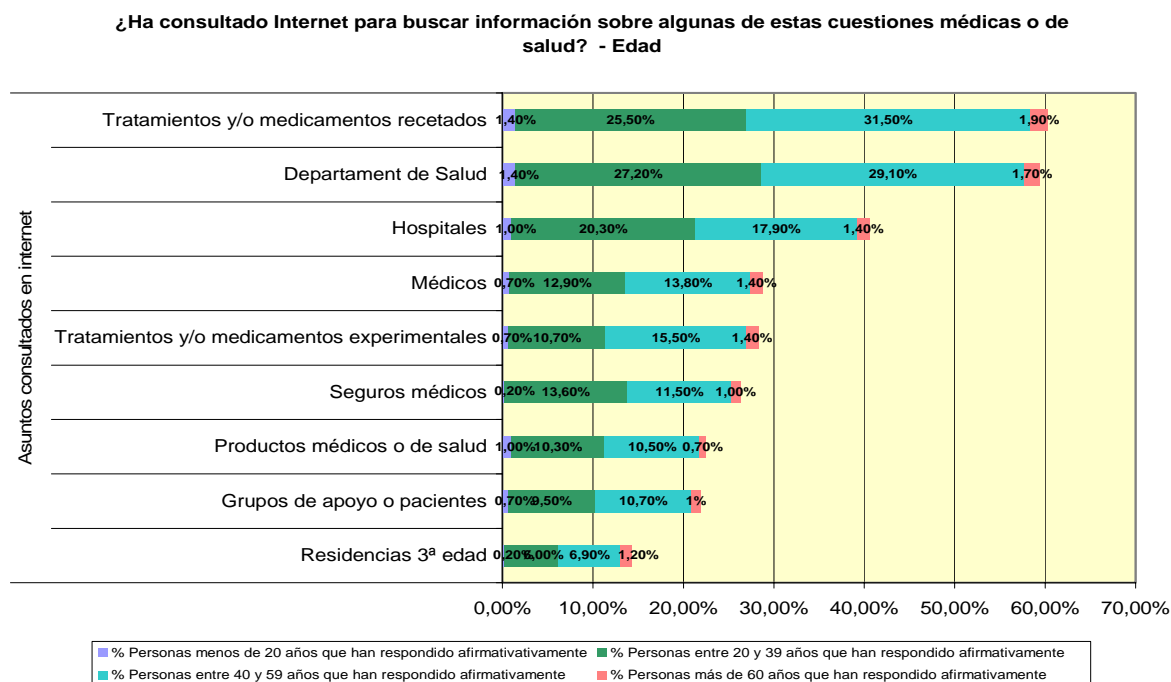
Gráfico 12. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? - Género



Fuente: Elaboración propia

Por edades observamos que tanto las personas menores de 20 años como las mayores de 60 años son las que con menos frecuencia consultan Internet. En cambio, los porcentajes obtenidos para los intervalos de 20-39 años y de 40-59 años son similares.

Gráfico 13. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? - Edad

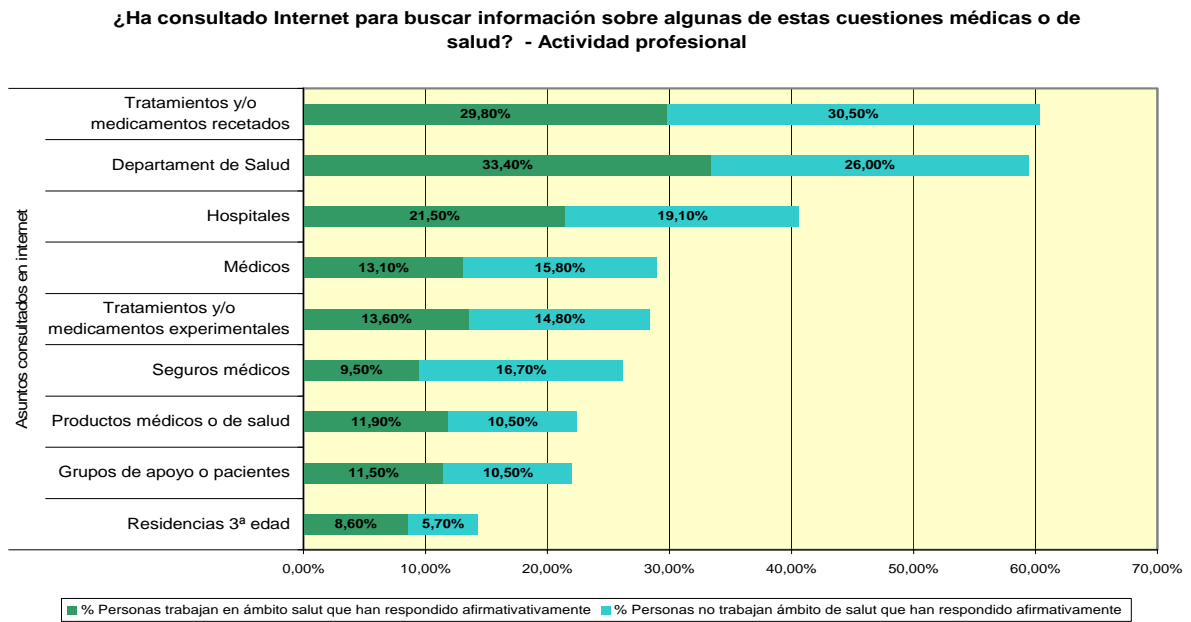


Fuente: Elaboración propia

Si abordamos el ámbito de trabajo de los individuos que han contestado nuestra encuesta observamos diferencias significativas que nos muestran que aquellos individuos que no pertenecen al sector sanitario consultan con más frecuencia residencias de la tercera edad y seguros médicos.

Sin embargo, aquellos individuos que trabajan en el ámbito sanitario consultan con más frecuencia asuntos relacionados con los Hospitales y con el Departament de Salut. Estos datos, junto con el análisis de sitios webs realizado, nos permiten intuir que los contenidos de la Red relacionados tanto con el Departament de Salut como con los Hospitales quizás estén más enfocados hacia los profesionales que hacia el público o pacientes en general. Esta tendencia está en contradicción con el discurso actual que sitúa al paciente en el centro del sistema.

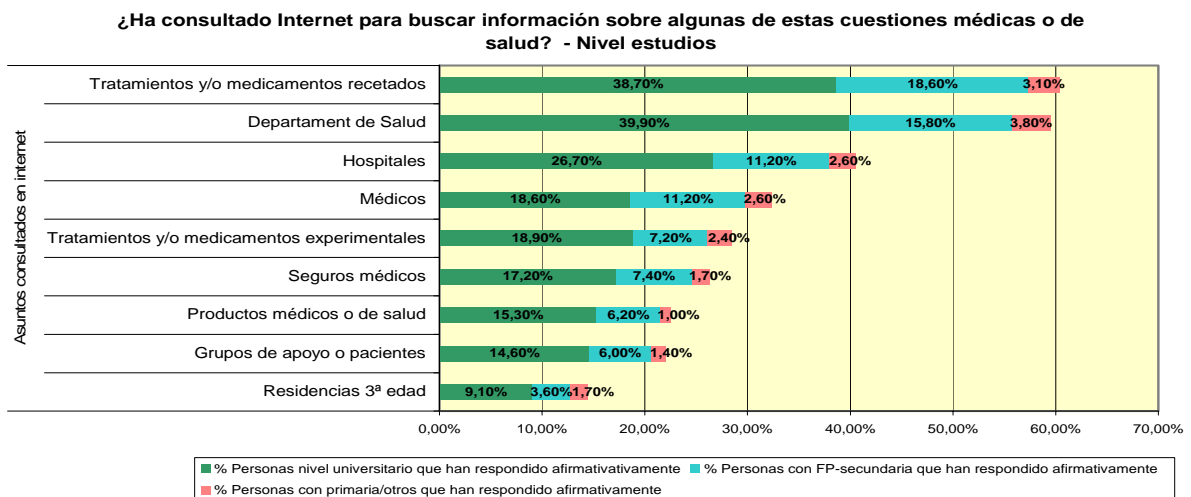
Gráfico 14. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? - Actividad profesional



Fuente: Elaboración propia

Por niveles de estudio, observamos que nos señala que los individuos con estudios universitarios consultan con más frecuencia todas las cuestiones médicas o de salud que aparecen en nuestra encuesta⁹¹.

Gráfico 15. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? - Nivel estudios



Fuente: Elaboración propia

⁹¹ Tan solo en el caso de los asuntos relacionados con Tratamientos y/o medicamentos recetados esta diferencia es significativa.

Las respuestas obtenidas en nuestra encuesta también destacan el interés de los individuos por las cuestiones médicas o de salud relacionadas con su estilo de vida. Cerca de la mitad de los individuos declaran haber consultado cuestiones relativas tanto a la nutrición y a problemas alimentarios (45,5%) como a su estado de forma y ejercicio físico (43,9%).

Tabla 82. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? (porcentajes)

Nutrición y problemas alimentarios (ej: obesidad, anorexia, bulimia, etc.)	45,5
Estado de forma y ejercicio físico	43,9
Métodos anticonceptivos (ej: píldora, preservativos, DIU, etc.)	20,2
Actividad sexual	20
Consumo de drogas, alcoholismo u otras toxicodependencias	19,8
Belleza y/o bienestar (ej: cirugía plástica, implantes de silicona, productos de belleza, etc.)	19,1
Fertilidad y/o embarazo	17,5
Enfermedades de transmisión sexual	12,6
Planificación familiar	9,4
Píldora del día después y/o interrupción voluntaria del embarazo	8,3

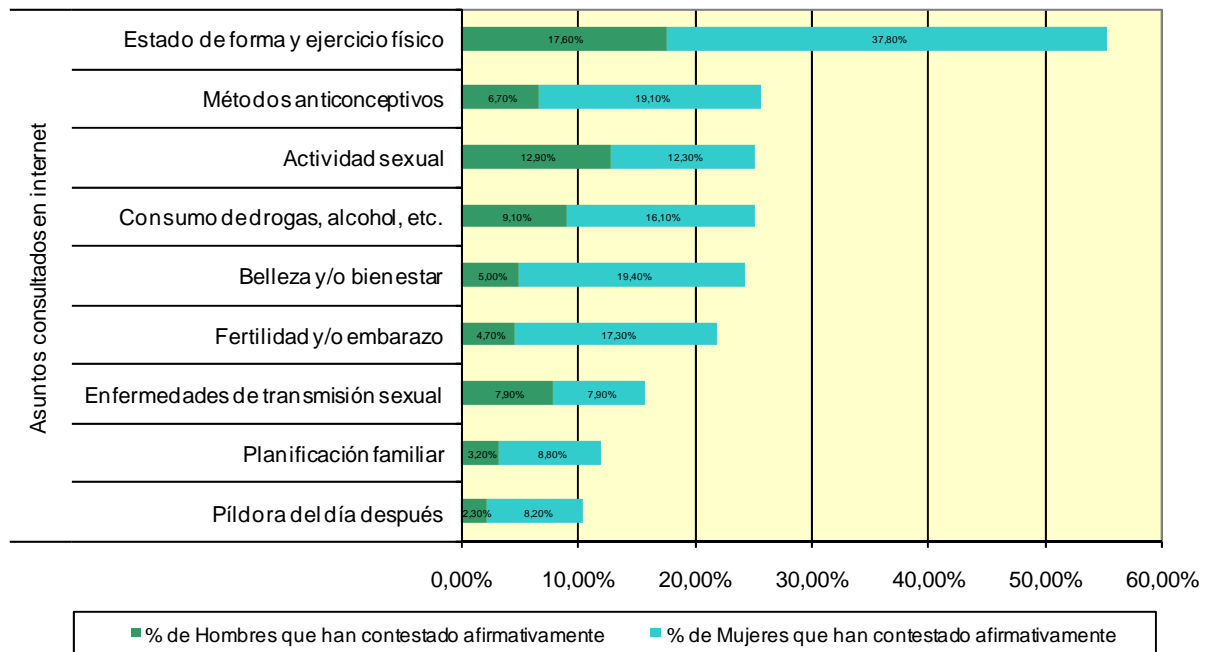
Fuente: Elaboración propia

Alrededor de un 20% de los individuos declaran buscar información sobre asuntos relacionados con métodos anticonceptivos, actividad sexual, consumo de drogas u otras toxicodependencias y belleza y/o bienestar.

Existe un comportamiento diferencial entre hombres y mujeres en el caso de las consultas relacionadas con la actividad sexual y las enfermedades de transmisión sexual. Aun así, en ambos casos los porcentajes de hombres y mujeres que consultan estos temas son muy parecidos.

También existe un comportamiento diferencial en el caso de los asuntos relacionados con la belleza y/o el bienestar, la fertilidad y/o embarazo y la nutrición y/o los problemas alimentarios. En esta ocasión el porcentaje de mujeres es más elevado que el de hombres.

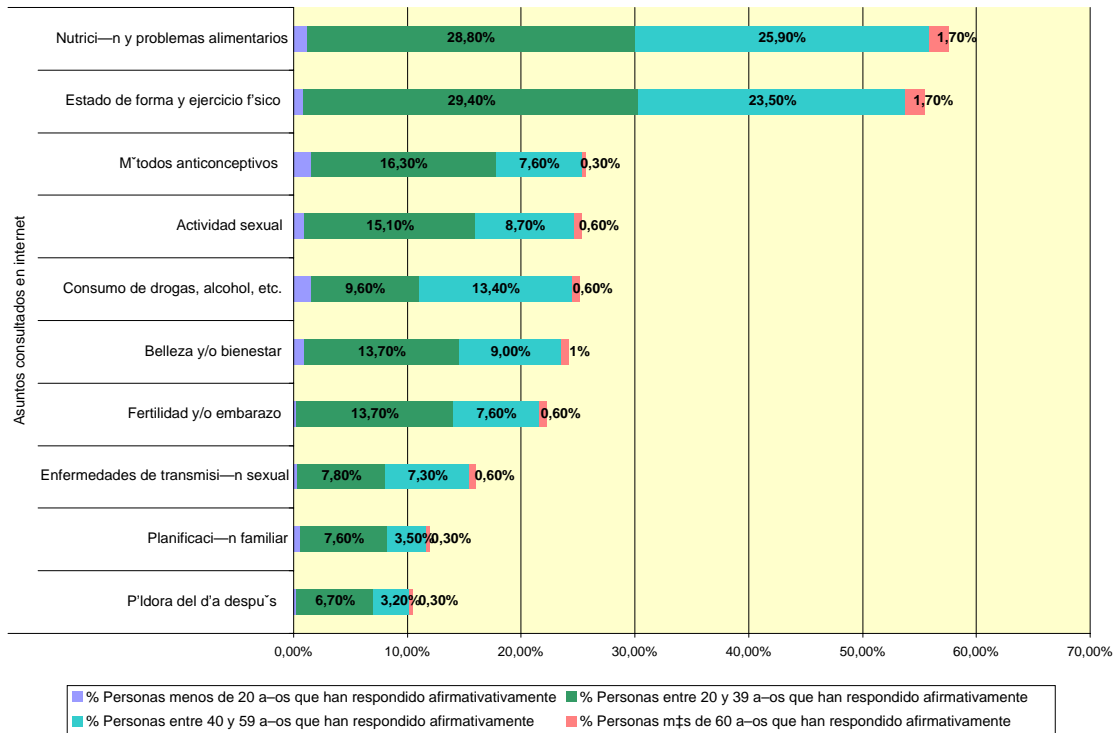
Gráfico 16. ¿Ha consultado Internet para obtener informaciones relacionadas con ...? - Género



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la edad, observamos que las personas menores de 39 años son las más interesadas en las cuestiones relacionadas con la sexualidad. Mientras que en el caso de las cuestiones relacionadas con la nutrición y el estado de forma los porcentajes son muy similares para la franja de edad de los 20 a los 59 años. Hemos de destacar también que menos de un 2% de las personas menores de 20 años y mayores de 60 años declaran consultar este tipo de asuntos.

Gráfico 17. ¿Ha consultado Internet para obtener informaciones relacionadas con ...? - Edad

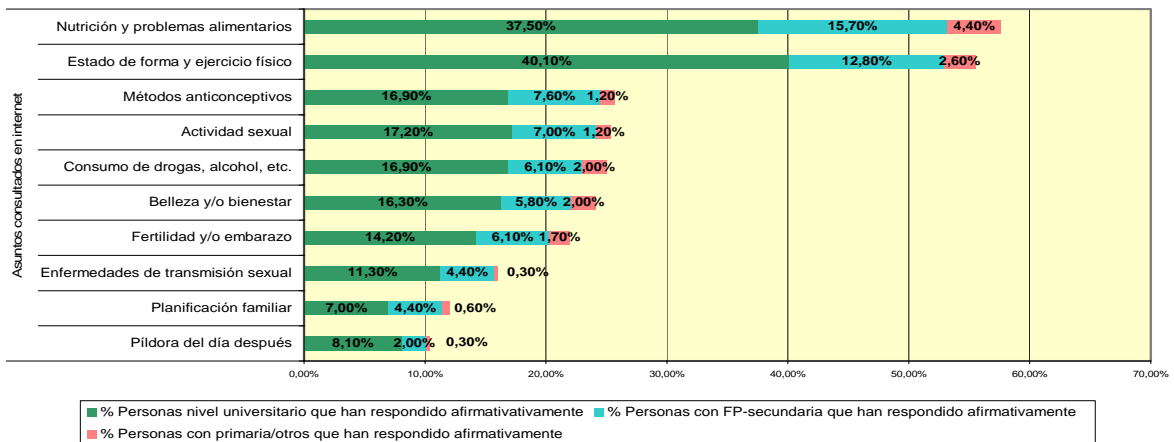


Fuente: Elaboración propia

Por nivel de estudios observamos que de nuevo son los individuos con un mayor nivel de formación los que con más frecuencia señalan haber buscado información sobre todos los asuntos enumerados.

Gráfico 18. ¿Ha consultado Internet para obtener informaciones relacionadas con ...? - Nivel estudio

v.58 ¿Ha consultado Internet para obtener informaciones relacionadas con ...? - Nivel estudios



Fuente: Elaboración propia

Las enfermedades más buscadas en Internet son las relacionadas con la depresión o ansiedad (un 34,5% de los individuos) y el cáncer (un 34%). En segundo lugar, aproximadamente el 25% de los individuos declaran haber consultado cuestiones médicas relacionadas con las alergias, los dolores de espalda, las enfermedades típicas de la infancia y las enfermedades mentales. En la siguiente tabla mostramos los porcentajes obtenidos en el resto de enfermedades

Tabla 83. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? (porcentajes)

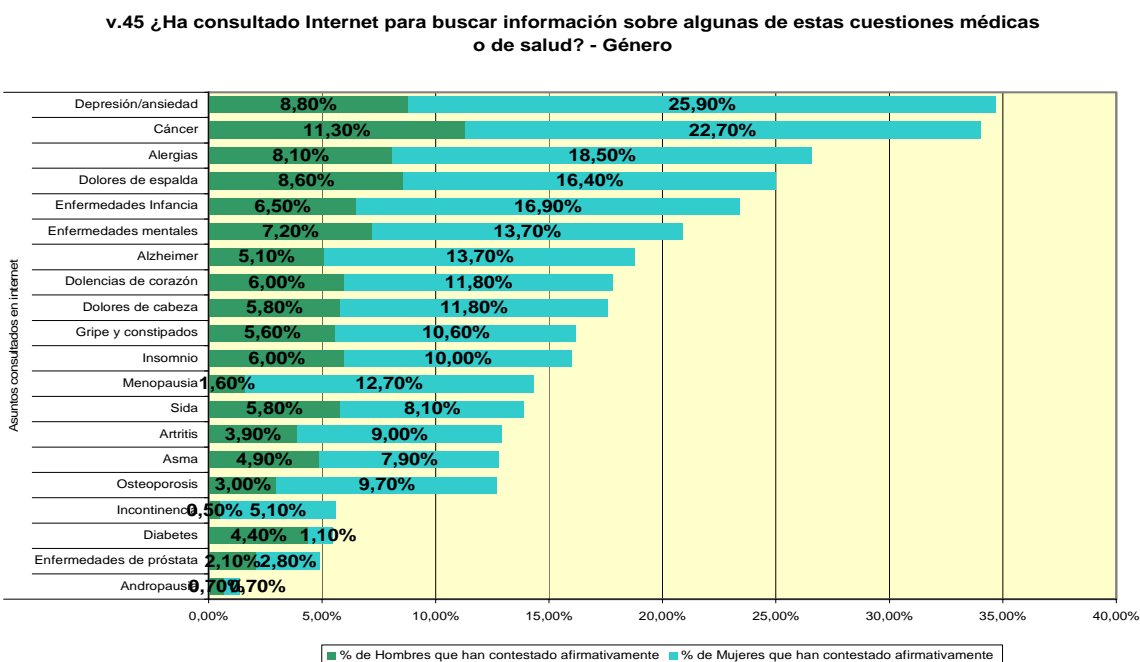
Depresión o ansiedad	34,5
Cáncer	34,0
Alergias	26,9
Dolores en la espalda	25,1
Enfermedades típicas de la infancia	23,4
Enfermedades mentales	20,7
Alzheimer	18,6
Dolencias de corazón	18,2
Dolores de cabeza	17,7
Gripe y constipados	16,1
Insomnio	15,9
Diabetes	15,4
Menopausia	14,3
HIV / Sida	13,8
Artritis	12,9
Asma	12,9
Osteoporosis	12,6
Incontinencia	5,5
Enfermedades de próstata	4,8
Andropausia	1,4

Fuente: Elaboración propia

La tendencia estadística nos muestra que las mujeres superan a los hombres en la consulta por Internet de todas las enfermedades⁹², incluso en aquellas que solo sufren los hombres como es el caso de las enfermedades de la próstata. El gráfico de porcentajes nos muestra que tan solo en el caso del cáncer se supera el 10% de hombres que consultan este tema. Sin embargo, en más de la mitad de las enfermedades numeradas en nuestra encuesta, las mujeres superan ese 10%.

⁹² Existe un comportamiento diferencial en el caso de la osteoporosis, la incontinencia, la menopausia, las enfermedades de la infancia y la depresión y/o ansiedad.

Gráfico 19. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? - Género



Fuente: Elaboración propia

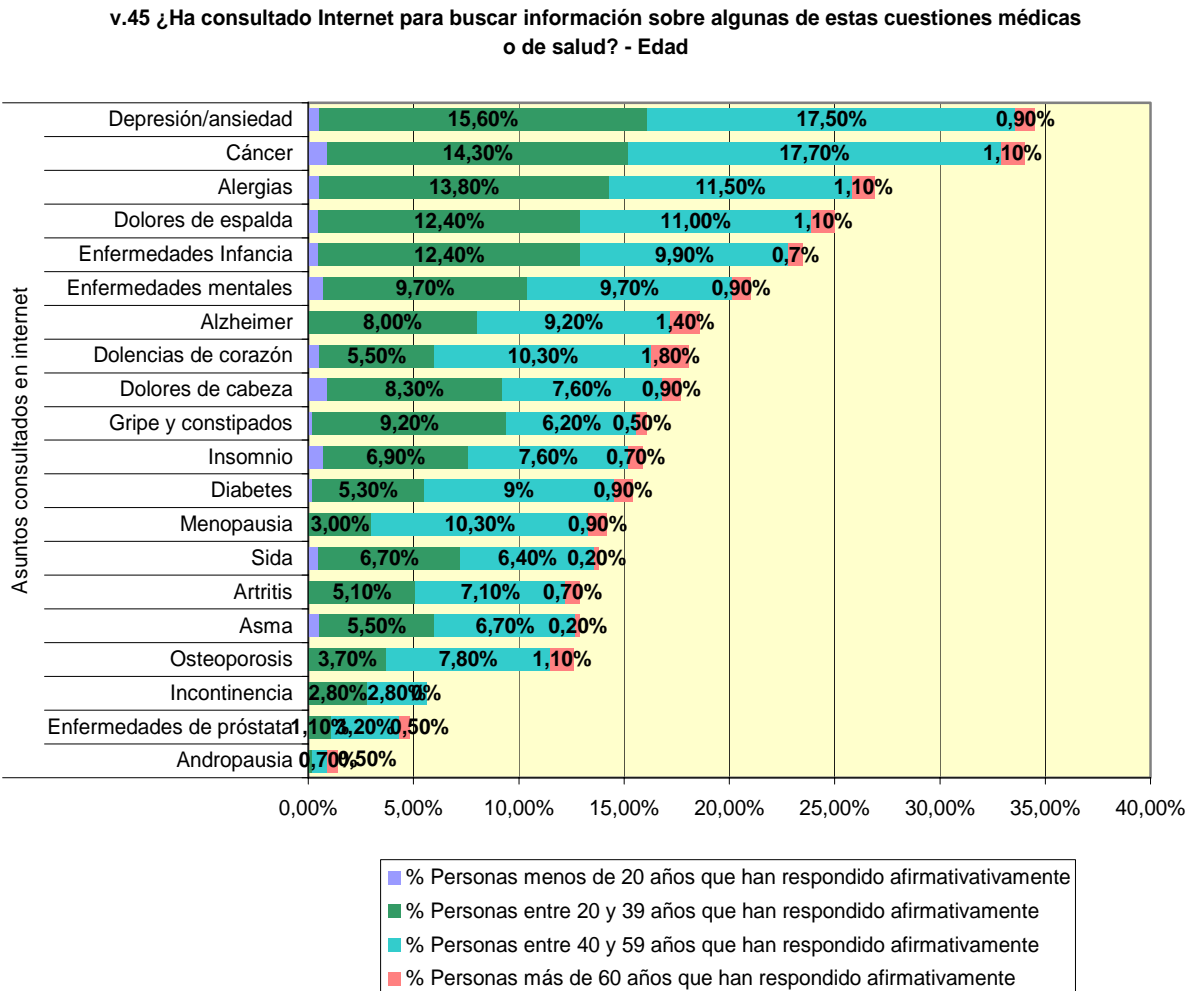
En el *Pla de Salut de Catalunya 2002-2005* editado por el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat, se comenta la encuesta sobre la autopercepción del estado de salud ESCA del año 2002. Una de las cuestiones tratadas es la de los principales trastornos crónicos que declaran tener o haber tenido los encuestados. Según ésta, los más frecuentes son dolores de espalda, artritis, alergias y en menor porcentaje alergias. En todos los casos la proporción de mujeres es un poco mayor a la de los hombres. Estos datos se corresponden bastante con las enfermedades que más han consultado por Internet nuestros encuestados.

Por otro lado, en este mismo informe de la Generalitat, aparecen las principales causas de mortalidad entre la población catalana en los años 1999-2000, que son los tumores y las enfermedades cardiovasculares. Este hecho hace más relevantes nuestros resultados, ya que el cáncer es la segunda enfermedad más buscada en Internet y las dolencias de corazón la octava. Además, si analizamos este aspecto por género, vemos que la primera causa de mortalidad entre hombres es el cáncer y también es el tema más buscado por estos. En el caso de las mujeres remarcamos que la cuarta causa de mortalidad son los trastornos mentales, que coincide con la enfermedad que más consultan en Internet que es depresión y ansiedad (y en menor proporción las enfermedades mentales y el Alzheimer).

Si abordamos este conjunto de enfermedades según las edades de los individuos de nuestra encuesta, observamos que los porcentajes en cada franja de edad se mantienen en

proporciones similares. De nuevo el porcentaje de individuos menores de 20 años y mayores de 60 es minoritario, mientras que las franjas de edad intermedias obtienen porcentajes similares.

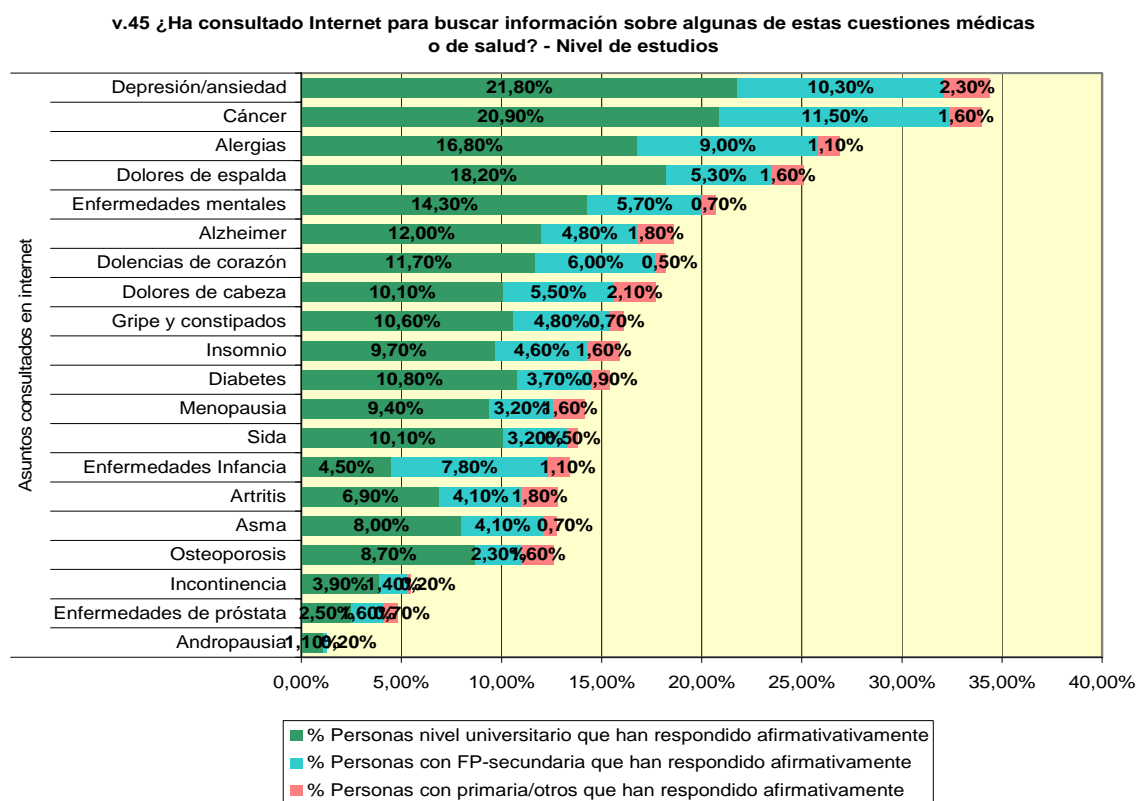
Gráfico 20. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? - Edad



Fuente: Elaboración propia

Por último, los resultados de nuestra encuesta nos muestran que el porcentaje más elevado en todas las enfermedades consultadas corresponde a los individuos con mayor nivel de estudios.

Gráfico 21. ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? - Nivel de Estudios



Fuente: Elaboración propia

Por último abordamos las asociaciones de pacientes como tema de búsqueda. Un 47,6% de los encuestados han señalado que han consultado en Internet sitios relacionados con asociaciones de pacientes o grupos de apoyo.

Existe un comportamiento diferencial entre esta variable con el género y con el ámbito profesional⁹³. Son las mujeres las más interesadas en consultar sitios en Internet relacionados con asociaciones de pacientes o grupos de apoyo. Esto refuerza su papel como “gestora” de la información sobre salud en su contexto social, tanto en el caso de la búsqueda de información sobre salud como en el caso de la búsqueda de apoyo psicológico que presta este tipo de entidades.

La relevancia de las asociaciones de pacientes o grupos de apoyo dentro del sistema sanitario se ve reflejada también en Internet. De aquellos individuos que desarrollan su actividad en el sector sanitario, un 55% declaran haber consultado en Internet sitios relacionados con este tipo

⁹³ No existe una relación significativa ni con la edad, ni con el nivel de formación, ni el lugar de residencia.

de asociaciones. Este porcentaje refleja la importancia que tiene para los profesionales del ámbito sanitario el conocimiento y el apoyo que pueden prestar aquellos que han experimentado un problema de salud.

El conocimiento experto no se encuentra solo en los profesionales de sector, sino que puede encontrarse en las experiencias de las personas. En este sentido, Internet ofrece un espacio de información y comunicación que podría afectar a la organización social de las personas con intereses o afinidades en torno a un problema de salud. No obstante, como hemos observado en el estudio de las asociaciones de pacientes en Catalunya, el uso intensivo de Internet aun no está muy extendido entre estas asociaciones.

El principal motivo para la “Consulta en Internet de sitios relacionados con asociaciones de pacientes o grupos de apoyo” está relacionado con la necesidad de información específica de un asunto, es decir, con la búsqueda de información.

Tabla 84. ¿Por qué motivo lo ha hecho? (porcentajes)

Porque necesitaba información específica de un asunto	87,7
Porque necesitaba personas con un problema semejante	25,1
Porque el médico me lo recomendó	4,4
Porque me lo recomendaron para resolver un problema personal	4,4
Porque un profesional de la salud no médico me lo recomendó	3,0

Fuente: Elaboración propia

Este dato refleja que además del conocimiento experto y altamente especializado de los profesionales de la salud, los individuos tienen también la necesidad de un tipo de información asociada con aspectos cotidianos, basados en la experiencia de las personas que están relacionadas directamente como un problema de salud.

En segundo lugar destaca la necesidad de personas con problemas semejantes, lo que además de una fuente de información puede ser una fuente de apoyo emocional. No obstante, como hemos observado en el capítulo de las asociaciones de pacientes, en la mayoría de los casos este apoyo emocional se produce presencialmente en la sede de la asociación y no a través de Internet. La presencia en Internet de las asociaciones de pacientes catalanas está centrada en ofrecer información sobre la asociación y en algunos casos sobre el problema de salud que abordan. En este sentido, la potencialidad de las herramientas de comunicación a través de Internet está aun infrutilizada.

También tenemos que destacar que menos de un 5% de los usuarios de Internet que han contestado a nuestra encuesta declaran que acuden a los sitios webs de las entidades de pacientes recomendados por terceras personas, ya sean médicos u otros profesionales de la

salud. Este dato es coherente con los resultados obtenidos en los estudios de los profesionales sanitarios que revelan que éstos aun no han incorporado la web como elemento informativo para sus pacientes.

Los niveles de utilidad de la información disponible en los sitios webs de las asociaciones son elevados. Más del 90% de los individuos que han consultado esta fuente de información en Internet la consideran “Útil” (72,6%) o “Muy útil” (20,4%). Esto indica que los individuos valoran mucho el conocimiento que han adquirido otras personas sobre cuestiones relacionadas con un problema de salud concreto. Tan solo el 6% declaran que estas webs son poco útiles

Además, aproximadamente un 80% de los individuos consideran estos sitios webs como de confianza o de elevada confianza. Este dato revela que la experiencia de las personas relacionadas con un problema de salud se considera una fuente de conocimiento con unos niveles de confianza cercanos a los ofrecido por los profesionales de la salud.

3.4. Consecuencias de la búsqueda de información sobre salud en Internet

El 81,8% de los individuos de nuestra encuesta declaran que disponen de más información sobre salud que hace dos años, destacando un porcentaje mayor de mujeres que de hombres⁹⁴. Este dato apoya la hipótesis planteada sobre el aumento de la información sobre salud en los últimos años (Kivits, 2004).

La aparición de Internet como fuente de información sobre salud ha sido clave para el aumento de esta información. El 97,2 de los individuos que dicen disponer de más información declaran que Internet les ha ayudado a obtenerla.

Tanto el aumento de la información como el uso de Internet para acceder a la información pueden tener consecuencias sobre la conducta de los individuos a la hora de abordar un problema de salud. El 43,9% de los individuos han señalado que tras la búsqueda de información sobre salud en Internet han seguido buscando más consejos o informaciones. Esto constata que Internet es utilizado como una fuente más de información y revela que los individuos son conscientes de la necesidad de gestionar diversas fuentes a la hora de abordar un problema de salud.

⁹⁴ De todas las variables sociodemográficas (edad, residencia, ámbito profesional y nivel de estudios), tan solo existe una relación significativa entre el género y la disposición de mayor información sobre temas de salud que hace dos años.

Tabla 85. Como resultado de las búsquedas de información sobre salud, ¿le ha ocurrido alguna de las siguientes situaciones (porcentajes)

Busqué más consejos o informaciones sobre la cuestión de salud	43,9
Me quedé más tranquilo con los consejos médicos recibidos	34,5
Busqué un profesional relacionado con la salud	27,4
Intenté diagnosticar un problema	12,2
Me quede más intranquilo con los consejos médicos que había recibido	11,0
Intenté tratar un problema de salud	10,8
Busqué el apoyo de otras personas, sin que fuesen profesionales de la salud	5,7

Fuente: Elaboración propia

Internet también es usado para contrastar los consejos médicos recibidos. Un 34,5% de los individuos se quedó más tranquilo ante los consejos recibidos, mientras que un 11% se quedaron más intranquilos. El uso de Internet tiene consecuencias sobre la información de la que dispone el paciente y la actitud que éste adopta con respecto a los consejos médicos.

La situación señalada en tercer lugar por un 27,4% de los individuos hace referencia a la búsqueda de un profesional relacionado con la salud. El uso de Internet de nuevo se enmarca dentro de la actividad cotidiana ante un problema de salud, ya que además de la búsqueda de información también se buscan profesionales relacionados con el problema de salud que se pretende abordar.

Un 12,2% de los encuestados intentan diagnosticarse un problema de salud. Este porcentaje disminuye hasta el 10,8% en el caso de intentar tratar el problema⁹⁵. Además el porcentaje de individuos que declaran acudir a otras personas ajenas al sector salud tras la búsqueda de información en la Red es tan solo de un 5,7%.

Estos datos nos muestra la importancia que puede tener la información disponible en Internet a la hora de gestionar la demanda de los servicios sanitarios. Los individuos acuden a Internet para buscar referencias tanto sobre temas como sobre profesionales que abordan su problema. Por lo tanto es de esperar que acaben acudiendo al sistema sanitario para resolver su problema de salud, ya que el porcentaje de individuos que intentan autodiagnosticarse, solucionar su problema o buscar personas ajenas al sistema sanitario es escaso.

Internet tiene consecuencias sobre la información que disponen los usuarios, no obstante en el uso y gestión de esta información los profesionales médicos siguen jugando un papel clave. A pesar de que el porcentaje de personas que intentan tratar o diagnosticar un problema de salud está cerca de un 10%, los datos obtenidos están alejados de visiones alarmistas sobre las consecuencias del uso de Internet sobre la salud.

⁹⁵ No existen diferencias significativas entre estas variables y el ámbito profesional. No obstante son los profesionales sanitarios los que en menor porcentaje intentan diagnosticar o tratar el problema de salud.

a. Internet y la relación médico - paciente

Aproximadamente el 70% de los individuos señalan que antes de consultar con su médico realizan búsquedas en Internet. No obstante, la periodicidad de este tipo de consultas es baja: un 25,2% declaran que lo hacen algunas veces; un 28,2% raramente (5,3% - siempre; 12% muchas veces)

Nuestros datos nos muestran que el porcentaje de encuestados que realizan búsquedas después de la consulta aumenta hasta el 86%. Un 8,6% declaran que realizan esta actividad siempre; un 25,5% muchas veces; un 36% algunas veces y el 16,7% raramente.

Esto es muy significativo y puede indicar que o bien aumenta el interés de los usuarios una vez diagnosticados por el médico, o bien que la comunicación con el médico no le ha bastado y necesita ampliar sus conocimientos.

En cualquier caso ambos datos nos muestran el interés y el alto grado de proactividad de los usuarios de Internet que han contestado a nuestra encuesta por las cuestiones que afectan a su salud. No obstante, en la línea de los análisis sobre el uso de Internet de los profesionales sanitarios, observamos que el 77,9% de los individuos declaran que “Nunca” han discutido con su médico sobre las búsquedas de información sobre salud en Internet⁹⁶. (2,6% muchas veces; 9,1% algunas veces y 7% raramente)

Este resultado refleja que los usuarios, a pesar de su interés por las cuestiones de salud, no toman la iniciativa a la hora de comentar las cuestiones médicas que han podido consultar en Internet. Este tipo de conducta no favorecerá que el profesional médico modifique su relación con el paciente como consecuencia de la aparición de Internet y del aumento de la información disponible sobre temas de salud.

El principal motivo señalado por aquellas personas que han dialogado con su médico sobre las búsquedas de información sobre salud en Internet es la confianza en la opinión de su médico. Este motivo ha sido seleccionado por el 40,3% de los individuos.

⁹⁶ No existen relación significativa entre esta variable y la edad, género, ámbito profesional, lugar de residencia ni nivel de estudios.

En segundo lugar estas personas han señalado como motivo el hecho de consultar con el médico otras informaciones adicionales (25,4%) y el hecho de contrastar sus conocimientos (20,9%). Ambas razones están directamente relacionadas con la confianza en el conocimiento experto del médico bien sea porque Internet ha facilitado la ampliación de los conocimientos del paciente o bien porque el paciente quiere contrastar los conocimientos adquiridos a través de la consulta en Internet.

También es importante remarcar que tan solo un 7,5% de las respuestas obtenidas destacan la desconfianza en Internet como fuente de información sobre temas de salud. Este dato refuerza por un lado la concepción positiva que tienen los individuos de Internet como fuente de información y por otro lado la confianza en su médico, ya que no acuden a él porque desconfíen de la información disponible en Internet, sino por la valoración que hacen de su conocimiento experto.

Los resultados de nuestra encuesta nos muestran que tampoco el médico toma la iniciativa a la hora de aconsejar o desaconsejar el uso de Internet como fuente de información médica. Un 81,2% de los individuos declaran que Nunca su médico les ha aconsejado o desaconsejado el uso de Internet.

Tabla 86. Relación médico - paciente (porcentajes)

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Raramente	Nunca
Su médico le ha aconsejado buscar en Internet sobre información médica	,0	1,2	7,0	7,2	81,2
Su médico le ha desaconsejado buscar en Internet sobre información médica	1,6	2,1	6,3	3,9	80,7

Fuente: Elaboración propia

Por tanto, los médicos tampoco llevan a la consulta presencial el tema de las búsquedas de información sobre salud en Internet.

El 40% de aquellos individuos que señalan que su médico le ha desaconsejado que realice búsquedas por Internet declaran que el motivo señalado es la poca credibilidad de la información disponible en Internet. Este motivo está estrictamente relacionado con la percepción que los profesionales médicos tienen de la calidad de los contenidos y contrasta con la confianza que, según nuestros datos, tienen los usuarios en Internet como fuente de información de salud.

Tabla 87. En caso de que su médico le haya desaconsejado que realice búsquedas por Internet, ¿qué motivos le ha dado? (porcentajes)

La información era poco creíble.	40,0
Falta de conocimientos necesarios	36,4
Riesgo de autodiagnóstico	36,4
Riesgo de autotratamiento	25,5
Otros	12,0

Fuente: Elaboración propia

En segundo lugar, con el mismo porcentaje (36,4%) destacan por un lado las razones relacionadas con la falta de conocimientos necesarios, es decir con la capacidad del paciente para seleccionar y abordar la información que afecta a su propia salud. Y por otro lado, el riesgo de autodiagnóstico, es decir la capacidad de los pacientes para interpretar síntomas de su estado de salud a partir de la información consultada.

Por último, con un porcentaje ligeramente inferior (25,5%), los individuos que han contestado a nuestra encuesta señalan como motivo expresado por los médicos para desaconsejar la búsqueda de información en Internet el riesgo de autotratamiento.

Internet y su influencia sobre el aumento de la información disponible podría tener consecuencias sobre la relación médico-paciente no tanto por los efectos que la información tiene sobre la salud de los usuarios, sino por el papel del médico en la validación de esa información. Este nuevo rol de los profesionales médicos puede tener consecuencias sobre la distribución del tiempo en las consultas médicas, sobre la generación de nuevos canales de comunicación, además de la visita presencial, y sobre la necesidad de los profesionales de generar sus propios contenidos adaptados a las demandas de los usuarios y a los nuevos canales establecidos.

Estas posibles consecuencias se acelerarán o se producirán en la medida en que un número mayor de usuarios hagan explícitas sus consultas y sus fuentes de información a los profesionales médicos.

b. Internet y el empoderamiento de los usuarios

El empoderamiento de los usuarios afecta tanto a la esfera privada del individuo como a su relación con los diferentes agentes e instituciones del sistema sanitario (Harris & Veinot, 2004). El potencial de Internet como espacio de información y comunicación sobre temas de salud ha entrado a formar parte del debate sobre la relación entre información y empoderamiento (Henwood, Wyatt, et al., 2003).

El 91,6% de los individuos declaran que cuando ellos o alguna persona cercana contraen una enfermedad seria, además de consultar con su médico, procuran informarse sobre la enfermedad.

Existe una relación significativa entre esta acción y el género que nos muestra que el 95% de las mujeres procuran informarse sobre el tema de salud. El porcentaje de individuos que leen el prospecto de un medicamento alcanza el 96,6% y de nuevo las mujeres tienen un papel destacado.

Ambos porcentajes destacan el alto grado de interés que tienen los individuos que han contestado a nuestra encuesta por las cuestiones relativas a su salud dado el uso que hacen de la información disponible sobre aquellas cuestiones que les afectan directamente. Internet como nuevo espacio de información sobre salud facilita a los individuos más activos, y por tanto con una capacidad de empoderamiento mayor, el acceso y la búsqueda de una gran cantidad de información en la Red.

Los datos de nuestra encuesta nos muestran claramente que un aumento de la información sobre temas de salud no tiene consecuencias negativas sobre el estado de salud. Tan solo un 1% de los individuos declaran que su salud ha empeorado como consecuencia del aumento de la información⁹⁷. Un 45,3% declaran que ha mejorado y un 53,8% que ha quedado igual

En la medida en que disponer de mayor información no empeora el nivel de salud de los individuos y que Internet ha contribuido al aumento de esa información podemos pensar que las consecuencias del uso de Internet para la salud, como mínimo, no son negativas. Podemos entonces pensar que un aumento en el interés de los ciudadanos por cuestiones relativas a su salud favorecerá la intensidad de uso de Internet como espacio relacionado con estos temas.

Esta tendencia apoyaría la hipótesis de Eysenbach (2000) que sitúa en las demandas hechas por los ciudadanos una fuerza de cambio para la introducción y el uso de Internet y otras Tecnologías de la Información y Comunicación en los sistemas sanitarios. En la medida en que los responsables de los sistemas sanitarios impulsen la corresponsabilidad de los ciudadanos sobre su salud tendrán que generar nuevos servicios relacionados con el acceso y el uso de la información. En este sentido, como hemos visto en el análisis de la presencia en la Red del

⁹⁷ Ni la edad, ni el género, ni el nivel de formación, ni el ámbito laboral, muestran un comportamiento diferencial con respecto a esta variable

sistema sanitario, las organizaciones proveedoras de servicios de salud y las instituciones públicas aun tienen un largo camino que recorrer.

3.5. Canales de comunicación en el sistema sanitario: teléfono y correo electrónico

Cerca del 40% de los encuestados declaran que disponen del teléfono de su médico (17,6% de la Seguridad Social; 12,7% de la Mutua y el 11,8% de ambos) Ni la edad, ni el género, ni el nivel de estudios muestran un comportamiento diferencial con respecto a esta variable.

Sin embargo, existe un comportamiento diferencial según el ámbito laboral de los individuos de nuestra encuesta. De aquellos que declaran trabajar en cuestiones relacionadas con la salud, un 25% dispone del teléfono de su médico de la Seguridad Social, un 10,2% de su médico de la Mutua y un 13,8% de ambas. En cambio, un 11,6% de los que no trabajan en el ámbito sanitario disponen del teléfono de su médico, si éste es de la Seguridad Social, un 15% si se trata de una Mutua y un 10,3% de ambas⁹⁸.

Los datos obtenidos nos muestran que las personas tienen un acceso más frecuente a su médico de la Seguridad Social a través del teléfono si trabajan en el ámbito sanitario. Sin embargo, en el caso de los médicos de la Mutua, el porcentaje de acceso mediante teléfono es mayor entre aquellos que no trabajan en el ámbito sanitario.

Más de la mitad de los individuos (57,4%) que han utilizado este medio de comunicación declaran que se atendió rápidamente la llamada. Un 10,4% declaran que no se les atendió pero respondió los mensajes. Solo un 1,6% han señalado que nunca le atendió ni le respondieron. En este sentido, no existe un comportamiento diferencial según si la persona trabaja o no en el ámbito sanitario.

No obstante hemos de resaltar que el 30% de los individuos que disponen del teléfono de su médico nunca lo han utilizado.

El correo electrónico es otro canal de comunicación integrado dentro de las posibilidades que ofrece la Red. Un 10% de los encuestados disponen del correo electrónico de su médico (4,9% de la Seguridad Social; 3,9% de una Mutua y un 1,2% de ambas)

⁹⁸ Tan solo existen diferencias significativas de esta variable con el ámbito profesional del individuo. Cerca de la mitad de los individuos que han declarado trabajar en el ámbito sanitario disponen del teléfono de su médico.

A pesar de que este porcentaje es muy inferior al de individuos que disponen del teléfono, nuestros datos nos muestran que estos medios de comunicación son usados de manera muy similar, ya que tan solo existe una relación significativa de estas variables con el ámbito profesional. De nuevo son los individuos que han trabajado en el sistema sanitario los que disponen del correo electrónico de su médico en mayor medida que aquellos que no han trabajado en este sector, sin embargo en este caso no hay diferencias significativas entre los médicos de la Seguridad Social y los de las Mutuas⁹⁹.

La conducta del profesional médico con respecto a este medio de comunicación refleja la misma tendencia que con el teléfono, teniendo en cuenta que el correo electrónico da por supuesto una diferencia temporal mayor: un 38,3% obtuvieron una rápida respuesta y un 14,9% de los individuos no obtuvieron una rápida respuesta

Existe una relación significativa entre disponer del teléfono y del correo electrónico del médico que nos muestra que más del 85% de los individuos que disponen del correo electrónico también disponen del teléfono.

Los datos comparados de estos dos canales de comunicación nos muestran que aproximadamente un tercio de los individuos que disponen de acceso a su médico a través del teléfono o del correo electrónico nunca los han utilizado. Las diferencias en torno a los tipos de respuestas obtenidas pueden ser debidas a la diferente naturaleza de ambos canales (teléfono: oral y síncrono vs. correo electrónico: escrito y asíncrono)

El uso del correo electrónico sobre temas de salud con familiares está más extendido que con los profesionales médicos, un 34,6% de los individuos de nuestra muestra declaran haber utilizado este medio.

Existe una relación significativa entre esta variable tanto con el ámbito profesional como con el nivel de estudios de los individuos. Son los individuos que trabajan en el ámbito sanitario y también los que tienen un mayor nivel de formación los que más utilizan el correo electrónico para enviar o recibir mensajes sobre salud entre sus familiares y amigos.

3.6. Internet y los servicios de salud

⁹⁹ En este caso no existen diferencias significativas respecto a si el médico pertenece a la Seguridad Social o a una Mutua.

Además de como fuente de información, las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, pueden ser utilizados para la provisión de servicios médicos de apoyo para cuestiones de salud. Alrededor de un 40% de los individuos declaran haber usado este tipo de servicios: un 19,8% de la Seguridad Social; un 8,4% de una Mutua y un 7,2% de ambas.

Las principales finalidades de aquellos que han usado estos servicios están relacionadas con la "Petición de citas" (67,6%); Consultas relacionadas con la salud (44%) y el seguimiento de un problema de salud (22%).

Cerca del 70% de los individuos encuestados que han utilizado este tipo de servicio lo han hecho con la finalidad de pedir cita a su médico, mientras que un 44% de los individuos lo han hecho para consultas relacionadas con su salud. Constatamos por tanto que Internet puede utilizarse como una herramienta que gestione la demanda hacia los servicios sanitarios, bien sea ordenando su entrada en el sistema (petición de consulta) o facilitando que los usuarios hagan un uso adecuado de los servicios, ya que mediante las consultas de salud se puede sugerir el ingreso o no de un paciente hacia el centro proveedor de servicios sanitarios más adecuado a sus necesidades.

Sin embargo, las cuestiones relacionadas con servicios a los individuos que ya han entrado en el sistema sanitario (seguimiento de un problema de salud -22%- o petición de recetas -3,8%-) obtienen porcentajes menores.

A pesar del escaso uso de algunas de las finalidades anteriores, los porcentajes de utilidad y de confianza en este tipo de servicios son elevados, lo que nos muestra la buena predisposición de los usuarios a utilizar este tipo de servicios relacionados con su salud.

Tabla 88. Utilidad de este tipo de servicios para su información sobre cuestiones de salud (porcentajes)

Muy útiles	21,0
Útiles	50,3
Poco útiles	12,6
Nada útiles	1,5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 89. Confianza en la información que le ofrece este tipo de servicios (porcentajes)

De elevada confianza	10,8
De confianza	54,2
De poca confianza	14,4
De ninguna confianza	1,8

Fuente: Elaboración propia

Ante la pregunta “De los siguientes tipos de servicios médicos mediante Internet, señale cuáles ha utilizado o estaría dispuesto a utilizar” los resultados obtenidos confirman la buena predisposición citada anteriormente.

Tabla 90. De los siguientes tipos de servicios médicos mediante Internet, señale cuáles ha utilizado o estaría dispuesto a utilizar (porcentajes)

	He utilizado	Estaría dispuesto a utilizar	No estaría dispuesto a utilizar
Petición de citas	34,1	63,0	2,9
Consultas sobre problemas de salud	28,6	62,5	8,9
Seguimiento de un problema de salud	9,8	74,9	15,2
Petición de recetas por vía electrónica	1,7	92,8	5,6

Fuente: Elaboración propia

Hemos de destacar que más del 90% de los individuos estarían dispuestos a utilizar la petición de recetas por vía electrónica. Esto supone una aceptación muy elevada que podría favorecer la implantación del proyecto de receta electrónica impulsado por el Departament de Salut¹⁰⁰. Así mismo, cerca del 75% de los encuestados señala que estaría dispuesto a utilizar los servicios médicos mediante Internet para el seguimiento de un problema de salud.

Sin embargo, observamos un comportamiento diferencial en las Consultas y el lugar de residencia y entre el Seguimiento de un problema de salud y el Ámbito profesional. Las personas que viven fuera de la provincia de Barcelona han utilizado más los servicios médicos a través de Internet relacionados con la Consulta sobre problemas de salud, además son estos individuos quienes más favorables se muestran a utilizar este tipo de servicios.

Estos datos destacan que el uso de este tipo de servicios facilitaría al usuario realizar consultas sin tener que desplazarse físicamente. Internet podría facilitar el acercamiento a los servicios sanitarios sin tener que “congestionar” las salas de espera. Por tanto, podemos relacionar estos resultados con el coste que supone para los usuarios los desplazamientos hacia las organizaciones proveedoras de servicios sanitarios, especialmente fuera de la provincia de Barcelona.

En el caso del seguimiento de un problema de salud existe un comportamiento diferencial de aquellos individuos que trabajan en el ámbito sanitario. Si bien son estos individuos quienes más han utilizado este tipo de servicios, observamos que un 20% de estas personas no estaría dispuesto a utilizarlos. En el caso de las personas que no trabajan en el sector sanitario este

¹⁰⁰ Más información sobre el proyecto: http://www10.gencat.net/catsalut/cat/recepta_electronica.htm
http://www.ticsalut.cat/img_comuns/pdf/lre.pdf

porcentaje se reduce hasta un 10%¹⁰¹. Este resultado podría explicarse por la accesibilidad presencial que tienen los profesionales del ámbito sanitario a los servicios médicos frente a otro tipo de profesionales, cosa que no favorece el uso de otras tecnologías.

En ambos casos se demuestra que el uso de Internet favorece la cercanía de los servicios a los usuarios del sistema sanitario, ya sea por el ahorro de costes de desplazamiento o por una mayor accesibilidad y ordenación en la entrada al sistema sanitario.

La percepción de la utilidad por parte de los encuestados de los servicios que utilizan Internet o las Tecnologías de la Información y la Comunicación es elevada. Esta percepción viene reforzada por el hecho de que únicamente el envío de partes médicos por vía postal no alcanza el 65% en la suma de las categorías de “Muy útil” o “Útil”.

Tabla 91. Además de los servicios ya indicados valore el uso, si fuera posible, y la utilidad para usted de los siguientes servicios (porcentajes)

	Muy útil	Útil	Poco útil	Nada útil	No utilizaría este servicio
Envío de recetas por vía postal	62,0	29,7	2,9	1,0	4,5
Envío de partes médicos por vía postal	22,4	41,0	18,3	5,5	12,8
Envío de partes médicos por vía electrónica	53,8	34,8	3,8	1,2	6,4
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS...)	46,2	38,0	8,9	0,7	6,3
Envío de SMS para acordarse de tomar su medicación	34,5	35,0	14,4	4,1	12,0
Envío de SMS para recordarle visitas o pruebas médicas	51,5	33,2	6,7	,7	7,9
Consulta de su historia clínica informatizada (electrónica) desde cualquier conexión a Internet	57,8	28,4	3,3	2,4	8,1
Consulta de bases de datos públicas de datos clínicos sobre su enfermedad o problema de salud	45,0	40,5	5,7	1,7	7,1
Programas interactivos para el apoyo o control de su problema de salud	45,8	40,7	7,7	1,2	4,6

Fuente: Elaboración propia

Estos datos nos muestran la visión positiva que los encuestados tienen sobre el uso de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación para las cuestiones relacionadas con la salud que van desde el envío de información, la consulta a su historial médico o el uso de programas interactivos.

Dada esta actitud hacia la tecnología podríamos pensar que los usuarios del sistema no serán una barrera a la hora de implantar estas tecnologías en el sector sanitario.

Si abordamos el uso de servicios de líneas telefónicas de apoyo, observamos que éste está más extendido que el uso de servicios médico por Internet. Cerca del 50% de los encuestados

¹⁰¹ Una diferencia similar se observa en la categoría “Estaría dispuesto a utilizar”

declaran haber utilizado este tipo de servicios (28,7% de la Seguridad Social; 7,6% de la Mutua y un 12,0% de ambas)

Existe una relación significativa entre el uso de las líneas telefónicas de apoyo y el uso de este mismo servicio por Internet que nos muestra que aquellos individuos que utilizan Internet también utilizan las líneas telefónicas en mayor medida. Este resultado nos muestra que ambos medios pueden ser complementarios y no sustitutivos. Además pone de relieve la posible demanda inducida que se puede generar con la aparición de nuevos servicios asociados a las TIC y la necesidad de coordinación de los diferentes medios para la provisión de servicios.

Existe una relación significativa entre el uso de servicios de líneas telefónicas de apoyo para informarse sobre cuestiones de salud y el género y el nivel de estudios.

Los resultados obtenidos en el caso de las líneas telefónicas nos muestran que el uso de esta tecnología también tiene como finalidad acceder al sistema sanitario, ya sea por la petición de citas o por consultas relacionadas con la salud. Las finalidades asociadas con los procesos asistenciales que se producen dentro del sistema se colocan en último lugar, aunque con porcentajes más elevados que con el uso de Internet¹⁰².

Tabla 92. En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué finalidad? (porcentajes)

Petición de citas	79,5
Consultas relacionadas con su salud	46,6
Seguimiento de un problema de salud	23,3
Petición de recetas	9,1

Fuente: Elaboración propia

Tanto la utilidad como la confianza en este tipo de servicios es muy elevada y con unos porcentajes muy similares a los obtenidos por las consultas hechas en Internet.

Tabla 93. Utilidad de este tipo de servicios para su información sobre cuestiones de salud (porcentajes)

Muy útiles	23,0
Útiles	50,7
Poco útiles	15,6
Nada útiles	2,4

Fuente: Elaboración propia

¹⁰² No existen diferencias significativas entre las finalidades del uso de los servicios de líneas telefónicas y ninguna de las variables sociodemográficas: edad, género, nivel de estudios, lugar de residencia y ámbito profesional.

Tabla 94. Confianza en la información que le ofrece este tipo de servicios (porcentajes)

De elevada confianza	10,7
De confianza	55,7
De poca confianza	19,4
De ninguna confianza	1,5

Fuente: Elaboración propia

Estos resultados refuerzan dos ideas: por un lado, la buena predisposición de los usuarios a utilizar estas tecnologías. Y por otro lado, que Internet se comporta como el resto de medios tecnológicos utilizados para la prestación de servicios sanitarios.

4. Conclusiones: la emergencia de los e-pacientes

El análisis de los resultados empíricos de nuestra investigación relacionados con la estructura social constata el estado de transición hacia la sociedad red de Catalunya (Castells, Tubella, et al., 2007). Esta transición está marcada por un bajo nivel de formación y una elevada presencia de individuos en las clases socio-profesionales más bajas (Torrent, Vilaseca, et al., 2008). Ambos factores están muy relacionados con los determinantes de la salud; la demanda de servicio sanitario (Rodríguez & Urbanos, 2008) y el acceso, uso y valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

En este contexto social, aproximadamente el 75% de los encuestados declaran que su estado de salud es bueno, muy bueno o excelente. Estos niveles elevados vienen acompañados de un interés de los ciudadanos por los temas relacionados con su salud ya que un 60% de los ciudadanos son usuarios intensivos de información sanitaria y un 51% pueden considerarse como empoderados. Tanto el uso intensivo de la información como el empoderamiento es mayor entre los individuos más jóvenes lo que sugiere la aparición de un nuevo perfil de usuario del sistema de salud con unos patrones de demanda de servicios sanitarios diferentes.

Si abordamos el acceso, uso y valoración de las Tecnologías de la Información y Comunicación a través del análisis del gradiente de adaptación/preparación de los ciudadanos a la sociedad red observamos que niveles más altos de clase socio-profesional y educación, junto con una edad menor caracterizan a los ciudadanos más adaptados a la sociedad actual. Mientras que una clase socio-profesional baja, una educación inferior y una edad más avanzada aumenta la probabilidad de que los ciudadanos se sitúen entre los excluidos o desconectados, por tanto con una capacidad de adaptación/preparación a la sociedad red inferior.

Edad, educación y ocupación profesional también caracterizan el estado de salud de los

ciudadanos y por tanto su demanda de servicios sanitarios. Estamos pues ante la paradoja de que aquellos ciudadanos que potencialmente más se podrían beneficiar del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito de la salud son también aquellos que por sus características sociales tienen más probabilidad de quedar excluidos de estas ventajas. Además son los ciudadanos desconectados o excluidos los que hacen un menor uso de las fuentes de información sobre salud y no están empoderados. En este sentido, los determinantes de acceso al sistema sanitario mediante Internet o el correo electrónico confirman la existencia de esa brecha digital en el sistema de salud catalán y confirman la emergencia de un nuevo perfil de usuario que podríamos denominar e-paciente.

El análisis de las respuestas obtenidas en nuestra encuesta a los usuarios de Internet nos facilita acercarnos a este nuevo perfil de usuario que se caracteriza por: la alta proporción de mujeres, un nivel de estudios elevado, facilidad de acceso a Internet desde su propio hogar, la alta frecuencia de uso de esta tecnología y una relación laboral con el ámbito sanitario.

Estos usuarios de Internet integran el uso de diferentes fuentes de información en sus actividades relacionadas con la salud. En este sentido, la principal fuente de información y de mayor confianza sobre temas relacionados con la salud es indiscutiblemente el médico. Internet se sitúa en segundo lugar en frecuencia de uso, por delante de otros agentes del sistema como Enfermeras y Farmacéuticos, a pesar de que el nivel de confianza sea menor que para estos agentes.

Nuestro análisis constata en primer lugar que las mujeres tienen un papel más activo que los hombres con todas las fuentes de información sobre salud, incluido Internet. Además las mujeres buscan la información para familiares o amigos próximos con más frecuencia que los hombres. Estos datos apoyan la hipótesis de que las mujeres se constituyen como fuente de entrada de la información sobre salud tanto por la frecuencia de consulta como por la gestión que hacen de la información.

En segundo lugar, se observa una tendencia que señala a los individuos entre los 30 y los 60 años y aquellos con un nivel de estudios menor como aquellos quienes más utilizan Internet como fuente de información sobre salud. Esto pone de relieve el problema del uso de Internet para las personas con más edad y las consecuencias que el uso de la información consultada pueden tener sobre la salud, ya que un menor nivel de formación podría suponer un uso indebido de la información.

En tercer lugar observamos que la frecuencia de uso de Internet para cuestiones relacionadas con la salud está alejada de los niveles que nos permitirían llamar a los individuos “cibercondríacos”, es decir personas obsesionadas con la búsqueda de información sobre salud en Internet.

Por último, se constata el interés de los individuos por las asociaciones de pacientes como fuente de información sobre salud en Internet. Esta cuestión pone de relieve la importancia del conocimiento experto no generado por los médicos como fuente de información sobre salud, ya que tanto la utilidad como la confianza en esta fuente es muy elevada.

El porqué los individuos de nuestra “muestra”, es decir los usuarios de la Red, acuden a Internet está relacionado con las ventajas que encuentran en el nuevo medio. Acuden a Internet principalmente por su accesibilidad y por la gran cantidad de información disponible sin costes asociados.

Para acceder a la información utilizan mayoritariamente un buscador, aunque el porcentaje de individuos que visitan sitios de Internet referenciados en otros medios no es despreciable. Esto manifiesta tanto la importancia de los navegadores, que no son herramientas neutras sino que están condicionadas por criterios comerciales y de mercado; como la paulatina integración de Internet con los diferentes medios de comunicación.

A pesar de estas ventajas los individuos destacan como principales limitaciones la escasa oferta de sitios en la Red de carácter institucional y el idioma de estos sitios. En segundo lugar destacan, aunque con porcentajes inferiores, la falta de confianza en la información disponible en la Red y la falta de conocimientos sobre cómo buscar en Internet.

Las limitaciones que condicionan el uso de Internet como fuente de información de salud están relacionadas tanto con la oferta como con la demanda. Lo que nos revela que abordar la calidad de los sitios de salud en Internet tendrá que estar relacionado tanto con criterios formales de los contenidos como con las variables relacionadas con el contexto de uso de la información por parte de los individuos.

Una vez revisado quién, cómo y por qué utilizan los usuarios la Red para temas de salud es interesante acercarse a los temas de búsqueda. El número de temas de consulta que señala cada individuo de nuevo nos aleja de un perfil de persona obsesionada con los temas de salud. Estos datos sitúan Internet como un medio que cubre unas necesidades del individuo

relacionadas con su salud o la de las personas de su entorno, es decir nos muestra la integración de Internet en la actividad diaria de las personas.

Otro aspecto de esta integración es el orden de las frecuencias sobre los asuntos consultados en Internet. Esto nos revela que Internet se constituye como una fuente de contraste sobre los tratamientos y/o medicamentos recetados y que los temas de búsqueda reproducen la conducta habitual de los individuos respecto a cómo abordar un problema de salud: primero acuden a los centros que prestan servicios sanitarios, luego buscan a los profesionales médicos para finalmente intentar indagar sobre tratamientos y/o medicamentos experimentales o alternativos y seguros médicos.

La principal consecuencia del uso de Internet para cuestiones relacionadas con la salud es el aumento de información disponible. Esta nueva fuente de información permite a los individuos, como vimos en los temas de búsqueda, buscar más información que la proporcionada por el médico u otras fuentes y contrastar las informaciones recibidas. Tan solo un porcentaje minoritario de individuos toman decisiones relativas al diagnóstico o al tratamiento del problema de salud que abordan.

Estos datos apoyan la hipótesis de la conciencia de los individuos a la hora de gestionar la tensión inherente al uso de Internet. Por un lado, constatan lo práctico y útil de esta fuente para aumentar o contrastar la información, pero por otro lado tienen conciencia de que puede ser un precursor de peligros (Nettleton, et al., 2005) y destacan la necesidad de acudir a un profesional médico, dada la elevada confianza que en ellos se tiene.

Sin embargo en términos generales, los individuos, a pesar de utilizar Internet como fuente de información antes y después de la consulta con su médico, aún no comparten con él la información que han encontrado en la Red. En este sentido, tampoco el profesional médico toma la iniciativa de reconocer Internet como fuente de información sobre temas de salud, ya que en la mayoría de los casos ni aconseja ni desaconseja el uso de esta fuente de información.

Estos datos revelan que mientras el uso de Internet forma parte de la vida cotidiana de los individuos que han contestado a nuestra encuesta, aún no está presente en las interacciones médico-paciente, ya que la mayoría de los individuos reconocen que ni ellos ni sus médicos mencionan esta fuente de información durante sus encuentros.

En cualquier caso los resultados empíricos constatan dos hechos. En primer lugar, aquellos individuos más activos a la hora de interesarse por los temas de salud, es decir aquellos individuos con un mayor nivel de empoderamiento, hacen un mayor uso de diferentes fuentes de información. En este sentido, también hacen un mayor uso de Internet, por lo que este medio se comporta de igual manera que el resto de fuentes de información.

En segundo lugar, los individuos de nuestra encuesta reconocen que un aumento de la información disponible sobre temas de salud mejora o mantiene el estado de salud. Por tanto dado que los individuos han demostrado que hacen un uso “razonable” de la información disponible en Internet, podemos pensar que Internet como fuente de acceso a una gran cantidad de información mejora o mantiene el estado de salud.

Además de como fuente de información, Internet y otras Tecnologías de la Información y la Comunicación pueden ser también utilizadas como espacio de comunicación y como medio para la provisión de servicios de salud.

Según nuestros resultados, podemos pensar que el potencial de Internet como medio de interacción y organización social en el ámbito de la salud a través de la combinación entre procesos de información y de comunicación aun no está suficientemente desarrollado.

Nuestros datos nos muestran que Internet como medio de comunicación con los profesionales médicos está aun infrautilizado si lo comparamos con el uso que hacen los individuos para la búsqueda de temas sobre salud. Un claro ejemplo lo encontramos en las asociaciones de pacientes que a pesar de constituirse como una fuente de información y generar redes sociales con vínculos afectivos y temáticos comunes en el ámbito presencial, utiliza la Red mayoritariamente como espacio de contenidos.

El uso del teléfono, a pesar de ser superior al del correo electrónico, tampoco es destacable. Todos estos datos nos muestran la importancia que tienen en el ámbito de la salud los procesos de comunicación presenciales.

Según los datos obtenidos en nuestra encuesta, el uso de los servicios médicos de apoyo basados en las Tecnologías de la Información y la Comunicación no está tan extendido como el uso de Internet como fuente de información. No obstante la valoración de la utilidad y la confianza que declaran los individuos sobre este tipo de aplicaciones es muy positiva. Por tanto, los usuarios del sistema sanitario con sus demandas de nuevos servicios relacionados con las Tecnologías de la Información y la Comunicación, dada su utilidad y la confianza que

les generan, podrían crear una presión para la introducción y uso de estas tecnologías por parte de las instituciones proveedoras de servicios sanitarios.

El uso de Internet y otras Tecnologías de la Información y Comunicación tanto para cuestiones relacionadas con los procesos de comunicación como para la prestación de servicios supondrá trascender el ámbito privado relacionado con Internet como espacio de contenidos, hacia un ámbito social e institucional en el que las interacciones entre la tecnología, las organizaciones y los diferentes agentes podrían tener efectos más amplios sobre el sistema sanitario.

CAPÍTULO 7. PROFESIONALES SANITARIOS E INTERNET

"But I don't want to go among mad people," said Alice. "Oh, you can't help that," said the cat.
"We're all mad here."

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).

Alice's Adventures in Wonderland

1. Introducción

En los países de Europa occidental los sistemas de salud consumen entre un 7% y un 11% del PIB. Aproximadamente el 70% de estos presupuestos están destinados a salarios y cuestiones directamente relacionadas con el empleo en este sector. Estas cifras demuestran que el sector sanitario es probablemente uno de los sectores de actividad más intensivo en factor trabajo (Dubois, McKee, et al., 2006). Sin embargo, las transformaciones de este sector en las últimas décadas relacionadas con la reforma de los sistemas de financiación; la reconfiguración del continuun asistencial; los aumentos de calidad en la prestación de servicios y los avances en salud pública (Figueres, McKee, et al., 2004), a menudo no han venido acompañadas de la suficiente atención a los profesionales sanitarios.

Dubois, McKee, et al. (2006) señalan que los principales componentes del ciclo de producción de los sistemas de salud relacionados con los profesionales sanitarios son: los perfiles y las ocupaciones de estos profesionales; las técnicas, tecnologías y habilidades utilizadas para prestar los servicios de salud; los contextos organizativos, sociales e institucionales donde desarrollan sus actividades y, finalmente, los resultados. Estos resultados abarcan la calidad y cantidad de servicios producidos; el desempeño; los resultados sobre la salud de los ciudadanos y los incentivos y recompensas que reciben los profesionales por alcanzar los objetivos marcados.

La interrelación de los cambios en la estructura social y el nuevo paradigma tecnológico configuran y transforman todos estos componentes. En este sentido, el impacto real de Internet

sobre la calificación, las tareas, la organización y los resultados del trabajo dependerán básicamente de la formación, las habilidades de aprendizaje y la experiencia de los profesionales y de la relación de la empresa o institución con su entorno, así como del patrón de competitividad económico y social¹⁰³.

La extensión de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito sanitario ha sido uno de los desarrollos más significativos del sector en las últimas décadas (Heath, Luff, et al., 2003). La penetración de estas tecnologías en muchos de los ámbitos de trabajo de los profesionales sanitarios ha sido un proceso de interacción entre factores tecnológicos, organizativos, culturales y formativos que han ido configurando tanto los procesos de trabajo de los profesionales como la propia tecnología.

En Catalunya, el Libro Blanco de los profesionales de la salud (2003), cuyo objetivo fue el análisis de estos profesionales en el marco del sistema de salud catalán, así como la formulación de propuestas para dar respuestas a los retos de futuro, situó las Tecnologías de la Información y la Comunicación como uno de los factores del entorno que cada vez tendrá “más influencia sobre el sector sanitario y sobre los diversos campos relacionados con las profesiones sanitarias”

A pesar de ser conscientes de la diversidad de profesionales que desarrollan su labor en el ámbito sanitario y la importancia de todos ellos, hemos seleccionado a los médicos, a las enfermeras y a los farmacéuticos como objeto de nuestro estudio por ser los profesionales que los ciudadanos identifican claramente cuando se refieren al sistema sanitario. En este sentido, el propósito de nuestra investigación es analizar el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, especialmente Internet, que hacen estos profesionales sanitarios, prestando especial atención a las interacciones entre los factores enumerados anteriormente. Para ello, en primer lugar abordaremos las características sociodemográficas, incluyendo aspectos claves relacionados con el contexto donde desarrollan su actividad profesional.

En segundo lugar, analizaremos cuestiones relacionadas con el acceso, la frecuencia de uso, la utilidad y la experiencia de los profesionales con Internet.

En tercer lugar nos centraremos en las cuestiones relacionadas con los usos y las actividades que los profesionales sanitarios realizan en Internet. En este punto, prestaremos especial atención a las interacciones entre las diferentes fuentes de información, el uso del correo

¹⁰³ Freeman, C.; Soete, L. (1994). *Work for All of Mass Unemployment? Computerised Technical Change into the Twenty-first Century*. London: Pinter. En: Ficapal, P. (2006). “TIC, treball i competències professional: el canvi tècnic esbiaixador d'habilitats”. Documento de trabajo para el Seminario PIC (23/11/2006).

electrónico, las consecuencias sobre la relación profesional sanitario-paciente y la percepción de los profesionales sobre el uso de la información disponible en Internet que hacen sus pacientes.

En cuarto lugar, analizaremos el uso que hacen los profesionales de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en relación con su práctica profesional, abordando cuestiones relacionadas con la telefonía móvil, los sistemas de información y la telemedicina.

En quinto lugar, profundizaremos en la valoración que hacen los profesionales sanitarios del uso de Internet y otras Tecnologías de la Información y la Comunicación, analizando las dificultades y los incentivos que frenan o facilitan la expansión de esta tecnología en su práctica profesional.

Finalmente abordaremos la identificación, caracterización y los determinantes del uso intensivo de Internet de estos profesionales.

Con la finalidad de facilitar la exposición de los resultados y el análisis realizado, dividiremos este apartado en tres partes relacionadas con cada uno de los profesionales que hemos estudiado. Posteriormente, realizaremos una comparación de los resultados claves obtenidos y, finalmente realizaremos una conclusión común para todos los profesionales sanitarios.

2. Médicos e Internet

2.1. Introducción

Los médicos se enfrentan a los beneficios y los riesgos que supone la introducción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, en el ámbito de la salud (Kassirer, 2000; Miller & Derse, 2002; Seale, 2005; Levy & Strombeck, 2002; Lorenzo & Mira, 2004). El acceso y el uso de estas nuevas tecnologías podría tener consecuencias tanto sobre su práctica médica como sobre la configuración de dichas tecnologías en el contexto de las organizaciones donde desarrollan su trabajo (Heath, Luff, et al., 2003) y su acceso a una fuentes de información especializada que les permite una actualización constante de sus conocimientos (Chew, Grant, et al., 2004).

Además, estos profesionales también están expuestos a los usos de la Red que hagan otros agentes del sistema sanitario, especialmente los usuarios. La accesibilidad a una gran cantidad

de información y el uso que se pueda hacer de esta información podrían suponer una transformación de la relación médico-paciente (Anderson, Rainey, et. al., 2003; Weiner & Biondich, 2006), potenciando que los pacientes se involucren cada vez más en la toma de decisiones sobre su propia salud (Powell & Clarke, 2002) y que colaboren estrechamente con su médico (Ferguson, 2000).

No obstante, los médicos expresan su preocupación por la calidad, la pertinencia y las consecuencias del uso por parte de los pacientes de los recursos encontrados en la Red (Nwosu & Cox, 2000; Potts & Wyatt, 2002) y temen el cuestionamiento que esta nueva fuente de información puede suponer sobre sus conocimientos, es decir sobre su poder dentro de la medicina (Hardey, 1999). Además, los médicos plantean dudas sobre la eficacia del tiempo en las visitas presenciales si en éstas se habla sobre las cuestiones consultadas en Internet (Murray, Lo, et al., 2003).

Como medio de comunicación, Internet se configura como un espacio de interacción entre los propios profesionales, entre éstos y los usuarios y entre los propios usuarios. Por un lado, los profesionales médicos de todo el mundo pueden colaborar e interactuar a través de las herramientas y aplicaciones disponibles en Internet para compartir información sobre su área de especialidad u otro tipo de afinidades. Esto facilita la difusión de los nuevos conocimientos científicos y la adopción de nuevas prácticas clínicas.

Por otro lado, el uso del correo electrónico para comunicarse con los pacientes puede ser percibido como efectivo por los profesionales médicos siempre que se tengan en cuenta aspectos relacionados con el tipo de enfermo al que se está tratando, la incorporación de esta herramienta en los procesos de trabajo y los incentivos salariales adecuados.

No obstante en el uso de estas herramientas se señalan barreras como: la incorporación del resto de profesionales sanitarios, el potencial incremento de la demanda de servicios por parte de los profesionales; la dificultad de incorporar el correo en la práctica profesional diaria; los tiempos de respuesta de los emails; la gestión del contenido de los mensajes y su urgencia, los temas relacionados con la confidencialidad y la seguridad, y por último, la dificultad de asociarle medios de pago (Patt, Houston, et al., 2003). Ante este escenario, los profesionales médicos demandan guías sobre el uso de estas herramientas de comunicación (Gaster, Knight. Et al., 2003).

Otro de los potenciales usos de Internet, tanto para los usuarios como para los profesionales es la posibilidad de agruparse en comunidades virtuales que les permitan una interacción en torno

a temáticas o experiencias comunes (Rice, 2001). Internet podría facilitar la generación y el mantenimiento de redes de apoyo entre individuos con diferentes roles (pacientes, médicos, familiares, etc...) pero con intereses comunes (Potts & Wyatt, 2002).

Todo esto supone un nuevo reto para la investigación de los procesos de comunicación entre médicos y pacientes (Welch, 2003; Gerber & Eiser, 2001) que afecta tanto a los modelos de relación que se establezcan entre estos dos agentes como a la configuración de las organizaciones proveedoras de servicios sanitarios.

Internet también puede ser configurado como una herramienta para la asistencia médica. Los profesionales médicos pueden disponer de sistemas de información que le permitan construir y consultar el historial médico del paciente. Esta nueva gestión de la información clínica podría transformar tanto su práctica clínica como su manera de relacionarse con el paciente y con otros profesionales sanitarios. La escasa formación de los profesionales médicos en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación y las barreras asociadas con la falta de confidencialidad y seguridad de los datos pueden suponer un problema a la hora de utilizar este tipo de recursos (Cullen, 2002; Brooks & Menachemi, 2006). Además estos sistemas de información también podrían tener repercusiones sobre el control o la autonomía de los profesionales en su práctica diaria (Harrison & Dowswwll, 2002) lo que podría tener un impacto en la calidad, en la eficiencia y en los costes de su institución (Chaudhry, Wang, et al., 2006).

Por último, la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación a la medicina y a la asistencia sanitaria (telemedicina - teleasistencia) ha permitido la prestación remota de servicios médicos y asistenciales. Este hecho ha provocado que desde las esferas políticas se le preste gran atención a las posibilidades de estas tecnologías en relación con los problemas de acceso a los servicios sanitarios y como herramienta que facilite la gestión de la demanda, especialmente en el acceso a servicios sanitarios especializados (Finch, May, et al., 2006).

2.2. Perfil sociodemográfico, actividad profesional y especialidad

El 57% de los profesionales médicos que contestaron a nuestra encuesta son hombres, mientras que el 43% de las respuestas pertenecen a mujeres. Los resultados nos muestran que esta diferencia entre ambos género tenderá a modificarse debido a la incorporación masiva de la mujer a la profesión, en este sentido los porcentajes de mujeres son siempre superiores respecto al de hombres hasta los 41 años. Por último, se constata que más de un tercio de los profesionales son mayores de 50 años.

Tabla 95. Relación entre el género y la edad de los profesionales médicos (porcentajes)

	Hombre	Mujer	Total
Menor de 30 años	5,2	15,8	9,8
Entre 31 y 35 años	5,5	12,2	8,4
Entre 36 y 40 años	7,7	14,0	10,4
Entre 41 y 50 años	36,0	34,4	35,3
Entre 51 y 65 años	39,4	23,0	32,3
Mayor de 66 años	6,2	,5%	3,8

Fuente: Elaboración propia

El 66% de los médicos declaran que desarrollan su actividad profesional en un único lugar de trabajo, el 28,6% declaran que trabajan en dos lugares diferentes y el 5,4% en más de dos lugares. Existe un comportamiento diferencial que nos muestra que son los profesionales con mayores edades los que en un porcentaje mayor desarrollan su actividad profesional en diferentes lugares de trabajo. Mientras que los profesionales más jóvenes desarrollan en un porcentaje mayor su actividad en un único lugar de trabajo.

En la tabla 96, que incluye a todos los individuos que han contestado a la encuesta, podemos observar las entidades proveedoras de servicios donde los profesionales médicos desarrollan su actividad según su titularidad¹⁰⁴:

Tabla 96. Actividad profesional según titularidad de la entidad proveedora (porcentajes)

	CAP	Hospital	Clínica	Consultorio
ICS	72,4	26,3	3,9	6,0
Otros público/XHUP	18,4	62,3	11,3	7,0
Privado	5,6	8,7	82,8	80,4
ICS y Privado	2,3	1,5	1,7	2,2
ICS y Otros públicos XHUP	1,3	1,2	0,3	0,0
Otros públicos / XHUP, Privado e ICS	0,0	0,0	0,0	4,4

Fuente: Elaboración propia

La distribución de los porcentajes y las combinaciones reflejan la diversidad de proveedores de los servicios del sistema de salud catalán. No obstante, podemos destacar la importancia del Institut Catalán de la Salut (ICS), de titularidad y gestión pública, en los Centros de Atención Primaria (CAP), y de la XHUP, de utilidad pública y gestión mixta, en los Hospitales. Mientras que las clínicas y consultorios mayoritariamente son de titularidad privada. Agregando estos datos obtenemos que el 48,4% de los profesionales trabajan en entidades públicas, el 23,8% en entidades privadas y el 21,5% en ambas.

Si abordamos solo aquellos profesionales que han declarado que desarrollan su actividad en un único lugar observamos que el 47,7% lo hacen en un Hospital, el 24,7% en un CAP, el 18,3% en un Consultorio y el 8,2% en una Clínica. La siguiente tabla (Tabla 97) nos muestra

¹⁰⁴ La Tabla 96 ha sido construida con los datos obtenidos en la pregunta 3 de la encuesta ¿Dónde desarrolla actualmente su actividad profesional? (seleccione las opciones que considere oportunas).

los porcentajes de profesionales que trabajan en un único lugar y la titularidad del centro, los porcentajes obtenidos son similares a la distribución para todos los individuos.

Tabla 97. Actividad profesional según titularidad de la entidad proveedora para los profesionales que trabajan en un único lugar (porcentajes)

	CAP	Hospital	Clínica	Consultorio
ICS	72,3	28,6	,0	,0
Otros público/XHUP	17,5	62,0	18,2	11,9
Privado	5,5	5,7	79,1	78,6
Otros	4,7	3,6	2,7	9,5

Fuente: Elaboración propia

De los profesionales que desarrollan su actividad en un solo centro y éste es un CAP el 72,3% pertenecen al ICS, sin embargo de los profesionales que desarrollan su actividad en un solo centro y éste es un Hospital el 62% pertenecen a Otros públicos/XHUP. La mayoría de profesionales que solo trabajan en una clínica o un consultorio lo hacen en organizaciones privadas. Estos porcentajes nos muestran la importancia del ICS como organización proveedora de servicios sanitarios de Atención Primaria, mientras que en el caso de la atención especializada ofrecida en los Hospitales, la importancia recae en los centros de la XHUP.

Otra cuestión importante que caracteriza a los profesionales médicos es su especialidad, es decir el área de conocimiento de la medicina que abordan en su práctica profesional. El nacimiento de estas especialidades está asociado con el desarrollo de la medicina como ciencia y la necesidad de acotar y profundizar en aspectos determinados de la salud o del cuerpo humano. Esta división por especialidades es una de las características del modelo biomédico actual. El 68,1% de los médicos encuestados pertenecen a especialidades médicas, es decir, aquellas que no realizan intervenciones quirúrgicas. Dentro de estas, destacan la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (14,5%), Pediatría (7,8%) y Medicina interna (6,6%). Un 22,1% de los profesionales señalan que pertenecen a especialidades centrales, es decir, aquellas que abordan cuestiones transversales a las especialidades quirúrgicas y médicas.

Por último, además de la especialidad, hemos abordado las tareas que realizan los profesionales médicos en su actividad profesional. El 53,6% de los encuestados realizan únicamente tareas relacionadas con la práctica asistencial, porcentaje que aumenta hasta el 90,2% en el caso de combinar la actividad asistencial con otras tareas. Tan solo un 4,9% de los profesionales médicos se dedican exclusivamente a la Planificación / Dirección / Gestión. Este porcentaje disminuye a menos de un 1% en los casos de dedicarse con exclusividad a la investigación o a la docencia.

Existe un comportamiento diferencial del número de actividades que realizan los profesionales médicos y la edad que nos muestra que son los profesionales de mayor edad quienes realizan un mayor número de actividades en su práctica profesional. Este hecho, al igual que con el número de lugares donde trabajan los profesionales médicos, nos vuelve a poner de relieve la importancia de la experiencia que van adquiriendo los profesionales y la diversificación de tareas a las que tienen que hacer frente a lo largo de su carrera profesional.

2.3. Acceso, intensidad, experiencia y utilidad de Internet

El porcentaje de uso de Internet entre los profesionales médicos es muy elevado, el 96,1% de los individuos declaran utilizar este medio directa y regularmente; el 2,3% declaran que lo utilizan directamente y por medio de otras personas y un 0,4% declaran que utilizan Internet por medio de otras personas. Solo un 1,2% de los profesionales médicos han contestado que no utilizan Internet regularmente.

Un 93,3% de los encuestados declaran que utilizan Internet en su práctica profesional, mientras que un 6,7% declaran que no lo utilizan.

A pesar de que nuestra muestra destaca por el elevado porcentaje de profesionales médicos que utilizan Internet, podemos observar una relación significativa entre la edad y el uso de Internet en la práctica profesional. Esta relación nos muestra que son los profesionales más jóvenes quienes más utilizan Internet. Sin embargo, ni el género, ni la especialidad, ni la actividad profesional están relacionados con el uso de Internet (ni en la práctica profesional ni fuera de ella).

Existen diferencias significativas entre el tipo de organización donde trabajan los profesionales y el uso de Internet en la práctica profesional. El porcentaje más elevado de profesionales que utilizan Internet están en los Hospitales y los CAP frente a Clínicas y Consultorios. Sin embargo, la titularidad de los centros (público / privado) no está relacionada con el uso de Internet para la práctica profesional.

Además del elevado uso de Internet para cuestiones profesionales, nuestros datos reflejan que el 73,3% de los profesionales médicos consideran Internet muy útil en su práctica profesional; un 24,5% lo consideran útil; un 1,8% lo consideran poco útil mientras que tan solo el 0,5% declaran que Internet no es útil en su práctica profesional.

Existe una relación significativa entre la edad y la utilidad del uso de Internet en la práctica profesional; aunque las diferencias no son muy grandes, son los profesionales más jóvenes los que valoran más positivamente la utilidad de Internet.

El 61,2% de los profesionales médicos comenzaron a utilizar Internet en su práctica profesional entre 1995 y el 2000. Este período coincide con el nacimiento de los navegadores como herramienta de Internet¹⁰⁵, lo que facilitó el acceso a la World Wide Web (www) a un número mucho más numeroso de personas. Un 8,3% de los profesionales han sido pioneros en el uso de Internet ya que declaran que comenzaron a usar esta tecnología antes de 1995. Finalmente, el 30,5% de los encuestados declaran que comenzaron a utilizar Internet a partir de 2001. Además, existe una relación positiva entre la media de años de uso de Internet en la práctica profesional y su utilidad. Esto demuestra que además de la relación positiva entre intensidad de uso y utilidad, la experiencia adquirida con el paso del tiempo en el uso de Internet produce un aumento de los niveles de utilidad.

La frecuencia de uso de Internet también es elevada entre los médicos. Un 55% de los encuestados declaran que han utilizado Internet desde su lugar de trabajo todos los días en el último mes, mientras que un 46,5% declaran la misma frecuencia de uso desde fuera de su lugar de trabajo.

Tabla 98. Frecuencia uso de Internet (porcentajes)

	Todos los días	De 3 a 4 veces por semana	De 1 a 2 veces por semana	Una vez al mes	Nunca o casi nunca
Desde su lugar de trabajo	55,0	19,1	16,7	2,9	6,4
Fuera de su lugar de trabajo	46,5	13,1	29,6	5,6	5,2

Fuente: Elaboración propia

Solo el 6,4% declaran que nunca o casi nunca utilizan Internet desde su lugar de trabajo, mientras que el porcentaje disminuye hasta el 5,2% en el caso de aquellos que nunca o casi nunca utilizan Internet desde fuera de su lugar de trabajo.

No existe una relación significativa entre la edad y la frecuencia de uso de Internet ni dentro ni fuera del trabajo. En el caso de la frecuencia de uso de Internet dentro del trabajo la tendencia estadística es significativa y nos muestra que, aunque no existe mucha diferencia entre hombres y mujeres, el porcentaje de hombres es ligeramente superior. Además observamos una tendencia estadística entre la utilidad y la intensidad de uso de Internet, aquellos

¹⁰⁵ Línea de tiempo de nacimiento y desarrollo de los navegadores <<http://www.blooberry.com/indexdot/history/browsers.htm>>

profesionales que utilizan más frecuentemente Internet tienen unos niveles de utilidad más elevados.

Aquellos profesionales que realizan más actividades (práctica asistencial, docencia, etc.) en su práctica profesional se conectan todos los días más frecuentemente que el resto. Este hecho relaciona la multiplicidad de actividades que realizan los médicos con un uso más intensivo de la Red. Sin embargo, no se observan diferencias significativas ni con la especialidad, ni con el número de lugares en los que trabajan.

Si consideramos sólo los profesionales que trabajan en un lugar, sí observamos una relación estadística significativa que destaca que los profesionales que desarrollan su actividad en el Hospital consultan Internet con más frecuencia que el resto. Sin embargo, la titularidad de los centros no está relacionada con la frecuencia de uso de Internet.

Los datos obtenidos en nuestra encuesta también nos ofrecen una relación positiva entre la media de años de uso de Internet y la frecuencia de uso. Aquellos profesionales que llevan más años utilizando Internet tienden a usarlo más frecuentemente que los profesionales que utilizan Internet más recientemente.

2.4. Usos y actividades en Internet

a. Fuentes de información

Antes de abordar los usos y actividades que realizan los médicos en Internet, presentamos la frecuencia de uso de las fuentes de información que utilizan para actualizar sus conocimientos sobre cuestiones científico-técnicas de su área de especialidad:

Tabla 99. Frecuencia de uso de las principales fuentes de información (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Publicaciones periódicas internacionales	29,0	41,5	25,2	4,3
Publicaciones periódicas nacionales	19,8	59,2	19,1	1,8
Publicaciones académicas internacionales	19,6	39,5	34,9	6,1
Servicios de información de su institución de trabajo	19,4	41,5	29,4	9,8
Otras publicaciones científico-técnicas	15,0	50,9	30,9	3,2
Publicaciones académicas nacionales	14,9	53,2	28,3	3,6
Congresos, conferencias o seminarios	14,0	63,3	21,0	1,7
Instituciones oficiales nacionales	9,3	40,7	42,5	7,5
Instituciones oficiales internacionales	8,1	30,9	48,3	12,7

Fuente: Elaboración propia

Las fuentes de información más utilizadas por los profesionales médicos encuestados son las Publicaciones periódicas y académicas tanto internacionales como nacionales, seguida de los

Servicios de información de su institución de trabajo. Todas las fuentes de información enumeradas obtienen porcentajes superiores al 60% en las categorías Muy frecuentemente – Frecuente, excepto las fuentes relacionadas con las instituciones oficiales ya sean nacionales (50% Muy frecuentemente - Frecuente) o internacionales (39% Muy frecuentemente - Frecuente).

b. Actividades realizadas en Internet

Las actividades que más frecuentemente realizan los profesionales médicos en Internet están relacionadas con las búsquedas de artículos científicos internacionales (38,4% Muy frecuentemente) y las búsquedas genéricas sobre su área de especialidad (35,4% Muy frecuentemente). En este sentido Internet, como fuente de información, ha permitido a los profesionales el acceso a una gran cantidad de información especializada sobre sus áreas de conocimiento.

Tabla 100. Frecuencia de uso de Internet (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Búsquedas de artículos científicos internacionales	38,4	40,0	18,4	3,1
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	35,4	53,0	10,2	1,4
Búsquedas de artículos científicos nacionales	24,7	52,8	20,5	2,0
Búsqueda de datos y registros clínicos	24,3	37,2	27,5	11,0
Contacto con otros profesionales nacionales	16,7	35,2	36,0	12,1
Contacto con usuarios (apoyo e información)	16,1	27,7	34,8	21,4
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	12,9	32,2	44,7	10,1
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales	11,1	40,7	41,2	7,0
Contacto con otros profesionales internacionales	9,0	16,7	41,3	33,1
Divulgación de sus propios trabajos	4,7	13,6	45,6	36,1

Fuente: Elaboración propia

En cambio, el uso de Internet para el contacto con otros profesionales, nacionales e internacionales o con los usuarios es utilizado con menos frecuencia. Cerca de la mitad de los encuestados declaran que raramente o nunca utilizan Internet para contactar con profesionales nacionales, este porcentaje aumenta hasta el 74% en el caso de profesionales extranjeros y un 56% en el caso de contacto con los pacientes.

Estos datos nos permiten observar una infrautilización de Internet como espacio de interacción tanto entre los propios profesionales como entre éstos y los usuarios, respecto a Internet como espacio de información.

Es destacable que la actividad que menos frecuentemente realizan los profesionales médicos está relacionada con la divulgación de sus propios trabajos. El 81,7% de los médicos declaran que Raramente o Nunca han utilizado Internet para la divulgación de sus propios trabajos.

Existe una relación significativa entre la frecuencia de uso de las publicaciones académicas, nacionales e internacionales, y el uso de Internet para realizar su búsqueda. Aquellos profesionales más activos a la hora de actualizar sus conocimientos científicos también son los más activos en el uso de Internet para esta actividad. La Red se constituye como un espacio de contenidos que permite y facilita el acceso a una gran cantidad de información tanto nacional como internacional.

La autonomía que podrían tener los profesionales a la hora de acceder a los recursos en Internet viene matizada por la existencia de una relación significativa entre el uso de los servicios de información de la institución de trabajo y el uso de Internet para la búsqueda de información. Aquellos que utilizan con mayor frecuencia este servicio institucional también utilizan con mayor frecuencia Internet para la búsqueda genérica de información sobre su área de especialidad y la búsqueda de artículos nacionales o internacionales.

Por tanto, este tipo de servicios pueden ser considerados como facilitadores del uso de Internet, ya sea por el apoyo que pueda prestar a través del personal de que disponen o por facilitar el acceso a los recursos electrónicos de la red, mediante el acceso a ordenadores conectados a Internet o mediante aplicaciones que faciliten la búsqueda y la selección documental.

También existe una relación significativa entre la institución en la que trabajan los profesionales (únicamente los que trabajan en una) y los usos de Internet. En general los que trabajan en Hospitales usan más Internet para las actividades descritas anteriormente. Estos datos apoyan la concepción de Internet como un espacio que refleja la organización social del sistema sanitario. Es en los Hospitales donde tradicionalmente se sitúan los profesionales más especializados, más relacionados con tareas de investigación y con unas agendas de trabajo más flexibles. Estos profesionales encuentran en Internet un espacio que les facilita el acceso a una gran cantidad de información especializada y a las instituciones o personas que generan esta información.

Por último no existe una relación entre la titularidad del centro y las diferentes actividades realizadas por los profesionales en Internet, con la excepción de la búsqueda de datos y registros clínicos con el CAP. En este caso los profesionales que trabajan en el CAP del ICS lo usan más frecuentemente. Esto puede ser debido al nivel de los sistemas de información para la búsqueda de datos y registros clínicos que se ha alcanzado en esta organización.

c. Internet como espacio de contenidos sobre salud

Internet además de como espacio de consulta de información, también puede ser entendido como un espacio donde los profesionales pueden distribuir su propios contenidos. El 49% de los profesionales médicos encuestados declaran tener presencia en Internet a través de un sitio web colectivo; el 19,1% disponen de un sitio web personal y el 5,1% disponen de un blog.

Existe una relación significativa entre la edad de los profesionales médicos y su presencia en Internet. Son los profesionales entre 46 y 55 años los que con más frecuencia disponen de un sitio web, ya sea personal o colectivo. En el caso de los blogs, la tendencia estadística no es significativa pero nos muestra que las diferencias entre las franjas de edad disminuyen y son los profesionales menores de 46 años los que con mayor frecuencia utilizan este tipo de herramienta para crear contenidos en Internet.

Existe una relación significativa entre el tipo de institución en que trabajan los profesionales y su presencia en la Red. Los profesionales que trabajan en clínicas y consultorios son los que más disponen de un sitio web personal, mientras que los que realizan su labor en Hospitales y CAP disponen de un sitio colectivo.

Estos datos son un reflejo de la organización social de las entidades proveedoras de servicios. Las clínicas y consultorios mayoritariamente son de titularidad privada y los profesionales que trabajan en ellas han de conseguir “clientes”, por tanto utilizan la Red como espacio donde ofrecer sus servicios. Los Hospitales y CAP¹⁰⁶, generalmente de titularidad o de utilidad pública, poseen un mercado cautivo y no tienen porque “competir” por los “clientes”. Su interés por estar en la Red responderá a cuestiones de prestigio o cuestiones relacionadas con la investigación o la docencia más asociadas a colectivos de profesionales (grupos de investigación, departamentos,...) que a profesionales individuales. Además de estas cuestiones, también podemos pensar que existe en este tipo de organizaciones unas estructuras y unas burocracias más complejas que no facilitan la autonomía de los profesionales a la hora de posicionarse en la Red.

Los blogs son aplicaciones de Internet que facilitan, además de la edición de contenidos en la Red, la interacción y la creación de redes sociales¹⁰⁷. Esta aplicación, relacionada con el concepto de web 2.0¹⁰⁸, supone un avance hacia la autonomía y la interacción de los individuos

¹⁰⁶ Recordemos que un porcentaje muy elevado de CAPs pertenecen la ICS.

¹⁰⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Web_2.0

¹⁰⁸ <http://www.oreillynet.com/pub/a/oreilly/tim/news/2005/09/30/what-is-web-20.html>

en la Red, frente a los sitios web, individuales o colectivos, que necesitan de un apoyo técnico mayor para alcanzar los niveles de interacción y edición que se obtienen con los blogs. Podemos suponer que los profesionales mayores de 45 años han alcanzado una posición que les permite disponer de ayudas que faciliten la creación de sitios webs. Sin embargo, los profesionales más jóvenes, sin este tipo de ayudas, pueden disponer de un espacio en Internet gracias a las nuevas aplicaciones que facilitan la creación de espacios propios en la Red.

La principal razón de los profesionales para estar presente en Internet es compartir información con los usuarios en general y con familiares y amigos seguida de la divulgación de los trabajos desarrollados en la práctica clínica o investigadora. Tan solo un 5,5% de los profesionales consideran como motivo de creación de contenidos en Internet el compartir información con sus pacientes.

Tabla 101. Motivos para la creación en Internet (porcentaje)

Compartir información con los usuarios en general	15,4
Compartir información con mis familiares y amigos	12,5
Divulgación de los trabajos desarrollados en mi práctica clínica o investigadora	11,1
Promoción de debates sobre cuestiones relativas a mi área de especialidad	6,8
Compartir información con mis pacientes	5,5
Divulgación de materiales no profesionales	2,7

Fuente: Elaboración propia

Podemos pensar que la Red generalmente no es utilizada por los profesionales médicos como un espacio de creación y distribución de sus materiales para que puedan ser utilizados por sus pacientes. Internet es considerado como un espacio de contenidos con destinatarios genéricos.

Sin embargo, disponer de un espacio en Internet está relacionado con recomendar a los pacientes la consulta de información en la Red. Este hecho favorece que los profesionales utilicen este nuevo medio como herramienta en su práctica profesional.

Por tanto, la presencia en Internet podría suponer un cambio en la conducta de los médicos con respecto al uso de Internet por sus pacientes. En la medida en que los profesionales médicos generen espacios en Internet existirá una mayor probabilidad de que utilicen este nuevo medio en la relación con sus pacientes.

d. Internet como espacio de interacción

El uso de Internet o el correo electrónico como medio de comunicación entre los profesionales está muy extendido. Aproximadamente el 89,1% de los encuestados declaran utilizar este medio para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario. Sin embargo, este porcentaje disminuye hasta el 21,9% en el caso de la comunicación con los pacientes.

Además, la frecuencia de comunicación con los pacientes a través de Internet o el correo electrónico es baja. El 8,8% de los profesionales que utilizan el correo electrónico para comunicarse con los pacientes lo hacen muy frecuentemente; el 31,7% frecuentemente y el 59,1% raramente.

Existe una relación significativa entre la edad de los profesionales y el uso de Internet o el correo electrónico para comunicarse tanto con otros profesionales del sector sanitario como con los pacientes. En ambos casos destacan los profesionales entre 46 y 55 años como los más activos a la hora de comunicarse con otros agentes mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

No existen diferencias significativas entre el uso de Internet o el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario y la especialidad médica. Sin embargo, si abordamos el uso de Internet o el correo electrónico para comunicarse con los pacientes existe una relación significativa con la especialidad. Entre los que utilizan este medio de comunicación hay un porcentaje mucho más elevado de profesionales relacionados con la especialidad médica que aquellos con la especialidad quirúrgica.

Cabría pensar que los profesionales de los CAPs cuya especialidad es la Medicina Familiar y Comunitaria, por el tipo de práctica médica que realizan, tuviesen un contacto más estrecho con sus pacientes a través de Internet. Sin embargo, los datos obtenidos nos muestran que son los profesionales de otras especialidades médicas, no relacionadas con la Medicina Familiar y Comunitaria, los que utilizan en mayor medida Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes. Por tanto, el uso de Internet o el correo electrónico como medio de comunicación no está asociado a la práctica asistencial integral y continuada que ofrece la Atención Primaria, sino a la práctica médica especializada. En este sentido, además de la importancia de la titularidad del centro asistencial que analizaremos posteriormente, también hemos de destacar que muchas de las enfermedades crónicas, en las que el uso de este tipo de tecnologías para comunicarse con los pacientes podría ser muy adecuadas, son tratadas por los médicos especialistas y no por los médicos de atención primaria.

No existe una relación significativa entre el uso de la Red para comunicarse con otros profesionales y el número de lugares de trabajo donde desarrollan su actividad los profesionales. Los profesionales médicos no utilizan este medio para apoyar las redes personales que se generan al trabajar en diferentes lugares. Estas redes estarán basadas en

las relaciones presenciales que se desarrollan entre los profesionales en los distintos lugares donde trabajan.

Sin embargo, sí existe una relación significativa entre el número de lugares de trabajo y el uso de la Red para comunicarse con los pacientes. Aquellos que trabajan en más lugares tienden a utilizar más Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes. En este caso, la Red facilita el contacto del paciente con el profesional desde los distintos lugares donde trabaje.

Podemos pensar que el tiempo que dedican los profesionales a sus relaciones con otros profesionales no está tan restringido como el que dedican a sus pacientes. Las agendas de visita de los pacientes destacan por el escaso tiempo de contacto entre éstos y los médicos, por tanto la Red como espacio de comunicación, podría ser utilizada como apoyo a las consultas presenciales, cuyo tiempo es limitado.

Para profundizar en el análisis de la Red como espacio de comunicación en relación con el lugar de trabajo hemos segmentado la muestra en aquellos profesionales que solo trabajan en un único lugar. En este caso existe una relación significativa entre el uso de Internet y el correo electrónico para comunicarse tanto con los profesionales como con los pacientes y el tipo de centro. Los profesionales que trabajan en los Hospitales son los que más utilizan Internet y el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales.

No existe una relación significativa entre el tipo de centro y la titularidad del mismo a la hora de analizar el uso de Internet como medio de comunicación entre los profesionales. Por tanto, el uso de Internet como medio de comunicación entre los profesionales está condicionado por el tipo de tarea que realizan los médicos en los centros y no con su titularidad. En este sentido, la tarea de los profesionales que trabajan en un Hospital, más asociada con la investigación y la docencia, requiere una red de contactos mayor que es facilitada mediante el uso de la Red.

En el caso de la comunicación con los pacientes son las clínicas y los consultorios los que más utilizan Internet y el correo electrónico. Además este uso es significativamente mayor en aquellas instituciones privadas. Por tanto, la titularidad del centro sí influye sobre el uso de la Red como medio de comunicación con los pacientes. Las entidades privadas, especialmente clínicas y consultorios donde existe una mayor presión del mercado, han de mantener un contacto más intenso con el usuario que aumente su satisfacción y les permita fidelizarlo como "cliente". Podemos pensar que las instituciones privadas habilitan para sus profesionales

sistemas de información y comunicación que faciliten la comunicación con el paciente de todas las maneras posibles.

Por último, existe una relación significativa entre el uso de Internet o el correo electrónico como medio de comunicación tanto con la media de años de uso y la utilidad de Internet.

Aproximadamente el 98% de los profesionales que utilizan Internet o el correo electrónico como medio de comunicación, tanto con pacientes como con otros profesionales, consideran que Internet es útil o muy útil. Solo el 2% de los profesionales que utilizan este medio de comunicación lo consideran poco o nada útil.

La media de años de uso de Internet también tiene una relación significativa con los procesos de comunicación: aquellos profesionales que llevan más años utilizando Internet utilizan más este medio para interactuar con otros agentes.

Internet y el correo electrónico permiten procesos de comunicación que van más allá de la interacción de individuo a individuo. Las listas de correo electrónico, los grupos de discusión y los foros facilitan la comunicación y los procesos de interacción entre más de dos agentes.

Tabla 102. Frecuencia de uso de Internet para la interacción (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Cuando tiene dudas relacionadas con tratamientos o diagnósticos, utiliza alguna lista de discusión o busca webs médicas o de salud	10,7	35,6	28,3	25,3
Acostumbra a participar en sitios web donde hay grupos de discusión sobre su área de especialidad contribuyendo a esclarecer dudas	,0	9,1	37,7	53,2
Acostumbra a participar como asesor en sitios web donde hay grupos de pacientes	,0	2,6	18,1	79,3

Fuente: Elaboración propia

Un 79,3% de los profesionales médicos encuestados declaran que nunca han participado como asesores en sitios webs relacionados con grupos de pacientes; un 53,2% declaran que nunca acostumbran a participar en sitios webs donde hay grupos de discusión sobre su área de especialidad contribuyendo a esclarecer dudas; mientras que un 25,3% declaran que nunca utilizan lista de discusión o busca webs médicas o de salud cuando tiene dudas relacionadas con tratamientos o diagnósticos. De nuevo, los profesionales ven en Internet una fuente de información especializada, sin embargo los porcentajes de participación en la generación de esa información son aún reducidos, ya sea para la contribución a sitios webs especializados o para sitios webs relacionados con los pacientes.

e. Consecuencias del uso de Internet

El principal uso que se hace de Internet para cuestiones relacionadas con la salud está relacionado con la búsqueda de contenidos. La cantidad de los recursos disponibles en la Red enfrenta a todos los agentes del sistema sanitario a nuevos retos relacionados, entre otras cuestiones, con el uso de esos contenidos, su calidad, su pertinencia y su relevancia.

El 75% de los profesionales médicos consideran que la información ofrecida en Internet sobre la temática de salud generalmente es muy relevante (10,1%) o relevante (65,1%). El porcentaje de profesionales que declaran que la información es poco relevante es del 19,4% y aquellos que consideran que la información no es nada relevante alcanzan el 1% de los encuestados.

Sin embargo, aproximadamente el 49,2% de los profesionales no recomiendan nunca a sus pacientes que consulten sitios de información médica o de salud. De aquellos que si realizan esta actividad, un 38,1% lo hace a veces; un 5,8% lo hacen frecuentemente y tan solo 1,9% declara que lo realizan con mucha frecuencia.

Existe una relación significativa entre la relevancia de los contenidos y su recomendación a los pacientes. El 49,7% de los profesionales que consideran relevantes o muy relevantes los contenidos en Internet recomiendan a sus pacientes que consulten sitios de información médica o de salud en la Red. No obstante, un porcentaje similar de profesionales, a pesar de considerar los contenidos relevante o muy relevantes, nunca recomiendan a sus pacientes que consulten Internet para cuestiones relativas a informaciones sobre salud. Esta relación nos muestra que la relevancia de los contenidos no es el factor condicionante a la hora de recomendar a los pacientes que consulten sitios de información médica o de salud en Internet.

En este caso, los profesionales valoran la relevancia de los contenidos para su uso y no para su distribución a los pacientes. Esto podría ser un reflejo de la actitud de los profesionales respecto a la capacidad de los pacientes de gestionar la información médica a la que podrían tener acceso a través de Internet.

Aproximadamente la mitad de los profesionales encuestados declaran que algunos pacientes suelen compartir o discutir con ellos la información sobre salud que consultan en Internet. Un 24,2% señalan que son pocos los pacientes que realizan esta actividad; un 10,7% señalan que son muchos y un 8,3% declaran que ninguno de sus pacientes comparte o discute con ellos información consultada en Internet.

Existe una relación significativa entre compartir o discutir la información disponible sobre salud en Internet y la recomendación de sitios webs de salud a los pacientes. En este caso, los profesionales que recomiendan sitios web a sus pacientes suelen compartir o discutir con ellos la información que han consultado en un porcentaje mayor que aquellos profesionales que no recomiendan a sus pacientes Internet como una fuente de información.

Podemos interpretar que la iniciativa de los profesionales es la que puede tener consecuencias en la relación médico-paciente y no la relevancia de los contenidos. Si el profesional facilita información al paciente, éste compartirá posteriormente la información encontrada en Internet con él. La fuente de información principal sigue siendo el médico que utiliza Internet como un recurso más a la hora de abordar el proceso de comunicación con el paciente. En el caso que sea el paciente quien lleve la iniciativa, la reacción del médico podría no ser necesariamente positiva, ya que podría considerar la discusión sobre la información una pérdida de tiempo durante la consulta presencial o porque podría preocuparse por las consecuencias de esa información sobre la conducta y la salud del paciente.

Los resultados obtenidos nos ponen de relieve que la aparición de Internet como fuente de información sobre salud tiene consecuencias sobre los procesos de comunicación que se establecen en la relación médico-paciente.

Tabla 103. Consecuencias de la consulta de información médica o de salud en Internet

	Mucho	Algo	Poco	Nada
¿Mejoraría la relación médico-paciente?	,0	18,5	46,2	35,3
¿Puede llevar al cuestionamiento del conocimiento del médico?	23	48,5	22,0	6,6
¿Mejora el conocimiento del paciente y facilita su tratamiento?	11,8	45,1	33,0	10,1

Fuente: Elaboración propia

Un 46,2% de los profesionales médicos declaran que consultar información médica o de salud en Internet mejoraría poco la relación médico-paciente, mientras que un 35,3% señalan que no mejoraría nada. Por tanto, más del 60% de los profesionales consideran que el aumento de información a la que tienen acceso los pacientes en Internet tiene escasas consecuencias sobre la mejoría de la relación médico-paciente.

Existe una relación significativa entre la relevancia de los contenidos y las consecuencias que consultar información médica o de salud en Internet tiene sobre mejora de la relación médico-paciente. Aquellos profesionales que consideran que la información ofrecida en Internet sobre salud es relevante o muy relevante creen que consultar información médica o de salud en

Internet mejoraría la relación médico paciente en mayor porcentaje que aquellos médicos que consideran que la información ofrecida en Internet sobre salud es poco o nada relevante.

Por tanto, que los pacientes dispongan de información relevante en Internet mejoraría la relación médico-paciente, siempre que sea el profesional médico el que valore los contenidos.

La relación entre recomendar la consulta de sitios webs a los pacientes y el efecto que esta acción tiene sobre la relación médico-paciente también es significativa. Los profesionales que consideran que la relación médico-paciente mejoraría mucho o algo recomiendan a sus pacientes que consulten sitios de información médica o de salud en Internet en mayor porcentaje que aquellos que no recomiendan a sus pacientes realizar esta actividad.

La cantidad de pacientes que comparten la información que consultan en Internet con los profesionales y el efecto que ésto tiene sobre la mejora de la relación médico-paciente están relacionadas. Podríamos pensar que si un número creciente de pacientes comparten información con su médico, éste podría cambiar el tipo de relación que mantiene con ellos. Es decir, los profesionales serían sensibles a las transformaciones que Internet puede tener sobre la conducta de los usuarios del sistema de salud.

Los resultados de las consecuencias de la consulta de información sobre salud en Internet sobre la mejoría de la relación médico-paciente nos muestran que cerca de dos tercios de los profesionales consideran que este hecho no tendrá efecto o el efecto será muy limitado. Sin embargo, las consecuencias de la consulta de información sobre el cuestionamiento del conocimiento médico nos muestran que un 23% de los individuos consideran que este hecho puede cuestionar sus conocimientos mucho y un 48,5% algo. En este caso cerca del 70% de los profesionales ven la importancia de las consecuencias de la consulta de información en la Red en lo que respecta al cuestionamiento de sus conocimientos.

Aquellos profesionales que consideran que se cuestionarán mucho sus conocimientos tienen un comportamiento diferencial con respecto del resto de profesionales. Éstos consideran que la información disponible en Internet es relevante; no obstante, no recomiendan a sus pacientes realizar consultas en Internet sobre el tema de salud y tienen un menor número de pacientes con los que dialogan sobre estas cuestiones.

Todo ello nos hace pensar que la preocupación de los profesionales no está en la consulta de información en Internet por parte del paciente (ya que los médicos consideran que la información disponible en la Red es relevante), sino en el uso que de ésta información hagan.

El hecho de que los médicos no comenten la existencia de esta nueva fuente de información podría venir explicado por dos factores. Por un lado, por las consecuencias sobre la salud de los pacientes si éstos toman decisiones a partir de la información disponible en Internet. Por otro lado, por las consecuencias que sobre la confianza en el médico pueda tener el cuestionamiento de sus conocimientos.

Esto refuerza el papel de las asimetrías de información entre médico y paciente. El médico es el único que puede interpretar la información disponible y tomar decisiones sobre la salud del individuo. El aumento de información que supone Internet refuerza el rol de experto del médico ante el paciente que se podría ver desbordado tanto por la cantidad de información disponible como por la dificultad de interpretar esta información.

A pesar de esto, aproximadamente la mitad de los profesionales valoran la iniciativa de los pacientes de consultar información médica o de salud en Internet ya que consideran que mejoraría el conocimiento del paciente y facilita su tratamiento. Podemos pensar que las consecuencias de la consulta de información serán positivas para el paciente siempre y cuando no cuestionen los conocimientos del médico y no tomen decisiones sobre su salud sin consultarle.

Aquellos profesionales médicos que consideran que la consulta de información en Internet será más positiva en el conocimiento que tenga el paciente sobre su enfermedad y su tratamiento consideran que los contenidos en Internet son relevantes o muy relevantes.

La información disponible en Internet tendría consecuencias positivas sobre el paciente por tanto estos profesionales recomiendan que se consulten sitios sobre información médica o de salud en Internet. Sin embargo aquellos profesionales que consideran que las mejoras serán reducidas –poco o nada- recomiendan en menor medida a sus pacientes que consulten sitios en Internet.

Según los médicos, el uso que se haga de la información disponible en Internet tendrá consecuencias sobre la relación médico-paciente. Estas consecuencias serán positivas tanto sobre la relación medico-paciente como sobre el conocimiento del paciente sobre su salud siempre que el profesional lidere el proceso comunicativo. Este liderazgo reforzará el rol del profesional médico como experto.

Por último, el 7,1% de los profesionales consideran que la posibilidad de que sus pacientes recurran a la información disponible sobre salud en Internet mejoraría mucho su calidad de vida

y su autonomía; un 35,2 indica que mejoraría; un 30,9% que mejoraría poco; un 9,6% que no mejoraría nada y un 6,9% que empeoraría.

De nuevo el aumento de información sobre salud que facilita Internet podría tener consecuencias positivas sobre el paciente, no obstante esto será así si es el profesional médico quien controla el uso de esta información. En caso contrario, los efectos no necesariamente serán positivos.

2.5. Tecnologías de la Información y la Comunicación:

a. Usos del teléfono móvil relacionados con la salud

Además del uso de Internet y del correo electrónico existen otro tipo de dispositivos asociados con el uso del teléfono móvil y las tecnologías inalámbricas que podrían tener consecuencias sobre los sistemas sanitarios, especialmente sobre los profesionales médicos (Tachakra, Wang, et. al., 2003; Istepanian, Philip, et. al., 2004).

El 79,5% de los profesionales encuestando no ofrecen su teléfono móvil a sus pacientes, lo que nos indica que su uso en la práctica profesional es escaso. Además las prácticas de los profesionales que si ofrecen su teléfono móvil están relacionadas con la comunicación oral e instantánea ya que el 76,1% de los profesionales atienden por norma las llamadas de los pacientes. Tan solo un 11,6% de los profesionales adoptan prácticas diferentes a la conversación inmediata respondiendo en función del mensaje grabado (11,6%) o mediante sms (1%)

Los profesionales médicos de más de 46 años utilizan el teléfono móvil para comunicarse con sus pacientes más frecuentemente que el resto de profesionales. Además, son los profesionales cuya especialidad no está relacionada con la Medicina Familiar y Comunitaria los que más utilizan esta tecnología. Por tanto la explicación a esta tendencia la hemos de encontrar en el contexto de trabajo donde realizan sus actividades.

Existe una relación significativa entre el número de lugares donde trabaja el profesional y el uso del móvil para comunicarse con los pacientes. Los profesionales que trabajan en más de un lugar tienden a utilizar el móvil más que aquellos que realizan su actividad profesional en un único lugar.

Si segmentamos nuestras respuestas en aquellos profesionales que tan solo trabajan en una institución existe una relación significativa entre el tipo de organización y el uso del móvil. De nuevo son los profesionales médicos que desarrollan su actividad en clínicas y consultorios los que utilizan el teléfono móvil para comunicarse con sus pacientes; existiendo una tendencia estadística en la que destaca la titularidad privada.

El teléfono móvil como nuevo medio para comunicarse con los pacientes tiene el mismo comportamiento que el correo electrónico o Internet¹⁰⁹

b. Protocolos y sistemas de información en la práctica clínica

El uso de protocolos médicos en la práctica clínica es un buen ejemplo de tratamiento de la información en el ámbito sanitario. La información está codificada, basándose en el conocimiento científico disponible, en directrices que facilitan la secuencia clásica de la actividad sanitaria (consulta-diagnóstico-prescripción-tratamiento). Los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, llevar a cabo el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud. El acceso a estas directrices supone una gestión de la información que facilita a los médicos su práctica clínica.

Más del 83% de los profesionales encuestados utilizan muy frecuentemente (29,5%) o Frecuentemente (54,2%) directrices/protocolos médicos en su práctica clínica; mientras que el 12,8% declaran que raramente los utilizan y tan solo el 2,1% señalan que nunca los han utilizado.

Los profesionales más jóvenes utilizan con mayor frecuencia las directrices/protocolos médicos en la práctica clínica en una proporción mayor que aquellos profesionales con más edad. Sin embargo, no existen diferencias significativas entre la especialidad de los profesionales, ni entre las entidades proveedoras de servicios y su titularidad con el uso de protocolos médicos.

Existe una relación significativa entre el uso de Internet y el uso de protocolos médicos. Aquellos profesionales que usan Internet más frecuentemente también utilizan protocolos médicos con más frecuencia. Podemos interpretar que el uso de Internet como una nueva fuente de información para el profesional médico viene acompañado con la necesidad de articular el conocimiento disponible en guías que faciliten su aplicación. Por tanto, un mayor

¹⁰⁹ En el caso del teléfono móvil el análisis de las tablas de contingencia de aquellos profesionales que trabajan en más de un sitio apoya el análisis realizado para aquellos profesionales que tan solo trabajan en una institución.

uso de Internet hará necesaria la existencia de nuevas formas de abordar la información disponible para que sea manejable. Por último, la disponibilidad de que este tipo de protocolos este online es considerada muy útil por el 62,3% de los encuestados y útil por el 32,8%. Tan solo un 2,3% de los profesionales consideran poco útil esta medida.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación aplicadas a los sistemas de información en la práctica clínica son una de las principales innovaciones dentro del sistema sanitario. La siguiente tabla muestra algunas de estas aplicaciones:

Tabla 104. Sistemas de información en la práctica clínica

	Sí, ya la utilizó	Sí, utilizaría si fuese posible	No utilizaría	NS/NC
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	12,4	51,5	28,5	7,6
Envío de recetas por vía electrónica (Internet, otro tipo de red,...)	4,1	54,7	33,2	8,0
Envío de recetas por vía postal	4,7	23,0	63,4	8,9
Envío de partes oficiales o informes médicos por vía electrónica	13,8	60,2	21,7	4,3
Envío de partes oficiales o informes médicos por vía postal	17,7	31,1	44,7	6,5
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	1,8	34,4	53,8	10,0
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	48,0	43,4	5,0	3,6
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	14,3	70,1	11,2	4,4
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	32,6	58,8	4,5	4,1

Fuente: Elaboración propia

Con excepción del envío de SMS para recordar la toma de medicación¹¹⁰, más del 50% de los profesionales encuestados han utilizado o utilizarían las Tecnologías de la Información y la Comunicación en su práctica clínica para desarrollar acciones relacionadas con la gestión de la información. En el caso de los procesos relacionados con la consulta de registros clínicos dentro de la propia institución y consulta de bases de datos y sistemas de información, el porcentaje es superior al 90%.

Estos resultados contrastan con los porcentajes obtenidos con el envío de recetas o informes con un medio tradicional como el correo postal. El 63,4% de los profesionales no utilizaría el correo postal para el envío de recetas. Este porcentaje disminuye hasta el 44,7% en el caso del envío de partes oficiales o informes médicos.

Por tanto, según los datos obtenidos, los profesionales médicos tienen una buena predisposición para el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los procesos relacionados con la gestión de la documentación médica. Esta buena predisposición está relacionada con los sistemas de información que faciliten la realización de las tareas de consulta o transmisión de la información relacionada con la práctica clínica.

¹¹⁰ Esta excepción puede ser debida a los roles profesionales que juegan los profesionales médicos y de enfermería.

Existe una relación significativa entre la utilización de este tipo de tecnologías para el seguimiento y la consulta de información médica y la edad. En este caso, como en el uso de Internet, son los profesionales con menor edad los que responden positivamente ante el uso o posible uso de este tipo de tecnologías.

En el caso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación asociadas a la consulta de información médica, al envío de recetas electrónicas y al envío de sms para recordar tomar la medicación son los profesionales médicos que trabajan en los Centros de Atención Primaria los que mayor predisposición tienen a trabajar con este tipo de tecnologías. En este sentido, los datos obtenidos nos muestran una tendencia que refleja que son los profesionales cuya especialidad es la Medicina Familiar y Comunitaria, frente a otras especialidades, los que sí utilizan o utilizarían este tipo de tecnología en su práctica clínica.

Mientras que la telemedicina está asociada mayoritariamente con los profesionales médicos que desarrollan su actividad en Hospitales, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la consulta y la gestión de la información médica destacan los médicos de Medicina Familiar y Comunitaria que desarrollan su labor en Centros de Atención Primaria.

La estructura y la actividad que se desarrolla en cada uno de estos centros condicionan la implantación y el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Los Hospitales son centros donde se presta una atención especializada y puntual a los usuarios con una estructura vertical, donde los profesionales médicos que se encuentran en puestos de dirección poseen un gran poder sobre las decisiones que se toman en su departamento. Esto podría favorecer la implantación de tecnologías que permitan la práctica de la telemedicina que sería vista como una actividad de prestigio asociada a los profesionales de mayor edad.

En cambio, en los Centros de Atención Primaria se prestan unos servicios médicos que generalmente van asociados a una visión más integral del paciente, por tanto la gestión e integración de la información clínica tiene mucha importancia para los profesionales. Además el hecho de que su estructura sea más horizontal, menos jerárquica, facilita la implantación de sistemas de información que ayuden a compartir la información disponible sobre el paciente

c. Telemedicina

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación además de facilitar el acceso, la distribución y la generación de información, también pueden ser utilizadas para la provisión de servicios sanitarios a

través de la telemedicina, entendida como la utilización de ordenadores o Tecnologías de la Información y la Comunicación para la realización remota de la actividad médica.

Más del 50% de los profesionales encuestados “Nunca utilizan ordenadores o Tecnologías de la Información y la Comunicación para la realización remota de evaluación diagnóstica o prescripción de medidas terapéuticas”. No obstante, un 40% de los encuestados declaran que han realizado telemedicina (Muy frecuentemente – Frecuentemente – Raramente).

Tabla 105. Habitualmente utiliza ordenadores o Tecnologías de la Información y la Comunicación para la realización remota (telemedicina) (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Evaluación diagnóstica	6,3	10,4	24,3	55,2
Prescripción de medidas terapéuticas	4,4	9,0	23,9	58,4
Otras	3,8	4,9	11,4	62,5

Fuente: Elaboración propia

Estos datos reflejan la escasa implantación de la telemedicina, si lo comparamos con los datos obtenidos sobre las actividades relacionadas con la búsqueda de información e incluso con los procesos de comunicación realizados a través de Internet. A pesar de esta escasa implantación, de aquellos que han utilizado la telemedicina un 19,3% lo ha considerado muy útil, un 57,2% útil y un 8,4% poco útil.

Existe una relación significativa entre la especialidad del profesional y la práctica de la telemedicina: hay un porcentaje más elevado de profesionales de especialidad médica entre los que sí utilizan la telemedicina. También existe una relación significativa con el tipo de centro donde trabajan, entre los que utilizan la Telemedicina los profesionales que trabajan en Hospitales son los más numerosos.

Existe una relación significativa entre la edad de los profesionales médicos y el uso de la telemedicina. En este caso, son los profesionales con mayor edad los que la realizan. La explicación la podemos encontrar en las estructuras jerárquicas de las organizaciones, especialmente en los Hospitales. Son los profesionales de mayor edad los que alcanzan los puestos de responsabilidad por el tiempo trabajado y por los méritos logrados. Todo esto les da acceso a las tecnologías que permiten la práctica de la telemedicina. Un profesional médico joven que se incorpore a un equipo comenzará realizando las tareas menos “prestigiosas” y tendrá un acceso limitado a las prácticas profesionales relacionadas con la telemedicina.

El uso de la telemedicina cada vez viene más acompañado del uso de otras Tecnologías de la Información y la Comunicación que permiten una interacción más intensa y continuada con los pacientes (Finch, et al., 2006), que va más allá de la evaluación diagnóstica y la prescripción de medidas terapéuticas. En este sentido, existe una relación significativa y positiva entre la telemedicina y el número de actividades que realiza el médico por Internet (ya sea de contacto

o búsqueda de información), el recomendar a sus pacientes que realicen búsquedas a través de la red y con el comunicarse con sus paciente a través del correo electrónico.

2.6. Valoración de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación: dificultades e incentivos

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, por parte de los profesionales médicos puede afectar a los flujos de información y a los procesos de comunicación en todos los ámbitos de su práctica profesional. Siendo así, no es de extrañar que más del 75% de los profesionales señalen alguna dificultad a la hora de incorporar este tipo de tecnologías en sus actividades diarias.

Tabla 106. Dificultades de uso de Internet en su práctica profesional (porcentajes)

Falta de tiempo disponible en el trabajo	54,2
Falta de seguridad y de confidencialidad de los datos	35,7
Falta de formación específica	29,9
Lentitud de conexión	25,7
Poca disponibilidad en su trabajo de ordenadores conectados	24,5
No encuentro ninguna dificultad	23,1

Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad de los profesionales consideran que la dificultad de uso de Internet en su práctica profesional está relacionada con la falta de tiempo disponible en su trabajo. Podríamos interpretar que los médicos ven en el uso de Internet una carga de trabajo adicional, un tiempo extra del que no disponen dadas sus agendas y los procesos de trabajo definidos dentro de sus instituciones.

Existe una relación significativa entre la falta de tiempo disponible en el trabajo como dificultad y la edad de los profesionales. Entre los que sí señalan esta dificultad, hay un porcentaje mayor de los profesionales más maduros, aunque cabe destacar que los mayores de 55 años obtienen el porcentaje más bajo, debido a que posiblemente disponen de ayuda para las actividades relacionadas con Internet o que dada su posición jerárquica disponen de una mayor flexibilidad de sus agendas.

También existe una relación significativa de esta dificultad con la especialidad de los profesionales. Son aquellos con especialidades médicas los que más señalan esta dificultad, ya que son estos profesionales los que tienen una agenda de visitas más intensa. De hecho, más del 70% de los profesionales cuya especialidad es la Medicina Familiar y Comunitaria destacan la falta de tiempo como barrera.

Esto viene apoyado por la relación significativa entre el tipo de organización, de aquellos profesionales que solo trabajan en un único lugar, y la falta de tiempo disponible en el trabajo. Esta relación nos muestra que más del 70% de los profesionales que trabajan en el CAP han seleccionado esta barrera. Sin embargo, tanto Clínicas como Consultorios tienen un porcentaje menor de profesionales que señalan esta barrera.

Si abordamos la titularidad del centro, existe una relación significativa entre la falta de tiempo y la titularidad del CAP . Esta relación nos señala que los centros de titularidad del ICS o Otros públicos señalan esta barrera por encima de los centros privados. Esto podría suponer que los centros privados han adaptado los procesos de trabajo con la introducción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación e Internet dada su flexibilidad y estructura mejor que aquellos centros de titularidad pública.

Los temas relacionados con la seguridad y la confidencialidad de los datos también son interpretados como una dificultad por el 35,7% de los profesionales. El acceso a los datos clínicos y su fácil explotación, si no se toman las medidas de seguridad necesarias, es interpretado por un tercio de los médicos como una dificultad para su trabajo. La digitalización de la información y su relativamente fácil tratamiento podría ser también interpretada por los profesionales como una amenaza de control o supervisión y no como una oportunidad de compartir la información y mejorar el acceso y el manejo de la información clínica.

No existen diferencias significativas con respecto a esta dificultad y la edad. De nuevo existen diferencias significativas con la especialidad de los profesionales destacando también la especialidad médica sobre el resto de los que sí perciben esta dificultad. Sin embargo, en esta ocasión los profesionales cuya especialidad es la Medicina Familiar y Comunitaria no tienen un comportamiento significativo.

No existen diferencias significativas con el tipo de centro de aquellos profesionales que trabajan en una sola institución y la seguridad y confidencialidad de los datos. No obstante, si abordamos cada una de las organizaciones, observamos una relación significativa entre aquellos profesionales que trabajan en un Hospital y esta dificultad que nos muestra que son los médicos de los Hospitales privados quienes más preocupados están.

Esta preocupación, además de por el usuario, puede venir explicada por las asimetrías de información entre profesional-organización. La organización privada tiene más incentivos a controlar la actuación de sus profesionales ya que puede remunerarles por ella, además puede evaluar la actuación de esos profesionales si la información se encuentra disponible.

La tercera barrera de acceso señalada con más frecuencia por los profesionales es la relacionada con la falta de formación específica con este tipo de aplicaciones.

No existe una relación significativa de esta barrera ni con la edad, ni con la especialidad médica de los profesionales ni con el tipo centro. Sin embargo existe una relación significativa entre esta dificultad y la titularidad de los CAP y Hospitales donde realizan su actividad. Los profesionales que trabajan en los centros privados, ya sean Hospitales o CAPs señalan en un porcentaje significativamente menor que el resto de titularidades la falta de formación. Esto nos hace pensar que, además de las posibles medidas sobre la reorganización del trabajo, los centros de titularidad privada también se han preocupado de formar a sus profesionales en el manejo de las nuevas aplicaciones que han de utilizar.

Por último, las dificultades asociadas con el acceso a Internet ya sea por la disposición de ordenadores conectados o por la lentitud de la conexión son consideradas dificultades aproximadamente por el 25% de los profesionales médicos.

Existe una relación significativa entre estas barreras directamente relacionadas con la infraestructura tecnológica y el centro donde realizan su actividad los profesionales. Son los profesionales que trabajan en los Hospitales y en los CAP los que más señalan tanto la disposición de ordenadores conectados como la lentitud de la conexión como dificultades de uso de Internet en su práctica profesional.

También existe una relación significativa con la titularidad de los centros y la lentitud de conexión a Internet en el caso de los Hospitales y los CAP. Los profesionales que trabajan en centros privados señalan esta barrera en menor medida. Estos datos reflejan la mejor velocidad de conexión de los centros privados frente al resto de centros.

En el caso del acceso a ordenadores conectados existe una relación significativa en el caso de los Hospitales y las Clínicas. Según estos datos, los profesionales que trabajan en Hospitales y Clínicas privadas tienen esta dificultad en un porcentaje significativamente menor que el resto de Hospitales y Clínicas públicas o de utilidad pública.

Los profesionales se enfrentan a unas dificultades asociadas más con los procesos de trabajo, el reconocimiento de la actividad y el tratamiento de la información que conlleva el uso de Internet que con barreras de acceso asociadas a los componentes más relacionados con aspectos tecnológicos. No obstante, en el caso de aquellos profesionales que trabajan en

organizaciones de titularidad o de utilidad pública se hacen patentes problemas relacionados con el ancho de banda de la conexión y el acceso a un ordenador conectado.

Por último, un 23,1% de los profesionales no encuentran ninguna dificultad en el uso de Internet en su práctica profesional. Existe una relación significativa entre este hecho y la edad, son los profesionales más jóvenes los que señalan que no encuentran ninguna dificultad en mayor medida que los profesionales más maduros.

Existe también una diferencia significativa entre los profesionales cuya especialidad es la Medicina Familiar y Comunitaria y el resto de profesionales : son los médicos de Medicina Familiar y Comunitaria los que menos señalan la ausencia de dificultades.

Esta tendencia podría estar relacionada con la mayor implantación en los CAP de sistemas de información frente a otro tipo de entidades proveedoras de servicios que obliga a los profesionales al uso de estos sistemas. Apoyando esta hipótesis observamos que existe una relación significativa entre el tipo de organización donde desarrollan su actividad los profesionales y la no existencia de dificultades. Son los CAP donde existe un menor porcentaje de profesionales que señalan que no tienen dificultades.

No existen diferencias significativas en lo que respecta a la titularidad de los CAP, las clínicas y los consultorios. Sin embargo, sí observamos diferencias significativas en el caso de los Hospitales donde los porcentajes más bajos corresponden al ICS. Por tanto, los profesionales que desarrollan su actividad solo en los Hospitales del ICS señalan que encuentran dificultades en mayor medida que el resto de Hospitales de titularidad pública o privada.

Para solucionar los problemas asociados con la disponibilidad de tiempo, además de la redefinición de los procesos de trabajo y de programas de formación específica que mejoren los tiempos del uso de los programas, pueden utilizarse incentivos económicos.

Tan solo en el caso del correo electrónico más del 50% de los profesionales estarían dispuestos a utilizarlo con el establecimiento de una remuneración extra. En el resto de aplicaciones podemos interpretar, dados los porcentajes de afirmaciones obtenidos, que no será la remuneración económica el incentivo adecuado. Además, destacamos los elevados porcentajes de NS/NC obtenidas para todas las interacciones.

Tabla 107. Estaría de acuerdo con el establecimiento de una base de remuneración extra para interactuar con sus pacientes (porcentajes)

A través de teléfono fijo o móvil	45,5
A través de SMS	39,1
A través de correo electrónico	62,6
A través de programas de mensajería instantánea	41,2

Fuente: Elaboración propia

Existe una relación significativa entre el establecimiento de todas estas formas de interacción mediadas por las Tecnologías de la Información y la Comunicación y el tipo de centro de aquellos profesionales que trabajan en un único lugar. Esta relación nos muestra que son los profesionales de las clínicas y los consultorios los que estarían de acuerdo en establecer incentivos económicos para interactuar con sus pacientes utilizando estas tecnologías.

Si abordamos la titularidad de los centros, a pesar de no existir una relación significativa, observamos una tendencia que nos muestra que son los profesionales de los centros de titularidad privada los que más señalan la posibilidad de incentivos para interactuar con sus pacientes utilizando las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Esta tendencia refleja por un lado el modo de pago que se utiliza en los centros privados, que puede ir directamente asociado a la actividad del profesional, y por otro lado refleja la necesidad de los profesionales de este tipo de centros de utilizar estas tecnologías para “fidelizar” mediante una comunicación más intensa con sus clientes.

Los datos recogidos a través del grado de acuerdo de los profesionales con afirmaciones relativas a las Tecnologías de la Información y la Comunicación nos ofrecen una impresión favorable a su uso, dado los resultados de la siguiente tabla:

Tabla 108. Indique su grado de acuerdo con las siguientes informaciones (porcentajes)

	Totalmente de acuerdo	En parte de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
La existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil para la práctica clínica	64,3	31,5	2,0	-
Soy favorable a la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de Internet al profesional de la salud, independientemente del centro donde se atiende al paciente	58,6	33,1	5,6	-
Con el uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación existe un mayor control de los errores	19,4	55,9	19,6	-
Mi práctica clínica me dice que es tan importante innovar en las cuestiones organizativas de los servicios y la institución, como invertir en nuevas prácticas a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación	57,4	37,1	2,0	-
La informatización y utilización de TIC en el área de la salud son, en la mayor parte de los casos, inductoras de mayor burocracia y tienen débil influencia en la mejoría de la práctica clínica	4,4	28,5	45,7	18,5

Fuente: Elaboración propia

Más del 55% de los profesionales encuestados están totalmente de acuerdo por un lado con que la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación a las cuestiones

relacionadas con la existencia de la historia clínica es muy útil para la práctica clínica; y, por otro lado, que este tipo de aplicaciones han de venir acompañadas de innovaciones organizativas.

El 58,6% de los profesionales está totalmente de acuerdo con la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de Internet al profesional de la salud, independientemente del centro donde se atiende al paciente. Además el 55,9% están de acuerdo en que con el uso masivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación existe un mayor control de los errores.

En general, los datos nos muestran una concepción beneficiosa de las aplicaciones de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la práctica clínica en lo relativo a la digitalización y distribución de la información clínica. Además se constata, dada la experiencia clínica de los profesionales, la necesidad de cambios organizativos asociados a los nuevos sistemas informáticos.

Por último alrededor del 45,7% de los profesionales están en desacuerdo con que el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación introduzca una mayor burocracia y tenga una débil influencia en la mejoría de la práctica clínica.

No existe una relación significativa entre ninguna de estas afirmaciones y el lugar donde desarrollan su actividad los profesionales, ya sea un CAP, un Hospital, una Clínica o un Consultorio, ni con la titularidad del centro, ya sea ICS, Otros públicos / XHUP o Privados.

2.7. Prácticas avanzadas en el uso de Internet: identificación, caracterización y determinantes

Una vez descritos los usos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación hemos abordado la caracterización de las prácticas avanzadas en el uso de Internet mediante el resumen de la información contenida en los principales grupos de variables relacionadas por un lado con los usos intensivos de Internet y, por otro lado, con los sistemas de información (ver Tabla 109).

Consideramos las prácticas avanzadas en el uso de Internet como aquel conjunto de prácticas caracterizadas por un uso intensivo de la información y un uso intensivo de Internet como espacio de información, comunicación e interacción social. Aquellos profesionales caracterizados por este tipo de prácticas los denominaremos “Médicos en Red”. Consideramos

las prácticas avanzadas en el uso de los sistemas de información para la práctica clínica como aquel conjunto de prácticas caracterizadas por un uso intensivo de los sistemas de información. Aquellos profesionales caracterizados por este tipo de prácticas los denominaremos “Médicos avanzados en el uso sistemas de información”

Tabla 109. Identificación prácticas avanzadas en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (análisis factorial)

Agrupación de variables de entrada	Factores	Anexos		
Usos intensivos de la información				
Instituciones oficiales internacionales	1. Orientados hacia la información internacional 2. Orientados hacia la información nacional 3. Orientados hacia la información institucional y facilitada por la propia organización	Anexo 12		
Instituciones oficiales nacionales				
Publicaciones periódicas internacionales				
Publicaciones periódicas nacionales				
Publicaciones académicas internacionales				
Publicaciones académicas nacionales				
Servicios de información de su institución de trabajo				
Congresos, conferencias o seminarios				
Usos intensivos de Internet				
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	1. Internet orientados información investigación 2. Internet orientados comunicación y divulgación 3. Internet orientados a información institucional	Anexo 13		
Búsqueda de artículos científicos nacionales				
Búsqueda de artículos científicos internacionales				
Contacto con otros profesionales nacionales				
Contacto con otros profesionales internacionales				
Divulgación de sus propios trabajos				
Contacto con usuarios (apoyo e información)				
Búsqueda de datos y registros clínicos				
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales				
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales				
Usos intensivos de Internet como espacio de interacción social				
Acostumbra a participar en sitios de Internet donde existen grupos de discusión sobre su área de especialidad contribuyendo a esclarecer dudas	1. Internet orientados hacia la participación 2. Internet orientados hacia la producción 3. Internet orientados hacia la comunicación con los pacientes	Anexo 14		
Cuando tiene dudas relacionadas con tratamientos o diagnósticos, utiliza alguna lista de distribución o busca webs médicas o de salud				
Acostumbra a participar como asesor en sitios webs de Internet donde hay grupos de pacientes				
Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes				
Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario				
Dispone en Internet de un sitio web personal				
Dispone en Internet de un sitio web colectivo				
Usos reales y potenciales de los sistemas de información en la práctica clínica				
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)			1. Sistemas de información orientado hacia dentro de la organización 2. Sistemas de información orientado hacia fuera de la organización 3. Sistemas de información postales	Anexo 15
Envío de recetas por vía electrónica (Internet, otro tipo de redes...)				
Envío de recetas por vía postal				
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía electrónica				
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía postal				
Envío de SMS para recordar la toma de medicación				
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución				
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet				
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos				

Fuente: Elaboración propia

Para sintetizar empíricamente los factores relacionados con las prácticas avanzadas en el uso de Internet hemos procedido a realizar análisis clúster no jerárquicos con el objetivo de profundizar en el conocimiento del perfil del profesional médico en función de su similitud con el grado de adopción de estas prácticas avanzadas. Este análisis se ha realizado tomando como variables de clasificación el máximo número de factores, teniendo en cuenta la significatividad estadística adecuada y la mínima pérdida de casos.

Tabla 110. Una caracterización de las prácticas avanzadas en el uso de intensivos de Internet de los profesionales médicos (método de análisis: clúster no jerárquicos; centros de los conglomerados finales)

	Conglomerados		ANOVA
	1 n=597	2 n=949	
Orientados información internacional	,538	-,399	447,790*
Orientados información nacional	,265	-,197	87,390*
Internet orientados información investigación	,383	-,265	171,911*
Internet orientados a información institucional	-,103	,055	9,693*
Participa en Internet	,408	-,257	181,693*
Produce información en Internet	,599	-,377	452,151*
Comunicar con pacientes	,293	-,184	88,603*

* p<0,001

Fuente: Elaboración propia

A partir del establecimiento de los conglomerados se han encontrado dos tipologías o patrones de comportamiento de los profesionales médicos. Los conglomerados obtenidos recogen una fisonomía de los datos donde pueden distinguirse con claridad un conglomerado superior (grupo 1) y un conglomerado inferior (grupo 2). El primer grupo se caracteriza tanto por otorgar mayor relevancia a los usos intensivos de la información como a los usos intensivos de Internet como medio de información, comunicación e interacción. Este hecho se pone de manifiesto en la obtención de valores positivos con la excepción del uso de Internet orientado a la información institucional. Así, en este grupo se incluyen los profesionales médicos orientados hacia un uso intensivo de la información tanto nacional como internacional; un uso intensivo de Internet orientado a la información y la investigación y finalmente un uso intensivo de Internet para la producción de información, la comunicación con los pacientes y la interacción social a través de la participación (27,1% de la muestra). El segundo grupo, por el contrario, se caracteriza por unos usos no intensivos (72,9% de la muestra). Para la interpretación de los conglomerados resultantes, se ha medido la asociación entre las variables de origen y los diferentes grupos, que nos ha permitido la atribución de significatividad estadística a las diferencias obtenidas (Anexo 16).

En segundo lugar hemos realizado este análisis teniendo en cuenta los factores relacionados con los usos de los sistemas de información en la práctica clínica (ver Anexo 17).

Tabla 111. Una caracterización de las prácticas avanzadas en el uso de intensivos de los sistemas de información de los profesionales médicos (método de análisis: clúster no jerárquicos; centros de los conglomerados finales)

	Conglomerados		ANOVA
	1 n=1.502	2 n=90	
Sistemas de información orientado hacia dentro de la organización	-,01104	,18425	3.243**
Sistemas de información orientado hacia fuera de la organización	-,20352	3,39655	3567.423*
Sistemas de información postales	-,05571	,92982	86.927*

* p<0,001

**p<0,01

Fuente: Elaboración propia

El primer grupo (1) se caracteriza por el signo negativo, lo que puede interpretarse como un uso no intensivo de los sistemas de información. El segundo grupo (2) destaca por el uso intensivo de los sistemas de información basados en las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Para la interpretación de los conglomerados resultantes, se ha medido la asociación entre las variables de origen y los diferentes grupos, que nos ha permitido la atribución de significatividad estadística a las diferencias obtenidas (Anexo 18).

Una vez definido el perfil de usuario intensivos en el uso de Internet (Médico en Red) y en el uso intensivo de los sistemas de información en la práctica clínica (Médico avanzado en el uso sistemas de información) hemos comprobado que existe una asociación significativa entre ambos indicadores. Esta asociación nos muestra un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red entre los Médicos avanzados en el uso de sistemas de información.

Tabla 112. Perfil de usuario intensivo en el uso de Internet (Médico en Red) y perfil de usuario en el uso intensivo de los sistemas de información (Médico avanzado en el uso sistemas de información) (porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

	Médico en Red	Médico tradicional	Significatividad
Médico avanzado en el uso sistemas de información	61,8	38,2	,001
Resto de médicos	38,4	61,6	,001

Fuente: Elaboración propia

Además de esta asociación con la finalidad de profundizar en las características del Médico en Red, hemos abordado las asociaciones significativas entre este perfil y las diferentes dimensiones de nuestro estudio. Si abordamos las variables relacionadas con los aspectos sociodemográficos (ver tabla 18) observamos que existe un porcentaje de Médicos en Red mayor de lo esperado entre los hombres y entre los mayores de 55 años.

Tabla 113. Caracterización sociodemográfica del Medico en Red (dimensión, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensión Sociodemográfica	Medico en Red	Médico tradicional	Significación
Género			,000
- Hombre	66,5	54,5	
- Mujer	33,5	45,5	
Edad			,04
- De 25 a 35 años	15,3	20,4	
- De 36 a 45 años	21,3	21,2	
- De 46 a 55 años	44,2	43,0	
- Más de 55 años	19,1	15,3	

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos la dimensión relacionada con la actividad profesional y la especialidad (ver tabla 114) en primer lugar observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red que trabajan en más de un lugar cuya titularidad es mixta (publica – privada). De aquellos profesionales que trabajan en un único lugar, se constata un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red en los Hospitales.

Tabla 114. Caracterización actividad profesional y especialidad del Medico en Red (dimensiones, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensiones Actividad profesional y especialidad	Medico en Red	Médico tradicional	Significación
Número de lugares donde trabaja			,003
- Un único lugar	59,3	66,4	
- Más de un lugar	40,7	33,6	
Titularidad			,001
- Pública	49,4	59	
- Mixta	26,9	20,2	
- Privado	23,8	20,8	
Aquellos que trabajan en un único lugar			,000
- CAP	17,2	30,5	
- Hospital	56,2	43,8	
- Clínica	8,5	7,3	
Número de actividades profesionales			,000
- Una actividad	46,6	68,7	
- Dos actividades	28,9	23	
- Tres actividades	16,6	6,6	
- Cuatro actividades	7,9	1,7	
Actividades profesionales			,000
- Solo práctica asistencial	42,7	64,9	
- Práctica asistencial, docencia e investigación	32,6	17,3	
- Práctica asistencial y gestión	7,7	9,7	
- Práctica asistencial, docencia, investigación y gestión	11,3	3,6	
Especialidad			,000
- Médica	63,5	73,4	
- Quirúrgica	6,6	6,9	
- Central	27,3	19,1	

Fuente: Elaboración propia

En segundo lugar observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red entre aquellos profesionales que realizan más de dos actividades: práctica asistencial, docencia e investigación y práctica asistencial, docencia, investigación y gestión. Por último, observamos un porcentaje mayor de lo esperado en las especialidades centrales.

Si abordamos la dimensión relacionada con la intensidad, la experiencia y la utilidad en el uso de Internet (ver tabla 115) se constata que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red entre aquellos que utilizan con mayor intensidad Internet (todos los días), tanto fuera como dentro de su trabajo; entre aquellos que tienen una mayor experiencia en el uso de Internet, ya que hace más tiempo que están conectados (antes del año 200); y, por último, entre aquellos que consideran que Internet tiene mayor utilidad.

Tabla 115. Caracterización intensidad, experiencia y utilidad en el uso de Internet del Médico en Red (dimensiones, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensiones Intensidad, experiencia y utilidad en el uso Internet	Médicos en Red	Médico tradicional	Significación
Frecuencia de uso de Internet desde su lugar de trabajo (Intensidad)			,000
- Todos los días	65,7	44,3	
- De 3 a 4 veces por semana	19,2	22	
- De 1 a 2 veces por semana	11,4	21	
Frecuencia de uso de Internet fuera de su lugar de trabajo (Intensidad)			,034
- Todos los días	49,1	45,9	
- De 3 a 4 veces por semana	13,8	13,5	
- De 1 a 2 veces por semana	25,2	32	
Año de comienzo en el uso de Internet para la práctica profesional (Experiencia)			,000
- Desde 1994	11,0	6,5	
- De 1995 a 2000	67,7	55,6	
- De 2001 a 2006	21,3	37,8	
Utilidad de Internet para la práctica profesional (Utilidad)			,000
- Muy útil	85,3	67,3	
- Útil	14,2	29,4	
- Poco útil	,5	2,8	

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos las consecuencias del uso de Internet (ver Tabla 116) se constata en primer lugar que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red que valoran la información sobre salud disponible en Internet como muy relevante. En segundo lugar, se observa un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red que consideran que los pacientes recurran a la información sobre salud disponible en Internet mejora mucho o mejora su calidad de vida y su autonomía. En tercer lugar se constata un mayor porcentaje de este tipo de profesional entre aquellos que comparte o discuten información sobre salud que los pacientes consultan en Internet y que consideran que la consulta de este medio mejora el conocimiento del paciente y facilita su tratamiento. Finalmente, existe también un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red entre aquellos profesionales que declaran que el uso de Internet en su actividad profesional mejora la comunicación con otros profesionales; mejora la eficiencia y la productividad de su trabajo; mejora tanto la atención como la comunicación con los pacientes.

Tabla 116. Consecuencias del uso de Internet - Medico en Red
(dimensiones, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensiones Consecuencias del uso de Internet	Medicos en Red	Médico tradicional	Significación
Valoración de la información sobre salud disponible en Internet			,008
- Muy relevante	12,3	7,4	
- Relevante	69,1	69,9	
- Poco relevante	18	21	
Que los pacientes recurran a la información sobre salud disponible en Internet			,000
- Mejora mucho su calidad de vida y su autonomía	11,0	3,9	
- Mejora su calidad de vida y su autonomía	42,8	36,1	
- Mejora poco su calidad de vida y su autonomía	32,4	39,4	
- No mejora nada su calidad de vida y su autonomía	7,9	12,0	
- Empeora su calidad de vida y su autonomía	6,0	8,6	
En su práctica clínica recomienda a sus pacientes que consulten sitios webs de salud			,000
- Sí, con mucha frecuencia	2,6	,5	
- Sí, frecuentemente	9,5	4,0	
- Sí, a veces	44,9	36,0	
- No, nunca	43,0	59,5	
Sus pacientes suelen compartir o discutir la información sobre salud que consultan en Internet			,000
- Todos	1,4	,6	
- Muchos	14,4	7,4	
- Algunos	53,2	54,6	
- Pocos	25,6	27,6	
- Ninguno	5,5	9,7	
Cree que consultar información médica o de salud en Internet, mejora el conocimiento del paciente y facilita su tratamiento			,000
- Mucho	13,6	8,8	
- Algo	47,4	43,0	
- Poco	28,9	38,3	
- Nada	10,1	9,8	
El uso de Internet en su actividad profesional			,000
- Mejora la comunicación con otros profesionales	87,5	76,7	
- Mejora la eficiencia y la productividad de su trabajo	83,6	78,2	
- Mejora la atención a los pacientes	55,8	48,9	
- Mejora la comunicación con los pacientes	35,9	20,3	

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos la dimensión relacionada con la valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación que realizan los profesionales encuestados (ver tabla 117) se observa que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red que están totalmente de acuerdo con que la existencia de datos informatizados que permita ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil para la práctica clínica; con que el uso masivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación existe un mayor control de los errores y que es tan importante innovar en las cuestiones organizativas de los servicios y la institución como invertir en nuevas prácticas a través del uso de estas tecnologías.

Tabla 117. Valoración de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación del Médico en Red
(dimensiones, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensiones	Médico en Red	Médico tradicional	Significación
<i>Valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación</i>			
La existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil para la práctica clínica			,033
- Totalmente de acuerdo	69,5	63,1	
- En parte de acuerdo	28,6	35,1	
- En desacuerdo	1,9	1,8	
Con el uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación existe un mayor control de los errores			,002
- Totalmente de acuerdo	23,7	16,3	
- En parte de acuerdo	57,1	60,9	
- En desacuerdo	19,2	22,9	
Mi práctica clínica me dice que es tan importante innovar en las cuestiones organizativas de los servicios y la institución, como invertir en nuevas prácticas a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación			,000
- Totalmente de acuerdo	64,8	54,5	
- En parte de acuerdo	34,2	43,0	
- En desacuerdo	1,0	2,4	

Fuente: Elaboración propia

Con el objetivo de determinar los factores que impulsan el uso intensivo de Internet, hemos formulado un modelo en que la variable dependiente es el indicador del Médico en Red. En el modelo que queremos estimar, la variable dependiente es dicotómica, por lo que utilizaremos una metodología de regresión logística a través del modelo Logit binomial. El análisis de relaciones de causalidad se realiza para un conjunto de 1056 casos.

De los resultados de la estimación del modelo se desprenden las siguientes consideraciones. El porcentaje de observaciones clasificados correctamente es del 79,2% (el 68,4% de Médicos en Red y el 86,6 de médicos tradicionales). Con respecto al ajuste del modelo, el R^2 Nagelkerke es del 0,490. Se acepta la bondad de ajuste del modelo y las variables tiene poder explicativo conjuntamente (test de Hosmer-Lemeshow y Chi-cuadrado respectivamente). La tabla 24 recoge los principales resultados de la estimación realizada.

Tabla 118. Los determinantes de adopción de usos intensivos de Internet por los profesionales médicos
(método de regresión: análisis Logia binomial; variable dependiente: Médico en Red; valor 1, Sí, valor 0, no; coeficientes estandarizados)

Variables	Coficiente estimado	Error estándar	Wald	Significatividad	Exp (B)
Orientado hacia la información internacional	1,511	,122	154,148	,000	4,532
Internet orientado hacia la información investigación	,953	,086	122,001	,000	2,595
Orientado hacia la información nacional	-,296	,087	11,545	,001	,744
Sistemas de información orientados hacia fuera de la organización	,267	,085	9,806	,002	1,306
Realiza en su actividad profesional investigación	,655	,203	10,418	,001	1,925
El uso de Internet en su actividad profesional mejora la comunicación con los pacientes.	1,095	,179	37,242	,000	2,990
Titularidad del centro (Público o Privado - Mixto)	,411	,185	4,934	,026	1,509
-2 Log-likelihood	951,749				
R^2 Cox-Snell	,363				
R^2 Nagelkerke	,490				
Prueba de Hosmer-Lemeshow	,035				

Fuente: Elaboración propia

De la estimación del modelo se desprende que todas las variables tienen un poder explicativo muy significativo sobre la adopción de un uso intensivo de Internet. Las relaciones de influencia son positivas, con excepción del factor relacionado con aquellos profesionales que están orientados hacia la información nacional. Así pues, se observa que los factores relacionadas con el uso de la información internacional; el uso de Internet orientado hacia la información y la investigación y el uso de los sistemas de información orientados hacia fuera de la organización juegan un papel significativo en la adopción de un uso intensivo de Internet. Ese mismo papel positivo lo juega el que los médicos realicen investigación; que consideren que el uso de Internet en su actividad profesional mejora la comunicación con el paciente y que realicen sus actividades en centros públicos y en centros privados (titularidad mixta).

3. Enfermeras e Internet

3.1. Introducción

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación forma parte del pasado, del presente y del futuro de los profesionales de la Enfermería y afecta a muchos aspectos de su actividad profesional (Saba, 2001), que cada vez se encuentra más mediada por el uso de este tipo de tecnologías (McCartney, 2004)

El uso de Internet en su lugar de trabajo (Morris-Docker, Tod, et al., 2004); las consecuencias del aumento de la información sobre su gestión y su aplicación en la práctica clínica mediante el uso de Internet (Gosling, Westbrook, et al., 2004); el uso de sistemas de información (Darbyshire, 2004); la presencia en la Red de sitios webs de Enfermería (Tsai & Chai, 2005) o la práctica de la teleEnfermería (Sharpe, 2000) son tan solo algunos ejemplos de aplicaciones o actividades a las que se enfrentan los profesionales de enfermería.

Además de la integración de estas nuevas tecnologías en su práctica profesional, las enfermeras también se enfrentan al reto que supone el uso que hagan los pacientes de Internet para las cuestiones que afectan a su salud. Estos usos pueden estar relacionados con la búsqueda de información, los procesos de comunicación o la provisión de servicios de salud (Dickerson, 2006).

La revisión de la literatura disponible sobre los usos de Internet por parte de los profesionales de Enfermería destaca una utilización menor de esta tecnología respecto a los profesionales médicos (Estarbrooks, O'Leary, et al., 2003). Este menor uso en parte vendría explicado por los

diferentes roles y funciones que tradicionalmente han tenido estos dos actores en el sistema sanitario.

En primer lugar, los profesionales de Enfermería realizan un tipo de actividad más orientada a la acción, mientras que los profesionales médicos están más orientados hacia actividades relacionadas con la información.

En segundo lugar, el espacio físico donde realizan su actividad condiciona el acceso a la tecnología¹¹¹. En la mayoría de las ocasiones las enfermeras se desplazan y permanecen más tiempo con el paciente que el profesional médico.

En tercer lugar los profesionales médicos tienen una agenda más flexible y pueden disponer de su tiempo con mayor autonomía que las enfermeras.

Por último el desarrollo de los sistemas de información dentro de las instituciones ha estado más relacionado con las necesidades de los profesionales médicos que con los profesionales de enfermería.

3.2. Perfil sociodemográfico, actividad profesional y especialidad

Nuestros datos ponen de manifiesto la importancia de la mujer en esta profesión. El 87% de las respuestas obtenidas pertenecen a mujeres y el 13% a hombres. Los resultados de nuestra encuesta nos muestran un colectivo joven, ya que más del 50% de los individuos tienen menos de 40 años.

Tabla 119. Relación entre el género y la edad de las enfermeras (porcentajes)

	Hombre	Mujer	Total
Menor de 31 años	2,4	30,6	33,0
Entre 31 y 40 años	3,4	22,7	26,1
Entre 41 y 50 años	4,3	20,1	24,4
Más de 51 años	3,0	13,5	16,5
Total	13,1	86,9	100

Fuente: Elaboración propia

En la franja de edad más joven (20 a 30 años) observamos que la diferencia entre los hombres y las mujeres es más grande que para el resto de edades, lo que nos indica que en los próximos años se mantendrán las diferencias de género dentro de esta profesión.

¹¹¹ Dado el actual desarrollo de las tecnologías relacionada con los dispositivos inalámbricos en la actualidad esto no tendría porque suponer una barrera de acceso.

Si abordamos el tipo de actividad que realizan las enfermeras observamos que la principal actividad es la práctica asistencial (89,3%), seguido de la gestión / planificación / dirección (18,4%) y la docencia (17,9%) Tan solo un 9% de las enfermeras declaran realizar actividades relacionadas con la investigación.

El 73,1% de los individuos que han contestado a nuestra encuesta declaran que solo desarrollan una actividad. De estos individuos, aproximadamente el 90% realizan actividades relacionadas con la práctica asistencial; un 8% realizan actividades relacionadas con la gestión / dirección / planificación y un 1% desarrollan actividades relacionadas con la investigación o con la docencia. El porcentaje de enfermeras que realizan dos actividades es del 19,7%, mientras que el 6,4% de las encuestadas declaran que realizan 3 actividades.

Observamos una tendencia estadística que nos muestra que la edad de las enfermeras favorece el que realicen más de una actividad, es decir que realicen otras actividades más allá de la práctica asistencial. Esta tendencia está claramente relacionada con la carrera profesional y la experiencia de estas profesionales. Las enfermeras más jóvenes comienzan realizando en su mayoría solo práctica asistencial, dejando el resto de actividades para las enfermeras con más años de experiencia.

Las enfermeras¹¹² además de estar centradas mayoritariamente en actividades relacionadas con la práctica asistencial, habitualmente trabajan en un único lugar. Tan solo un 10% declaran desarrollar su actividad en más de un lugar.

En este caso observamos que la tendencia estadística nos muestra que las enfermeras más jóvenes son las que más frecuentemente desarrollan su labor en diferentes lugares de trabajo. Esta tendencia refleja cómo se producen los procesos de incorporación de las enfermeras a la práctica profesional. Cuando una enfermera comienza su carrera profesional es habitual que esté apuntada en bolsas de trabajo y vaya acudiendo a diferentes lugares para cubrir las necesidades de los centros sanitarios.

De aquellas personas que trabajan en un único lugar, el 53,8% declaran que trabajan en un Hospital; el 28,5% en un CAP; el 9,4% en una clínica y el 9,4% en un consultorio.

¹¹² Salvo que indiquemos lo contrario utilizaremos el término enfermeras para referirnos al todo el colectivo de profesionales de enfermería

Las siguientes tablas nos muestran la titularidad de los centros donde desarrollan su actividad las profesionales de enfermería. Igual que en el caso de los profesionales médicos, los datos reflejan la importancia de ICS en los Centros de Atención Primaria (71,4%) y de Otros públicos/XHUP en el caso de los Hospitales (64%). Mientras que aquellos profesionales que trabajan en el sector privado lo hacen mayoritariamente en clínicas (74,5%) y consultorios (65,5%).

Tabla 120. Titularidad y tipo de centro (porcentaje de enfermeras de toda la muestra)

	CAP	Hospital	Clínica	Consultorio
ICS	71,4	22,4	2,8	13,4
Otros públicos /XHUP	19,3	64,0	21,7	21,0
Privados	7,4	11,8	74,5	65,5
ICS y Privado	0,6	0,7	0,9	0,0
ICS y Otros públicos / XHUP	1,2	1,2	0,0	0,0
Otros públicos / XHUP, Privado e ICS	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia

Dado que tan solo un 10% de los profesionales trabajan en más de un lugar si segmentamos nuestra muestra para aquellos individuos que trabajan en un único sitio, los resultados son muy similares.

Tabla 121. Titularidad y tipo de centro (porcentaje de enfermeras que sólo trabajan en una institución)

	CAP	Hospital	Clínica	Consultorio
ICS	72,3	23,7	3,9	11,6
Otros público / XHUP	19,1	62,6	20,8	22,1
Privado	6,4	11,5	74,0	66,3
Otros	2,2	2,2	1,3	-

Fuente: Elaboración propia

Según nuestros resultados, la mayoría de los profesionales de Enfermería trabajan en actividades relacionadas con la práctica asistencial. Estas actividades son realizadas habitualmente en un único centro, destacando los centros de carácter o utilidad pública sobre aquellos privados. El proceso de incorporación a la práctica profesional y el nivel de experiencia, ambas variables relacionadas con la edad, condicionan tanto el número de lugares donde trabajan como el número de actividades que realizan. Recordemos estos datos cuando abordemos los diferentes aspectos de los usos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación por parte de estos profesionales.

3.3. Acceso, intensidad, experiencia y utilidad de Internet

El porcentaje de profesionales de Enfermería que utilizan Internet directa y regularmente es muy elevado (94,4%). El 3% declaran que utilizan Internet directamente y por medio de otras personas. Sólo el 2,4% declaran que no utilizan Internet.

Sin embargo, en el caso de usar Internet para la práctica profesional el porcentaje disminuye hasta el 74,3%, porcentaje inferior al de los profesionales médicos y farmacéuticos. Por tanto el 25,7% de las encuestadas declaran que no utilizan Internet para su práctica profesional.

No existe relación entre estas dos variables y el género, pero sí existe una relación significativa entre la edad y el uso de Internet en el trabajo. Un 68,9% de los profesionales menores de 31 años utilizan Internet en el trabajo, sin embargo este porcentaje se sitúa alrededor del 75% en los profesionales mayores de 30 años. Por tanto, no podemos decir que la edad suponga una limitación a la hora de utilizar Internet en la práctica profesional. Es más, podríamos afirmar que la edad favorece el uso de Internet. Una posible explicación la podríamos encontrar en la carrera profesional de las enfermeras. Los profesionales más jóvenes ocuparían lugares de trabajo donde el acceso o la necesidad de uso de un ordenador conectado no fuesen importantes. Sin embargo, aquellas enfermeras de mayor edad, con una mayor experiencia, podrían tener tanto un mejor acceso a Internet como una mayor necesidad de esta tecnología para su práctica diaria.

Existe una relación significativa entre el uso de Internet en su práctica profesional y el tipo de actividad que realizan las enfermeras. Nuestros datos nos muestran que de aquellas enfermeras que si utilizan Internet en su práctica profesional un 86,1% realizan práctica asistencial y un 13,9% no realizan práctica asistencial. Sin embargo si abordamos aquellas profesionales que no utilizan Internet, observamos que un 98,7% realizan práctica asistencial y tan solo un 1,3% no realizan esta actividad. Este comportamiento diferencial nos refleja que el uso de Internet aun no está tan extendido en la práctica asistencial como lo está en las actividades relacionadas con la docencia, la investigación o la gestión. En este sentido, dado que la diversificación del tipo de actividades está relacionada con la edad, es comprensible que las enfermeras más jóvenes, que mayoritariamente solo realizan práctica asistencial, no utilicen tanto Internet para su práctica profesional.

El lugar de trabajo, pero no el número de sitios en los que trabaja, también condiciona el uso de Internet. De aquellos profesionales que trabajan en un CAP un 87,2% utilizan Internet en su práctica profesional y un 12,8% no lo utilizan. De aquellos profesionales que trabajan en un Hospital un 65,6% utilizan Internet y un 34,4% declaran que no lo utilizan. En las clínicas observamos que un 62,3% declaran que utilizan Internet y un 37,7% no lo utilizan. Por último, las enfermeras que trabajan en un consultorio utilizan Internet un 79,5%, tan solo un 20,5% no utilizan esta tecnología. El uso de Internet no tiene un comportamiento diferencial respecto a la titularidad de los centros.

Las profesionales de Enfermería tienen una concepción muy positiva de la utilidad de Internet en su práctica profesional. El 56,5% de las enfermeras consideran que Internet es muy útil para su práctica profesional y el 37,8% declaran que es útil. Solo el 4,2% de las enfermeras encuestadas señalan que Internet es poco útil. Por tanto, más del 90% de los encuestados considera Muy útil o útil el uso de Internet en la práctica profesional, con independencia de su género, su edad o el centro donde trabajen.

Además de la utilidad resulta de interés aproximarnos a la experiencia en el uso de Internet a través de los años que llevan conectados estas profesionales. El 3,7% declaran que llevan utilizando Internet con anterioridad a 1994; el 33,1% declaran que llevan utilizando Internet desde 1994-2000 y el 63,1% declara haberse conectado entre 2001 y el 2006.

Existe una relación significativa entre los años de uso y la utilidad: a más uso, más útil se considera esta tecnología, por tanto la experiencia adquirida con el paso del tiempo en el uso de Internet produce un aumento en los niveles de utilidad.

Aproximadamente el 30% de los individuos de nuestra encuesta utilizan Internet desde el trabajo todos los días. Este porcentaje aumenta hasta el 70% si consideramos aquellos individuos que se conectan al menos semanalmente.

Tabla 122. Frecuencia uso de Internet (porcentajes)

	Todos los días	De 3 a 4 veces por semana	De 1 a 2 veces por semana	Una vez al mes	Nunca o casi nunca
Desde su lugar de trabajo	28,9	15,7	23,3	7,8	23,3
Fuera de su lugar de trabajo	45,5	38,3	6,3	5,1	4,5

Fuente: Elaboración propia

No obstante destacamos que el 23% de los individuos han contestado que nunca o casi nunca utilizan Internet desde su lugar de trabajo.

En cambio, si abordamos la frecuencia de uso de Internet desde fuera del trabajo los porcentajes aumentan. Un 45,5% declaran utilizar Internet todos los días y tan solo un 4,5% declaran que nunca o casi nunca utilizan Internet. Existe una relación significativa y directamente proporcional entre la frecuencia de uso de Internet desde el trabajo y desde fuera.

Existe una relación significativa entre la edad, el género y la frecuencia de uso de Internet. Las mujeres se conectan menos frecuentemente a Internet todos los días tanto desde fuera como desde el centro de trabajo. También observamos que los profesionales, hombres o mujeres, menores de 40 años se conectan más frecuentemente desde fuera del trabajo que desde el propio centro de trabajo. Estos datos nos señalan dos hechos importantes. Por un lado, que las dificultades de uso de Internet de los profesionales más jóvenes desde su lugar de trabajo no

están relacionadas con su capacidad para utilizar esta tecnología, sino con el tipo de actividad que han de realizar y el acceso que puedan tener a un ordenador conectado. Por otro lado, que las mujeres utilizan Internet diariamente menos que los hombres, aunque en la categoría semanalmente obtiene frecuencias superiores. Por tanto no podemos considerar que exista una barrera para el uso de Internet asociada con el género, aunque los hombres hagan un uso más intensivo de esta tecnología.

También existe un comportamiento diferencial de la frecuencia de uso de Internet en el trabajo y el tipo de actividad que realizan las enfermeras. Este comportamiento nos muestra que aquellas profesionales que declaran realizar más actividades que la práctica asistencial se conectan con más frecuencia. De los profesionales que solo realizan práctica asistencial un 30,4% no se conecta a Internet nunca o casi nunca. Sin embargo de aquellas personas que realizan otro tipo de actividad o combinan la práctica asistencial con otro tipo de actividad no se conectan a Internet nunca o casi nunca un 11,1%. Estos datos ponen de relieve por un lado el nivel de implantación del uso de Internet en relación con la práctica asistencial, es decir con el tipo de tarea que realizan la mayoría de las enfermeras. Y por otro lado apoya la hipótesis de que el uso de Internet favorece o apoya la diversificación de tareas de los profesionales.

Si seleccionamos aquellos individuos que han declarado que desarrollan su actividad laboral en un solo centro, observamos un comportamiento diferencial con la frecuencia de uso en el trabajo. De aquellos individuos que trabajan en un consultorio un 39,5% declaran que se conectan todos los días desde su lugar de trabajo, un 31,4% lo hacen semanalmente, un 5,8% mensualmente y un 23,3% declaran que no se conectan nunca o casi nunca. Si nos centramos ahora en los CAP observamos que de los profesionales que trabajan en estos centros, un 35,4% declaran que utilizan Internet diariamente, un 48% declaran que lo utilizan semanalmente y tan solo un 10,3% declaran que no utilizan Internet nunca o casi nunca.

Los Hospitales y las Clínicas obtienen porcentajes similares. De aquellas enfermeras que trabajan en un hospital un 20% se conectan diariamente, un 38,9% semanalmente y un 31,6% declaran que no se conectan nunca o casi nunca. Los profesionales que trabajan en una Clínica declaran que se conectan diariamente un 24%, semanalmente un 30,6% y nunca o casi nunca un 36%. No encontramos diferencias significativas con la titularidad (público – privado) del centro.

Por último, observamos una relación significativa entre la frecuencia de uso de Internet y el número de años que llevan conectadas a Internet las enfermeras. Esta relación, al igual que observamos con la utilidad de Internet, nos muestra que en la medida en que las enfermeras van adquiriendo más experiencia aumentan su frecuencia de uso.

3.4. Usos y actividades en Internet

a. Fuentes de información

Las fuentes de información más utilizadas por las enfermeras son las relacionadas con Servicios de información de su institución de trabajo, un 80,6% de las enfermeras declaran que utilizan muy frecuentemente o frecuentemente esta fuente de información.

Tabla 123. Fuentes de información para actualizar sus conocimientos sobre cuestiones científico-técnicas de su área de especialidad (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Servicios de información de su institución de trabajo	34,9	45,7	15,7	3,7
Publicaciones periódicas nacionales	13,3	55,4	26,5	4,8
Instituciones oficiales nacionales	10,6	45,0	35,8	8,5
Congresos, conferencias o seminarios	10,5	51,6	32,9	5,1
Publicaciones académicas nacionales	8,7	45,1	38,2	8,0
Otras publicaciones científico-técnicas	7,3	43,8	39,4	9,6
Publicaciones periódicas internacionales	3,9	18,3	51,9	25,9
Publicaciones académicas internacionales	3,7	15,1	53,2	28,1
Instituciones oficiales internacionales	3,2	18,4	50,2	28,2

Fuente: Elaboración propia

Otro hecho destacable es la frecuencia de uso de las fuentes de información de carácter nacional frente aquellas de carácter internacional. Mientras que más de la mitad de las enfermeras declaran que utilizan muy frecuentemente o frecuentemente las fuentes relacionadas con las publicaciones periódicas nacionales, instituciones oficiales nacionales y publicaciones académicas nacionales, aproximadamente tan solo un 20% declaran utilizar muy frecuentemente o frecuentemente publicaciones periódicas internacionales, publicaciones académicas internacionales o instituciones oficiales internacionales. En este sentido, alrededor de un 30% de los individuos declaran que nunca utilizan ni publicaciones académicas internacionales ni instituciones oficiales internacionales.

No hay relación entre el género de los encuestados y la frecuencia de uso de las diversas fuentes, pero sí la hay con la edad. En general, son las enfermeras de mayor edad quienes utilizan con mayor frecuencia todas las fuentes de información mencionadas.

Observamos una tendencia estadística que nos muestra que las enfermeras que trabajan en los Hospitales seguidas de las que desarrollan su actividad en un Centro de Atención Primaria son las que con más frecuencia utilizan las diferentes fuentes de información para actualizar sus conocimientos. Además, la tendencia estadística nos muestra que los profesionales que trabajan en centros de titularidad privada tienden a utilizar con menos frecuencia las fuentes de información citadas anteriormente.

Estos datos nos muestran que las enfermeras dado su rol dentro del sistema sanitario están más enfocadas a la acción que a la información y la generación de conocimiento científico. No obstante, son las enfermeras que trabajan en Hospitales y Centros de Atención Primaria, en su mayoría de carácter o utilidad pública, las que más tienden a utilizar las diferentes fuentes de información. No hemos de olvidar que en la mayoría de las ocasiones son este tipo de centros, especialmente los Hospitales, los que tienen un papel destacado en el campo de la investigación.

b. Actividades realizadas en Internet

Las actividades más realizadas a través de Internet son las que están relacionadas con la búsqueda genérica sobre su área de especialidad (79,6% Muy frecuentemente – Frecuentemente), la búsqueda de artículos científicos nacionales (62,4% Muy frecuentemente – Frecuentemente) y la búsqueda de instituciones oficiales nacionales (57,4% Muy frecuentemente – Frecuentemente).

Otro hecho destacable está relacionado con la frecuencia de uso de Internet para el contacto tanto con usuarios como con profesionales sanitarios. Un 42,5% de las encuestadas declaran que muy frecuentemente o frecuentemente utilizan Internet para el contacto con usuarios (apoyo e información). Para estas mismas categorías, tan solo un 33,7% utilizan Internet para el contacto con otros profesionales nacionales. Este porcentaje disminuye hasta el 8,5% en el caso de tratarse de profesionales internacionales.

Tabla 124. Actividades en Internet de las enfermeras (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	24,0	55,6	16,0	4,4
Búsqueda de datos y registros clínicos	18,1	33,7	31,6	16,6
Contacto con usuarios (apoyo e información)	13,6	28,9	28,3	29,3
Búsquedas de artículos científicos nacionales	12,1	50,3	29,0	8,6
Contacto con otros profesionales nacionales	8,0	25,7	35,2	31,0
Búsquedas de artículos científicos internacionales	7,8	25,3	44,8	22,1
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	5,5	18,6	48,3	27,6
Contacto con otros profesionales internacionales	2,2	6,3	32,3	59,2
Divulgación de sus propios trabajos	2,4	9,0	32,2	56,3
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales	-	57,4	33,6	9,0

Fuente: Elaboración propia

Observamos una relación significativa entre las actividades relacionadas con las fuentes de información para actualizar los conocimientos sobre cuestiones científico-técnicas y el uso de Internet: las enfermeras más activas en la frecuencia de uso de las diversas fuentes, también son más activas en el uso de Internet. Al igual que los profesionales médicos, las enfermeras más activas encuentran en Internet una fuente de información que les permite mantener actualizado su nivel de conocimientos científico-técnicos relacionados con su área de especialidad.

Las enfermeras, como también destacamos en los profesionales médicos, tienen un comportamiento diferencial con respecto a la búsqueda de datos clínicos y el tipo de centro donde las enfermeras desarrollan su actividad, destacando en primer lugar los CAP seguidos de los Hospitales.

El uso de Internet refleja que las actividades de las enfermeras están enmarcadas claramente en un contexto nacional tanto por lo que se refiere a la consulta de información como al contacto con profesionales. Además, la frecuencia de uso de Internet para el contacto con los pacientes refleja, como pasa en la práctica cotidiana, la proximidad de estos profesionales con los pacientes.

c. Internet como espacio de contenidos sobre salud

Además de cómo fuente de información, Internet también se puede constituir como un espacio de creación y difusión de contenidos, es decir permite que los individuos sean oferentes y demandantes de información. En este sentido, el 40,7% de las enfermeras disponen de un sitio web colectivo, un 30,9% de disponen de un sitio web personal y sólo un 9% de un blog.

La presencia en la Red de las enfermeras está condicionada por ninguna variable de su entorno profesional. No existe tampoco relación significativa entre la presencia en la Red como generadores de contenidos de las enfermeras ni con el número de centros en los que trabajan, ni con el tipo de centro, ni con su titularidad. La explicación a estos hechos podemos encontrarla en que el principal motivo para disponer de un espacio en la Red está relacionado con “Compartir información con sus familiares y amigos”, acción ajena al ámbito profesional. Tan solo un 2,9% señala como motivo “Compartir información con sus pacientes”.

Tabla 125. Motivos para la creación en Internet (porcentaje)

Compartir información con mis familiares y amigos	21,4
Compartir información con los usuarios en general	10,7
Divulgación de los trabajos desarrollados en mi práctica clínica o investigadora	9,3
Promoción de debates sobre cuestiones relevantes en mi área de especialidad	7,6
Divulgación de materiales no profesionales	6,2
Compartir información con mis pacientes	2,9

Fuente: Elaboración propia

El resto de las motivaciones son solo señaladas por el 10% de aquellos que si tienen presencia en Internet, destacando compartir información con los usuarios en general (10,7%) y la divulgación de los trabajos desarrollados en la práctica clínica o investigadora. Por último, tan solo un 2,9% de las enfermeras declaran como motivación compartir información con sus pacientes.

Según los resultados obtenidos, las enfermeras utilizan aun minoritariamente Internet como espacio de creación y difusión de contenidos en relación con sus pacientes o su práctica profesional. No obstante, el hecho de que si utilicen este espacio para cuestiones relacionadas con sus familiares y amigos pone de manifiesto que también podría utilizar la Red para otro tipo de finalidades relacionadas con su práctica profesional. En este sentido, el 93,8% de las encuestadas declaran que las enfermeras podrían elaborar y mantener algunos sitios webs sobre salud. Tan solo un 3,6% de las encuestadas señalan que no podrían realizar esta actividad.

Por tanto las posibles barreras para la presencia en la Red de estas profesionales no está en su competencia o en su desconocimiento del medio, sino en las finalidades y las motivaciones que tienen estas profesionales para generar y difundir contenidos relacionados con su práctica profesional. El hecho de que las enfermeras tengan sus propios espacios relacionados con salud en Internet favorecerá que utilicen este nuevo medio en su práctica profesional, especialmente en su relación con los pacientes.

d. Internet como espacio de interacción

El uso de Internet y el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector está muy extendido entre las enfermeras. Un 74% de las encuestadas declaran que han utilizado estos medios para comunicarse con otros profesionales del sector. En cambio, tan solo un 7,7% declaran que han utilizado Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes.

Existe una relación significativa entre la edad y el uso de Internet como espacio de comunicación. Son los profesionales más jóvenes quienes en mayor proporción usan este espacio para comunicarse tanto con los pacientes como con otros profesionales. En este caso no existe un comportamiento diferencial con el género.

Podríamos pensar que el hecho de que los profesionales trabajen en varios lugares fomentaría el uso de la Red como espacio de comunicación. Sin embargo no existe relación entre este tipo de uso y el número de centros donde trabajan los profesionales. En cambio sí existe relación con el tipo de centro: de las enfermeras que sí usan el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales, hay un mayor porcentaje de los que trabajan en Hospitales seguidos por los que trabajan en el CAP. En cambio, de los que sí usan el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes la proporción de los enfermeras que trabajan en Consultorios

es mayor. Aunque no existe una relación significativa con el hecho de comunicarse a través de Internet con la titularidad del centro, observamos una tendencia estadística que nos muestra que los profesionales que trabajan en instituciones privadas (Consultorios y Clínicas sobre todo) tienden a utilizar más Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes. Los centros de titularidad privada al estar sujetos a la competencia del mercado han de utilizar todos los medios disponibles para mantener a sus clientes, en este sentido Internet les facilita el contacto y la personalización con sus usuarios.

Las enfermeras que usan el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales también son aquellas que valoran Internet para su práctica profesional como “Muy útil” o “Útil”. Sin embargo, no hay relación entre la comunicación con los pacientes y la valoración de Internet en la práctica profesional. La valoración de la utilidad de Internet como medio que permita mejorar la comunicación con otros profesionales es significativa y positiva. Sin embargo, el hecho de que esta misma relación no sea significativa en el caso de los pacientes nos podría indicar que el tipo de tareas que realizan las enfermeras y sus rutinas diarias de trabajo hacen que aun no puedan valorar la utilidad de Internet como medio de comunicación con el paciente.

Existe una relación significativa entre la media de años de uso y el uso del correo electrónico para comunicarse tanto con otros profesionales como con los pacientes: los que llevan más años utilizando Internet son los que más usan el correo electrónico para comunicarse. La experiencia que adquieren los profesionales con el uso de este nuevo espacio favorece la mejor adaptación de los nuevos canales de comunicación disponibles en Internet. Este hecho, favorecerá la aparición de procesos de innovación que adapten la tecnología a los diferentes aspectos de la práctica profesional, incluida la comunicación con los pacientes.

Por último, aquellas enfermeras que utilizan el correo electrónico o Internet para comunicarse con sus pacientes hacen un uso intensivo de este medio ya que un 11,4% declaran utilizarlo Muy frecuentemente; un 54,5% Frecuentemente y un 34,1% Raramente.

Estos datos apuntan que una vez establecido el contacto por correo electrónico con el paciente su uso es intensivo, lo que demuestra la utilidad de este medio para comunicarse con el paciente facilitando tanto el seguimiento del problema de salud como la accesibilidad a la atención sanitaria.

Además del uso de Internet y el correo electrónico para comunicarse entre los profesionales y entre éstos y los pacientes Internet puede facilitar procesos de comunicación que implican

interacciones más complejas entre los actores. En los últimos años se ha popularizado el término Web 2.0 para referirse a una serie de aplicaciones y usos de la Red relacionados con niveles de interacción elevados. Dichos niveles de interacción tienen consecuencias sobre la generación y distribución de la información y sobre la organización social de los actores implicados.

En este sentido, cerca del 60% de las enfermeras encuestadas señalan que cuando tienen dudas relacionadas con tratamientos diagnósticos utilizan listas de discusión o buscan webs médicas o de salud. Esto significa que acuden a Internet además de cómo fuente de información, como fuente de participación a través de listas de discusión. No obstante, cuando abordamos cuestiones relacionadas con niveles de interacción más elevados como la participación en grupos de discusión para contribuir a aclarar dudas o como asesor en grupos de pacientes los niveles de participación son muy bajos. Un 36,2% de las enfermeras declaran que raramente suelen participar en grupos de discusión sobre su área de especialidad. Este porcentaje aumenta hasta el 51,7% en el caso de aquellas enfermeras que declaran que nunca han realizado tal actividad.

Tabla 126. Frecuencia de uso de Internet para la interacción (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Cuando tiene dudas relacionadas con tratamientos o diagnósticos, utiliza alguna lista de discusión o busca webs médicas o de salud	18,3	39,3	20,3	20,9
Acostumbra a participar en sitios web donde hay grupos de discusión sobre su área de especialidad contribuyendo a esclarecer dudas	2,4	8,5	36,2	51,7
Acostumbra a participar como asesor en sitios web donde hay grupos de pacientes	0,4	2,1	15,5	80,3

Fuente: Elaboración propia

Los niveles de interacción aun disminuyen más si abordamos la participación de las enfermeras como asesoras en sitios de Internet relacionados con grupos de pacientes. Un 80,3% de las enfermeras declaran que nunca han realizado esta acción.

Estos datos nos muestran que los usos de Internet que hacen las enfermeras están relacionados mayoritariamente con la búsqueda de información y el contacto con otros profesionales. Los usos de Internet asociados a niveles de interacción más complejos y participativos son aun minoritarios. En este sentido, podríamos decir que las enfermeras son consumidoras de información sobre salud en Internet, pero no utilizan la Red para producir o intercambiar información.

e. Consecuencias del uso de Internet

El 6,7% de las enfermeras encuestadas consideran que la información ofrecida en Internet sobre la temática de salud es generalmente muy relevante y el 66,1% declaran que es relevante. No obstante, el 21,7% de las encuestadas declaran que la información ofrecida por este medio es poco relevante y menos del 1% de las enfermeras declaran que los contenidos no tienen ninguna relevancia.

A pesar de la valoración que hacen las enfermeras de los contenidos sobre salud en Internet, el 52,2% declaran que nunca recomiendan a sus pacientes que consulten sitios de información médica o de salud en Internet. De aquellas que si recomiendan la consulta de información, el 36,8% lo hacen a veces, el 5,7% realiza esta actividad con frecuencia y solo el 1,3% declaran que realizan esta actividad con mucha frecuencia.

Existe un comportamiento diferencial entre la recomendación a los pacientes y la relevancia de los contenidos. Esta relación nos muestra que de aquellos profesionales que consideran los contenidos relevantes o muy relevantes aproximadamente la mitad recomiendan a sus pacientes que consulten información en Internet y la otra mitad no lo recomiendan. En cambio de aquellos profesionales que consideran los contenidos de la Red poco o nada relevantes un 30% recomienda la consulta de información en la Red y un 70% no lo hace. Por tanto, los resultados nos muestran que la relevancia de la información sobre salud en Internet es una condición necesaria, pero no suficiente para explicar la conducta de las enfermeras.

El 42% de las encuestadas señalan que algunos de sus pacientes suelen compartir con ellos la información que han consultado en Internet. El 8% señalan que muchos realizan esta acción, mientras que el 27% declara que sus pacientes nunca comparten o discuten la información sobre salud que han consultado en Internet.

Existe relación entre la valoración que hacen las enfermeras de la relevancia de los contenidos y el hecho de que sus pacientes compartan o discutan la información que han consultado en Internet. Esta relación nos muestra que de aquellos profesionales que declaran que sus pacientes comparten la información con ellos aproximadamente el 80% consideran que la información ofrecida en Internet es relevante o muy relevante. Sin embargo cerca de un 70% de estos profesionales declaran que ningún paciente comparte o discute la información con ellos. Por tanto, la relevancia de los contenidos por si sola tampoco explica que los pacientes compartan o no la información disponible en Internet con sus enfermeras.

También existe una relación significativa entre recomendar a los pacientes que consulten información de salud en Internet y la relevancia de los contenidos. En este caso observamos

que los que sí recomiendan tienen un porcentaje más elevado de pacientes que comparten la información con ellos que los que no recomiendan la consulta de información médica o de salud en Internet. Por tanto que el profesional tome la iniciativa a la hora de recomendar la consulta de información si tiene consecuencias sobre el número de pacientes que comentan o discuten la información que han encontrado en Internet.

Las respuestas de las enfermeras nos muestran que las consecuencias sobre la consulta de información médica o de salud en Internet sobre la relación profesional sanitario-paciente no están claras, aproximadamente la mitad de las encuestadas consideran que mejoraría mucho o algo, sin embargo la otra mitad considera que mejoraría poco o nada.

Tabla 127. Consecuencias de la consulta de información médica o de salud en Internet (porcentajes)

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Mejoraría la relación profesional sanitario-paciente	12,7	34,9	34,1	12,2
Puede llevar al cuestionamiento del conocimiento del profesional sanitarios	31,5	44,5	16,3	5,9
Mejora el conocimiento del paciente y facilita su tratamiento	24,1	45,3	21,8	5,8
Mejoraría la autonomía del paciente	13,6	41,7	25,7	6,8
Mejoraría la calidad de vida del paciente	10,9	42,5	27,5	8,4

Fuente: Elaboración propia

Existe una relación significativa entre indicar que consultar Internet mejoraría la relación profesional sanitario - paciente tanto como valorar positivamente los contenidos de salud en Internet, como con recomendar a los pacientes que consulten en Internet temas relacionados con la salud y con comentar con sus pacientes la información que éstos han encontrado.

Aquellos profesionales que consideran que la información ofrecida en Internet sobre salud es relevante o muy relevante creen que consultar información médica o de salud en Internet mejoraría la relación médico paciente en mayor porcentaje que aquellos médicos que consideran que la información ofrecida en Internet sobre salud es poco o nada relevante.

Los profesionales que consideran que la relación médico-paciente mejoraría mucho o algo recomiendan a sus pacientes que consulten sitios de información médica o de salud en Internet en mayor porcentaje que aquellos que no recomiendan a sus pacientes realizar esta actividad.

Por tanto, si los profesionales consideran que consultar información médica o de salud en Internet mejora la relación profesional sanitario – paciente actuarán en consecuencia y liderarán el uso de Internet como fuente de información en el proceso de relación con su paciente. En cambio, aquellos profesionales que consideran que la relación no se verá

afectada, no harán uso de esta fuente o tan solo lo harán ante las peticiones de sus propios pacientes.

Además de la mejora de la relación profesional sanitario – paciente, el uso de Internet como fuente de información podría suponer un cuestionamiento de los conocimientos de los profesionales. El 76% de los enfermeras encuestados considera que consultar información en Internet puede llevar al cuestionamiento de los conocimientos del profesional sanitario “Mucho” o “Algo”. Tan solo un 6% de las respuestas señalan que este hecho no cuestionara nada dicho conocimiento.

No hemos encontrado relación entre la valoración de este posible cuestionamiento del conocimiento y la valoración de los contenidos en Internet sobre salud, ni con la recomendación de consultar Internet a los pacientes, ni con compartir con éstos la información que hayan encontrado. En este sentido, podemos decir que los profesionales no adoptan una postura defensiva ante Internet como fuente de información ya que no toman medidas como negar la relevancia de los contenidos, no recomendar la consulta de información o no facilitar que el paciente comparta estas informaciones con ellos.

Otro hecho relevante del posible uso de Internet como fuente de información es la mejora sobre el conocimiento del paciente y la facilidad de su tratamiento. Casi el 70% considera que consultar Internet temas relacionados con la salud mejora el conocimiento del paciente “Mucho” o “Algo”.

Las enfermeras que consideran que consultar información médica mejora “Mucho” o “Algo” el conocimiento de los pacientes valoran los contenidos sobre salud en Internet como “Muy relevantes” o “Relevantes” en un porcentaje muy elevado y recomiendan a sus pacientes que consulten Internet sobre temas de salud. Por el contrario no existe relación entre que los pacientes compartan la información que han consultado en Internet y esta posible mejora del conocimiento.

Por último, más del 50% de los encuestados considera que los pacientes “Mejorarían mucho” o “Mejorarían” su autonomía y su calidad de vida si recurriesen a la información sobre salud en Internet.

Las enfermeras que consideran que consultar Internet “Mejoraría mucho” o “Mejoraría” la autonomía y la calidad de vida de los pacientes consideran “Muy relevantes” o “Relevantes” los

contenidos sobre salud en Internet y recomienda a sus pacientes que consulten en Internet informaciones médicas o de salud.

Como ponen de manifiesto nuestros resultados según las enfermeras encuestadas el uso de Internet como espacio de información médica o de salud tiene consecuencias tanto sobre la relación profesional sanitario – paciente como sobre el propio paciente. En este sentido, las profesionales son conscientes de la complejidad de la gestión de esta nueva fuente de información y facilitan su uso en la medida que consideran que mejora aspectos relacionados con la salud de sus pacientes y que ellas son las que “controlan” la calidad de la información y el uso que de ésta pueda hacer el paciente.

3.5. Tecnologías de la Información y la Comunicación

a. Usos del teléfono móvil relacionados con la salud

El uso del teléfono móvil para comunicarse con los pacientes no está aun extendido entre las enfermeras encuestadas. Sólo un 4,1% de las enfermeras ofrece habitualmente su teléfono móvil a sus pacientes.

De las enfermeras que ofrecen su número la gran mayoría (93,5%) responde las llamadas de sus pacientes. Tan solo un 6,5% de las enfermeras que ofrecen su teléfono móvil lo utilizan escuchando los mensajes y respondiendo en función de la descripción que le ha hecho. No hemos detectado entre las respuestas de nuestros encuestados ningún caso de uso de SMS para comunicarse con sus pacientes.

Dado el escaso nivel de uso de esta tecnología por parte de las enfermeras podemos pensar que los niveles de implantación de la telefonía móvil como herramienta de comunicación estaría más asociado a usos privados. Hemos de recordar que en nuestro análisis presentado anteriormente sobre los usuarios de Internet en temas relacionados con la salud, el uso del teléfono para contactar con los profesionales estaba estrechamente relacionado con aquellos usuarios que tenía alguna relación laboral con el sistema sanitario. Es decir, la cercanía a los profesionales permite disponer del número de teléfono por cuestiones personales y no porque el sistema oferte este medio de comunicación como herramienta de contacto entre los profesionales y los usuarios.

Dada la expansión y los múltiples usos de los teléfonos móviles en muchos aspectos de la vida cotidiana de las personas quizá habría que reflexionar sobre los posibles usos relacionados con la salud que podría tener este tipo de tecnología.

b. Protocolos y sistemas de información en la práctica clínica

Como hemos visto anteriormente en el estudio de los profesionales médicos el uso de protocolos clínicos o asistenciales es un buen ejemplo del tratamiento de la información en el ámbito sanitario. El 30,5% de las enfermeras utilizan Muy frecuentemente directrices/protocolos clínicos o asistenciales y el 50,7% utilizan este tipo de protocolos frecuentemente. No obstante un 13,5% de las encuestadas declaran que raramente utilizan este tipo de instrumentos y el 4,1% señalan que nunca los han utilizado. Por tanto, nuestros datos nos muestran que Internet se puede constituir como un espacio que facilite la gestión de la información sanitaria en la práctica asistencial de las enfermeras.

No existe relación entre el género y el uso de protocolos. Sí la hay con la edad de las enfermeras y nos indica que los profesionales más jóvenes utilizan más esta herramienta de trabajo. De aquellas enfermeras que declaran utilizar Muy frecuentemente protocolos clínicos un 32,4% tienen de 20 a 30 años, un 25,1% tienen entre 31 y 40 años, un 27,5% tienen entre 41 y 50 años y un 15% tienen más de 51 años. Sin embargo, de aquellas enfermeras que han declarado que Nunca utilizan protocolos, un 14,9% son menores de 31 años, un 34% tienen entre 31 y 40 años, un 21,3% tienen entre 41 y 50 años y un 29,8% tienen más de 51 años.

No existe relación entre este uso de protocolos y el número de centros en los que trabajan, ni el tipo de centro, ni por la titularidad. Sin embargo nuestros datos nos muestran una relación significativa entre la frecuencia de uso de Internet desde el trabajo y el uso de protocolos que nos señala que su uso está más extendido entre los que utilizan más frecuentemente Internet.

Si abordamos el uso de los sistemas de información en la práctica clínica de las enfermeras observamos que cerca de la mitad de las enfermeras que han contestado a nuestra encuesta realizan consultas de registros clínicos informatizados dentro de la propia institución. El 44% declara que utilizarían este sistema si fuese posible y, tan solo un 4,3% declaran que no utilizarían esta posibilidad. Estos porcentajes nos ofrecen un buen indicador de la predisposición de las enfermeras a utilizar este tipo de sistemas de información en su práctica clínica y de la implantación de estos sistemas en el sector sanitario.

Tabla 128. Sistemas de información en la práctica clínica (porcentajes)

	Sí, ya la utilizó	Sí, utilizaría si fuese posible	No utilizaría
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	48,2	44,2	3,4
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	30,9	58,1	5,2
Recomendación de fuentes de información Web de calidad como complemento a la atención presencial	17,8	66,3	8,7
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	14,3	65,1	13,7
Envío de informes de enfermería vía electrónica (Internet, otro tipo de red,...)	11,9	67,9	13,6
Envío de informes de enfermería por vía postal	10,4	32,8	47,7
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, sms,...)	7,4	58,0	24,2
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	1,0	51,7	38,1

Fuente: Elaboración propia

Si esta misma actividad es realizada desde cualquier ordenador conectado a Internet el porcentaje de enfermeras que lo utiliza disminuye hasta el 17,8%; sin embargo el 65% declaran que lo utilizarían si fuese posible. Estos porcentajes demuestran el interés de las enfermeras por poder acceder a los datos clínicos aprovechando todas las potencialidades que podría ofrecer Internet y los diferentes tipos de dispositivo de conexión. Hemos de recordar que entre estas posibilidades se encuentra el uso de dispositivos inalámbricos que podrían adaptarse más fácilmente a la movilidad de las enfermeras.

La consulta de bases de datos y sistemas de información pública es utilizada por un 30,9% de las enfermeras. No obstante un 58,1% declaran que estarían dispuestas a utilizarlas si fuese posible. De nuevo los resultados obtenidos nos muestran una buena predisposición de las enfermeras al uso de sistemas de información que faciliten el acceso y la gestión de la información.

Un 17,8% de las enfermeras recomiendan fuentes de información web de calidad como complemento a la atención presencial. Este porcentaje aumenta hasta el 66,3% en el caso de aquellas profesionales que realizarían esta acción en el caso que fuese posible. Dado este porcentaje podemos interpretar tanto que las enfermeras son conscientes de la escasez de sitios webs de calidad a los que referir a sus pacientes, hecho que confirmamos en nuestro análisis de la presencia en la Red del sistema sanitario catalán, o bien que las enfermeras desconocen este tipo de páginas en Internet. No obstante un 8,7% no utilizaría nunca este recurso.

Existe una relación significativa entre esta variable y el recomendar a sus pacientes que consulten Internet temas de salud. Los que sí recomiendan las fuentes de información web también recomiendan su consulta a sus pacientes.

El envío de informes de enfermería por vía electrónica es utilizado por un 11,9% de las enfermeras, mientras que un 67,9% estarían dispuestos a utilizar este medio si fuese posible. Por tanto las enfermeras reconocen las ventajas que podría suponer el envío de información por vía electrónica a la hora de gestionar los flujos de información propios de su actividad. No obstante, el hecho de que un 13,7% de las enfermeras declaren que no utilizarían este sistema pone de manifiesto las barreras y dificultades que se pueden encontrar a la hora de implantar este tipo de aplicaciones.

El envío de informes de enfermería por vía postal es utilizado por el 10,4% de las enfermeras que han contestado a nuestra encuesta. Un 32,8% declaran que utilizarían este tipo de envíos si fuese posible. No obstante cerca de la mitad de las enfermeras declaran que no utilizarían este medio.

A pesar de que más de la mitad de las encuestadas estarían dispuestas a utilizar en su práctica clínica acciones relacionadas con el seguimiento de las consultas por vía electrónica y el envío de SMS para recordar la toma de medicación, es significativo que, junto con el envío de informes de enfermería por vía postal, los porcentajes más elevados señalados por las enfermeras en el caso de no uso estén en estas acciones relacionadas con aspectos claves de su trabajo (seguimiento de consultas por vía electrónica – no utilizaría 24,2% y el envío de SMS para recordar la toma de medicación – no utilizaría 38,1%-). Por tanto, una buena predisposición al uso de los sistemas de información no impide que existan reticencias al uso de estas tecnologías cuando afectan directamente a su rol profesional y sus cargas de trabajo.

c. *Teleasistencia*

Alrededor de un 75% de las enfermeras encuestados no utilizan nunca las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la realización de evaluación diagnóstica ni para la prescripción de curas de enfermería.

Tabla 129. Habitualmente utiliza ordenadores o TIC para la realización remota (porcentaje)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Prescripción de curas de enfermería	6,3	8,5	11,0	68,9
Evaluación diagnóstica	5,8	6,7	11,8	70,1

Fuente: Elaboración propia

No obstante, entre los que sí han realizado teleasistencia un 20% los considera Muy útil y un 66,5% útil. Tan solo un 8,4% de las señalan que este tipo de prácticas son poco útiles y un 1,2% señalan que no son nada útiles.

A pesar de que alrededor de un 25% de las enfermeras han declarado que en alguna ocasión han realizado este tipo de prácticas y los elevados niveles de utilidad, no existe un comportamiento diferencial entre el uso de estas tecnologías para la práctica asistencial y el género, la edad, el número de centros en el que trabajan, ni el tipo de organización, ni según la titularidad público o privada de los centros. En este sentido, sería necesario el abordaje mediante estudios de caso de estas experiencias para poder profundizar en las interacciones entre los factores organizativos, tecnológicos, sociales y culturales que se están produciendo.

3.6. Valoración de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación: dificultades e incentivos

La principal dificultad que encuentran las enfermeras a la hora de utilizar Internet es la Falta de tiempo disponible en su lugar de trabajo (63,7%). Este dato pone de manifiesto la contradicción entre las potencialidades del uso de Internet, que se supone agiliza los procesos de trabajo, y la realidad, que a las enfermeras les falta tiempo para poder utilizar esta tecnología. Por tanto los procesos de implantación y uso de este tipo de tecnologías han de estar alineados y adaptados a los procesos de trabajo de las enfermeras, sino podrían ser percibidas como una carga extra de trabajo, una tarea más a realizar tras acabar todo lo demás.

Tabla 130. Dificultades de uso de Internet en su práctica profesional (porcentaje)

Falta de tiempo disponible en su lugar de trabajo	63,7
Poca disponibilidad en su trabajo de ordenadores conectados	40,1
Falta de información de enfermería dirigida al público y usuarios	39,5
Falta de seguridad y confidencialidad de los datos	36,7
Falta de formación específica	29,4
Lentitud de conexión	25,8
No encuentro ninguna dificultad	7,5
Falta de tiempo disponible en su lugar de trabajo	63,7

Fuente: Elaboración propia

Además de las cuestiones relacionadas con la implantación y adaptación de Internet dentro de los procesos de trabajo, un 40,1% de las enfermeras declaran como dificultad la poca disponibilidad en su trabajo de ordenadores conectados. Este hecho está estrechamente relacionado con el acceso a la propia tecnología en el tipo de actividades que realizan las enfermeras. Es posible que en la mayoría de las ocasiones las enfermeras no dispongan de un ordenador propio al que conectarse, dada su movilidad por el centro sanitario y su posición física siempre cercana al paciente.

Un 39,5% han señalado la falta de información en enfermería dirigida al público y usuarios. Existe una relación significativa entre esta variable y considerar si hay suficientes fuentes de información sobre salud para profesionales, la valoración que hacen de la información sobre

salud en Internet y si recomiendan o no a sus pacientes que consulten la red para temas sanitarios. Este dato pone de manifiesto que la presencia de contenidos sobre salud relacionada con la enfermería aun no está muy extendida en Internet. Parte de la responsabilidad sobre esta escasa presencia recae sobre las propias enfermeras que aun no tienen una posición muy activa a la hora de utilizar la Red para generar y divulgar sus propios contenidos. En este sentido hemos de destacar el papel del Colegio Oficial de Enfermería Barcelona que está impulsando la presencia en Internet de este colectivo.

Un 36,7% de las enfermeras señalan la falta de seguridad y confidencialidad de los datos. Esta dificultad está directamente asociada con las cuestiones legales asociadas con la protección de los datos sobre salud. A pesar de que la ley de protección de datos catalana reconoce que los datos relacionados con la salud de las personas son muy sensibles y requieren de las medidas de seguridad y confidencialidad más elevadas, las enfermeras encuentran en este hecho una dificultad. Esto podría ser debido a que las cuestiones relacionadas con la implementación de esa ley en los sistemas de información sanitarios aun no es percibida como suficiente por las enfermeras.

Cerca del 30% de las enfermeras declaran que la falta de formación específica puede constituirse como una dificultad a la hora de utilizar Internet. En este sentido la aplicación de una nueva tecnología en el ámbito profesional sanitario tiene que venir acompañada de las acciones formativas correspondientes a nivel instituciones. Estas actividades facilitarían la difusión del uso de Internet entre las enfermeras, lo que tendría repercusiones en la utilidad de esta tecnología en relación con su práctica diaria.

Un 25,8% de las enfermeras declaran como dificultad la lentitud de conexión. Por tanto, además del acceso a un ordenador conectado las enfermeras destacan la necesidad de aumentar la velocidad de esa conexión. Ambas variables están estrechamente relacionadas con las infraestructuras tecnológicas necesarias para poder utilizar Internet en su práctica diaria.

Por último tenemos que destacar que un 7,5% de las enfermeras declaran que no encuentran ninguna dificultad para utilizar Internet.

Además de las cuestiones relacionadas con las dificultades de uso de Internet en la práctica profesional hemos querido abordar la valoración de las enfermeras sobre el establecimiento de incentivos económicos para interactuar con sus pacientes a través de diversas aplicaciones de Internet.

Un 72,2% de las enfermeras declaran que estarían de acuerdo con el establecimiento de una base de remuneración extra para interaccionar con sus pacientes a través del correo electrónico. Este porcentaje es superior al 50% en el caso de las interacciones a través de teléfono, fijo o móvil, y a través de programas de mensajería

Tabla 131. Estaría de acuerdo con el establecimiento de una base de remuneración extra para interaccionar con sus pacientes (porcentajes)

	Sí	No
A través de correo electrónico	72,2	19,2
A través de teléfono fijo o móvil	58,8	31,7
A través de programas de mensajería instantánea	54,1	34,2
A través de SMS	49,8	39,0

Fuente: Elaboración propia

Tan solo la interacción a través de SMS obtiene porcentajes inferiores al 50%. No obstante cerca de la mitad de las enfermeras aceptaría establecer remuneración extra por utilizar las 4 interacciones propuestas, mientras que el 28,1% no acepta ninguna. Podemos por tanto deducir que existe una buena predisposición ante los incentivos económicos por el uso de aplicaciones tecnológicas que permitan interaccionar con los pacientes. No obstante, el uso de incentivos económicos podría reforzar la idea de que el uso de las tecnologías es un trabajo extra que tienen que realizar y no una práctica integrada en sus tareas cotidianas.

Finalmente hemos querido contrastar la valoración que hacen las enfermeras del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en su práctica profesional a través del análisis de su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones, tal y como recoge la siguiente tabla:

Tabla 132. Indique su grado de acuerdo con las siguientes informaciones (porcentaje de enfermeras)

	Totalmente de acuerdo	En parte de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
La existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil para la práctica clínica	66,5	28,0	1,8	0,7	3,0
Soy favorable a la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de Internet al profesional de la salud, independientemente del centro donde se atiende al paciente	59,3	28,5	7,8	1,9	2,6
Mi práctica clínica me dice que es tan importante innovar en las cuestiones organizativas de los servicios y la institución, como invertir en nuevas prácticas a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación	58,9	33,9	3,2	0,5	3,5
Las fuentes información webs de calidad son un buen complemento a la atención presencial que ofrece la enfermera y permite aumentar la responsabilidad, autonomía e independencia del paciente en el control y mejora de su salud	38,8	45,7	10,3	0,7	4,5
Con el uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación existe un mayor control de los errores	17,6	52,0	21,0	3,3	6,0
La informatización y utilización de TIC en el área de la salud son, en la mayor parte de los casos, inductoras de mayor burocracia y tienen débil influencia en la mejoría de la práctica clínica	6,5	33,2	38,8	16,7	4,8

Fuente: Elaboración propia

Un 66,5% de las enfermeras declaran estar totalmente de acuerdo en que la existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil para la práctica clínica. Si a esto sumamos el 28% de las encuestadas que están en parte de acuerdo, obtenemos que un 94,5% de los individuos consideran que en este caso la aplicación de las Tecnologías de la Información y Comunicación es muy útil para la práctica clínica.

Además de la existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución clínica, las enfermeras también muestran una predisposición muy favorable a compartir la información. Un 59,3% de las encuestadas declaran que son favorables a la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de Internet al profesional de la salud, con independencia del centro donde se atienda el paciente. Este porcentaje aumenta hasta el 87,8% en el caso de aquellos que se muestran totalmente de acuerdo o en parte de acuerdo. No obstante en el caso de compartir la información sobre los pacientes hemos de recalcar que cerca de un 10% declaran que está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Por tanto compartir la información entre centros y profesionales supondrá mayores fricciones que el hecho de disponer de los datos informatizados.

Los datos obtenidos también nos muestran la importancia que las enfermeras le dan a las cuestiones relacionadas con los aspectos organizativos relacionados con la implantación y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la práctica clínica. Un 92,8% de las enfermeras están totalmente de acuerdo o en parte de acuerdo con que es tan importante innovar en las cuestiones organizativas de los servicios y la institución, como invertir en nuevas prácticas a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación.

El uso de la información de calidad disponible en la web sobre temas de salud como complemento a la atención presencial también es valorada positivamente por las enfermeras: un 38,8% están totalmente de acuerdo y un 45,7% están en parte de acuerdo en que “las fuentes información webs de calidad son un buen complemento a la atención presencial que ofrece la enfermera y permite aumentar la responsabilidad, autonomía e independencia del paciente en el control y mejora de su salud”. Si sumamos ambos porcentajes obtenemos que un 84,5% de las enfermeras valoran positivamente las consecuencias que la información de calidad disponible en Internet puede tener sobre el paciente en relación con su salud. No obstante, en este caso un 10% se muestran en parte en desacuerdo.

Más de la mitad de las enfermeras que han contestado a nuestra encuesta están en parte de acuerdo con que con el uso masivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación

existe un mayor control de los errores. Además, un 17,6% se muestran totalmente de acuerdo con esta afirmación. No obstante, los porcentajes de desacuerdo y totalmente en desacuerdo (aproximadamente un 25% de las enfermeras) son lo suficientemente elevados como para pensar que las enfermeras conciben que el control de los errores no esté tan solo relacionado con el uso masivo de este tipo de tecnologías. Existen por un lado factores de carácter organizativo, asociados a las estructuras jerárquicas de las instituciones y, por tanto, al poder sobre la toma de decisiones ante los errores. Y, por otro lado, existen factores culturales, asociados con las tradicionales “tensiones” entre colectivos profesionales.

Por último, un 16,7% de las enfermeras están totalmente en desacuerdo con que la informatización y utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el área de la salud sean, en la mayor parte de los casos, inductoras de mayor burocracia y tienen débil influencia en la mejoría de la práctica clínica; mientras que un 38,8% declaran estar en desacuerdo. Por tanto un 55,5% de las enfermeras valoran positivamente las consecuencias de estas tecnologías sobre la mejoría de la práctica clínica.

No obstante, no es nada despreciable que un 33,2% de las enfermeras hayan contestado que están en parte de acuerdo con la afirmación anterior (un 6,5% están totalmente de acuerdo). Estos porcentajes permiten que nos cuestionemos si los procesos de implantación de Tecnologías de la Información y la Comunicación en los centros sanitarios van unidos a procesos de cambio organizativo y/o a períodos de adaptación de las actividades y tareas que han de desarrollar las enfermeras en el contexto de uso de estas nuevas tecnologías.

Los resultados obtenidos nos muestran que existe una demanda potencial por parte de las enfermeras para usar las Tecnologías de la Información y la Comunicación en su práctica profesional. Sin embargo esta tendencia no esconde las tensiones inherentes a todo cambio tecnológico, es decir la implantación y uso de estas tecnologías tendría que venir acompañado de cambios organizativos y de gestión de los procesos de trabajo que recogiesen los valores y creencias de las enfermeras.

3.7. Prácticas avanzadas en el uso de Internet: identificación, caracterización y determinantes

Una vez descritos los usos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, hemos abordado la caracterización de las prácticas avanzadas en el uso de estas tecnologías mediante el resumen de la información contenida en los principales

grupos de variables relacionadas por un lado con los usos intensivos de Internet y, por otro lado, con los sistemas de información.

Consideramos las prácticas avanzadas en el uso de Internet como aquel conjunto de prácticas caracterizadas por un uso intensivo de la información y un uso intensivo de Internet como espacio de información, comunicación e interacción social. Aquellas profesionales caracterizadas por este tipo de prácticas las denominaremos “Enfermeras en Red”. Consideramos las prácticas avanzadas en el uso de los sistemas de información para la práctica clínica como aquel conjunto de prácticas caracterizadas por un uso intensivo de los sistemas de información. Aquellas profesionales caracterizadas por este tipo de prácticas las denominaremos “Enfermeras avanzadas en el uso de los sistemas de información”.

Tabla 133. Identificación prácticas avanzadas en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (análisis factorial)

Agrupación de variables de entrada	Factores	Anexos
Usos intensivos de la información		
Instituciones oficiales internacionales Instituciones oficiales nacionales Publicaciones periódicas internacionales Publicaciones periódicas nacionales Publicaciones académicas nacionales Congresos, conferencias o seminarios Otras publicaciones científico-técnicas	1. Uso intensivo información nacional 2. Uso intensivo información internacional 3. Uso intensivo información orientada Congresos	Anexo 19
Usos intensivos de Internet		
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad Búsqueda de artículos científicos nacionales Búsqueda de artículos científicos internacionales Contacto con otros profesionales nacionales Contacto con otros profesionales internacionales Divulgación de sus propios trabajos Contacto con usuarios (apoyo e información) Búsqueda de datos y registros clínicos Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	1. Uso Internet orientado búsqueda de información 2. Uso Internet orientado comunicación pacientes y profesionales 3. Uso Internet orientado investigación	Anexo 20
Usos intensivos de los sistemas de información en la práctica clínica		
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...) Envío de informes de Enfermería por vía electrónica Envío de informes de Enfermería por vía postal Envío de SMS para recordar la toma de medicación Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	1. Uso intensivo sistemas de información orientados hacia dentro de la organización 2. Uso intensivo sistemas de información orientados hacia fuera de la organización 3. Uso intensivo sistemas postales	Anexo 21

Fuente: Elaboración propia

Para sintetizar empíricamente los factores relacionados con las prácticas avanzadas en el uso de Internet hemos procedido a realizar análisis clúster no jerárquicos con el objetivo de profundizar en el conocimiento del perfil del profesional de enfermería en función de su similitud

con el grado de adopción de estas prácticas avanzadas. Este análisis se ha realizado tomando como variables de clasificación el máximo número de factores, teniendo en cuenta la significatividad estadística adecuada y la mínima pérdida de casos.

Tabla 134. Caracterización de la enfermera en Red (método de análisis: cluster nos jerárquicos; centro de los conglomerados finales)

	Conglomerados		ANOVA
	1. n=43	2. n=894	
Uso Internet orientado búsqueda de información	1,83502	-,09498	193,004
Uso Internet orientado investigación	2,66138	-,13101	467,578
Uso intensivo información nacional	1,03762	-,07150	56,700
Uso intensivo información internacional	3,08407	-,15655	915,844

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia

A partir del establecimiento de los conglomerados se han encontrado dos tipologías o patrones de comportamiento de las enfermeras. El primer conglomerado (n=43) se caracteriza por el signo positivo de todos los factores lo que implica un uso intensivo tanto de Internet, orientado a la búsqueda de información y a la investigación, como de la información, nacional e internacional. Este grupo lo denominaremos “Enfermeras en Red”. El segundo conglomerado (n=894) se caracteriza por el signo negativo de todos los factores. Este grupo lo denominaremos “Enfermera tradicional”. Para la interpretación de los conglomerados resultantes, se ha medido la asociación entre las variables de origen y los diferentes grupos, que nos ha permitido la atribución de significatividad estadística a las diferencias obtenidas¹¹³.

En segundo lugar hemos realizado este análisis teniendo en cuenta los factores relacionados con los usos de los sistemas de información en la práctica clínica:

Tabla 135. Caracterización de los usos intensivos en los sistemas de información (método de análisis: cluster nos jerárquicos; centro de los conglomerados finales)

	Conglomerados				ANOVA
	1. n=59	2. n=703	3. n=86	4. n=10	
Uso intensivo de los sistemas de información orientados hacia dentro de la organización	1,03635	-,11276	,23228	-,18539	28,218
Uso intensivo de los sistemas de información orientados hacia fuera de la organización	1,68537	-,20913	-,26072	7,00006	1213,728
Uso intensivo de los sistemas postales	-,17745	-,32697	2,81072	-,13929	2145,766

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia

A partir del establecimiento de los conglomerados se han encontrado cuatro tipologías o patrones de comportamiento de las enfermeras.

¹¹³ Véase Anexo 22.

El primer conglomerado (n=59) se caracteriza por el signo positivo de todos los factores con la excepción del uso intensivo de los sistemas postales. Denominaremos a este grupo como Enfermeras usuarias intensivas de los sistemas de información.

El segundo conglomerado (n=703) se caracteriza por el signo negativo de todos los factores, lo que implica un uso no intensivo de los sistemas de información. Este grupo será denominado como el de las Enfermeras no usuarias intensivas de los sistemas de información.

El tercer conglomerado (n=86) se caracteriza por el signo negativo del factor relacionado con los usos intensivos de los sistemas de información orientados hacia fuera de la organización. Denominaremos a este grupo como las Enfermeras usuarias de los sistemas de información orientados hacia dentro de la institución.

Finalmente, el cuarto conglomerado (n=10) se caracteriza por el signo negativo de los factores relacionados con el uso intensivo de los sistemas de información orientados hacia dentro de la organización y el uso intensivo de los sistemas postales. Este grupo lo denominaremos Enfermeras usuarias intensivas de los sistemas de información orientados hacia fuera de la organización.

Para la interpretación de los conglomerados resultantes, se ha medido la asociación entre las variables de origen y los diferentes grupos, que nos ha permitido la atribución de significatividad estadística a las diferencias obtenidas¹¹⁴. Existe un porcentaje mayor de los esperado de enfermeras que realizan un uso intensivo de los sistemas de información entre las Enfermeras en Red.

La siguiente tabla nos muestra la caracterización de la tipología relacionada con las prácticas avanzadas en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

¹¹⁴ Anexo 23.

Tabla 136. Caracterización de Enfermería en Red

(dimensiones, porcentaje de enfermeras y significatividad Chi-cuadrado)	Enfermería en Red	Enfermera o tradicional	Significación
<i>Actividad profesional</i>			
Realiza práctica asistencial	72,1	90,7	,001
Realiza docencia	32,6	15,7	,010
Realiza investigación	39,5	7,3	,000
<i>Intensidad, experiencia y utilidad en el uso Internet</i>			
Año de comienzo en el uso de Internet para la práctica profesional (Experiencia)			
- Desde 1994	5,3	2,5	,004
- De 1995 a 2000	55,3	31,5	,004
- De 2001 a 2006	66,0	39,5	,004
Utilidad de Internet para la práctica profesional (Utilidad)			
- Muy útil	88,4	54,7	,000
<i>Consecuencias del uso de Internet</i>			
En su práctica clínica recomienda a sus pacientes que consulten sitios webs de salud	71,1	43,4	,001
Cree que consultar información médica o de salud en Internet, mejora poco el conocimiento del paciente y facilita poco su tratamiento	19,5	38,5	,060

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos la dimensión relacionada con la actividad profesional de las enfermeras se observa un porcentaje mayor de lo esperado de Enfermeras en Red en las actividades relacionadas con la docencia y la investigación.

En cuanto a la intensidad, experiencia y utilidad del uso de Internet, nuestros resultados muestran un porcentaje mayor de lo esperado de Enfermeras en Red entre aquellas enfermeras que tienen más experiencia en el uso de Internet, medida por los años de antigüedad, y aquellas que consideran muy útil el uso de esta tecnología en su práctica profesional.

Si abordamos las consecuencias del uso de Internet, observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Enfermeras en Red que recomiendan a sus pacientes que consulten sitios webs de salud. Sin embargo, existe un porcentaje mayor de lo esperado de Enfermeras tradicionales entre aquellas que consideran que consultar información médica o de salud en Internet mejora poco el conocimiento del paciente y facilita poco su tratamiento.

Con el objetivo de determinar los factores que impulsan o desvían el uso intensivo de Internet, hemos formulado un modelo en que la variable dependiente es el indicador de la Enfermería en Red. En el modelo que queremos estimar, la variable dependiente es dicotómica, por lo que utilizaremos una metodología de regresión logística a través de un modelo Logit binomial. El análisis de relaciones de causalidad se ha realizado para un conjunto de 879 casos.

De los resultados de la estimación del modelo se desprenden las siguientes consideraciones. El porcentaje de observaciones clasificados correctamente es del 97,5% (el 60,5,1% de

Enfermeras en Red y el 99,4% de Enfermeras tradicionales). Con respecto al ajuste del modelo, el R^2 de Nagelkerke es de 0,597. Se acepta la bondad del ajuste del modelo y las variables tienen poder explicativo conjuntamente (test de Hosmer-Lemeshow y Chi-cuadrado respectivamente). La tabla 137 recoge los principales resultados de la estimación realizada:

Tabla 137. Los determinantes de adopción de usos intensivos de Internet por las enfermeras (método de regresión: análisis Logit binomial; variable dependiente: Enfermera en Red; valor 1, Sí, valor 0, No; coeficientes estandarizados)

Variables	Coefficiente estimado	Error estándar	Wald	Significatividad	Exp (B)
Realiza actividades relacionadas con la investigación	1,500	,567	6,995	,008	4,482
Uso intensivo información internacional	1,425	,154	85,489	,000	4,159
Considerar la información disponible en Internet sobre la temática salud como muy relevante	,812	,437	3,463	,063	2,254
-2 Log-likelihood	154,907				
R^2 Cox-Snell	,193				
R^2 Nagelkerke	,597				
Prueba de Hosmer-Lemeshow	,000				

Fuente: Elaboración propia

De la estimación del modelo se desprende que todas las variables tienen un poder explicativo significativo sobre la adopción de prácticas avanzadas en el uso de Internet. Las relaciones de influencia son positivas. Así pues, se observa que el factor relacionado con el uso intensivo de la información internacional, desarrollar actividades relacionadas con la investigación y valorar los contenidos en salud disponibles en Internet como muy relevantes tienen un efecto positivo sobre la configuración de la Enfermera en Red.

4. Farmacéuticos e Internet

4.1. Introducción

Los farmacéuticos, especialmente aquellos que desarrollan su trabajo en un establecimiento farmacéutico, son con toda probabilidad los profesionales sanitarios a los que los ciudadanos tienen una mayor facilidad de acceso. La extensa red de farmacias disponibles en todo el territorio facilita que en muchas ocasiones estos profesionales sean uno de los puntos de entrada en el sistema sanitario.

Además de su accesibilidad, la mayoría de los farmacéuticos desarrollan su labor profesional en un entorno de mercado competitivo muy regulado por las Administraciones Públicas que condicionan tanto la política de precios de los medicamentos como la oferta de establecimientos de farmacia y de nuevos medicamentos. En este contexto económico y social, Internet supone una oportunidad para los farmacéuticos involucrados en la prestación de

servicios dentro del sistema sanitario dado su cercanía a los usuarios del sistema de salud y la confianza que ellos tienen en estos profesionales. El farmacéutico pueda tener un rol clave facilitando a sus usuarios un uso adecuado de la Red para cuestiones relacionadas con su salud (Sears & Generali, 2004). En este sentido los farmacéuticos se enfrentan al reto de adquirir nuevas competencias relacionadas con esta tecnología que les permitan hacer un uso adecuado de este espacio de información y comunicación (Balén & Jewsson, 2004).

No obstante, la propia naturaleza de Internet (global, descentralizada y sin un marco de regulación determinado) puede constituirse como su principal problema (Anderson, 2003). Usuarios y farmacéuticos han de enfrentarse a un gran volumen de información de muy diversas fuentes en un marco legal no definido.

Esto puede suponer una nueva experiencia que sin duda trasciende el ámbito presencial de la farmacia y podría transformar la relación entre estos agentes. Un ejemplo muy significativo de esta transformación podría ser la compra de medicamentos a través de Internet. A pesar de que en Catalunya esta actividad no está contemplada legalmente, el acceso a Internet permite a los ciudadanos pedir medicamentos que son ofertados y enviados sin que exista una interacción cara a cara con un profesional de la salud. Este hecho podría suponer ventajas relacionadas con la competencia de precios, evitar la vergüenza a los demandantes de cierto tipo de productos, el acceso las 24 horas a medicamentos e informaciones de calidad o la facilidad de acceso a los medicamentos en zonas rurales.

Sin embargo, al mismo tiempo podría darse situaciones de riesgo relacionadas con la calidad de los productos y de las informaciones disponibles, la falsificación de medicinas, la falta de seguridad en la confidencialidad o la posible ausencia de profesionales sanitarios en todo el proceso (Bessell, Anderson, et al., 2003).

Cuestiones relacionadas con el acceso, la calidad, los costes, los resultados sobre los usuarios y los aspectos legales son tan solo algunos de los retos que tendrían que afrontar los sistemas sanitarios en relación con la venta de productos farmacéuticos por Internet. No obstante, estos retos no suponen la pérdida de la relevancia de los farmacéuticos dentro del sistema sanitario (Crawford, 2003), sino su reconocimiento como uno de los agentes clave del sistema.

Aunque el caso de la venta de productos farmacéuticos on-line aun no forme parte de la realidad del sistema sanitario catalán, consideramos que se trata de un buen ejemplo de cómo Internet tiene consecuencias sobre la organización social del sistema sanitario, ya que

usuarios, profesionales sanitarios, organizaciones proveedoras de servicios sanitarios y la Administración Pública pueden ver modificadas sus relaciones.

La receta electrónica es otro ejemplo de posible aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en relación con los profesionales farmacéuticos. Actualmente, el Departament de Salut esta impulsado un proyecto que se encuentra en fase piloto con la intención de generar “un sistema electrónico que integre los procesos de prescripción y dispensación de la prestación farmacéutica, estableciendo mecanismos de control que favorezcan el uso racional de los medicamentos y que permita disponer de la información en tiempo real de la prestación farmacéutica a todos los agentes con el objetivo de mejorar la atención al ciudadano¹¹⁵”. Esta aproximación al concepto de receta electrónica implica a diferentes agentes e instituciones del sistema sanitario lo que sin duda tendrá consecuencias sobre su organización social.

Además de estos retos, nuestro estudio de la presencia en la Red del sistema sanitario catalán constata que las farmacias comienzan a estar en Internet ofreciendo información sobre los horarios, el personal, la localización y los servicios que ofrece presencialmente. No obstante, el potencial de Internet va más allá de su concepción como fuente de información ya que permite crear canales de comunicación, interacción y servicios relacionados con las funciones que realizan los farmacéuticos en su actividad diaria (Zehnder, Bruppacher, et al., 2004). En este sentido, nuestro análisis de webs refleja que las aplicaciones de Internet relacionadas con los procesos de comunicación y la prestación de servicios son aun escasas.

4.2. Perfil sociodemográfico y actividad profesional

Nuestros datos reflejan la importancia de la mujer en esta profesión. Un 71% de las respuestas pertenecen a mujeres frente al 29% de los hombres.

Tabla 138. Relación entre el género y la edad (porcentaje de farmacéuticos)

	Hombre	Mujer	Total
Menos de 30 años	1,8	10,7	12,5
Entre 30 y 39 años	7,4	26,5	33,9
Entre 40 y 49 años	9,4	20,0	29,5
Entre 50 y 59 años	7,3	11,3	18,5
Entre 60 y 69 años	2,3	2,0	4,3
Más de 69 años	1,0	,2	1,3
Total	29,2	70,8	100

Fuente: Elaboración propia

¹¹⁵ La receta electrónica. <http://www.gencat.cat/salut/ticsalut/Du33/html/ca/dir1668/dn1668/lre.pdf>

Por franjas de edad observamos que el 46,4% de nuestras respuestas pertenecen a individuos menores de 40 años, un 48% están entre los 40 y los 59 años y tan solo un 5,6% son mayores de 60 años. Por lo que respecta a la distribución por edades según el género apreciamos que las mujeres son en proporción más jóvenes, por lo que las diferencias de género se seguirán manteniendo en el futuro, reforzando la importancia de la mujer en esta profesión

Además de las variables relacionadas con el género y la edad hemos abordado el perfil de los profesionales farmacéuticos en relación con lugar de trabajo donde desarrollan su actividad profesional. En este sentido, nuestros datos nos muestran que cerca del 80% de los profesionales encuestados desarrollan su actividad en una farmacia. Un 45,7% declaran ser titulares de la farmacia y un 33,9% no lo son.

Tabla 139. Lugares donde trabajan¹¹⁶ (porcentaje de farmacéuticos)

Trabaja en una farmacia de la que es titular	45,7
Trabaja en una farmacia de la que no es titular	33,9
Trabaja en la industria farmacéutica	8,6
Trabaja en otros	4,9
Trabaja en un Hospital	4,2
Trabaja en una entidad relacionada con temas de Salud Pública	2,0
Trabaja en una empresa de distribución farmacéutica	2,0
Trabaja en una institución educativa como docente	2,0
Trabaja en un laboratorio de análisis clínicos	1,6
Trabaja en una unidad de investigación	1,1
Trabaja en una empresa relacionada con la alimentación	1,0
Trabaja en Atención Primaria	0,8

Fuente: Elaboración propia

Además de las farmacias, el otro lugar destacado por los profesionales es la industria farmacéutica, un 8,6% de los encuestados declaran realizar su actividad en dicho sector. Por último, un 4,2% de los encuestados trabajan en un Hospital. El resto de lugares donde desarrollan su actividad los farmacéuticos son minoritarios, tan solo el 2% de los profesionales señalan que trabaja en una entidad relacionada con temas de Salud Pública, en empresas de distribución farmacéutica o en instituciones educativas como docente.

Por último, la mayoría de los farmacéuticos (94,5%) trabajan en un único lugar, un 5,1% de los profesionales declaran que desarrollan su actividad en dos lugares y un 0,5% en tres o más lugares.

¹¹⁶ Estos porcentajes son similares a los recogidos en el apartado de Col.legiats per Vocalies del Anuario del COFB del 2006, por tanto los datos que hemos recogido en nuestra encuesta, además de por género y edad, también son representativos por vocalías.

Los datos recogidos en nuestra encuesta nos muestran un colectivo profesional relativamente joven marcado por la presencia de las mujeres y que mayoritariamente realizan su trabajo en establecimientos farmacéuticos. Sin duda, las características que hemos abordado condicionarán el acceso y el uso que hagan estos profesionales de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

4.3. Acceso, intensidad, experiencia y utilidad de Internet

Un 94,2% de los farmacéuticos encuestados utilizan Internet directa y regularmente. Un 2,8% lo utilizan directamente y por medio de otras personas; un 0,6% lo utilizan solo por medio de otras personas y un 2,5% de los profesionales declaran que no utiliza regularmente Internet.

El 92,9% de los farmacéuticos encuestados declaran que utilizan Internet en su práctica profesional y un 6,6% declara que no lo utiliza. Por tanto, podemos considerar que no existen diferencias relevantes entre el uso de esta tecnología para la práctica profesional o personal. Este hecho es similar en el caso de los profesionales médicos pero difiere en el caso de las enfermeras que utilizan más Internet para cuestiones privadas que para cuestiones profesionales.

Ni la edad ni el género condicionan el uso de Internet entre los farmacéuticos, sin embargo si encontramos diferencias significativas entre el uso de Internet y el lugar donde los profesionales desarrollan su trabajo. Nuestros datos nos muestran que aquellos profesionales que trabajan en una farmacia de la que no son titulares utilizan en menor medida Internet en su práctica profesional (88,1%) que el resto de profesionales farmacéuticos (titulares de la farmacia, farmacéuticos de la industria y el resto de categorías superan el 95%). Este dato nos ofrece un buen indicador de la importancia de esta tecnología en la práctica profesional de todos los farmacéuticos, incluidos aquellos que declaran realizar un menor uso, y nos muestra que Internet es una herramienta indispensable tanto para la industria farmacéutica como para las farmacias, especialmente para aquellos profesionales que son sus titulares y han de ocuparse de la gestión de estos establecimientos.

El número de años que llevan los farmacéuticos utilizando Internet es un buen indicador de la experiencia que tienen estos profesionales en el uso de esta tecnología. En este sentido, cerca de la mitad de los encuestados han declarado que comenzaron a utilizar Internet entre 1997 y 2001, mientras que 42% utilizan Internet desde el 2002. El resto, un 10%, empezaron a utilizar esta tecnología hace más de 11 años. Podemos considerar que aproximadamente el 60% de

los farmacéuticos que han contestado a nuestra encuesta tiene un número suficiente de años como para considerarlos usuarios con cierta experiencia en el uso de Internet.

Además de la experiencia en el uso de Internet es interesante acercarse a la utilidad de esta tecnología. El 96,5% de los farmacéuticos declaran que Internet es Muy útil (71,1%) y Útil (27,1%) en su práctica profesional. Este elevadísimo porcentaje es muy superior a la utilidad que encuentran en Internet el resto de profesionales sanitarios encuestados (médicos y enfermeras). Tan solo un 1,8% de los encuestados declara que Internet es poco útil.

Existe un comportamiento diferencial que relaciona positivamente los años de uso de Internet con la utilidad de esta tecnología, es decir cuanta más experiencia tienen los farmacéuticos en el uso de Internet, medida por años que llevan conectados, mayor nivel de utilidad encuentran.

Los farmacéuticos encuestados también destacan por la intensidad de uso de Internet desde su lugar de trabajo. Un 60,4% de los encuestados declaran que han utilizado Internet desde su trabajo en el último mes todos los días. Este porcentaje es tan solo del 35,1% en el caso de aquellos profesionales que han hecho un uso diario de Internet en el último mes desde fuera de su trabajo.

Tabla 140. Frecuencia uso de Internet (porcentaje de profesionales)

	Todos los días	De 3 a 4 veces por semana	De 1 a 2 veces por semana	Una vez al mes	Nunca o casi nunca
Desde su lugar de trabajo	60,4	17,1	14,1	1,0	7,4
Fuera de su lugar de trabajo	35,1	21,5	24,4	6,4	12,6

Fuente: Elaboración propia

En cambio aquellos profesionales que declaran utilizar Internet semanalmente desde su lugar de trabajo son el 31,2%, frente al 45,9% que declaran utilizar Internet con esta frecuencia pero desde fuera del trabajo. Por último, tan solo un 7,4% de los encuestados declaran que no se conectan nunca o casi nunca desde su lugar de trabajo. Este porcentaje es ligeramente superior (12,6%) en el caso de aquellos profesionales que nunca o casi nunca se conectan desde fuera de su trabajo.

Al igual que con los años de experiencia, existe una tendencia estadística que nos muestra que aquellos profesionales que utilizan más frecuentemente Internet desde su trabajo, es decir, aquellos que hacen un uso más intenso de esta tecnología, tienen porcentajes de utilidad más elevados. Estos datos nos muestran que el círculo virtuoso que relaciona la experiencia, la intensidad y la utilidad de Internet facilitará que esta tecnología aun se extienda más entre estos profesionales.

Ni la edad ni el género muestran un comportamiento diferencial con la experiencia, la intensidad o la utilidad en el uso de Internet. Sin embargo, observamos una tendencia estadística que sitúa a los profesionales que trabajan en la industria farmacéutica como los pioneros en el uso de Internet, los que con más intensidad usan esta tecnología y los que más útil la encuentran en su práctica profesional. El contexto de estos profesionales está muy condicionado por el patrón de competitividad que tienen las empresas de esta industria que operan en un entorno de mercado muy competitivo e innovador. Por tanto, estas empresas tienen que utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación, para mantener sus niveles de productividad y competitividad.

Asimismo tampoco hemos de olvidar que las farmacias a pesar del estricto marco legal al que están sujetas tienen una presión del mercado en la medida en que los usuarios pueden seleccionar y cambiar el establecimiento al que acuden sin ningún tipo de restricción o barrera. Además en este tipo de establecimientos la gran mayoría de profesionales necesitan utilizar Internet o sistemas de información electrónicos tanto para la gestión de la información asociada a los medicamentos como para la facturación.

Sin duda estos hechos son diferenciales del resto de profesionales sanitarios, sobre todo de aquellos que trabajan en entidades públicas o que pertenecen a la red de utilidad pública del sistema sanitario catalán donde la presión del mercado es casi inexistente.

4.4. Usos y actividades en Internet

a. Fuentes de información

La información tiene un papel clave en el sector farmacéutico: especificaciones técnico-científicas de los medicamentos, cuestiones relacionadas con los aspectos legales y las políticas de precios y facturación de los medicamentos son tan solo algunas de las actividades que reflejan la importancia de la información en este sector sujeto a unos niveles elevados de regulación.

Tabla 141. Frecuencia de uso de las principales fuentes de información (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Colegio de Farmacéuticos	54,9	36,9	7,5	0,7
Servicios de información de su institución de trabajo	24,6	39,0	19,6	16,8
Publicaciones periódicas nacionales	21,5	57,5	17,6	2,6
Almacenes de distribuidores	23,0	40,5	22,1	14,4
Otras publicaciones científico-técnicas	12,5	51,2	32,5	3,8
Instituciones oficiales nacionales	11,4	38,9	40,9	8,8
Publicaciones académicas nacionales	9,1	39,6	41,8	9,6
Congresos, conferencias o seminarios	8,5	44,2	39,6	7,7
Instituciones oficiales internacionales	6,1	18,5	43,4	32,1
Publicaciones periódicas internacionales	5,8	20,4	47,3	26,5
Publicaciones académicas internacionales	5,0	17,0	48,8	29,2

Fuente: Elaboración propia

La primera fuente de información de los farmacéuticos es su Colegio. Un 54,9% de los encuestados declaran que utilizan esta fuente Muy Frecuentemente y un 36,9% Frecuentemente. Este dato está estrechamente relacionado con el esfuerzo que tradicionalmente ha realizado el COFB para ofrecer a sus colegiados servicios relacionados con la información que necesitan para la práctica de su actividad profesional. Estos servicios están relacionados tanto con la gestión de la actividad que se realiza en las farmacias como con servicios de documentación, noticias especializadas y especificaciones técnicas y legales sobre los medicamentos.

En segundo lugar, destacan las Publicaciones periódicas nacionales, un 79% de los encuestados declaran utilizar esta fuente de información Muy frecuentemente o Frecuentemente. Para estas mismas categorías aproximadamente un 63% declaran que utilizan los servicios de información de su institución de trabajo y los almacenes distribuidores como fuentes de información. Este tipo de fuentes de información están estrechamente relacionadas con los flujos de información a los que hacíamos referencia anteriormente.

Por último, aproximadamente la mitad de los encuestados declaran que raramente utilizan fuentes de información de carácter internacional (Instituciones oficiales internacionales, Publicaciones periódicas internacionales y Publicaciones académicas internacionales). En este sentido, hemos de señalar que la mayoría de estos profesionales, a diferencia de los médicos o las enfermeras en menor medida, no tiene una relación directa con la investigación lo que podría explicar en parte su desinterés por las publicaciones internacionales. Además el contexto legal viene determinado por las políticas de carácter nacional relacionadas con el sector farmacéutico.

Existe un comportamiento diferencial del nivel de uso de las fuentes de información y la actividad de los farmacéuticos que nos muestra que son los farmacéuticos que trabajan en la

industria los que se muestran más activos a la hora de actualizar sus conocimientos ya que son estos profesionales los que están más relacionados con la producción de bienes y servicios lo que necesariamente requiere de una actualización de sus conocimientos.

b. Actividades realizadas en Internet

Como hemos visto en el resto de profesionales sanitarios, Internet también facilita a los farmacéuticos el acceso a la información sobre cuestiones científico técnicas. Los profesionales más activos a la hora de actualizar sus conocimientos también son los más activos en el uso de Internet para este fin. De nuevo, los farmacéuticos que trabajan en la industria y los que desarrollan su labor en Hospitales y Centros de Atención Primaria son más activos que el resto de profesionales.

Un 61,3% de los farmacéuticos utilizan Internet Muy frecuentemente para consultar el sitio web de su Colegio. Este porcentaje aumenta hasta el 93,7% si añadimos la categoría Frecuentemente. En este sentido hemos de señalar el esfuerzo pionero que viene realizando el COFB que desde el lanzamiento de su primer BBS (Bulletin Board System o Sistema de Tablón de Anuncios) no ha dejado de aumentar el número de servicios que ofrece a sus colegiados a través de Internet.

Además del Colegio, las principales cuestiones de consulta en Internet están relacionadas con los siguientes temas: un 83,9% de los encuestados declaran que utilizan Internet para realizar búsquedas genéricas sobre su área de conocimiento, un 56,4% consultan Internet informaciones sobre dispensación y facturación de medicamentos y un 48,7% búsqueda de artículos científicos nacionales.

Tabla 142. Frecuencia de uso de Internet (porcentaje de profesionales)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Colegio de farmacéuticos	61,3	32,4	5,7	0,6
Búsquedas genéricas sobre su área de conocimiento	29,8	54,1	31,7	2,4
Consultas sobre dispensación y facturación	18,9	37,5	26,0	17,5
Contactar con usuarios (soporte e información)	16,5	30,1	34,2	19,1
Búsquedas de artículos científicos nacionales	11,1	37,6	41,5	9,7
Contactar con otros profesionales nacionales	10,9	25,7	39,3	24,1
Búsquedas de instituciones oficiales nacionales	10,4	37,9	39,4	12,3
Búsquedas de artículos científicos internacionales	8,2	24,6	43,7	23,5
Búsquedas de instituciones oficiales internacionales	6,7	20,0	44,0	29,3
Contactar con otros profesionales internacionales	3,2	7,2	32,3	57,4
Divulgación de sus propios trabajos	2,2	5,1	23,1	69,5
Búsquedas de instituciones oficiales internacionales	6,7	20,0	44,0	29,3

Fuente: Elaboración propia

En consonancia con las fuentes de información más utilizadas expuestas en la tabla 141, observamos que el uso de Internet para cuestiones relacionadas con la búsqueda de información de carácter internacional o para el contacto con otros profesionales internacionales es aun minoritario. Alrededor del 75% de los profesionales raramente o nunca realizan este tipo de acciones.

Además de los procesos de búsqueda de información, Internet puede ser utilizado como un medio de comunicación y divulgación de los trabajos realizados por los farmacéuticos. En este sentido, un 46,6% de los farmacéuticos encuestados declaran que utilizan Internet con regularidad para contactar con usuarios (soporte e información) y un 36,6% para contactar con profesionales nacionales. Por último, un 69,5% de los profesionales nunca utilizan Internet para cuestiones relacionadas con la divulgación de sus propios trabajos.

En resumen, nuestros datos nos muestran que el uso de Internet está mayoritariamente relacionado con la búsqueda y consulta de información de carácter nacional, mientras que las actividades relacionadas con la producción de información (divulgación de sus propios trabajos) son aun minoritarias. En cambio, más de un tercio de los farmacéuticos encuestados declaran que utilizan esta nueva tecnología como medio de comunicación tanto con usuarios como con profesionales nacionales. Además, observamos una tendencia estadística que nos muestra que aquellos profesionales más activos a la hora de utilizar Internet para las cuestiones relacionadas con la búsqueda y consulta de información, con los procesos de comunicación y con la divulgación de sus propios trabajos son aquellos profesionales con más años de experiencia en el uso de Internet, con unos niveles mayores de utilidad y con una mayor intensidad de uso de esta tecnología. Esta tendencia refuerza la hipótesis del círculo virtuoso que relaciona la intensidad, la experiencia y el uso de Internet con la extensión de este nuevo espacio a un número mayor de actividades relacionadas con la práctica profesional de los farmacéuticos.

c. Internet como espacio de contenidos sobre salud

El 47,5% de los farmacéuticos encuestados declaran que disponen de un sitio web colectivo; un 20,5% declaran que disponen de un sitio web personal y un 15,5% declaran que disponen de un blog. Para analizar los condicionantes de la presencia en la Red de los farmacéuticos hemos construido un índice que nos muestra que un 60,5% de los farmacéuticos disponen de algún tipo de presencia en la Internet ya sea un sitio web colectivo, un sitio web personal, un blog o la combinación de estos.

Nuestros resultados no nos muestran un comportamiento diferencial entre la presencia en la Red de los farmacéuticos y su edad, sin embargo observamos un comportamiento diferencial respecto al género. De aquellos farmacéuticos que son hombres cerca de la mitad tienen presencia en la Red, sin embargo de las mujeres solo un 35% disponen de presencia en Internet.

También encontramos diferencias significativas con el lugar donde trabajan los farmacéuticos. De aquellos profesionales que trabajan en una farmacia, tanto si son titulares de la misma como si no lo son, un tercio disponen de presencia en Internet. Sin embargo, de aquellos

profesionales que trabajan en la industria un 68,3% disponen de presencia en la Red, este porcentaje disminuye hasta el 57% en el caso de aquellos profesionales que trabajan en un Hospital o un CAP y un 52,6% en resto de perfiles profesionales.

De nuevo el patrón de competitividad económico y social de los diferentes perfiles profesionales condiciona el uso que hacen los farmacéuticos de Internet. En este sentido observamos que los profesionales que trabajan en la industria farmacéutica tienen una presencia en la Red mucho más elevada que el resto, lo que sin duda está relacionado con que son las empresas de este sector las que hacen un uso más intensivo de Internet.

En cambio, los farmacéuticos que desarrollan su actividad en una Farmacia son los que menor presencia tienen. Esto podría estar relacionado tanto con la valoración positiva que tienen estos profesionales de los contenidos ya disponibles en Internet, que no haría necesaria la producción de nuevos contenidos, y con la accesibilidad de los farmacéuticos a través de la amplia red de oficinas de farmacia disponible en el territorio. Podríamos pensar que la industria u otras entidades generan los contenidos y los farmacéuticos que trabajan en las farmacias utilizan esos contenidos en función de los conocimientos que tienen de sus usuarios.

La hipótesis anterior también explica que no encontremos relaciones significativas entre la presencia en la Red de los farmacéuticos y las consecuencias que el uso de la Red como fuente de información sobre salud tiene sobre los propios pacientes o sobre la relación entre estos y los profesionales sanitarios. Además hemos de tener en cuenta que entre las motivaciones que tienen los farmacéuticos para tener un sitio web no destacan las relacionadas con compartir información con sus usuarios, ya que el principal motivo es compartir información con los usuarios en general (46,7%) y en segundo lugar compartir información con familiares y amigos (38%). Solo un 18,8% de los farmacéuticos declaran que el motivo sea compartir información con sus usuarios.

Tabla 143. Motivos para la creación en Internet (porcentajes)

Compartir información con los usuarios en general	46,7
Compartir información con mis familiares y amigos	38,0
Compartir información con mis usuarios	18,8
Divulgación de los trabajos desarrollados en mi práctica profesional o investigadora	9,2
Divulgación de materiales no profesionales	8,7
Promoción de debates sobre cuestiones relativas a mi área de especialidad	7,4

Fuente: Elaboración propia

Por último, un porcentaje inferior al 10% de los farmacéuticos señalan como motivos para presencia en la Red cuestiones relacionadas con la divulgación y la promoción de debates, es decir la producción de sus propios contenidos y su distribución en la Red. Este hecho refuerza

que el perfil del farmacéutico está más relacionado con el consumo y la gestión de información que con su generación.

d. Internet como espacio de interacción

Un 73,3% de los encuestados utilizan el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario, lo que nos indica que los farmacéuticos están conectados con el resto de profesionales sanitarios. Este porcentaje disminuye hasta el 38% en el caso de comunicarse con los usuarios a los que proporcionan servicio.

De aquellos profesionales que utilizan Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus usuarios, el 35,9% realiza esta actividad Muy frecuentemente; el 41,9% Frecuentemente y el 21,6% Raramente. Existe una relación significativa entre el uso del correo electrónico para comunicarse tanto con otros profesionales como con los usuarios y el género. En este caso, son los hombres los que usan en proporción más que las mujeres Internet o el correo electrónico como medio de comunicación.

También existe una relación significativa entre el uso de Internet como espacio de comunicación con los usuarios y el lugar de trabajo de los farmacéuticos. Nuestros datos nos muestran que de aquellos profesionales que trabajan en la industria farmacéutica un 92,2% utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus usuarios, de aquellos profesionales que trabajan en un Hospital o un CAP un 78,9% utilizan Internet como medio de comunicación. En cambio, de aquellos profesionales que trabajan en una farmacia como titulares un 28,2% utiliza este nuevo medio de comunicación y de aquellos que no son titulares de la farmacia utilizan Internet o el correo electrónico un 16,5%.

En la interpretación de estos resultados no debemos olvidar que los farmacéuticos que trabajan en la industria no suelen tener como usuarios a pacientes del sistema sanitario sino a otros profesionales que son considerados sus clientes. Los profesionales que se comunican directamente con los pacientes están situados en las farmacias, en este sentido los porcentajes de comunicación con los usuarios están en la línea de los resultados obtenidos en el análisis del resto de profesionales sanitarios del sector lo que implica que aún no se está utilizando toda la potencialidad que Internet tiene como espacio de comunicación.

El hecho de que los farmacéuticos utilicen Internet o el correo electrónico esta relacionando significativamente con que estos recomienden a sus usuarios que consulten sitios de

información sobre salud en Internet y con que los usuarios discutan o comenten la información que han encontrado en la Red. Además existe también una relación significativa con la valoración positiva que hacen los farmacéuticos sobre las consecuencias que la consulta de información sobre salud en la Red tiene sobre la mejora de la autonomía de la calidad y del conocimiento del propio paciente y con la repercusión que ello tiene sobre la mejora de la relación profesionales sanitarios - pacientes.

Por tanto el aumento de los canales de comunicación favorece que se haga un uso más intensivo de Internet como fuente de información potenciando las consecuencias positivas que, según los farmacéuticos, esto tiene sobre los pacientes.

No obstante, en el caso de estos profesionales el aumento de la información disponible por parte de los usuarios no condicionará tanto la necesidad de aumentar los procesos de comunicación ya que estos profesionales tienen una mayor accesibilidad para los pacientes y usuarios que el resto de profesionales del sistema sanitario.

Además de la comunicación personal entre profesionales y pacientes, Internet facilita procesos de comunicación asociados a la participación y la distribución de la información a través de la Red. En este sentido, cerca del 20% de los farmacéuticos utiliza alguna lista de discusión o buscan webs de salud, médicas o de farmacia cuando tienen dudas relacionadas con su profesión.

Tabla 144. Indique con qué frecuencia realiza las siguientes actividades (porcentajes)

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Nunca
Cuando tiene dudas relacionadas con temas farmacéuticos, utiliza alguna lista de discusión o busca webs de salud, médicas o de farmacia	19,7	13,3	23,4	43,7
Suele participar en sitios de Internet donde existen grupos de discusión de su área de conocimiento, contribuyendo al esclarecimiento de dudas	6,3	19,3	46,0	28,5
Suele participar como asesor en sitios de Internet donde existen grupos de pacientes	9,1	26,9	35,6	28,4

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, la participación es minoritaria cuando se trata de participar en grupos de discusión de su área de conocimiento contribuyendo al esclarecimiento de dudas, es decir cuando son ellos quienes producen la información. Un 46% de los farmacéuticos declaran que raramente realizan esta actividad.

Un 26,9% de los farmacéuticos declaran que frecuentemente participan como asesores en sitios de Internet donde existen grupos de pacientes. Este porcentaje es más elevado que el mostrado tanto por

los médicos como por las enfermeras, lo que demuestra la accesibilidad que tienen los farmacéuticos también a través de la Red. No obstante, un 35,6% declaran que raramente realizan esta actividad y un 28,4% que nunca realizan esta actividad.

Sólo un 7% de los encuestados ofrece su número móvil a los usuarios, un 93% declaran que no ofrecen habitualmente el número de teléfono móvil a los usuarios. De aquellos que si realizan esta actividad, un 96% atienden por norma las llamadas y un 3,3% actúan escuchando los mensajes y respondiendo en función de la descripción que han hecho los usuarios

Este uso minoritario parece indicar que los farmacéuticos utilizan el teléfono móvil como medio de comunicación con personas muy determinadas seguramente relacionadas con sus familiares o amigos y no como un nuevo canal de comunicación con sus usuarios.

d. Consecuencias del uso de Internet

Un 71,7% de los farmacéuticos encuestados consideran que la información ofrecida en Internet sobre la temática de salud es generalmente Relevante, este porcentaje aumenta hasta el 85% en el caso de incluir la categoría Muy relevante (13,2%). Solo un 14,6% de los encuestados declaran que la información es Poco relevante y un 0,5% declaran que no es Nada relevante.

A pesar de reconocer la relevancia de los contenidos, un 51,4% de los encuestados nunca recomienda a los usuarios que consulten sitios de información de Salud en Internet. No obstante, un 40% reconocen que a veces recomiendan a los usuarios que consulten este tipo de sitios en la Red; un 5,9% realizan esta actividad frecuentemente y un 2,5% con mucha frecuencia.

Existe relación significativa entre la valoración de la información sobre salud ofrecida en Internet y recomendar su consulta a los usuarios. De aquellos profesionales que si recomiendan a sus usuarios sitios webs de información sobre salud un 90% consideran los contenidos relevantes o muy relevantes. En cambio, de aquellos profesionales que no recomiendan esta acción, un 80% consideran los contenidos relevantes o muy relevantes. Por tanto, dada esta estrecha diferencia podemos pensar que la relevancia de los contenidos es una condición necesaria pero no suficiente para explicar la conducta de los farmacéuticos.

En este sentido que los usuarios tomen la iniciativa de compartir o discutir información encontrada en la Red con el farmacéutico podría condicionar la actitud de los profesionales a la hora de abordar Internet como espacio de información sobre salud.

Casi la mitad de los encuestados (48,3%) afirman que algunos de sus usuarios comparten con ellos la información ofrecida en Internet. Tan solo un 15,6% declara que ningún usuario comparte o discute con él los temas relacionados con la información sobre salud que han encontrado en Internet y un 27,3% declaran que son pocos los que realizan esta actividad. Estos porcentajes demuestran que la accesibilidad de los farmacéuticos también se refleja en el número de usuarios que les comentan cuestiones relacionadas con los contenidos sobre salud que han encontrado en Internet. En este sentido, los farmacéuticos no tienen restricciones, como los médicos o las enfermeras, relacionadas con el tiempo de visita ni la frecuencia de las mismas. Además de su interés porque los usuarios vuelvan a su establecimiento.

Existe un comportamiento diferencial entre recomendar la consulta de información y que los usuarios acostumbren a compartir o discutir la información sobre salud que consultan en la Red. De aquellos profesionales que declaran que todos o muchos de sus usuarios comparten con ellos la información que han encontrado en Internet, un 65,3% recomiendan a sus pacientes que consulten sitios webs sobre salud; de aquellos que declaran que algunos o pocos comparten con ellos la información, un 53,4% recomiendan a sus pacientes que consulten Internet. En cambio, de aquellos profesionales que no tienen ningún usuario que comparta con él la información obtenida en Internet, solo un 19,8% les recomienda que consulten la Red para temas de salud. La introducción de esta fuente de información por parte de los usuarios podría modificar en mayor medida la conducta de los profesionales que la relevancia de los contenidos disponibles en Internet.

La consulta de información sobre salud en la Red podría tener consecuencias sobre aspectos relacionados con la gestión de la salud de los pacientes. En este sentido, el 45,3% de los encuestados considera que consultar información sobre salud en Internet mejoraría la calidad de vida del usuario. Tan solo un 12% consideran que no la mejoraría y únicamente el 4,6% declara que la empeoraría.

Tabla 145. Consecuencias de la consulta de información médica o de salud en Internet (porcentajes)

	Mucho	Algo	Poco	Nada	La empeoraría
Mejoraría la calidad de vida de los pacientes	6,3	45,3	31,7	12,0	4,6
Mejoraría la autonomía de los pacientes	5,7	42,9	33,1	13,3	5,0

Fuente: Elaboración propia

Además de la calidad de vida hemos preguntado a los farmacéuticos por su percepción de las consecuencias de la consulta de información sobre salud en Internet sobre la autonomía de los pacientes.

Los porcentajes obtenidos son muy similares a las consecuencias sobre la calidad de vida. Un 42,9% de los farmacéuticos consideran que mejoraría la autonomía de los pacientes, un 13,3% considera que no la mejoraría y tan solo un 5% declaran que empeoraría. Estos datos reflejan la confianza que tienen los farmacéuticos en que el uso que puedan hacer los pacientes de la información disponible en Internet no tendrá consecuencias negativas sobre ellos.

Como era de esperar, ambas variables están relacionadas significativamente: si considera que la calidad de vida también considera que mejora la autonomía del usuario. Además, estas dos variables están relacionadas significativa y positivamente con la valoración que hacen los farmacéuticos de la información sobre salud en Internet y con recomendar su consulta a los usuarios. Es decir, aquellos farmacéuticos que más valoran la relevancia de los contenidos y que recomiendan a sus usuarios la consulta de sitios webs sobre salud consideran que esto tendrá efectos positivos sobre la autonomía y la calidad de vida de los pacientes.

El uso de Internet para consultar información médica o de salud por parte de los pacientes puede tener consecuencias sobre la relación entre estos y los profesionales, sobre el conocimiento que los pacientes tengan y sobre el cuestionamiento de los conocimientos de los profesionales.

Tabla 146. Consecuencias de la consulta de información médica o de salud en Internet (porcentajes)

	Mucho	Algo	Poco	Nada
¿Mejoraría la relación profesional sanitario - paciente?	3,2	26,1	51,4	19,3
¿Mejora la relación profesional farmacéutico - paciente?	3,0	28,2	49,1	19,6
¿Mejora el conocimiento del paciente y facilita el cumplimiento del tratamiento?	4,4	37,9	42,1	15,5
¿Puede llevar al cuestionamiento de los conocimientos del profesional sanitario?	10,2	42,1	35,1	12,6
¿Puede llevar al cuestionamiento de los conocimientos del profesional farmacéutico?	6,4	22,6	39,3	31,7

Fuente: Elaboración propia

En primer lugar observamos que la mitad de los farmacéuticos encuestados declaran que consultar información médica o de salud en Internet mejoraría poco la relación profesional sanitario – paciente y un 19,3% consideran que no mejoraría nada. No obstante, es relevante que un 26,1% declaren que mejoraría bastante. Nuestros resultados nos muestran porcentajes muy similares en el caso de la mejora sobre la relación farmacéutico – paciente. Un 28,2% de los farmacéuticos declaran que la relación mejoraría bastante, la mitad de ellos que mejoraría poco y cerca de un 20% que no mejoraría nada.

Existe un comportamiento diferencial de los farmacéuticos que consideran que consultar información médica o de salud mejoraría la relación entre los profesionales sanitarios y pacientes respecto a la valoración de los contenidos sobre salud en Internet y la recomendación de la consulta de información en la Red. De aquellos farmacéuticos que consideran que la relación mejoraría mucho o bastante un 93,3% consideran que la información ofrecida en Internet es relevante o muy relevante y tan solo un 6,7% consideran que la información es poco o nada relevante. Además, de estos mismos farmacéuticos un 76,1% recomienda a los usuarios que consulten sitios webs de salud y tan solo un 23,9% no lo recomienda. Por tanto, la valoración que hagan los farmacéuticos de las consecuencias que pueda tener el aumento de información sobre la relación con sus pacientes también condiciona su conducta a la hora de abordar el uso de Internet.

En segundo lugar, nuestros datos nos muestran que los farmacéuticos encuestados son prudentes a la hora de valorar las consecuencias de la consulta de información sobre la mejora del conocimiento del paciente: un 40% de los encuestados consideran que la consulta de información en Internet mejora mucho o bastante el conocimiento del paciente, mientras que un 60% consideran que mejora poco o nada. Existe un comportamiento diferencial de esta variable con respecto a la relevancia de los contenidos y a la recomendación de consulta de sitios webs sobre salud. Aquellos farmacéuticos que consideran que la consulta de información sobre salud en Internet mejorará mucho o bastante el conocimiento del paciente valoran en mayor proporción los contenidos como relevantes o muy relevantes y recomiendan a sus pacientes que acudan a Internet para consultar información de salud.

Por último, un 42,1% de los profesionales considera que consultar información de salud en Internet puede llevar “bastante” al cuestionamiento de los conocimientos de los profesionales sanitarios, mientras que un 35,1% consideran que los conocimientos de los profesionales se verán poco cuestionados. Por lo que respecta a los conocimientos del profesional farmacéutico los porcentajes se invierten: un 28% considera que puede llevar mucho o algo al cuestionamiento de sus conocimientos y un 70% poco o nada. Aún así, existe relación significativa entre estas dos variables. De aquellos profesionales que consideran que sus conocimientos pueden ser cuestionados Mucho o Bastante un 95,5% también consideran que los conocimientos de los profesionales sanitarios se verán también cuestionados Mucho o Bastante.

No obstante, el menor temor que demuestran los farmacéuticos, en comparación con los médicos y las enfermeras, respecto el cuestionamiento de sus conocimientos podría venir

explicado por dos razones. Por un lado, por la accesibilidad y el tiempo que ellos pasan con los pacientes, que les permite poder dar las suficientes explicaciones como para que el usuario se quede satisfecho y no tenga porque cuestionarse los conocimientos del farmacéutico.

Por otro lado, el hecho de que los pacientes acudan al farmacéutico con una prescripción médica colocan posiblemente a estos profesionales ante el reto de dar explicaciones al paciente que el médico no le ha podido ofrecer bien sea por falta de tiempo o porque las dudas del pacientes han surgido después de la consulta presencial.

El hecho de que los pacientes cuestionen los conocimientos del farmacéutico no condiciona a éste a la hora de valorar la relevancia de los contenidos sobre salud en Internet ni a la hora de recomendar a los pacientes que consulten información sobre salud en Internet.

En este sentido, Internet podría reforzar el papel del farmacéutico como educador de los pacientes. En la medida en que los pacientes disponen de más información se hace más necesaria la figura de un profesional sanitario que facilite la interpretación o la pertinencia de la información. En el caso de los farmacéuticos además de su accesibilidad existen incentivos claros para mejorar la relación con el usuario, en la medida que esta mejora repercutirá sobre la “fidelización” de este usuario como cliente.

4.5. Valoración de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación: dificultades e incentivos.

La principal dificultad que encuentran para usar Internet en su práctica profesional es la falta de tiempo disponible en el trabajo que ha sido señalado por un 62,3% de los encuestados. Existe un comportamiento diferencial entre esta dificultad el lugar de trabajo y el género

Tabla 147. Dificultades de uso de Internet en su práctica profesional (porcentajes)

	Porcentaje
Falta de tiempo disponible en el trabajo	62,3
Falta de seguridad y de confidencialidad de los datos	24,2
No encuentro ninguna dificultad	23,4
Falta de formación específica	15,7
Lentitud de conexión	14,8
Poca disponibilidad en su trabajo de ordenadores conectados	14,2

Fuente: Elaboración propia

Proporcionalmente existen más profesionales que han señalado esta dificultad en las farmacias que en el resto de lugares. En este sentido los profesionales que trabajan en una farmacia a pesar de necesitar de esta tecnología para desarrollar su actividad profesional han de realizar un sin fin de tareas relacionadas directamente con el contacto con el usuario lo que supone que

han de buscar el tiempo extra, posiblemente fuera del horario de atención al público, para utilizar Internet. Por tanto no es extraño que las mujeres señalen esta dificultad en mayor medida que los hombres ya que seguramente son ellas las que tienen que gestionar su tiempo de manera más eficiente dadas las responsabilidades familiares que tradicionalmente han ejercido. La falta de tiempo disponible en el trabajo es un buen indicador del éxito o fracaso de la adaptación de Internet a los diferentes ámbitos donde los farmacéuticos desarrollan su labor profesional. En este sentido, los profesionales que trabajan en la industria son los que proporcionalmente señalan esta dificultad en menor medida.

En segundo lugar, un 24,2% de los farmacéuticos señalan los problemas relacionados con la falta seguridad y confidencialidad de los datos. Este dato es indicativo de la importancia que los farmacéuticos, con independencia de su actividad profesional, dan a las cuestiones directamente relacionadas con los flujos de información que han de manejar en su actividad diaria. No debemos olvidar que en un contexto tan sujeto a normas y disposiciones legales la introducción de Internet provoca un aumento de los procesos burocráticos, dicho aumento tendrá que ir acompañado de normas que garanticen la seguridad y la confidencialidad de los datos.

En tercer lugar, un 24% de los encuestados señalan que no encuentran dificultades en el uso de Internet y un 15,7% señalan como dificultad la falta de formación específica. Por último las cuestiones relacionadas con la infraestructura, es decir con la lentitud de la conexión o la poca disponibilidad de ordenadores conectados en su trabajo es señalada como dificultad aproximadamente por el 14% de los encuestados.

Estos datos nos muestran que las barreras de uso de Internet están más relacionadas con cómo los individuos adaptan la tecnología a sus actividades diarias en sus lugares de trabajo, por tanto en cómo las organizaciones abordan estos procesos, que con las limitaciones relacionadas con la infraestructura tecnológica o con la competencia de los profesionales para utilizar esta tecnología.

Las barreras señaladas por los individuos que han contestado a nuestra encuesta no impiden que éstos valoren positivamente el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, especialmente aquellas aplicaciones relacionadas con los sistemas de información. El hecho de que tradicionalmente los farmacéuticos, especialmente aquellos que trabajan en establecimientos farmacéuticos, no hayan tenido acceso a los datos sobre sus usuarios afecta positivamente a la valoración que hacen de los sistemas de información que les permitirían disponer de una información muy útil para dar un mejor servicio a sus clientes.

Un 56,1% de los encuestados señalan que están totalmente de acuerdo con que la existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil para su práctica profesional, este porcentaje aumenta hasta el 92,5% en el caso de incluir la categoría de acuerdo.

Tabla 148. Indique su grado de acuerdo con las siguientes informaciones (porcentajes)

	Totalmente de acuerdo	En parte de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
La existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil para la práctica profesional	56,1	36,4	2,8	0,5	4,2
Soy favorable a la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de Internet al profesional de la salud, independientemente del centro donde se atienda al paciente	49,1	38,2	6,8	2,8	3,1
Con el uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación existe un mayor control de los errores	22,5	54,2	18,0	2,0	3,3
La informatización y utilización de TIC en el área de la salud son, en la mayor parte de los casos, inductoras de mayor burocracia y tienen débil influencia en la mejoría de la práctica clínica	5,2	33,8	43,8	12,7	4,4

Fuente: Elaboración propia

El 49,1% de los encuestados señalan que están totalmente de acuerdo con la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de Internet al profesional de la salud, independientemente del centro donde se atienda al paciente. Tan solo un 9,6% señalan que están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la anterior afirmación.

Más del 75% de los farmacéuticos han señalado que el uso masivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación permiten un mayor control de los errores. No obstante, cerca de un 20% de los encuestados se muestran en desacuerdo con tal afirmación, lo que nos indica que el control de los errores no tan solo está relacionado con la tecnología sino con los procesos que se establezcan para detectar y penalizar estos errores.

Un 33,8% de los farmacéuticos han señalado que están en parte de acuerdo con que la informatización y utilización de Tecnologías de la Información y la Comunicación en el área de la salud sean, en la mayor parte de los casos, inductoras de mayor burocracia y tengan una débil influencia en la mejoría de la práctica clínica. A pesar de que el 55% de los encuestados están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la anterior afirmación, podemos intuir que los farmacéuticos son especialmente sensibles a que el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación conlleve una mayor burocracia ya que su actividad diaria está sujeta a más regulación que la actividad del resto de profesionales sanitarios.

La valoración que hacen los farmacéuticos del uso de sistemas de información en su práctica profesional y su interés por poder acceder a estos sistemas donde se recoge información sobre

los pacientes es especialmente relevante si tenemos en cuenta el proyecto de receta electrónica que se quiere implantar en Catalunya. Este proyecto podría ser una oportunidad para la integración de estos profesionales en los sistemas de información de las entidades proveedoras de servicios sanitarios. Su inclusión en este sistema sería una razón más que apoyase la integración de los diferentes sistemas en una red de redes que permitiese la consulta a los farmacéuticos de la información sanitaria de los pacientes.

También hemos abordado la valoración que hacen los farmacéuticos de Internet en relación tanto con la eficacia y la productividad en su trabajo como con la mejora en los procesos de comunicación y atención al usuario.

Tabla 149. Cree que el uso de Internet para su práctica profesional (porcentaje de profesionales)

	Si	No
Mejora la eficiencia y productividad de su trabajo	64.9%	35.1%
Mejora la comunicación con otros profesionales	41.3%	58.7%
Mejora la atención a los usuarios	38.8%	61.2%
Mejora la comunicación con los usuarios	18.2%	81.8%

Fuente: Elaboración propia

Un 64,9% de los encuestados consideran que el uso de Internet para su práctica profesional mejora la eficiencia y la productividad de su trabajo. Este dato, junto con la elevada utilidad del uso de Internet que declaran los farmacéuticos, es un buen indicador de la valoración que hacen los profesionales de la potencialidad de esta tecnología en su práctica profesional.

Sin embargo, el uso de Internet para la mejora de la comunicación o la atención a los usuarios no es valorado tan positivamente. Un 41,3% de los encuestados declaran que el uso de esta tecnología mejora la comunicación con otros profesionales, este porcentaje disminuye hasta el 38,8% en el caso de la mejora de la atención a los usuarios y un 18,2% en el caso de la mejora de la comunicación con éstos.

Podemos interpretar estos datos teniendo en cuenta que la alta accesibilidad de estos profesionales a sus usuarios hace menos necesario el uso de Internet para apoyar los procesos de comunicación que se realizan presencialmente. Además, hemos de tener en cuenta que mientras no se desarrollen servicios a través de Internet (aun muy escasos según el análisis de webs que hemos realizado) es necesario el contacto presencial con los usuarios para que los farmacéuticos, especialmente los que trabajan en farmacias, puedan ofrecer sus servicios. En este sentido la mejora en la atención o en la comunicación podría estar más

asociada a la amplitud de horarios de cara al público o el aumento del número de establecimientos que a los servicios que se puedan prestar a través de la Red.

Por último observamos un comportamiento diferencial entre todas las posibles mejoras enumeradas en la tabla anterior y los diferentes perfiles profesionales. Esta relación nos muestra que son los profesionales que desarrollan su actividad en la industria farmacéutica los que valoran más positivamente el uso de Internet en su actividad profesional. Sin duda estos resultados están relacionados con la necesidad de las empresas de utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para mantener sus niveles de competitividad y adaptación en un entorno muy competitivo y dinámico.

4.6. Prácticas avanzadas en el uso de Internet: identificación, caracterización y determinantes del Farmacéutico en Red

Al igual que hicimos con los profesionales médicos una vez descritos los usos de Internet, hemos abordado la caracterización de las prácticas avanzadas en el uso de esta tecnología mediante el resumen de la información contenida en los principales grupos de variables relacionados con el uso intensivo de la información y el uso intensivo de Internet. Consideramos las prácticas avanzadas en el uso de Internet como aquel conjunto de prácticas caracterizadas por un uso intensivo de la información y un uso intensivo de Internet como espacio de información, comunicación e interacción social. Aquellos profesionales caracterizados por este tipo de prácticas los denominaremos "Farmacéuticos en Red". Para sintetizar empíricamente estos usos intensivos hemos realizado en primer lugar un análisis factorial que resumimos en la siguiente tabla:

Tabla 150. Identificación prácticas avanzadas en el uso de Internet (análisis factorial)

Agrupación de variables de entrada	Factores	Anexos
Usos intensivos de la información		
Instituciones oficiales internacionales	1. Uso intensivo de la información internacional 2. Uso intensivo de la información nacional 3. Uso intensivo de la información ofrecida por su lugar de trabajo	Anexo 24
Instituciones oficiales nacionales		
Publicaciones periódicas internacionales		
Publicaciones académicas internacionales		
Publicaciones académicas nacionales		
Servicios de información de su institución de trabajo		
Congresos, conferencias o seminarios		
Otros		
Usos intensivos de Internet		
Búsquedas genéricas sobre su área de conocimiento	1. Uso intensivo Internet orientado búsqueda de información internacional 2. Uso intensivo Internet orientado comunicación pacientes y profesionales 3. Uso intensivo de Internet orientado comunicación y divulgación investigación	Anexo 25
Búsqueda de artículos científicos nacionales		
Búsqueda de artículos científicos internacionales		
Contacto con otros profesionales nacionales		
Contacto con otros profesionales internacionales		
Divulgación de sus propios trabajos		
Contacto con usuarios (apoyo e información)		
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales		
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales		

Fuente: Elaboración propia

En segundo lugar, para sintetizar los factores relacionados con las prácticas avanzadas en el uso de Internet hemos procedido a realizar un análisis clúster no jerárquico con el objetivo de profundizar en el conocimiento del perfil del farmacéutico en función de su similitud con el grado de adopción de estas prácticas avanzadas. Este análisis se ha realizado tomando como variables de clasificación el máximo número de factores, teniendo en cuenta la significatividad estadística adecuada y la mínima pérdida de casos.

Tabla 151. Caracterización del farmacéutico en Red (método de análisis: cluster nos jerárquicos; centro de los conglomerados finales)

	Conglomerados		ANOVA
	1. n=592	2. n=55	
Uso intensivo de la información internacional	-.22498	2.26887	669,426*
Uso intensivo de la información nacional	-.06520	.60845	24,118*
Uso intensivo de la información ofrecida por su lugar de trabajo	-.06206	.41000	11,809*
Uso intensivo de Internet orientado búsqueda de información internacional	-.22487	2.38830	777,488*
Uso intensivo de Internet orientado comunicación con profesionales y pacientes	-.02393	.21712	2,936**
Uso intensivo de Internet orientado comunicación y divulgación investigación	-.08279	1.21808	85,997*

*p<0,001

**p<0,08

Fuente: Elaboración propia

A partir del establecimiento de los conglomerados se han encontrado dos tipologías o patrones de comportamiento de los farmacéuticos. Los conglomerados obtenidos recogen una fisonomía de los datos donde puede distinguirse con claridad dos grupos. El grupo que recoge a un

mayor número de farmacéuticos (n=592) se caracteriza por el signo negativo de todos los factores relacionados con el uso intensivo de la información y el uso intensivo de Internet. El grupo minoritario (n=55) se caracteriza por un uso intensivo de la información nacional, internacional y ofrecida por la propia institución de trabajo, así como por un uso intensivo de Internet orientado a la búsqueda de información internacional; a la comunicación con profesionales y pacientes y a la comunicación y la divulgación relacionada con la investigación. Por tanto, a los farmacéuticos que se caracterizan por estos factores los denominaremos “Farmacéuticos en Red”, mientras que el resto de profesionales los denominaremos “Farmacéuticos tradicionales”. Para la interpretación de los conglomerados resultantes se ha medido la asociación entre las variables de origen y los diferentes grupos. Esto nos ha permitido la atribución de significatividad estadística a las diferencias obtenidas¹¹⁷.

Con la finalidad de profundizar en las características de los farmacéuticos en red hemos abordado las asociaciones estadísticas significativas entre este perfil y las diferentes dimensiones de nuestro estudio. En primer lugar tenemos que destacar que ni la edad ni el género de los farmacéuticos muestra comportamientos diferenciales respecto al Farmacéutico en Red.

Si abordamos la actividad profesional se observa que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Sin embargo existe un porcentaje mayor de lo esperado de Farmacéuticos tradicionales entre aquellos que trabajan en un farmacia, sean o no titulares. En cambio, observamos un porcentaje mayor de lo esperado de Farmacéuticos en Red entre aquellos que trabajan en una unidad de investigación, en una institución educativa como docente o en la industria farmacéutica. Además existe un porcentaje de Farmacéuticos en Red más elevado entre aquellos profesionales que trabajan en más de un lugar.

Tabla 152. Caracterización de Farmacéutico en Red: actividad profesionales (dimensiones, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensiones <i>Actividad profesional</i>	Farmacéutico tradicional	Farmacéutico en Red	Significación
Trabaja en una farmacia de la que es titular	42,7	18,2	,000
Trabaja en una farmacia de la que no es titular	38,9	14,5	,000
Trabaja en una unidad de investigación	,2	12,7	,000
Trabaja en una institución educativa como docente	1,5	10,9	,001
Trabaja en la industria farmacéutica	7,1	40,0	,000
Trabaja en más de un lugar	5,2	14,0	,022

Fuente: Elaboración propia

Si abordamos la dimensión relacionada con la intensidad, la experiencia y la utilidad de los farmacéuticos observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Farmacéuticos

¹¹⁷ Anexo 26.

en Red entre aquellos profesionales que utilizan Internet todos los días, por tanto tienen una intensidad de uso elevada; que llevan conectados a Internet desde 1996, por tanto tiene una experiencia acumulada en el uso de Internet; y finalmente, que consideran Internet como muy útil.

Tabla 153. Caracterización de Farmacéutico en Red: intensidad, experiencia y utilidad de Internet (dimensiones, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensiones	Farmacéutico tradicional	Farmacéutico en Red	Significación
Intensidad, experiencia y utilidad en el uso de Internet			
Frecuencia de uso de Internet desde su lugar de trabajo (Intensidad)			,000
- Todos los días	58,7	90,9	
- De 3 a 4 veces por semana	17,9	5,5	
- De 1 a 2 veces por semana	14,7	3,6	
Año de comienzo en el uso de Internet para la práctica profesional (Experiencia)			
- Desde 1996	0	18,9	,029
- De 1995 a 2001	49,2	49,1	
- Desde el 2002	42,5	3,1	
Utilidad de Internet para la práctica profesional (Utilidad)			
- Muy útil	70,6	96,4	,000
- Útil	27,5	3,6	
- Poco útil	1,9	,0	

Fuente: Elaboración propia

Finalmente hemos abordado la relacionada con las consecuencias del uso de Internet y la valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Por un lado, en primer lugar, observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Farmacéuticos en Red entre aquellos profesionales que consideran que la información sobre salud disponible en Internet es muy relevante. En segundo lugar, se constata que existe un porcentaje mayor de lo esperado de estos profesionales entre aquellos que consideran que el hecho de que los pacientes recurran a la información sobre salud disponible en Internet mejora mucho su autonomía y que recomiendan a los usuarios que consulten sitios webs de salud.

Tabla 154. Caracterización de Farmacéutico en Red: consecuencias de uso de Internet (dimensiones, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensiones Consecuencias del uso de Internet	Farmacéutico tradicional	Farmacéutico en Red	Significación
Valoración de la información sobre salud disponible en Internet			,000
- Muy relevante	11,8	44,4	
- Relevante	72	50	
- Poco relevante	16,0	5,6	
Que los pacientes recurran a la información sobre salud disponible en Internet			,001
- Mejora mucho su autonomía	4,7	13,5	
- Mejora su autonomía	44,3	36,5	
- Mejora poco su autonomía	34,6	19,2	
- No mejora nada su autonomía	11,4	1,7	
En su trabajo recomienda a los usuarios que consulten sitios webs de salud			,000
- Sí, con mucha frecuencia	1,6	19,6	
- Sí, frecuentemente	5,7	21,6	
- Sí, a veces	43,6	25,5	
- No, nunca	49,1	33,3	
Sus pacientes suelen compartir o discutir la información sobre salud que consultan en Internet			,000
- Todos	,4	4,3	
- Muchos	7,9	26,1	
- Algunos	47,4	43,5	
- Pocos	30,0	17,4	
- Ninguno	14,4	8,7	
Cree que consultar información médica o de salud en Internet:			
- Mejora mucho la relación profesional sanitario - paciente	2,2	10,4	,001
- Mejora mucho la relación farmacéutico - paciente	1,8	13,7	,000

Fuente: Elaboración propia

En tercer lugar, se constata que los Farmacéuticos en Red tienen un porcentaje de pacientes que suelen compartir o discutir la información que consultan en Internet mayor que los Farmacéuticos tradicionales.

En cuarto lugar, existe un porcentaje mayor de lo esperado de Farmacéuticos en Red que consideran que consultar información médica o de salud en Internet mejora mucho la relación profesional sanitario - paciente así como la relación farmacéutico - paciente.

Por otro lado, la caracterización del Farmacéutico en Red respecto a la valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación nos muestra que existe un porcentaje más elevado de estos profesionales entre aquellos que consideran que con el uso masivo de estas tecnologías existe un mayor control de los errores y entre aquellos que consideran que el uso de Internet en su actividad profesional mejora la comunicación tanto con otros profesionales sanitarios como con los usuarios o pacientes.

Tabla 155. Caracterización de Farmacéutico en Red: valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (dimensiones, porcentaje de médicos y significatividad Chi-cuadrado)

Dimensiones Valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación	Farmacéutico tradicional	Farmacéutico en Red	Significación
Con el uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación existe un mayor control de los errores			,052
- Totalmente de acuerdo	22,1	32,1	
- En parte de acuerdo	56,3	50,9	
- En desacuerdo	19,8	11,3	
El uso de Internet en su actividad profesional			
- Mejora la comunicación con otros profesionales	40,8	59,2	,015
- Mejora la comunicación con los usuarios	17,0	30,4	,042

Fuente: Elaboración propia

Con el objetivo de determinar los factores que impulsan o desvían el uso intensivo de Internet, hemos formulado un modelo en que la variable dependiente es el indicador del Farmacéutico en Red. En el modelo que queremos estimar, la variable dependiente es dicotómica, por lo que utilizaremos una metodología de regresión logística a través de un modelo Logit binomial. El análisis de relaciones de causalidad se ha realizado para un conjunto de 898 casos.

De los resultados de la estimación del modelo se desprenden las siguientes consideraciones. El porcentaje de observaciones clasificados correctamente es del 92,7% (el 32,1% de Farmacéuticos en Red y el 98,5% de Farmacéuticos tradicionales). Con respecto al ajuste del modelo, el R^2 de Nagelkerke es de 0,415. Se acepta la bondad del ajuste y las variables tienen poder explicativo conjuntamente (test de Hosmer-Lemeshow y Chi-cuadrado respectivamente. La tabla 156 recoge los principales resultados de la estimación realizada:

Tabla 156. Los determinantes de adopción de usos intensivos de Internet por los farmacéuticos (método de regresión: análisis Logia binomial; variable dependiente: Farmacéutico en Red; valor 1, Sí, valor 0, no; coeficientes estandarizados)

Variabes	Coficiente estimado	Error estándar	Wald	Significatividad	Exp (B)
Lugar de trabajo: Investigación	2,066	,612	11,390	,001	7,892
Lugar de trabajo: Farmacia	-2,055	,363	31,977	,000	,128
Edad	-,659	,334	3,891	,049	,518
Contenidos de salud en Internet muy relevantes	1,671	,386	18,692	,000	5,315
Uso intensivo de Internet orientado comunicación y divulgación investigación	,432	,123	12,293	,000	1,540
Considera la utilización de Internet en su práctica profesional muy útil	1,282	,753	2,895	,089	3,603
-2 Log-likelihood	234,589				
R^2 Cox-Snell	,186				
R^2 Nagelkerke	,415				
Prueba de Hosmer-Lemeshow	,011				

Fuente: Elaboración propia

De la estimación del modelo se desprende que todas las variables tienen un poder explicativo significativo sobre la adopción de prácticas avanzadas en el uso de Internet. Las relaciones de influencia son positiva, con excepción de si realizan su actividad profesional en una farmacia y si son profesionales de mayor edad. Así pues, se observa que el factor relacionado con los usos intensivos de Internet orientado a la comunicación y divulgación científica tiene un papel

significativo positivo sobre la configuración del farmacéutico en Red, al igual que el trabajar en un lugar relacionado con la investigación, valorar los contenidos en salud disponibles en Internet como muy relevantes y considerar muy útil el uso de Internet en su práctica profesional.

5. Conclusiones: la emergencia de los profesionales sanitario en red

Las consecuencias reales en cualquier sector de actividad de la introducción y uso de las tecnologías sobre la cualificación, las actividades, la organización y los resultados del trabajo dependen tanto de las características formativas, de las habilidades de aprendizaje, de la experiencia y de la interacción de las organizaciones con su entorno, como del patrón de competitividad económico y social (Freeman & Soete, 1994). En este sentido, durante la introducción de un proceso de innovación tecnológico se establece un complejo tejido de interacciones organizativas, productivas, laborales, institucionales y culturales que condicionan el propio proceso en función de la dirección de estas interrelaciones. Por tanto, el impacto de las tecnologías solo se puede comprender a partir del análisis de estas complejas interacciones dentro del sistema social en el que se producen (Ficapal, 2007). La identificación, caracterización y determinación de los usos intensivos de Internet nos muestra que los médicos, enfermeras y farmacéuticos encuestados no son ajenos a esta realidad.

Si abordamos los resultados de nuestra encuesta a los médicos se demuestra que el uso de Internet está muy extendido tanto en su práctica profesional como en su ámbito personal. Observamos que los profesionales más jóvenes y aquellos que tienen más años de uso de Internet son los que con más frecuencia utilizan esta tecnología y los que más valoran su utilidad. Además, aquellos profesionales que realizan un mayor número de actividades relacionadas con la práctica asistencial, la docencia, la investigación o la gestión son quienes utilizan Internet con mayor frecuencia.

La Red es concebida por los profesionales médicos principalmente (igual que hemos observado con los usuarios de Internet) como un espacio de contenidos que les facilita la búsqueda de diferentes tipos de información sobre su área de especialidad.

A pesar de que los profesionales médicos reconocen la relevancia de los contenidos que existen en la Red y consideran que la consulta de información podría tener consecuencias positivas tanto sobre la relación médico-paciente como sobre el conocimiento del paciente sobre su tratamiento, la mayoría de los médicos no recomiendan nunca a sus pacientes, o lo

hacen con poca frecuencia, la consulta de sitios de información médica o de salud a sus pacientes.

La explicación de esta conducta podría encontrarse, por un lado, en el cuestionamiento sobre sus conocimientos que podría producirse por el acceso a una mayor cantidad de información por parte de los pacientes y, por otro lado, en las consecuencias que el uso de esa información tenga sobre el paciente.

En nuestra investigación hemos observado que si bien Internet facilita un aumento de la información disponible sobre salud, sin embargo el uso de Internet como espacio de comunicación aun no está tan extendido. Esto podría explicar también la conducta de los profesionales médicos respecto a los contenidos en la Red. Mientras que el volumen de información ha aumentado, los procesos de comunicación no se han visto modificados y se reducen principalmente al encuentro presencial. Por tanto, incluir un nuevo flujo de información en estos encuentros, sin modificarlos, podría suponer un coste de oportunidad que ni los profesionales ni los pacientes estarían dispuestos a asumir.

Otro elemento destacado relacionado con Internet como espacio de información es el escaso uso que hacen los profesionales de este nuevo medio tanto para difundir sus trabajos como para construir sus propios sitios webs.

A pesar de que la presencia en la Red de los médicos facilita que estos recomienden a sus pacientes que consulten información en Internet, tan solo un 5,5% de los médicos que disponen de un sitio en Internet señalan como motivo compartir información con los pacientes. Por tanto, la razón para estar en Internet no está relacionada con la práctica asistencial sino con otro tipo de cuestiones.

Si analizamos los profesionales sanitarios que tienen un sitio web, individual o colectivo, según la titularidad del centro donde trabajan, podemos pensar que la presencia en Internet está relacionada con captar clientes (caso de las webs de clínicas o consultorios privados) o con ganar prestigio (caso de las webs de los grupos de investigación de los hospitales).

Otro claro ejemplo en el que la titularidad y el tipo de centro influyen sobre el uso de Internet es el relacionado con los procesos de comunicación con los pacientes. Los profesionales que desarrollan su labor en clínicas y consultorios de titularidad privada son quienes más destacan el uso de la Red y el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes. La presión del mercado, la posibilidad de la pérdida de clientes/pacientes, la flexibilidad laboral y organizativa

de las instituciones privadas, el tamaño de la organización, el uso de incentivos o una posible mejor adaptación de estas tecnologías a los procesos de trabajo podrían ser algunas de las explicaciones de este fenómeno.

Además, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación e Internet en la práctica profesional pone de relieve la importancia de la interacción de las variables relacionadas con el contexto organizativo de uso de estas tecnologías.

Los profesionales que trabajan en hospitales utilizan Internet como fuente de información en mayor proporción que los profesionales que trabajan en otro tipo de centros. Esto ocurre para todas las acciones de búsqueda salvo la búsqueda de datos y registros clínicos donde destacan los profesionales que trabajan en los centros de atención primaria. En este sentido, los usos de Internet reflejan la actividad diaria de los profesionales en sus lugares de trabajo y el tipo de sistemas de información que utilizan o tienen acceso en su práctica profesional.

En el caso de la telemedicina,¹¹⁸ además de las variables relacionadas con el contexto organizativo, también observamos la importancia de las variables relacionadas con las características formativas de los individuos y su experiencia. Si Internet era utilizado con mayor medida por los profesionales más jóvenes, en el acceso a las tecnologías relacionadas con la telemedicina destacan los profesionales más maduros que desarrollan su labor en hospitales. Estos profesionales tienen acceso a este tipo de tecnologías dada su experiencia, los méritos logrados y la posición jerárquica que pueden tener dentro de su institución.

En general es en los hospitales donde se utilizan estas tecnologías, ya que son el tipo de instituciones que pueden tener la capacidad de inversión necesaria. Además, en muchas ocasiones las estructuras jerárquicas de estos centros dotan de un gran poder a los profesionales de más prestigio, lo que facilita su autonomía a la hora de decidir qué tipo de tecnologías se utilizan en sus servicios.

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la práctica de la telemedicina afecta positivamente al prestigio de los profesionales, por tanto este uso está asociado con una visión positiva de la tecnología.

En la valoración de los usos de Internet por parte de los profesionales destaca la idea de que la introducción y uso de este tipo de tecnologías no pueden abordarse desde una perspectiva

¹¹⁸ Recordemos que entendemos la *telemedicina* como uso de ordenadores o Tecnologías de la Información y la Comunicación para la realización remota de pruebas relacionadas con la evaluación diagnóstica y la prescripción de medidas terapéuticas.

determinista. Es decir, los profesionales son conscientes que en estos procesos no se produce una adaptación de sus conductas automáticamente, sino que se producen interacciones entre factores humanos, culturales, organizativos y tecnológicos que moldean tanto su conducta como la propia tecnología.

La falta de tiempo disponible en el trabajo para el uso de Internet en la práctica profesional revela la necesidad de adaptar las tareas y la organización del trabajo. La falta de seguridad y de confidencialidad en los datos revela la importancia de las cuestiones legales relacionadas con el uso y la regulación de Internet. Por último, la falta de formación específica destaca la necesidad de prestar atención a las características formativas y habilidades de aprendizaje de los profesionales.

En general, los profesionales médicos tienen una percepción positiva del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación e Internet en su actividad profesional. Esta visión queda matizada fundamentalmente por dos cuestiones.

En primer lugar por el uso que los pacientes pueden hacer de estas tecnologías y por las consecuencias que de este uso puedan derivarse sobre la relación médico-paciente y sobre la salud del propio paciente.

En segundo lugar, esta visión positiva se ha de enfrentar a las complejas interacciones que suponen la introducción y uso de estas tecnologías en los centros donde desarrollan su actividad, ya que esto viene acompañado de una reestructuración social y organizativa que afecta directamente a sus actividades cotidianas.

En el caso de los profesionales encuestados las variables que más peso tienen sobre este impacto no son las relacionadas con las características de los individuos (formación, habilidades de aprendizaje y experiencia) sino aquellas variables que tienen relación con sus lugares de trabajo con la relación de los centros proveedores de servicios con su entorno y con el patrón de competitividad económico y social de estos.

Esto se pone de manifiesto tanto en la identificación y caracterización del Médico en Red como en sus determinantes. Los resultados empíricos del análisis multivariante realizado nos indican que el uso intensivo de Internet está condicionado por la flexibilidad y la autonomía que los médicos tienen en las actividades relacionadas con la investigación y con la innovación. Entendiendo que el uso de sistemas de información orientados hacia fuera de la organización supone una innovación que facilita trascender los límites físicos del lugar de trabajo y, por

tanto, aprovechar las potencialidades de las redes de comunicación interactivas. En este sentido, la valoración positiva que hacen los Médicos en Red del uso de Internet para mejorar la comunicación con sus pacientes pone de manifiesto el aprovechamiento de estas redes para aumentar los flujos de información y comunicación, superando las limitaciones de los clásicos encuentros cara a cara con el paciente.

Si abordamos el análisis de los resultados de la encuesta realizada a las enfermeras, se constata que el uso de Internet es una realidad para un gran número de las encuestadas. No obstante, el hecho de que las enfermeras se conectan más desde su casa que desde su lugar de trabajo, el menor nivel de uso si lo comparamos con los profesionales médicos y el hecho de que exista aproximadamente un 25% de este colectivo que no utiliza esta tecnología en su práctica profesional ponen en evidencia los esfuerzos que aun han de realizarse para conseguir la adaptación de esta tecnología a las actividades al contexto profesional de las enfermeras.

Este hecho es aun más importante si tenemos en cuenta que la mayoría de las enfermeras están dedicadas plenamente a la práctica asistencial en un único centro, ya sean hospitales o centros de atención primaria, generalmente de titularidad o utilidad pública. En este sentido, el tipo de actividad orientado a la acción, el espacio físico donde realizan esta actividad, la menor flexibilidad de sus agendas y la preponderancia de los profesionales médicos en el desarrollo de los sistemas de información son algunos hechos que podrían explicar el menor uso que de Internet hacen estas profesionales sanitarias. Estas explicaciones son coherentes con las principales barreras señaladas por las enfermeras a la hora de utilizar Internet en su práctica profesional: la falta de tiempo disponible y la poca disponibilidad en su trabajo de ordenadores conectados a la Red.

A pesar del menor uso de Internet y del hecho que hayan comenzado a conectarse más tarde que los profesionales médicos, las enfermeras reconocen la utilidad de Internet para su práctica profesional. Además, reconocen que la experiencia en el uso de este nuevo medio tiene efectos positivos sobre la utilidad de esta tecnología en su práctica profesional.

Uno de los principales usos de Internet por parte de las enfermeras está relacionado con la búsqueda de información. No obstante, hemos de tener en cuenta que en el caso de las enfermeras las principales fuentes de información están relacionadas con los servicios de información de su propia institución de trabajo y con fuentes de información relacionadas con su área de especialidad pero de carácter nacional. En este sentido, Internet facilita la búsqueda de esta información y aquellas enfermeras más activas a la hora de actualizar sus

conocimientos también son las más activas a la hora de utilizar la Red para la búsqueda de contenidos. Es destacable que las enfermeras aun no tienen una presencia significativa en la Red.

A pesar del reconocimiento de la relevancia de los contenidos disponibles en Internet y valorar muy positivamente las consecuencias que estos contenidos tienen sobre la autonomía y la calidad de vida de sus pacientes, son aun muy pocas las profesionales que utilizan la Red para generar o distribuir contenidos sobre salud. Solo una minoría de las enfermeras participa activamente en grupos de discusión sobre su área de especialidad o participan en sitios webs relacionados con grupos de pacientes. Además, las enfermeras son prudentes a la hora de recomendar a sus pacientes la consulta de informaciones sobre salud a Internet y condicionan este hecho a la supervisión que puedan hacer tanto de los contenidos como del uso que hagan de estos los pacientes.

Una de las aplicaciones de Internet más extendidas es el correo electrónico. Esta aplicación es utilizada por un 75% de las enfermeras para comunicarse con otros profesionales del sector, sin embargo este porcentaje disminuye hasta el 7% en el caso de la comunicación con pacientes. No obstante, hemos de destacar que aquellas enfermeras que utilizan el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes lo hacen muy frecuentemente. En este sentido nuestros datos nos muestran una tendencia que sitúa a estas profesionales en centros sanitarios privados.

Además de las cuestiones relacionadas con los procesos de información y comunicación, las Tecnologías de la Información y la Comunicación también pueden ser utilizadas en la práctica asistencial. Hemos de destacar la buena predisposición de estas profesionales para el uso de estas tecnologías en su práctica profesional.

La mayoría de las enfermeras valoran positivamente las consecuencias del uso de los sistemas de información sobre su práctica asistencial siempre que se tengan en cuenta por un lado los cambios organizativos necesarios, por otro lado la adecuada infraestructura tecnológica y finalmente los aspectos relacionados tanto con la protección y seguridad de los datos como con la formación en estas nuevas "herramientas" de trabajo. Por tanto, son los factores institucionales, y no los factores individuales, los que tienen un mayor peso a la hora de abordar el uso que hacen las enfermeras de las tecnologías de la información y la comunicación en su práctica profesional. Solo si las organizaciones tienen en cuenta la especificidad de las actividades y las funciones de las enfermeras a la hora de diseñar e

implementar los desarrollos tecnológicos se podrá conseguir una implicación más activa de estas profesionales.

Por último, los resultados de la encuesta a los farmacéuticos que han participado en nuestro estudio destacan por la intensidad de uso de Internet, por los años que llevan conectados a la Red y por la altísima utilidad que encuentran en esta tecnología. Estos hechos se sitúan en un contexto profesional relacionado mayoritariamente con los establecimientos farmacéuticos y con la industria farmacéutica. Ambos escenarios se caracterizan por un alto nivel de regulación y una clara orientación al mercado. Sin duda, estas características han favorecido el alto nivel de penetración de Internet entre los profesionales farmacéuticos.

Internet es concebido por los farmacéuticos, al igual que en el caso del resto de profesionales sanitarios y de los usuarios de Internet, como un espacio de contenidos que les facilita el acceso a una gran cantidad de información que valoran como relevante. A pesar de que tan solo una minoría de farmacéuticos recomienda la consulta de información sobre salud en la Red, los farmacéuticos declaran que el uso de estos contenidos por parte de los usuarios tiene consecuencias positivas sobre la calidad de vida, la autonomía, el conocimiento que tengan los usuarios y la relación de estos con los profesionales sanitarios. En este sentido, los farmacéuticos valoran más positivamente que el resto de profesionales el aumento de la información disponible en la Red y temen en menor medida el cuestionamiento de sus conocimientos por parte de los pacientes. La explicación a estas valoraciones está sin duda relacionada con la accesibilidad de los farmacéuticos a los ciudadanos y con la presión del mercado que tienen estos profesionales.

La alta disponibilidad de los farmacéuticos al público hace que el “control” de calidad sobre las informaciones que les puedan mostrar los usuarios sea realizado presencialmente y sin restricciones temporales; mientras que para el resto de profesionales sanitarios este aumento de información no ha venido acompañado de un aumento de los canales de comunicación ni de una transformación del encuentro presencial.

Además de la accesibilidad, los farmacéuticos tienen claros incentivos para atender a sus “clientes” de una manera adecuada con independencia de las informaciones con las que acudan, ya que su comportamiento puede tener consecuencias sobre la fidelización de sus clientes y un posible cambio de establecimiento farmacéutico.

Nuestros resultados nos muestran que la mayoría de los farmacéuticos utilizan Internet como un espacio de consumo de información y minoritariamente como un espacio de creación o

distribución de sus propios contenidos. No obstante, hemos de destacar que tanto las farmacias como la industria farmacéutica comienzan a generar información en la Red, ya que son conscientes que han de situarse en este nuevo espacio si quieren ser competitivos en un sector tan dinámico como el farmacéutico.

Además de los temas relacionados con los flujos de información, un número relevante de farmacéuticos comienzan a utilizar la Red como espacio de comunicación con otros profesionales sanitarios y, en menor medida, con los usuarios. En este sentido observamos que los profesionales de la industria hacen un uso más intensivo de la Red como espacio de comunicación que el resto de farmacéuticos. No hemos de olvidar que los profesionales que desarrollan su labor en oficinas de farmacia necesitan en la mayoría de las ocasiones el contacto presencial que va asociado tanto a la dispensación de los medicamentos como a los consejos pertinentes en función de las demandas del usuario. La escasa presencia de servicios telemáticos relacionados con la actividad de los farmacéuticos y los pacientes está estrechamente relacionado con el marco legal vigente, que no permite la venta de medicamentos online, y con la dificultad que tendrían los profesionales para obtener un beneficio económico de los usuarios con otro tipo de aplicaciones no relacionadas con la venta de medicamentos. No obstante, el dinamismo del sector farmacéutico podría facilitar el desarrollo de innovaciones en el tipo de servicios que puedan prestar los farmacéuticos o la propia industria a los pacientes.

En la medida que Internet facilita a los individuos el acceso a un mundo global, les permite, con independencia del marco legal del país en el que residen, acceder a la compra de productos farmacéuticos. Esto, sin duda, supone un reto importante para la industria y para las farmacias en la medida en que supone una “desintermediación” en la cadena de distribución. No obstante, este hecho supone para los consumidores, además de los riesgos asociados a este tipo de prácticas, alejarse de su proveedor habitual, el farmacéutico, en el que confía y del que valoran sus consejos. Por tanto existe una tensión entre los posibles beneficios de la desintermediación y la confianza que los usuarios tienen en los profesionales farmacéuticos. Esta tensión podría ser resuelta en la medida en que los procesos de compra viniesen acompañados de servicios prestados por los profesionales que generasen confianza en los usuarios. Todo ello teniendo en cuenta las cuestiones legales pertinentes.

La valoración que hacen los farmacéuticos de las dificultades en el uso de Internet están relacionadas con la gestión del tiempo, es decir, con cómo adaptan el uso de estas tecnologías a su actividad diaria, y no con la infraestructura tecnológica o con sus competencias profesionales. Es relevante que los profesionales que trabajan en la industria señalan en menor

medida que el resto de profesionales esta dificultad. Este hecho es un buen indicador del éxito que han podido alcanzar las empresas de este sector en la implantación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. No hemos de olvidar que la mayoría de estas empresas están en un entorno muy competitivo y de gran dinamismo, por lo que el uso de estas tecnologías es condición necesaria para su supervivencia. Esta interpretación es coherente con la principal ventaja señalada por los farmacéuticos: el uso de Internet en su práctica profesional mejora la eficiencia y la productividad en su trabajo.

Finalmente, los farmacéuticos hacen una valoración muy positiva del uso de los sistemas de información relacionados con la información de salud sobre los usuarios. Esto viene sin duda condicionado por la ausencia, en la mayoría de los casos, de estos profesionales en los sistemas de información utilizados por las entidades proveedoras de servicios sanitarios. Si se quiere potenciar el rol de los farmacéuticos dentro de los sistemas sanitarios será necesaria su incorporación en los sistemas de información que se utilicen en dicho sector. Tal y como destacábamos anteriormente, el proyecto de prescripción electrónica impulsado por el Departament de Salut es sin duda una oportunidad para que estos profesionales tengan acceso a más información sobre sus usuarios. Siempre teniendo en cuenta unos niveles de seguridad y confidencialidad de los datos adecuados y siempre que esta nueva aplicación no suponga una mayor burocratización de las tareas que habitualmente realizan estos profesionales, es decir teniendo en cuenta las dificultades señaladas por los farmacéuticos. Durante este proceso también habrá que prestar especial atención a las posibles tensiones asociadas a la interacción entre los diferentes profesionales involucrados: médicos y farmacéuticos.

Como el resto de profesionales sanitarios, los farmacéuticos ven en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, un reto complejo en el que interaccionan factores sociales, económicos, culturales y tecnológicos. No obstante, en el caso de la mayoría de estos profesionales la presión del mercado a la que están sometidos acelera y facilita la penetración de estas nuevas tecnologías en la medida en que son ellos mismos los que se apropian de una parte importante de los beneficios económicos y sociales que se producen.

Una vez abordadas los médicos, las enfermeras y los farmacéuticos de manera individual podemos constatar que estos profesionales están mayoritariamente conectados a Internet y hacen un uso intensivo de la Red, sobre todo para cuestiones relacionadas con la búsqueda y consulta de información. Médicos, enfermeras y farmacéuticos valoran generalmente como muy útil el uso de Internet y esta utilidad está relacionada tanto con la intensidad de uso como

con la experiencia, medida por el número de años que llevan estos profesionales utilizando la Red. En este sentido, el círculo virtuoso entre intensidad, experiencia y utilidad de Internet facilitará una penetración mayor de esta tecnología en la práctica profesional.

Las actividades que realizan los profesionales en la Red están directamente relacionadas con sus actividades diarias en su trabajo. Aquellos profesionales más activos a la hora de actualizar sus conocimientos, también son más activos a la hora de utilizar Internet para la búsqueda y consulta de información. Internet se constituye pues como un medio para acceder a la información para su práctica profesional. En este sentido, los médicos destacan por la búsqueda y consulta de información científica extranjera, lo que obviamente está relacionado con su rol investigador, mientras que los farmacéuticos y enfermeras utilizan más las fuentes nacionales o, en el caso de los farmacéuticos, su colegio profesional.

El uso de Internet como medio de comunicación con otros profesionales del sector está ampliamente extendido entre todos los profesionales; no obstante, los niveles de uso de Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes o usuarios es aún minoritario. Por tanto, existe una infrautilización de las potencialidades de Internet como medio de comunicación e interacción con los pacientes o usuarios, lo que supone que el aumento de los flujos de información disponibles en Internet no haya venido acompañado de un aumento de los flujos de comunicación e interacción mediados por la tecnología. No obstante, hemos de destacar una tendencia que nos señala que aquellos profesionales que desarrollan su práctica profesional en un entorno competitivo hacen un uso más intensivo de Internet y el correo electrónico para relacionarse con sus pacientes. Sin duda, estos profesionales que tienen claros incentivos para mantener un contacto más intenso con sus pacientes o usuarios encuentran en este nuevo medio una oportunidad para “fidelizarlos”.

Una gran parte de los profesionales encuestados valoran positivamente la relevancia de los contenidos disponibles en Internet y no consideran que la búsqueda de información por parte de sus pacientes sea negativa ni para la relación profesional sanitario – paciente ni para la gestión que hagan los pacientes de su enfermedad. No obstante, a pesar de esta concepción positiva que tienen los profesionales del uso de Internet como fuente de información sobre salud por parte de los pacientes o usuarios del sistema, aun es minoritario el porcentaje de profesionales que recomiendan a sus pacientes la consulta de información de salud en Internet. Este hecho puede ser explicado por un lado por el escaso uso que hacen los profesionales de los medios de comunicación electrónicos para interactuar con sus pacientes y, por otro lado, con la aun escasa presencia en la Red de los profesionales.

El aumento de los flujos de información no ha venido acompañado de un aumento en los flujos de interacción mediante el uso de la tecnología. Esto supone, sobre todo para los médicos y enfermeras, que en el mismo tiempo de consulta o contacto presencial con los usuarios, tengan que abordar cuestiones relacionadas con la información que disponen los pacientes gracias a Internet y por lo tanto se consume una parte del limitado tiempo que tienen estos profesionales para desarrollar su labor. Esto conlleva que la relación profesional sanitario - paciente tenga que ser transformada o que no se acepte nuevas fuentes de información en la medida que ello suponga una pérdida de tiempo para los profesionales. Sin embargo, el comportamiento de los farmacéuticos nos muestra un nuevo caso donde los factores relacionados con el entorno competitivo y social condicionan el uso de Internet. En la medida que estos profesionales no tienen tan limitado el tiempo, son más accesibles que el resto de profesionales y están sujetos a una fuerte competencia, dada la distribución física de las farmacias por el territorio, su comportamiento es diferente, ya que son más comprensibles a las demandas relacionadas con Internet que los pacientes o usuarios lleven a su establecimiento. Sin duda, este hecho sitúa a estos profesionales como actores clave en el proceso de capacitación digital de los ciudadanos en relación con su salud. Esta capacitación estará relacionada, entre otras cuestiones, con los criterios en los que los ciudadanos han de fijarse a la hora de seleccionar los contenidos de salud, la interpretación de la información o el uso que pueden hacer de la misma.

Otra posible explicación podría estar relacionada con la escasa presencia de los profesionales en la Red y la finalidad de dicha presencia. En general, los profesionales aun no utilizan Internet para producir contenidos y de aquellos que si lo hacen la finalidad de su presencia no necesariamente está relacionada con sus usuarios o pacientes. En el caso de las enfermeras, los profesionales más activos junto con los farmacéuticos, a la hora de disponer de un espacio en Internet los principales motivos para dicha creación están relacionados con compartir información con los usuarios en general y con compartir información con familiares y amigos. Por tanto, los profesionales en la mayoría de las ocasiones no pueden indicar a los pacientes un sitio web de producción propia, sino que tendría que utilizar otro tipo de fuente. Esto implica un conocimiento de Internet como fuente de información no destinada a los profesionales sino a los usuarios y pacientes del sistema sanitario que probablemente los profesionales no tienen.

Además del uso de Internet como espacio de información y comunicación, también hemos abordado el uso que hacen los profesionales sanitarios de otras aplicaciones basadas en las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente las relacionadas con la telefonía móvil, la telemedicina y teleasistencia y los sistemas de información en la práctica clínica. En este sentido, hemos observado que tan solo una minoría de los profesionales sanitarios utiliza la telefonía móvil para relacionarse con sus pacientes. La práctica de

responder las llamadas automáticamente y no utilizar otro tipo de aplicaciones como los sms nos hacen pensar que el uso de esta tecnología está relacionado con un estrecho número de usuarios o pacientes que podrían formar parte del círculo de amigos y familiares de los profesionales.

En el caso de la telemedicina y la teleasistencia también observamos que es utilizada por un número limitado de médicos y enfermeras. No obstante, aquellos profesionales que han utilizado esta tecnología la valoran muy positivamente.

Por último, todos los profesionales encuestados reconocen la utilidad de los sistemas de información en su práctica clínica. No obstante, los resultados obtenidos nos muestran que son los médicos los que generalmente más utilizan este tipo de sistemas, lo que nos indica que este tipo de aplicaciones están diseñadas principalmente pensando en estos profesionales. La incorporación a estos sistemas de las enfermeras y los farmacéuticos sin duda supone un reto para el sistema sanitario catalán, puesto que la incorporación de estos profesionales supondría un mejor aprovechamiento de las potencialidades de este tipo de sistemas para una mejor gestión de la información en el sector que, a su vez, podría suponer una mejora de la atención sanitaria. En este sentido, el hecho de que la mayoría de los profesionales valoren positivamente los sistemas de información para su práctica profesional es un claro indicador de la existencia de una demanda potencial por parte de los profesionales encuestados, lo que podría permitir una mayor penetración de este tipo de tecnologías en el sector sanitario. No obstante, en la implantación y uso de estos sistemas de información, las organizaciones tendrían que manejar las tensiones que se puedan producir entre su interés porque estos sistemas faciliten la racionalización y el control de las actividades de los profesionales y las creencias y valores de los usuarios de esta tecnología, es decir de los médicos, enfermeras y farmacéuticos.

En este sentido es interesante constatar que las principales barreras para el uso de Internet no están relacionadas con las infraestructuras tecnológicas¹¹⁹ sino con la falta de formación, la falta de seguridad y confidencialidad de los datos, y principalmente con la disponibilidad del tiempo.

El análisis realizado sobre el comportamiento de los profesionales y la comparación de algunas de las respuestas clave, incluidas las dificultades en el uso de Internet, nos permiten concluir que las variables clave que explican el impacto de estas tecnologías sobre los profesionales no

¹¹⁹ Salvo en el caso de las enfermeras, cuya explicación ya hemos abordado en este capítulo.

son las relacionadas con las características de los individuos, si exceptuamos su necesidad de formación, sino aquellas variables que tienen relación con sus lugares de trabajo, con sus actividades diarias y con la relación de los centros proveedores de servicios sanitarios tanto con su entorno como con el patrón de competitividad económico y social del sistema sanitario catalán. Los profesionales sanitarios en Red se sitúan en aquellos ámbitos relacionados con la investigación donde los profesionales tienen unos entornos de trabajo competitivos, flexibles y con unos niveles de autonomía elevados. Por tanto, en la medida que el contexto de la práctica clínica tenga estas características se podría difundir con mayor facilidad el uso de Internet en relación con la prestación de servicios de salud.

CONCLUSIÓN

“Now, here, you see, it takes all the running you can do, to stay in the same place. If you want to get somewhere else, you must run at least twice as fast as that!”

Charles Lutwidge Dodgson (1832 - 1898).

Alice's Adventures in Wonderland

Todo el recorrido metodológico y analítico mostrado hasta aquí nos ha permitido elaborar la conclusión de esta tesis dando respuesta a las preguntas de investigación que nos habíamos planteado. A continuación abordamos las preguntas directamente relacionadas con nuestro primer ámbito de estudio: Internet y las webs de salud.

- ¿Qué tipo de contenidos y aplicaciones de calidad relacionadas con la salud se ofrecen en Internet?

Las webs de salud analizadas revelan que la presencia del sistema de salud de Catalunya está basada en la información y no en la interacción. Los recursos de información identificados están relacionados relacionada en primer lugar con el teléfono de contacto, la dirección postal y el correo electrónico y, en segundo lugar, con contenidos sobre salud cuya calidad no es muy destacada. Además, existe una escasa presencia de aplicaciones relacionadas con la comunicación o los servicios. Los indicadores utilizados para aproximarnos a la calidad de estas aplicaciones revelan que de nuevo los niveles de calidad no son muy destacados.

Internet se constituye como espacio de difusión de información, como espacio de interacción, con excepción del correo electrónico, aún está infrautilizado. Por tanto, estamos ante un aumento de la información disponible que no viene acompañado por un aumento de los espacios de interacción en Internet. Este hecho no significa que esta interacción no se pueda producir mediante el teléfono o presencialmente. Internet se constituye como una puerta de entrada al sistema de salud, pero dada la calidad de sus contenidos y la escasez de

aplicaciones podemos concluir que la gestión de la demanda en este espacio no es eficaz ya que los individuos serán desviados hacia el sistema presencial, con independencia del tipo de servicio que se trate.

- ¿Cómo se puede caracterizar la presencia en Internet de los diferentes actores del sistema de salud?

El análisis de cluster realizado con los criterios relacionados con la información, la comunicación, los servicios y la calidad nos ha permitido caracterizar las webs de salud en cuatro grupos. El grupo más numeroso, que engloba la mitad de las webs, se caracteriza por tener los porcentajes más bajos en todos los criterios de análisis utilizados. Denominamos a este conjunto “Recursos webs sin calidad de presencial testimonial”.

Aproximadamente un tercio de las webs analizadas se caracterizan por su baja calidad y la presencia del teléfono, la dirección postal y contenidos de salud. Denominamos a este grupo como “Recursos de baja calidad orientados hacia la información”.

Existe un porcentaje minoritario de recursos web de calidad alta que poseen la dirección postal, el teléfono y contenidos sobre salud, pero no poseen elementos relacionados con la interacción. Denominamos a este grupo como “Recursos de alta calidad orientados a la información”.

Finalmente, con un porcentaje aún menor, hemos identificado un grupo de recursos web que se caracterizan por una calidad media y un porcentaje elevado de criterios relacionados con las aplicaciones de comunicación y servicios. Denominamos a este grupo como “Recursos de calidad media orientados hacia la interacción” .

Los resultados nos muestran que existe una presencia significativa mayor de la esperada de profesionales entre aquellos que ofrecen recursos de calidad media orientados hacia la interacción; de usuarios entre aquellos que ofrecen a través de Internet recursos de calidad baja orientados hacia la información y de proveedores del sistema sanitario y el Gobierno entre aquellos cuya presencia en Internet se caracteriza por recursos de calidad alta orientados hacia la información.

Esta caracterización pone de manifiesto la reproducción de un sistema de salud basado en la transmisión de información de los profesionales y organizaciones hacia los usuarios y la escasa

atención que tanto el Gobierno como las organizaciones tienen en la prestación de servicios a través de Internet.

En este sentido, son los profesionales, y no las organizaciones, los que ven una oportunidad para la interacción en este espacio. Esto pone de manifiesto que el aprovechamiento de las potencialidades de Internet como espacio de interacción es más difícil en los contextos organizativos burocráticos y verticales característicos de las organizaciones proveedoras de servicios sanitarios, donde las resistencias a los cambios necesarios para la difusión de las tecnologías de la información y la comunicación son más intensas.

El segundo ámbito de estudio está relacionado con los actores que configuran la demanda de los servicios sanitarios: ciudadanos y las asociaciones de pacientes. A continuación abordamos las preguntas relacionadas con este ámbito.

- ¿Cuáles son los usos de Internet que realizan las entidades de pacientes?

Internet es utilizado por las entidades de pacientes como un medio de difusión de informaciones relativas a la finalidad, el funcionamiento, las actividades y el problema de salud que abordan. El uso del correo electrónico es mayoritario y es utilizado principalmente como canal de comunicación unidireccional. Las aplicaciones de Internet relacionadas con procesos de comunicación más interactivos son utilizadas aun por una pequeña proporción de las entidades.

Internet en ningún caso aísla a las entidades y a sus asociados. Aquellas entidades que utilizan más intensamente los medios de comunicación tradicionales para alcanzar sus finalidades y realizar sus actividades, también utilizan Internet con más intensidad. No obstante, la escasez de aplicaciones relacionadas con procesos de interacción no facilita la organización social de las entidades, que continúan teniendo en los medios tradicionales y en la interacción presencial los principales espacios de acción.

- ¿Cuáles son las principales barreras e incentivos para el uso de Internet por parte de estas entidades?

Los resultados muestran la superación de la brecha digital asociada a la edad y el género de los miembros de la asociación. Hemos constatado una concepción positiva por parte de las entidades de la capacidad de acceso, el uso y la valoración que sus asociados hacen de Internet. Además las afinidades y los vínculos afectivos entre las personas que forman las

asociaciones sin duda podría facilitar la aparición de comunidades virtuales de apoyo a las acciones y actividades de las asociaciones.

Sin embargo, existe una escasez de aplicaciones relacionadas con la interacción debido principalmente a la escasez de recursos económicos y la falta de personal cualificado. Ambas hechos condicionan el desarrollo de Internet como espacio de información, comunicación y organización social que, no debemos olvidar, también necesita de personas que lo dinamicen.

- ¿Cuáles son y cómo se pueden caracterizar los usos de las tecnologías de la información y la comunicación de los ciudadanos en relación con su salud?

El análisis del acceso, el uso y la valoración de las tecnologías de la información y la comunicación que hacen los ciudadanos nos ha facilitado la construcción de un gradiente que agrupa a los individuos en función de su adaptación/capacitación a la sociedad red.

Aquellos individuos conectados a Internet, que realizan un uso intensivo de esta tecnología en relación con el consumo, la producción y el intercambio de información, que poseen una gran cantidad de dispositivos tecnológicos y que realizan una valoración positiva de las consecuencias del uso de las tecnologías de la información y la comunicación en sus actividades individuales, sociales y laborales los hemos denominado “Ciudadanos en Red”. Estos ciudadanos, que representan aproximadamente una décima parte de la población, podemos considerarlos como los mejor adaptados/capacitados a la sociedad red.

En el nivel medio de adaptación/capacitación a la sociedad red, en el que se encuentran un porcentaje inferior a un tercio de los ciudadanos, encontramos dos perfiles diferenciados. Por un lado, aquellos individuos conectados a Internet, que realizan un uso medio de esta tecnología en relación con el consumo, la producción y el intercambio de información, que poseen un equipamiento avanzado y realizan una valoración positiva de las tecnologías de la información y la comunicación con una orientación individual. A este grupo lo hemos denominado “Ciudadanos conectados con orientación personal y equipamiento avanzado”.

Por otro lado, junto a este grupo de ciudadanos, también podemos situar a aquellos que están conectados a Internet, que hacen un uso medio de esta tecnología, que poseen una menor cantidad de dispositivos y que realizan una valoración positiva de las tecnologías de la información y la comunicación con una orientación social. A este grupo lo hemos denominado “Ciudadanos conectados con orientación social y equipamiento medio”.

En el nivel inferior de nuestro gradiente, que agrupa a más de la mitad de la población, encontramos en primer lugar a aquellos ciudadanos que hacen un uso muy limitado de Internet, que poseen un limitado número de dispositivos y que necesitan ayuda para desenvolverse con las tecnologías de la información y la comunicación, a este grupo lo hemos denominado “Ciudadanos conectados básicos”. En segundo lugar, por debajo de estos ciudadanos, encontramos a aquellos que no acceden a Internet, que poseen un teléfono móvil como principal equipamiento y hacen una valoración positiva de las tecnologías de la información y la comunicación, son los denominados “Ciudadanos desconectados”. Finalmente, en la parte inferior de nuestro gradiente se encuentran los “Ciudadanos excluidos”: no son usuarios de Internet, no disponen de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación y, por tanto, no hacen ninguna valoración.

La caracterización de estos perfiles nos revela la existencia de una brecha social, es decir una menor adaptación/capacitación a la sociedad red relacionada con una mayor edad, una menor formación y una clase socio-laborar inferior. Esta brecha también se traslada a la relación de los ciudadanos con su salud.

Por un lado, aquellos ciudadanos que declaran un peor estado de salud y que acuden al médico con más frecuencia son los que están situados en la parte inferior del gradiente. Por otro lado, aquellos ciudadanos menos adaptados/capacitados a la sociedad red también son aquellos que hacen un uso menos intensivo de las fuentes de información sobre salud, utilizan en menor porcentaje Internet para temas relacionados con la búsqueda de información o la realización de trámites relacionados con su salud y están menos empoderados, es decir tienen una menor autonomía en la toma de decisiones que afectan a su salud,

- ¿Cuáles son las consecuencias del uso las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente Internet, por parte de los ciudadanos sobre la gestión de su problema de salud y la relación profesional - sanitarios paciente?

La principal consecuencia del uso de Internet en relación con la salud es el aumento de la información, dado que este medio ofrece un rápido acceso a una gran cantidad de información con relativa facilidad.

A pesar de la gran cantidad de internautas que consultan información antes y después de la consulta presencial con el médico, los datos revelan que tan solo una minoría de los individuos comentan con este profesional los resultados de sus búsquedas y que tampoco el médico toma la iniciativa de incluir Internet como medio en su relación con el paciente. Por lo tanto, el

aumento del flujo de información aún no ha entrado explícitamente en la consulta presencial, lo que relega Internet al ámbito privado de los individuos y desvía las consecuencias sobre la relación profesional sanitario - paciente.

No obstante, en la medida que nuestros datos señalan que disponer de mayor información no empeora sino que mantiene o aumenta la salud de los individuos podemos pensar que éstos integran Internet en su gestión del problema de salud en su vida cotidiana y son conscientes de la necesidad de manejar la tensión inherente a su uso: constatando lo práctico y lo útil de esta tecnología pero no adoptando decisiones sobre su diagnóstico o tratamiento. No debemos olvidar que el médico continua siendo la primera fuente de información y en la que más confían los individuos.

El escaso uso que realizan los individuos de las aplicaciones de comunicación y servicios en Internet relacionadas con la salud es coherente con la escasa presencia detectada en el análisis de webs de este tipo de aplicaciones. A pesar de que los individuos constatan la utilidad de este tipo de aplicaciones para acceder al sistema de salud y/o gestionar con una mayor autonomía sus problemas de salud, las organizaciones proveedoras de servicios sanitarios, como vimos en nuestro análisis de webs, aun se caracterizan por ofrecer información y no servicios a través de la Red. Esta diferencia entre las expectativas de la población y la prestación de servicios es menor en el caso de la práctica de la medicina privada ya que los profesionales y organizaciones que prestan servicios privados de salud utilizan Internet como espacio de interacción en mayor medida que las entidades públicas. En este sentido, podemos constatar la existencia de una brecha relacionada con el uso de Internet como espacio de interacción entre aquellos que tienen acceso a servicios de salud privados y aquellos que solo acceden a la sanidad pública.

- ¿Cuáles son los determinantes (tecnológicos y no tecnológicos) de la demanda de servicios sanitarios a través de Internet por parte de los ciudadanos?

La interacción entre una capacitación/adaptación de los ciudadanos a la sociedad red; la demanda de servicios sanitarios y el empoderamiento determinan la demanda de servicios sanitarios a través de Internet por parte de los ciudadanos. Por tanto, la interrelación de los factores tecnológicos y no tecnológicos incluidos en el acceso, uso y valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación; la intensidad de uso del sistema de salud, medido por las visitas que se realizan al médico, y la capacidad de los individuos de tomar decisiones sobre su propia salud o la de sus allegados a partir de sus propios criterios, valores

y esfuerzo en el contexto de su sistema de salud (empoderamiento) determina la configuración de un nuevo perfil de paciente que podemos denominar *e-paciente*.

El tercer ámbito de nuestra investigación aborda los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticos) como principales actores de la oferta de servicios de salud. Las preguntas relevantes para nuestro estudio en relación con este ámbito a las que hemos dado respuesta son:

- ¿Cuáles son y cómo se pueden caracterizar los usos de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente Internet, que realizan los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticos)?

El análisis de los usos y las prácticas sociales relacionadas con la información y la Tecnologías de la Información y la Comunicación nos ha facilitado la identificación de dos perfiles o patrones de comportamiento en los profesionales sanitarios. Por un lado, a aquellos profesionales que realizan unas prácticas sociales caracterizadas por un uso intensivo de la información y un uso intensivo de Internet como espacio de información, comunicación e interacción social los hemos denominados “Profesionales sanitarios en Red”. Por otro lado, a aquellos profesionales que no realizan este tipo de prácticas avanzadas los hemos denominado “Profesionales tradicionales”.

En el caso de los profesionales médicos la existencia de estas prácticas avanzadas se caracterizan por el uso intensivo de la información tanto nacional como internacional y por el uso intensivo de Internet orientado hacia: la investigación, la participación, la comunicación con los pacientes y la producción de información. Estas características definen al denominado “Médico en Red”.

Hemos profundizado en esta caracterización teniendo en cuenta las dimensiones relacionadas con la actividad profesional; la intensidad, experiencia y utilidad de Internet; la valoración de las consecuencias del uso de Internet en la práctica profesional y el uso y valoración de los sistemas de información y las tecnologías de la información y la comunicación.

Se observa que existe un porcentaje mayor de lo esperado de Médico en Red entre los hombres; entre los mayores de 45 años; entre los que trabajan en un hospital; entre los que trabajan en más de un centro asistencial cuya titularidad es mixta (pública - concertada - privada); entre aquellos que realizan más actividades que la práctica asistencial; entre aquellos que utilizan con más intensidad Internet; entre aquellos que tienen más años de experiencia en

el uso de Internet y encuentran esta tecnología más útil; entre aquellos que valoran más positivamente la información disponible en Internet y dialogan con los pacientes sobre esta fuente de información. Además, también existe un porcentaje mayor de lo esperado de Médicos en Red entre aquellos que valoran más positivamente las consecuencias de esta tecnología sobre la mejora de la relación y la comunicación con sus pacientes, la eficiencia y productividad de su trabajo. Finalmente, existe un porcentaje mayor de lo esperado de este nuevo perfil profesional entre aquellos médicos que hacen un uso intensivo de los sistemas de información y valoran más positivamente el impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en su práctica clínica.

Si abordamos la identificación y caracterización de los usos de las tecnologías de la información y la comunicación de las enfermeras también podemos señalar la existencia de dos perfiles o patrones de comportamiento diferenciados. En el caso de estas profesionales el perfil de “Enfermera en Red” se caracteriza por el uso intensivo de Internet orientado a la búsqueda de información; el uso intensivo de Internet orientado hacia la investigación y el uso intensivo de la información tanto nacional como internacional.

Al igual que con los médicos hemos profundizado en esta caracterización teniendo en cuenta las dimensiones de nuestro estudio. En este sentido, no existen diferencias significativas entre el lugar de trabajo, ni su titularidad, ni el número de lugares donde las enfermeras desarrollan su actividad profesional. Sin embargo, existe un porcentaje mayor de lo esperado de “Enfermeras en Red” que además de la práctica asistencial, desarrollan actividades relacionadas con la docencia y la investigación.

Como era de esperar las “Enfermeras en Red” también hace un uso más intensivo de Internet, encuentran una mayor utilidad y tiene una mayor experiencia con esta tecnología. Además, estas profesionales valoran más positivamente las consecuencia de Internet sobre la relación con sus pacientes ya que en su práctica clínica recomiendan a sus pacientes que consulten sitios webs de salud y consideran que consultar información médica o de salud en Internet mejora el conocimiento del paciente y facilita su tratamiento.

Finalmente, si abordamos la identificación y caracterización de los usos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación de los farmacéuticos podemos señalar la existencia de dos perfiles diferenciados. En este caso, el perfil de “Farmacéutico en Red” se caracteriza por el uso intensivo de la información nacional, internacional y la ofrecida por su centro de trabajo así como el uso intensivo de Internet orientado hacia la búsqueda de información internacional; la

comunicación con profesionales y pacientes y la comunicación y divulgación de su investigación.

Si abordamos las diferentes dimensiones de nuestro estudio para profundizar en esta caracterización hemos observado que existe un porcentaje mayor de lo esperado de "Farmacéuticos en Red" entre aquellos que desarrollan su actividad profesional en más de un lugar están relacionados con una unidad de investigación, una institución educativa o la industria farmacéutica y no con establecimientos de farmacia. Como era de esperar, existe un porcentaje más elevado de estos profesionales entre aquellos que utilizan Internet con más intensidad, tienen más experiencia y consideran esta tecnología más útil para su práctica profesional.

Por último, al igual que el resto de Profesionales en Red, observamos que existe un porcentaje mayor de lo esperado de este tipo de profesionales entre los farmacéuticos que consideran que la información disponible en Internet es muy relevante; entre aquellos que consideran que el hecho de que los pacientes recurran a Internet como fuente de información mejora mucho su autonomía y mejora mucho tanto la relación profesional sanitario - paciente como la relación farmacéutico - paciente; entre aquellos que recomiendan a sus pacientes que consulten sitios web de salud y entre aquellos que suelen discutir con ellos dicha información. Además, existe un porcentaje mayor de lo esperado de "Farmacéuticos en Red" entre aquellos cuya valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación es más positiva.

- ¿Cuáles son las consecuencias del uso de estas tecnologías por parte de los profesionales sanitarios sobre la relación con sus pacientes?

A pesar de que los profesionales, especialmente los profesionales en red, reconocen la relevancia de los contenidos disponibles en Internet y consideran que la consulta de esta información podría tener consecuencias positivas sobre la relación con su paciente y sobre el conocimiento del paciente sobre su tratamiento y la gestión de su problema de salud, la mayoría de los profesionales no recomiendan nunca o lo hacen con poca frecuencia la consulta de sitios web de información médica o de salud a sus pacientes.

La explicación de esta conducta podría encontrarse en el cuestionamiento que puede realizar un paciente informado sobre los conocimientos de los profesionales sanitarios, por tanto estaría relacionado con el poder que tienen los actores dadas las asimetrías de información y sus conocimientos. No obstante, no debemos olvidar que la principal fuente de información sobre salud y en la que más confían los pacientes continua siendo los profesionales sanitarios,

especialmente los médicos. En este sentido, un análisis más detenido de los datos sugiere que, además de las cuestiones relacionadas con el poder de los actores, la explicación de esta conducta podría estar relacionada con que el aumento de los flujos de información no ha venido acompañado de un aumento de la interacción.

Este aumento de la interacción está condicionado por la escasez de aplicaciones en Internet relacionadas con la comunicación y los servicios; el escaso uso del correo electrónico que hacen los profesionales para comunicarse con sus pacientes y la escasa participación de los pacientes en los sistemas de información de los centros proveedores de servicios. Todo ello ha generado que la consulta presencial continúe siendo el único punto de interacción entre pacientes y profesionales. Si tenemos en cuenta la limitación temporal de estas consultas podemos comprender mejor la dificultad que tienen los profesionales y pacientes para introducir un nuevo elemento de información.

- ¿Cuáles son los determinantes (tecnológico y no tecnológicos) de los usos de Internet por parte de estos profesionales?

Con el objetivo de determinar los factores que impulsan o frenan la adopción de prácticas avanzadas en el uso de Internet hemos formulado tres modelos, uno para cada profesional objeto de estudio, en que la variable dependiente es el indicador de Profesional en Red.

Si abordamos a los profesionales médicos, hemos observado que el uso intensivo de la información internacional; el uso intensivo de Internet orientado hacia la información y la investigación; la valoración positiva del uso de Internet para mejorar la comunicación con el paciente; el uso de sistemas de información orientados hacia fuera de la organización; la realización de actividades relacionadas con la investigación y el trabajo en centros público y en centros privados favorece la adopción de las prácticas avanzadas que configuran el perfil de “Médico en Red”.

Si abordamos a las enfermeras, observamos que la práctica de actividades relacionadas con la investigación; el uso intensivo de la información internacional y valorar como muy relevante la información sobre salud disponible en Internet favorece la adopción de las prácticas avanzadas que configuran el perfil de “Enfermera en Red”.

Finalmente, si abordamos a los farmacéuticos, observamos que los usos intensivos de Internet orientados hacia la comunicación y la divulgación científica; trabajar en un lugar relacionado con la investigación; valorar los contenidos de salud disponibles en Internet como muy

relevantes y considerar muy útil el uso de Internet en la práctica profesional favorecen la adopción de las prácticas avanzadas que configuran el perfil de "Farmacéutico en Red". En cambio, la edad y el desarrollo de la actividad profesional en un farmacia no favorecen la adopción de este perfil.

La respuesta a las preguntas de investigación planteadas nos permite retomar las hipótesis de trabajo de los diferentes ámbitos de nuestra investigación:

En primer lugar, si abordamos la hipótesis de trabajo relacionada con el ámbito de Internet como espacio de información, comunicación y organización social nuestro estudio de la World Wide Web y Salud en Catalunya demuestra que Internet se constituye como un espacio de información sobre salud y no como un espacio de interacción entre los actores del sistema. Por tanto, las webs de salud se caracterizan por la oferta de recursos relacionados con la información; la escasez de aplicaciones relacionadas con la comunicación y los servicios y unos niveles de calidad asociados con el actor que ofrece los recursos.

En segundo lugar, si abordamos la hipótesis de trabajo relacionada con los principales actores de la demanda del sistema de salud, nuestro estudio de los usos de Internet relacionados con la salud por parte de los ciudadanos demuestra que la interacción entre el acceso, uso y valoración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación; la demanda de servicios sanitarios y la capacidad de los individuos para tomar decisiones sobre su propia salud o de la de sus allegados determina el uso de Internet para acceder al sistema de salud.

En tercer lugar, si abordamos la hipótesis de trabajo relacionada con los principales actores de la oferta del sistema de salud, nuestro estudio demuestra que la interrelación entre los usos intensivos de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente Internet; la valoración positiva de estas tecnologías en relación con su trabajo y sus pacientes; el uso intensivo de la información y una actividad profesional orientada hacia la investigación determinan un nuevo perfil profesional que denominaremos profesional sanitario en red.

Todo ello nos permite verificar la hipótesis general de esta tesis:

La interacción entre la estructura social, el aumento de los flujos de información y las tecnologías de la información y la comunicación generan transformaciones en las prácticas sociales y el comportamiento de los actores del sistema de salud.

El recorrido metodológico y analítico que hemos desarrollado en la presente tesis y la contrastación de las hipótesis de trabajo y la hipótesis general nos facilitan la elaboración de una reflexión final sobre el proceso de transición del sistema de salud de Catalunya hacia la sociedad red.

Internet es ya una realidad en el sistema de salud de Catalunya. La interrelación de esta tecnología con la estructura social del sistema, es decir la interrelación entre cambio tecnológico y cambio social, intermedia los procesos relacionados con la información, la comunicación y el conocimiento, transformando los modos de producción, consumo, reproducción, experiencia y poder del sistema de salud, como sistema social.

Sin embargo, estas transformaciones no se difunden entre todos los actores de la misma manera, lo que pone en evidencia que el proceso de innovación tecnológica por si solo no necesariamente produce cambios en las prácticas sociales de los actores. Es necesario que este proceso de innovación tecnológica venga acompañado de otros procesos de innovación relacionados con el cambio social, organizativo y cultural. Todo esto queda de manifiesto en los determinantes de las prácticas avanzadas en el uso de Internet y de la información de los profesionales sanitarios y en los determinantes de la demanda de servicios de salud realizada por los ciudadanos en Internet. Estos determinantes sugieren tanto las fuerzas sinérgicas como las fuerzas que desvían o inhiben la transición de los sistemas de salud a la sociedad red.

Si abordamos los usos de Internet y las prácticas sociales relacionados con la salud por parte de los ciudadanos identificamos un nuevo perfil de paciente: el e-paciente. La emergencia de este perfil sugiere que las fuerzas sinérgicas que impulsan la transición de los sistemas de salud están relacionadas con la capacidad/adaptación de los ciudadanos a la sociedad red; con su capacidad de autonomía respecto a su salud y con el tipo de demanda de servicios sanitarios. La presión que puedan realizar estos ciudadanos con sus demandas al sistema de salud podría constituirse como una fuerza que facilitase la transición de los sistemas de salud hacia la sociedad red.

Sin embargo, el porcentaje de e-pacientes aun es escaso entre la población catalana, lo que pone en evidencia la existencia de una brecha social relacionada con los usos de Internet en el ámbito de la salud. Esta brecha social está también relacionada con los determinantes del

estado de salud de la población. Estamos ante la paradoja de que aquellos ciudadanos que más se podrían aprovechar de las potencialidades de Internet dado su estado de salud, también son aquellos que por cuestiones relacionadas con su edad, su educación, su autonomía y su acceso, uso y valoración de las tecnologías de la información y la comunicación están excluidos o desconectados de la sociedad red.

Si abordamos los usos de Internet y las prácticas sociales de los profesionales sanitarios identificamos un nuevo perfil: el profesional sanitario en red. En este caso las fuerzas sinérgicas que impulsan la transición hacia la sociedad red están relacionadas principalmente con el ámbito de actividad relacionado con la investigación y las prácticas avanzadas en el uso de la información y la comunicación que esta actividad requiere.

No es casual que sea el ámbito de la investigación y no el de la práctica asistencial el principal determinante de la emergencia de este nuevo perfil profesional. La investigación está caracterizada por un contexto más flexible, competitivo y horizontal que la práctica asistencial que se desarrolla mayoritariamente en organizaciones con estructuras organizativas muy jerarquizadas, rígidas y poco expuestas a mecanismos de competencia externa o interna que favorezcan la innovación. Estos rasgos son característicos de una organización de la sociedad industrial y no de una sociedad red. En este sentido, este tipo de organizaciones industriales difícilmente podrán satisfacer las demandas del nuevo perfil de usuario del sistema de salud, facilitar la transición de los ciudadanos excluidos o desconectados hacia la sociedad red o transformar los perfiles profesionales tradicionales en perfiles profesionales en red.

Todo esto pone en evidencia las dificultades de las organizaciones proveedoras de servicios de salud para adaptarse a la sociedad red. Los estudios de los costes y la difusión de las innovaciones tecnológicas relacionadas con la biomedicina en la práctica asistencial remarcan la necesidad de esfuerzos innovadores relacionados con las mejoras en el capital humano y el cambio en las estructuras organizativas y de producción para aumentar la eficiencia y la productividad del sistema de salud. Nuestro estudio constata la necesidad de estos mismos esfuerzos innovadores para la difusión de Internet en la práctica asistencial.

Además, si tenemos en cuenta la influencia de Internet en la generación, difusión e intercambio de información y conocimiento entre los profesionales y los pacientes será especialmente relevante prestar atención a los cambios culturales asociados a las transformaciones que puedan provocar este aumento de flujos en las relaciones de poder entre los agentes. En este sentido, las consecuencias del uso de Internet sobre la relación profesionales sanitarios – pacientes sugiere que el rol de los profesionales sanitarios y su poder como expertos se verá potenciado siempre que se compartan códigos y espacios de comunicación con los pacientes.

Sin embargo, el poder de los profesionales podría cuestionarse si éstos y las organizaciones proveedoras de servicios no son capaces de generar nuevas prácticas comunicativas y sociales adaptadas a los cambios en los flujos de información.

En este sentido, el papel del Estado en la transición de los sistemas de salud hacia la sociedad red es clave, dada su importancia en la financiación, regulación y provisión de servicios de salud.

Por un lado, el Estado podría impulsar políticas de adaptación/capacitación de los ciudadanos a la sociedad red, impulsando su autonomía y responsabilidad respecto a su salud, lo que favorecería una racionalización de la demanda de servicios de salud. Sin lugar a dudas estas políticas tendrían que estar relacionadas con la educación y con medidas que impulsen el rol activo de los ciudadanos en la sociedad red.

Por otro lado, el Estado podría impulsar políticas de modernización del sistema de salud utilizando los instrumentos relacionados con la financiación y la regulación del sistema y teniendo en cuenta que la modernización tecnológica tendrá que venir acompañada de cambios organizativos, cambios en los procesos de trabajo y en la capacitación de los recursos humanos. En este sentido, disponer de la financiación, de un marco regulador y de estándares tecnológicos que facilitasen a los hospitales y centros de atención primaria la inclusión en su cartera de una oferta de servicios de salud a través de Internet podría provocar sinergias co-innovadoras dentro de las organizaciones que impulsasen su transición hacia la sociedad red. En este proceso el Estado tendría que prestar una especial atención a la evolución y la centralización o descentralización de este tipo de servicios, intentando aprovechar las economías de red y de escala de Internet y no favorecer la fragmentación del sistema y la duplicación de costes.

Además, dado que la investigación juega un papel clave en la determinación del perfil de profesional en red, el Estado podría favorecer el establecimiento de políticas de investigación e innovación relacionadas con las Tecnologías de la Información y la Comunicación, especialmente Internet, en el ámbito de la salud. Además, ya que la evaluación de tecnologías médicas forma parte de los procesos de adopción y difusión de estas tecnologías en la práctica asistencial podría incluirse una línea específica relacionada con Internet. Esta línea facilitaría el estudio del impacto de esta tecnología en relación con la práctica asistencial teniendo en cuenta tanto los resultados sobre la salud y la calidad asistencial, como la interrelación entre los factores tecnológicos, económicos, sociales y culturales.

Finalmente, las limitaciones metodológicas de esta tesis, las respuestas a las preguntas de investigación y las hipótesis de contrastadas ponen en evidencia la necesidad de seguir profundizando en el análisis de la transición de los sistemas de salud a la sociedad red a través cuatro líneas interrelacionadas.

En primer lugar, teniendo en cuenta que la innovación es una de las principales fuentes de crecimiento de la productividad y la eficiencia de las actividades económicas en la sociedad red nos proponemos analizar los determinantes de los procesos de innovación en los sistemas de salud en relación con las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Este análisis prestará especial atención a la interacción de los factores tecnológicos, estratégicos, organizativos, productivos, sociales y culturales propios de los sistemas de salud. Nos proponemos el contraste de un marco analítico de los determinantes de la innovación a través de la obtención de información primaria de los actores (directivos y personal de administración, médicos y enfermeras) y los centros asistenciales (hospitales y centros de atención primaria). Una vez que hayamos analizado los mecanismos que determinan los procesos de innovación en la actividad sanitaria, abordaremos el impacto de estos procesos sobre uno de sus principales resultados, la productividad. A partir del desarrollo de modelos de relación causal, este análisis nos debería permitir establecer la importancia de los diferentes factores enunciados anteriormente en la explicación de la eficiencia y la competitividad del sector sanitario.

En segundo lugar, dada la naturaleza especial del sector sanitario apuntada en esta tesis, es necesario profundizar en la dimensión social de los sistemas de salud. En este sentido, nos proponemos analizar los determinantes del estado de salud en el contexto de la sociedad red y el impacto que pueden jugar las mejoras de eficiencia del sistema del sector sobre estado de salud de la población, la calidad asistencial y la reducción de las desigualdades.

En tercer lugar, además de estudiar la oferta y la demanda de sistema de salud, nos proponemos profundizar en el análisis de las políticas públicas impulsadas por los Gobiernos en el marco del Estado de bienestar para la adaptación tanto de las organizaciones públicas como de los ciudadanos a la sociedad red.

En cuarto lugar, dado el impacto de la actividad investigadora en los procesos de innovación tecnológica y la importancia de esta actividad en el desarrollo histórico-social de los sistemas de salud también nos proponemos analizar las dinámicas e interacciones de la investigación biomédica en el contexto de la transición de los sistemas de salud hacia la sociedad red.

Catalunya se constituye como un excelente objeto de estudio para el desarrollo de estas cuatro grandes líneas de investigación. No obstante, en un mundo global como en el nuestro, es condición necesaria el trabajo en red con investigadores de otros países que nos facilite el intercambio de metodologías y resultados con la finalidad de comparar las peculiaridades de cada contexto social de transición a la sociedad red.

REFERENCIAS

A

- Aaron, H. (1991). *Serious and Unsable Condition: Financing America's Health Care*. Washington, DC.: The Brookings Institute.
- Ackerknecht, E. H. (1967). *Medicine at the Paris Hospital*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Artís, M., Suriñach, J., et al. (2007). *L'aportació del sector sanitari a l'economia catalana*. Barcelona: Caixa d'Estalvis de Catalunya.
- Atkinson, T. (1995). *Atkinson Review: Final Report. Measurement of Government Output and Productivity for the National Accounts*. New York: Palgrave MacMillan.
- Alonso, J.L., Figuerola, C.G., et al. (2003). "Estudio del Web". En: *Cibernetría: nuevas técnicas de estudio aplicables al Web (27-80)*. Gijón, España: Ediciones TREA.
- Anderson, C.W. (2003). A call for internet pharmacies to comply with quality standards. *Quality & Safety in Health Care*, 12(2), 86.
- Anderson, J.G., Rainey, M.R. & Eysenbach, G. (2003). The Impact of CyberHealthcare on the Physician–Patient Relationship. *Journal of Medical Systems*, 27(1), 67-83.
- Anderson, G.F., Frogner BK, Johns R.A. & Reinhardt, U.E. (2006). Health Care Spending And Use Of Information Technology In OECD Countries. *Health Affairs*, 25(3), 819–831.
- Armstrong, D. (1995). The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health & Illness*, 17(3), 393-404.
- Armstrong, D. (2000). *Social theorizing about health and illness*. In: Albrecht, G.; Fitzpatrick, R.; Scrimshaw, S. (eds). *The Handbook of Studies in Health & Medicine*. London: Sage Publications.
- Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación - AIMC (2005). *7ª Encuesta AIMC a usuarios de Internet*. [artículo en línea]. AIMC. [Fecha de consulta: 18 de enero de 2006]. <<http://www.aimc.es/aimc.php>>

B

- Balen, M.R. & Jewesson J.P. (2004). Pharmacist Computer Skills and Needs Assessment Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 6(1), e11.
- Barnes, L. & Trudy, R. (2005). Virtual reality or real virtuality: the space of flows and nursing practice. *Nursing Inquiry*, 12(4), 306–315.
- Bauer, C. (2000). Limiting Factors on the Transformative Powers of E-Mail in Patient-Physician Relationships: A Critical Analysis. *Health Communication*, 12(3), 239-259.
- Bauer, C. (2000). Quantitive evaluation of Web site content and structure. *Internet Research: Electronic Networking Applications and Policy*, 10(1), 31-43.
- Beck, U. (1992). *Risk Society towards a new modernity*. London: Sage Publications.
- Bessell, T.L., McDonald, S. et al. (2002). Do Internet interventions for consumers cause more harm than good? A systematic review. *Health Expectation*, 5, 28-37.
- Bessell T.L., Anderson J.N., Silagy, C.A., Sansom L.N. & Hiller, J.E. (2003). Surfing, self-medicating and safety: buying non-prescription and complementary medicines via the Internet. *Quality & Safety in Health Care*, 12, 88–92.
- Blekesaune, M. & Quadagno, J. (2003). Public Attitudes toward Welfare State Policies: A Comparative Analysis of 24 Nations. *European Sociological Review*, 19(5), 415–427.
- Blume, S. (2003). *Medicine, Technology and Industry*. In: Cooter, R. & Pickstone, J. Companion to Medicine in the Twentieth Century. London: Routledge
- Braithwaite, D., Emery, J., de Lusignan, S. & Sutton S. (2003). Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? *Family Practice*, 20, 545–551.
- Brandt, A. & Gardner, M. (2003). *The Golden Age of Medicine?* In: Cooter, R. & Pickstone, J. Companion to Medicine in the Twentieth Century. London: Routledge
- Braverman, P. (2006). “Health Disparities and Health Equity: Concepts and Measurement”, *Annual Review of Public Health*. Vol. 27, pp. 167-94.
- Brown, P.; McCormick, S. et al. (2004). *Embodied health movements: new approaches to social movements in health*. *Sociology of Health & Illness* 26(1):50–80
- Brynjolfsson, E.; Hitt, L.M. (2003). “Computing Productivity: Firm-level Evidence”, *Review of Economics and Statistics*. Vol. 85, Núm. 4, pàg. 793-808.
- Brodie, M., Flournoy, R.E. et al. (2000). Health Information, the Internet, And The Digital Divide. *Health Affairs*, 19(6), 255-265.
- Brooks, R.G. & Menachemi, N. (2006). Physicians’. Use of Email With Patients: Factors Influencing Electronic Communication and Adherence to Best Practices. *Journal of Medical*

Internet Research 8(1), e2 <URL: <http://www.jmir.org/2006/1/e2/>>

- Brown, N. & Webster, A. (2004). *New Medical Technologies and Society: Reordering Life*. Cambridge: Polity Press.
- Bundorf, M.K., Wagner, T.H., Singer, S. & Bake, C. (2006) Who searches the Internet for Health Information?. *Health Research and Educational Trust*, 41(3), 819-836.
- Burkell, J. (2004). Health Information Seals of Approval: What do they signify?. *Information, Communication & Society*, 7(4), 491-501.

C

- Cardoso, G., Espahna, R. et al. (2007). *A Saúde na Era da Informação*. [artículo en línea]. CIES-ISCTE. [Fecha de consulta: 10 de agosto de 2008] <http://sei.iscte.pt/sei.html>
- Burrows, R., Nettleton, S. & Pleace, N. (2000). Virtual community care? Social policy and the emergence of computer mediated social support. *Information, Communication & Society*, 3(1), 95-121.
- Castells, M. (2003). *La Era de la Información. Volumen 2. El poder de la identidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M., Tubella, I. et al. (2002). *La Sociedad Red en Catalunya. Informe de Investigación I*. [artículo en línea]. UOC. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006]. <http://www.uoc.edu/in3/pic/esp/pdf/pic1.pdf>
- Castells, M. (2005). *La Era de la Información. Volumen 1. La Sociedad Red*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M. (2006). *Informacionalismo, Redes y Sociedad Red: una propuesta teórica*. En: Castells, M. (ed.) (2006). *La sociedad red: una visión global*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M. (2006a). *La Era de la Información. Volumen 3. Fin de Milenio*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M., Tubella, I. et al. (2007). *La transición a la sociedad red*. Barcelona: Editorial Ariel – Editorial UOC.
- Castells, M., Lupiáñez, F. et al. (2007). *Modernització tecnològica, canvi organitzatiu i servei als usuaris en el sistema de salut de catalunya. Informe de Investigación*. [artículo en línea]. UOC. [Fecha de consulta: 31 de agosto de 2008]. <http://www.uoc.edu/in3/pic/cat/salut/informe.html>
- Chaudhry, B.; Wang, J., et al. (2006). Systematic Review: Impact of Health Information

Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care. *Annals of Internal Medicine*. 144: 742-752.

- Chew, F., Grant, W. & Totes, R. (2004). Doctors On-line: Using Diffusion of Innovations Theory to Understand Internet Use. *Family. Medicine*, 36(9), 645-650.
- Cline, R.J. & Haynes, K.M. (2001). Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671-692.
- Comisión Europea (2004). e-Health - making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area. Brussels, 30.4.2004 COM (2004) 356 final <http://europa.eu.int/information_society/doc/qualif/health/COM_2004_0356_F_EN_ACTE.pdf>
- Coulter, A. (2002). After Bristol: putting patients at the center. *British Medical Journal*, 324, 648-651.
- Crawford, S. (2003). Internet Pharmacy: Issues of Access, Quality, Costs, and Regulation. *Journal of Medical Systems*, 27(1), 57-65.
- Crawford, M., Rutter, D., et al. (2002). Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *British Medical Journal*, 325(7275), 1263.
- Cullen, R.J. (2002). "In search of evidence: family practitioners' use of Internet for clinical information". *Journal of the Medical Library Association*, 90(4), 370-379.
- Curran, M.A, & Curran, K.E. (2005). The E-Health Revolution: Competitive Options for Nurse Practitioners as Local Providers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17(12), 495-498.
- Cutler, D. & McClellan, M. (1996). The determinants of Technological Change in Heart Attack Treatment. *Working Paper 5751, New Working Paper Series*. National Bureau of Economic Research.

D

- Danzon, P.M. & Furukawa, M. (2001). e-Health: *Effects of the Internet on Competition and Productivity in Health Care*. In: Litan RE, Rivlin AM (eds) *The Economic Payoff from the Internet Revolution*. Internet Policy Institute, Washington.
- Darbyshire, P. (2004). 'Rage against the machine?': nurses' and midwives' experiences of using Computerized Patient Information Systems for clinical information. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 17-25.

-
- De Souza, C. & S., Preece, J. (2004). A framework for analyzing and understanding online communities. *Interacting with Computers, The Interdisciplinary Journal of Human-Computer Interaction*. (accepted, in press). [artículo en línea]. University of Maryland, Baltimore County. [Fecha de consulta: 26/05/2006]. http://www.ifsm.umbc.edu/~preece/Papers/Framework_desouza_preece2003.pdf
 - Della, V. (2001). What is e-Health (2): The death of telemedicine?. *Journal of Medical Internet Research*. 3(2):e22.
 - Departament de Salut. (2003). *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya*. Generalitat de Catalunya.
 - Departament de Salut. (2006). *Encuesta de salud de Catalunya 2006*. Generalitat de Catalunya.
 - Departament de Salut. (2007). *Salut Salut en Xifres*. Generalitat de Catalunya.
 - Departament de Salut. (2008). *El pressupost de Salut*. Generalitat de Catalunya.
 - Diaz, J., Griffith, R., et al. (2002). Patients' Use of the Internet for Medical Information. *Journal of General Internal Medicine*, 17(3), 180–185.
 - Dickerson, S. (2006). Women's Use of the Internet: What Nurses Need to Know. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35,151–156.
 - Dillman, D. A. (2000). *Mail and Internet Surveys. The Tailored Design Method*. Canada: John Wiley & Sons.
 - Doceur, E. & Oxley, H. (2004). *Health-System Reform: Lessons from Experience*. In: OECD. (2004). *Towards High- Performing Health Systems. Policy Studies*. Paris: OECD
 - Dolan, G., Iredale, R., Williams, R. & Ameen, J. (2004). Consumer use of internet for health information: a survey of primary care patients. *International Journal of Consumer Studies*, 28(2), 147-153.
 - Dubois, C., Mckee, M. & Nolte, E. (eds.) (2006). *Human resources for health in Europe*. [online book]. European Observatory on Health Systems and Policies. Open University Press. [Retrieved: 30/08/2006]. <http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20060112_1>
 - Dubos, R. (1959). *Mirage of Health: Utopias, Progress & Biological Change*. New York: Rutgers University Press 1987.

E

- eEurope (2002). *Accessibility of Public Web Sites and their Content*. COM(2001) 529 http://europa.eu.int/eur-lex/es/com/cnc/2001/com2001_0529es01.pdf
- eEurope (2002). *Criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud*. Bruselas, 29.11.2002. COM(2002) 667 final <http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0667:FIN:ES:PDF> [Acceso: 01/06/07]
- e-Health - making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area. Brussels, 30.4.2004 COM (2004) 356 final http://europa.eu.int/information_society/doc/qualif/health/COM_2004_0356_F_EN_ACTE.pdf
- e-Health Ministerial Declaration, 22 May 2003. http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/conference/2003/doc/min_dec_22_may_03.pdf
- Empirica (2003). SIBIS Pocket Book 2002/03. *Measuring the Information Society in the EU, the EU Accession Countries, Switzerland and the US*. http://www.sibis-eu.org/files/Sibis_Pocketbook_updt.pdf
- Estarbrooks, C.A., O'Leary, K.A., Ricker, K.L & Humphrey, C.K. (2003). The Internet and the access to evidence: how nurses positioned? *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 73–81.
- EUROPA – *Europe's Information society Thematic Portal*. eEurope 2005. eHealth. http://europa.eu.int/information_society/eeurope/2005/all_about/ehealth/index_en.htm
- *Europeans and the sources of information about health*. Eurobarometer 58. http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/documents/eb_58_en.pdf
- eUSER. (2005). *eUSER population survey*. [online] [Fecha de consulta: 8 de enero de 2007] <http://www.euser-eu.org/Document.asp?MenuID=68>
- Eysenbach, G. (2000). Recent advances: Consumer health informatics. *British Medical Journal*, 320(7250), 1713-1716.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?, *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20). <http://www.jmir.org/2001/2/e20/> [7 May 2008].
- Eysenbach, G. & Wyatt, J. (2002). Using the Internet for Surveys and Health Research.

Journal of Medical Internet Research, 4(2):e13 <URL: <http://www.jmir.org/2002/2/e13/>>

- Eysenbach, G. (2002). Infodemiology: the epidemiology of (mis)information. *American Journal of Medicine*, 113(9), 763–765.
- Eysenbach, G. & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324(7337), 573-577.
- Eysenbach, G., Powell, J., et al. (2002). Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web. A systematic Review. *Journal of the American Medical Association*, 287(20), 2691-2700.
- Eysenbach, E. (2003). The impact of the internet on cancer outcomes. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 53(6), 356-371.
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *British Medical Journal*, 328(7449), 1166-1172.
- Eysenbach, G. (2005). *Patient-to-Patient Communication: Support Groups and Virtual Communities*. In: Lewis D, Eysenbach G, Kukafka R, Zoë P, Jimison H. (eds) *Consumer Health Informatics. Informing Consumers and Improving Health Care*. Springer, USA.

F

- Ferguson, T. (2000). Online patient-helpers and physicians working together: a new partnership for high quality health care. *British Medical Journal*, 321(7269), 1129-1132.
- Ferguson, T. & Frydman, G. (2004). The first generation of e-patients. *British Medical Journal*, 328(7449), 1148–1149.
- Ficapal, P. (2007). TIC, treball i competències professional: el canvi tècnic esbiaixador d'habilitats. Document de treball per al Seminari Interdisciplinari del Projecte Internet Catalunya.
- Fieschi, M. (2002). Information technology is changing the way society sees health care delivery. *International Journal of Medical Informatics*, 66(1-3), 85–93.
- Figueres, J., Mckee, M., Cain, J. & Lessof, S. (eds.) (2004). *Health systems in transition: learning for experience*. [online book]. European Observatory on Health Systems and Policies. [Retrieved: 30/08/2006] <<http://www.euro.who.int/document/E83108.pdf>>
- Finch, T., May, C., Mort, M. & Mair, F. (2006). *Telemedicine, Telecare, and the Future Patient: Innovation, Risk and Governance*. En: Webster, A. (2006). *New Technologies in*

- Health Care. Challenge, Change and Innovation. Palgrave Macmillan, New York, Health, Technology and Society Series.
- Flash Eurobarometre 126. (2002). *MIS Médecins généralistes*. [online report] EUROSTAT. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006]. <http://europa.eu.int/comm/public_opinion/flash/fl126_fr.pdf>
 - Florin, D. & Dixon, J. (2004) Public involvement in health care. *British Medical Journal*, 328(7432),159–161.
 - Foucault, M. (1972) . *The Archaeology of Knowledge*. London: Tavistock Publications.
 - Fox, S., Rainie, L., et al. (2000). *The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves*. PEW Internet & American Life Project. [Fecha de consulta: 8 de enero de 2007]. http://207.21.232.103/pdfs/PIP_Healthtopics_May05.pdf
 - Fox, S. (2002). *Vital decisions*. [artículo en línea]. PEW Internet & American Life Project. [Fecha de consulta: 5 de octubre de 2006]. http://www.pewinternet.org/PPF/r/59/report_display.asp
 - Fox, S. (2003). *Internet Health Resources*. [artículo en línea]. PEW/INTERNET. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006]. <http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Health_Report_July_2003.pdf>
 - Fox, S. (2004). *Prescription Drugs Online*. [artículo en línea]. PEW Internet & American Life Project. [Fecha de consulta: 5 de octubre de 2006]. http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Prescription_Drugs_Online.pdf
 - Fox, S. (2005). *Health Information Online*. [artículo en línea]. PEW Internet & American Life Project. [Fecha de consulta: 5 de octubre de 2006]. http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Healthtopics_May05.pdf
 - Fox, S. (2006). *Online Health Search 2006*. [artículo en línea]. PEW Internet & American Life Project. [Fecha de consulta: 8 de enero de 2007]. http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Online_Health_2006.pdf
 - Freeman, C.; Soete, L. (1994). Work for All of Mass Unemployment? Computerised Technical Change into the Twenty-first Century. London: Pinter. En: Ficapal, P. (2006). "TIC, treball i competències professional: el canvi tècnic esbiaixador d'habilitats". Documento de trabajo para el Seminario PIC (23/11/2006).
 - Freeman, R. (2002). The Health Care State in the Information Age. *Public Administration*, 80(4), 751-767.
 - Fuchs, V. (1996), Economics, Values and Health-Care Reform. *American Economics Review*. March, 1-24.
 - Fundación Farmaindustria. (2005). *El paciente en España. Mapa nacional de asociaciones*

de pacientes. [artículo en línea]. Farmaindustria. [Fecha de consulta: 26/05/2006].
[http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/9EE803F8F469CA5EC1256E69005716D3/\\$FILE/pacientes_def_marzo04.pdf](http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/9EE803F8F469CA5EC1256E69005716D3/$FILE/pacientes_def_marzo04.pdf)

G

- Gagliardi, A. & Jadad, A. (2002). Examination of instruments used to rate quality of health information on the internet: chronicle of a voyage with unclear destination. *British Medical Journal*, 324(7337), 569-573.
- García, L. (2003). *Extraer y visualizar información en Internet: el Web Mining*. Gijón, Ediciones TREA.
- García-Sempere, A. & Artells, J. (2005). Organización, funcionamiento y expectativas de las organizaciones representativas de pacientes. Encuesta a Informadores clave. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 120-6.
- Gaster, B., Knight, C.L., DeWitt, D.E., Sheffield, J.V., Assefi, N.P. & Buchwald, D. (2003). Physicians' use of and attitudes toward electronic mail for patient communication. *Journal of General Internal Medicine*, 18(5), 385-389.
- Gelijns, A. & Rosenberg, N. (1994). *The dynamics of technological change in medicine*. *Health Affairs*, 13(3):28-46.
- Gerber, B.S. & Eiser, A.R. (2001). The Patient-Physician Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2),e15.
<URL: <http://www.jmir.org/2001/2/e15/>>
- Gerhardt, D., Pola, L. & Goffart, M. (2006). *Health and Ageing in the Knowledge Society: Employment, Social cohesion and e-Health Potential*. [online working paper]. European Commission. [Retrieved: 30/08/2006].
<http://ec.europa.eu/employment_social/knowledge_society/docs/healthinks_20060429_esdis.pdf>
- Greaves, D. (2002). Reflections on a new medical cosmology. *Journal of Medical Ethics*, 28, 81-85.
- Greenhalgh, T.; Robert, G., et al. (2005). *Diffusion of Innovations in Health Service*

Organizations. A systematic literature review. Oxford: Blackwell Publishing

- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity and society in the late modern age.* Stanford, CA: Stanford University Press.
- Goldsmith, J. (2000). *How Will The Internet Change Our Health System?*. [article online]. *Health Affairs*, 19(1), 148-156. [Retrieved: 30/08/2006]. <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/19/1/148>
- Gosling, A.S., Westbrook, JI. & Spencer, R. (2004). Nurses' use of online clinical evidence. *Journal of Advanced Nursing* 47(2), 73–81.
- Goodman, J. (2003). *Pharmaceutical Industry.* In: Cooter, R. & Pickstone, J. *Companion to Medicine in the Twentieth Century.* London: Routledge.

H

- Hardey, M. (1999). Doctor in the house: the Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociology of Health & Illness*, 21(6), 820-835.
- Hardey, M. (2001). "E-Health": The Internet and the Transformation of patients into consumers and producers of Health Knowledge. *Information, Communication & Society*, 4(3), 388 – 405.
- Harris, R. & Veinot, T. (2004). *The Empowerment Model and Using E-Health to Distribute Informations.* Simon Fraser University & the Vancouver Coastal Health Research Institute. [Fecha de consulta: 5 de octubre de 2006] <http://www.sfu.ca/act4hlth/pub/working/Empowerment.pdf>
- Harrison, S. & Dowswell, G. (2002). Autonomy and bureaucratic accountability in primary care: what English general practitioners say. *Sociology of Health and Illness*, 24(2), 208-226.
- Hasman, A., Haux, R. & Albert, A. (1996). A systematic view on medical informatics. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 51(3), 131–139.
- Haux, R. (1997). Aims and tasks of medical informatics. *International Journal of Medical Informatics*, 44(1), 9–20.
- Haux, R., Ammenwerth, E., Herzog, W. & Knaup, P. (2002). Health care in the information society. A prognosis for the year 2013. *International Journal of Medical Informatics* 66(1-3), 3–21.
- Haux, R. (2006). Health information systems – past, present, future. *International Journal of*

Medical Informatics, 75(3-4), 268–281.

- Heath, C.; Luff, P. & Sanchez, M. (2003). Technology and medical practice. *Sociology of Health & Illness*, 5, 75-96.
- Henwood, F., Wyatt, S., Hart, A. & Smith, J. (2003). "Ignorance is bliss sometimes": constraints on the emergence of the "informed patient" in the changing landscape of health information. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 589-607.
- Herxheimer, A. (2003). Relationships between the pharmaceutical industry and patients' organisations. *British Medical Journal* 326(7400),1208.

- Horrigan, J.B. (2007). *The Pew Internet & American Life Project: A Typology of Information and Communication Technology Users*. [Fecha de consulta: 27 de septiembre de 2007].
<http://www.pewinternet.org/quiz/quiz.asp>

I

- INE. (2006). Instituto Nacional de Estadística en *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares*.
<http://www.ine.es/inebase/cgi/um?M=%2Ft25%2Fp450&O=inebase&N=&L=>
- INE. (2007). Instituto Nacional de Estadística en *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares*.
<http://www.ine.es/daco/daco42/techog/evalfr07.pdf>
- Introna, L. & Nissenbaum, H. (2000). Shaping the Web: Why the Politics of Search Engine Matters. *Information Society*, 16, 169-185.
- Istepanian, R., Philip, N. & Wang, X.H. (2004). Non-Telephone Healthcare: The Role of 4g and Emerging Mobile Systems for Future m-Health Systems. *Studies in health technology and informatics*,103, 465-70.

J

- Jadad, A. & Gagliardi, A. (1998). Rating health information on the Internet: navigating to knowledge or to Babel. *Journal of the American Medical Association*, 279(8), 611-614.

-
- Jadad, A., Rizo, C. & Enkin, M. (2003). I am a good patient, believe it or not. *British Medical Journal*, 326(7402), 1293-1295.
 - Jadad, A.R. & Delamothe, T. (2004). What next for electronic communication and health care? *British Medical Journal* 328(7449), 1143–1144.
 - Jadad, A.R., Enkin, M.W., Glouberman, S., Groff, P. & Stern, A. (2006). Are virtual communities good for our health? *British Medical Journal*, 332(7547), 925–926.
 - Jewson, N.D. (1976) 'The Disappearance of the Sick Man from Medical Cosmology 1770–1870', *Sociology* 10(2), 225–44.
 - Jones, K., Baggott, R., et al. (2004). Influencing the national policy process: the role of the health consumer groups. *Health Expectations*, 7, 18-28.

 - Jones, S. (1999). *Doing Internet Research. Critical Issues and Methods for Examining the Net*. California: Sage Publications.

K

- Kassirer, J.P. (2000). "Patients, Physicians, And The Internet". *Health Affairs*, 40 (6), 115-23.
- Katz, J.E. & Rice, R.E. (2002). *Social Consequences of Internet use. Access, Involvement, and Interacctio*. London: The MIT Press.
- Kiley, R. (2002). Does Internet harm health?. *British Medical Journal*, 324(7331), 238.
- Kivits, J. (2004). Researching the "Informed patient". The case of online health information seekers. *Informations, Communication & Society*, 7(4), 510-530.
- Kivits, J. (2006). Informed Patients and the Internet. A Mediated Context for Consultations with Health Professionals. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 269 – 282.
- Kuhn, T. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kumar, K. (1995). *From post-industrial to post-modern Society new theories of the contemporary world*. Cambridge, MA: Blackwell Publishers.

L

- Lehoux, P., Saint-Arnaud, J. & Richard, L. (2004). The use of technology at home: what patient manuals say and tell vs. What patients face and fear. *Sociology of Health & Illness*, 26(5), 617-644.
- Lehoux, P. (2006). *The Problem of Health Technology*. London: Routledge.
- Levy, J. & Strombeck, R. (2002). Health Benefits and Risk of the Internet. *Journal of Medical Systems*, 26(6), 495-510.
- Lewis, D.; Eysenbach, G., et al. (2005). *Consumer Health Informatics. Informing Consumers and Improving Health Care*. New York: Springer.
- Longo, D. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health Expectations*, 8, 189-194.
-
- Lorenzo, S. & Mira, J.J. (2004). "Are Spanish physicians ready to take advantage of the Internet?" *World Hospitals and Health Services*, 40(3), 31-5, 41-3.
- Lucas, H. (1999). *Information Technology and the Productivity Paradox*. Oxford: Oxford University Press.
- Lupton, D. (2003). *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage Publications.

M

- Mann, C. & Stewart, F. (2000). *Internet Communication and Qualitative Research. A Handbook for Researching Online*. London: Sage Publications.
- McCartney, P.R. (2004). Leadership in Nursing Informatics. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(3), 371-380.
- McKeown, T. (1979). *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis?*. Princeton: Princeton University Press.
- McKinlay, J.B. & Marceau, L.D. (2002). The end of the golden age of doctoring. *International Journal of Health Services*, 32(2), 379-416.
- Meller, D.; Whittier, N. et al. (2002). *Social movements identity, cultura, and the state*. Oxford: Oxford University Press.
- Meneu, R. (2004). *El impacto de las tecnologías de información y comunicación en los profesionales y suarios de la sanidad*. En: Ortún Rubio, V. (ed.) (2004). *Gestión clínica y*

sanitaria. Barcelona: Masson.

- Miller, T. E. & Derse, A.R. (2002). Between Strangers: The Practice of Medicine Online. *Health Affairs*, 21(4), 168-178.
- Morris-Docker, S., Tod, A., Harrison, J.M., Wolstenholme. D. & Black, R. (2004). Nurses' use of the Internet in clinical ward settings. *Journal of Advanced Nursing* 48(2), 157–166.
- Murero, M. & Rice, R. E. (2006). *The Internet and Health Care. Theory, Research and Practice*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Murray, E., Lo, B., Pollack, L., Donelan, K., Catania, J., Lee. K., Zapert, K. & Turner, R. (2003). The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians. *Journal of Medical Internet Research*, 5(3), e17 <URL: <http://www.jmir.org/2003/3/e17/>>
- Murray, J.L. & Evans, D.B. (2003). *Health Systems Performance Assessment*. Debates, Methods and Empiricism. World Health Organization, Geneva.

N

- Napoli, P. (2001). *Consumer Use of Medical Information From Electronic and Paper Media*. A Literature Review. En: Rice, R.E. & Katz, J.E. (Editors). *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. London: Sage Publications.
- Navarro, V. (Coord.). (2003). *L'Estat del Benestar a Catalunya. Col·lecció Societat i Territori. Perspectives, N° 1*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Nettleton, S. & Burrows, R. (2003). E-scaped medicine? Information, reflexivity and health. *Critical Social Policy*, 23(2), 165 – 185.
- Nettleton, S. (2004). The Emerge of E-Scaped Medicine?. *Sociology*, 38(4), 661-679.
- Nettleton, S., Burrows, R., O'Malley, L. & Watt, I. (2004). Health E-Types?. An analysis of the everyday use of the Internet for Health. *Informations, Communication & Society*, 7(4), 531-553.
- Nettleton, S., Burrows, R. & O'Malley, L. (2005). The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), 972-92.
- Newhouse, J.P. (1992). Medical Care Costs: How much Welfare Loss?. *Journal of Economic Perspectives*, 6, 3-21.
- Nielsen, J. (2000). *Usabilidad. Diseño de sitios web*. Madrid: Prentice Hall.
- Nielsen, J. & Tahir, M. (2002). *Usabilidad de páginas de inicio. Análisis de 50 sitios web*. Madrid: Prentice Hall.
- Nwosu, C.R. & Cox, B.M. (2000). The impact of the Internet on the doctor-patient

relationship. *Health Informatics Journal*, 6, 156-161.

O

- OECD. (2004). *Information Technology Outlook*. [artículo en línea]. OCDE. . [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006]. <<http://www.oecd.org/dataoecd/20/47/33951035.pdf>>
 - OECD. (2004). *Towards High-Performing Health Systems*. OECD, Paris.
 - OECD. (2005). *Health at a Glance. OECD Indicators 2005*. OECD, Paris.
 - OECD. (2005). *Health Technologies and Decision Making*. OECD, Paris.
 - OECD. (2007). *Health at a Glance. OECD Indicators 2007*. OECD, Paris.
-
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M. & Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): a systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1):e1.

P

- Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D., Kahan, J., Oortwijn, W. & MacGillivray, S. (2005). What is eHealth (4): A Scoping Exercise to Map the Field. *Journal of Medical Internet Research* 7(1), 14.
- Patt, M.R., Houston, T.K., et al. (2003). *Doctors who are using email with their patient: a Qualitative exploration* [artículo en línea]. *Journal of Medical Internet Research*, 5(2), e9. [Fecha de consulta: 3 de agosto de 2006]. <URL: <http://www.jmir.org/2003/2/e9/>>
- Pickstone, J.V. (1993) *Ways of knowing: towards a historical sociology of science, technology and medicine*. *British Journal for the History of Science*, 24, 433-58
- Pickstone, J. (2000). *Ways of Knowing: A New Science, Technology and Medicine*. Manchester: Manchester University Press.
- Pickstone, J. (2003) *Production, community and consumption: the political economy of twentieth century medicine*. In: Cooter, R. & Pickstone, J. *Companion to Medicine in the Twentieth Century*. London: Routledge
- Pilat, D. (2006). "The Impacts of ICT on Productivity Growth: Perspectives from the

- Aggregate, Industry and Firm Level”, a Mas, M; Schreyer, P. (eds). *Growth, Capital, and New Technologies*. Bilbao: Fundación BBVA, pàg. 113-147.
- Potts, HW.W. & Wyatt, J.C. (2002). Survey of Doctors' Experience of Patients Using the Internet. *Journal of Medical Internet Research*, 4(1),e5 <URL: <http://www.jmir.org/2002/1/e5/>>
 - Powell, J. & Clarke, A. (2002). *The WWW of the World Wide Web: Who, What, and Why?* [artículo en línea]. *Journal of Medical Internet Research*, 4(1), e4. [Fecha de consulta: 3 de agosto de 2006]. <URL: <http://www.jmir.org/2002/1/e4/>>
 - Powell, J.A., Darvell, M. & Gray, J.A. (2003). The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96, 74-76.
 - Powell, J.A., Lowe, P., Griffiths, F.E. & Thorogood, M. (2005). A critical analysis of the literature on the Internet and consumer health information. *Journal of Telemedicine and Telecare*,11 (Suppl 1), 41–43.
 - Preece, J. (2000) *Online Communities: Designing Usability, Supporting Sociability*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Q

- Quennell, P. (2003). Getting a word in edgeways? Patient group participation in the appraisal process of the National Institute for Clinical Excellence. *Clinical Governance: An International Journal*, 8(1), 39–45.

R

- Rheingold, H. (1996). *La comunidad virtual. Una sociedad sin fronteras*. Editorial Gedisa. Barcelona, 1996.
- Repullo, J.R. e Iniesta, A. (Ed.). (2006). *Sistemas y servicios sanitarios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Rice, R.E. (2001). *The Internet and Health Communication: A framework of Experience*. In: Rice ER, Katz JE (eds) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations..* Sage Publications, California, pp 1–46.
- Rice, R. & Katz, J. (2001). *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. California: Sage Publications.
- Rico, A. (2000). *Health Care System in Transition*. Spain. [online report]. European Observatory on Health Systems and Policies. [Retrieved: 30/01/2007] <http://www.euro.who.int/Document/E89491.pdf>
- Risk A, Dzenowagis J. (2002). Review Of Internet Health Information Quality Initiatives. [artículo en línea]. *Journal of Medical Internet Research*, 3(4), e28. [Fecha de consulta: 5 de octubre de 2006]. <URL: <http://www.jmir.org/2001/4/e28/>>
- Rodríguez, M.; Urbanos, R. (2008). *Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Rokade, A., Kapoor, S., Rao, V., et al. (2002). Has the internet overtaken other traditional sources of health information? Questionnaire survey of patients attending outpatient clinics. *Clinical Otolaryngology*, 27(6), 526-528.

S

- Saba, V.K. (2001). Nursing informatics: yesterday, today and tomorrow. *International Nursing Review*, 48(3), 177–187.
- Sacks, M. (2003). *Medicine and the Counter Culture*. In: Cooter, R. & Pickstone, J. *Companion to Medicine in the Twentieth Century*. London: Routledge
- Sarria, E. (2000). El "managed care" en el Sistema Sanitari Català. L'assistència conduïda (o gestionada) a Catalunya. Consultado 04/01/2007 < http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0411102-100917//TOL63.pdf>
- Scott, T., Mannion, R., et al. (2003) *Healthcare Performance and Organisational Culture*. Abingdon: Radcliffe Medical Press Ltd.
- Scott, W.R., Ruef, M., et al. (2000). *Institutional Change and Healthcare Organizations*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Seale, C. (2003). Health and media: an overview. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 513-531.
- Seale, C. (2005). New directions for critical Internet health studies: representing cancer experience. *Sociology of Health & Illness*, 27(4), 515-540.

-
- Sears, R.L. & Generali, J.A. (2004). Webographies: Guiding Patient Use of the Internet for Health Care Information. *Hospital Pharmacy*, 39(4), 306–307.
 - Séculi, E.; Brugulat, P.; Martínez, V.; Medina, A.; Juncà, S.; Martínez, D.; Tresserras, R. (2003). La planificació per a la salut a Catalunya 1990-2000. En: Salleras, L.; Tresserras, R. (coords). (2003) *Avaluació dels objectius per a l'any 2000 del Pla de Salut de Catalunya*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Salut Pública. Consultado 04/01/2007
<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/planificacioavapla.pdf>
 - Sevilla, F. y Enríquez, R. (2006). *Sistemas sanitarios y modelos organizativos*. A: Repullao, J.R., Iniesta, J. (ed.) (2006). *Sistemas y servicios sanitarios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
 - Sharpe, C.C. (2000). *Telenursing: Nursing Practice in Cyberspace*. Canada: Auburn House.
 - Silber, D. (2003). *The Case for eHealth*. [online report]. European Commission's first high-level conference on eHealth. [Retrieved: 30/08/2006].
<http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/conference/2003/doc/the_case_for_eHealth.pdf>
 - Smith, R. (1997). The future of healthcare systems. *British Medical Journal*, 314(7093), 1495-1496.
 - Smith, R. (2001). Almost no evidence exists that the Internet harms health. *British Medical Journal*, 323(7314), 651.
 - Spadaro, R. (2003). *EUROBAROMETER 58.2 European citizens and sources of information about health*. [artículo en línea]. EUROSTAT. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006].
<http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/documents/eb_58_en.pdf>

T

- Tachakra, S., Wang, X.H. & Istepanian, R. (2003). Mobile e-Health: The Unwired Evolution of Telemedicina. *Telemedicine Journal and E-Health*, 9(3), 247-257.
- Takeda, H. & Endoh, H. (2002). Commentary on Health care in the information society. A prognosis for the year 2013. *International Journal of Medical Informatics* 66(1-3), 107–111.
- The Royal Society. (2006). *Digital healthcare: the impact of information and communication technologies on health and healthcare*. [artículo en línea]. [Fecha de consulta: 27 de febrero]

- de 2006]. <http://royalsociety.org/displaypagedoc.asp?id=23835>
- Theodosiou, L. & Green, J. (2003). Emerging challenges in using health information from the Internet. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 387-396.
 - Theofanos, M. & Mulligan, C. (2004). Empowering Patients Through Access to Information. The United State Department of Health and Human Services' e-health enterprise. *Informations, Communication & society*, 7(4), 466-490.
 - Timmons, S. (2003). Nurses resisting information technology. *Nursing Inquiry*, 10(4), 257–269.
 - Tsai, S. & Chai, S. (2005). Developing and validating a nursing website evaluation questionnaire. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 406–413.
 - Torrent, J., Lupiáñez, F. (2008). TIC, CONOCIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SANITARIO DE CATALUNYA. UN ESTUDIO DE LA EFICIENCIA SECTORIAL A PARTIR DEL ANÁLISIS INPUT/OUTPUT. *Gaceta Sanitaria*. 22(2), 10-11.
 - Torrent, J., Vilaseca, J., et al. (2008). *La empresa red*. Barcelona: Editorial Ariel – Editorial UOC.
 - Townsend, P.; Davidson, N.; Whitehead. M. (1992). *The Black Report and the Health Divide*. London: Penguin Books.
 - Turner, B.S. (2000). *The History of the Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories*. In: Albrecht, G.; Fitzpatrick, R.; Scrimshaw, S. (eds). *The Handbook of Studies in Health & Medicine*. London: Sage Publications.

V

- Valiente, L., Armayones, M., Boixadós, M., Herrero, J., Meneses, J., Suelves, J. M. y Vivas, P. (2002). *Salut i qualitat de vida en la societat xarxa: aproximacions conceptuals i proposta metodològica de cerca per Internet*. [artículo en línea]. UOC. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006] <<http://www.uoc.edu/in3/psinet/docs/publicaciones/working01.pdf>>
- Vilarroel, D., Mayer, M.A., et al. (2007). AQUA (Assisting Quality Assessment): a system based on Semantic web and information extraction technologies to support medical quality labelling agencies. *Technology and Health Care*, 15(5), 368-369.
- Vivas, P., Armayones, M., Boixadós, M., Herrero, J., Meneses, J., Suelves, J. M. y Valiente, L. (2004). *Salut i Internet: cerca, temàtica i qualitat del seu contingut*. [artículo en línea].

- UOC. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006] <<http://www.uoc.edu/in3/dt/20374/20374.pdf>>
- VV.AA. (2003). La reforma de l'atenció primària a Catalunya. . [artículo en línea]. *Fulls Econòmics del Sistema Sanitari*. Num. 37. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguritat Social . [Fecha de consulta: 05/01/06]. <http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/publ_periodiques/fulls_37.pdf>
 - VV.AA. (2002). *Informe SEIS. Luces y sombras de la información de salud en Internet*. . [artículo en línea]. Sociedad Española de Informática de la Salud. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2006]. <<http://www.seis.es/jsp/base.jsp?contenido=/jsp/publicaciones/inforseis.jsp&id=5.2&informei d=2&titulo=>>>
 - VV.AA. (2006). *Las TIC en la Sanidad del futuro*. Madrid: Editorial Ariel. (Col·lecció Fundació Telefónica).

W

- Webster, A. (2002). Innovative Health Technologies and the Social: Redefining Health, Medicine and the Body. *Current Sociology*, 50(3), 443-457.
- Webster, A. (2006). *New Technologies in Health Care. Challenge, Change and Innovation. Health, Technology and Society*. New York: Palgrave Macmillan.
- Webster, C. (2003). *Medicine and the Welfare State*. In: Cooter, R. & Pickstone, J. Companion to Medicine in the Twentieth Century. London: Routledge
- Weiner, M. & Biondich, P. (2006). The Influence of Information Technology on Patient-Physician Relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 21, S35-39.
- Welch, R.J. (2003). At the intersection of micro and macro: opportunities and challenges for physician-patient communication research. *Patient Education and Counseling*, 50, 13-16.
- Whitten, P. & Cook, D. (2004). *Understanding Health Communication Technologies*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Wilson, P. & Risk, A. (2002). How to find the good and avoid the bad or ugly: a short guide to tools for rating quality of health information on the internet Commentary: On the way to quality. *British Medical Journal*, 324(7337), 598-602.

- Wilson, P., Leitner, C. & Moussalli, A. (2004). *Mapping the Potential of eHealth, Empowering the citizen through eHealth tools and services*. Maastricht: European Institute of Public Administration.
- Winker, M.A., Flanagan, A. et al. (2000). Guidelines for Medical and Health Information Sites on the Internet: Principles Governing AMA Web Sites. *Journal of the American Medical Association*, 283(12), 1600–1606.
- World Health Organization. (2000). *The world health report 2000 - Health systems: improving performance*. [online report]. World Health Organization. [Retrieved: 30/08/2006]. <http://www.who.int/entity/whr/2000/en/whr00_en.pdf>
- World Health Organization. (1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- Wyatt, J. (2000). Information for patients. *Journal of The Royal Society of Medicine*, 93, 467-471.
- Wyatt, J.C. (1997). Commentary: measuring quality and impact of the world wide web. *British Medical Journal*, 314(7098), 1879-1881.
- Wyatt, S., Henwood, F., Hart, A. & Smith, J. (2005). The digital divide, health information and everyday life. *New Media & Society*, 7(2), 199-218.

X

- Xie, B., Dilts, D. & Shor, M. (2006). The physician-patient relationship: The impact of patient-obtained medical information. *Health Economics*, 15, 813-833.

Z

- Zachary, G. (2000). *The global me, New cosmopolitans and the competitive edge: picking globalism's winners and losers*. London: Nicholas Brealey Publications.
- Zehnder, S., Bruppacher, R., Ruppanner, H. & Hersberger, E.K. (2004). Swiss Community Pharmacies' on the Web and Pharmacists' Experiences with E-commerce: Longitudinal study and Internet-based questionnaire survey. *Journal of Medical Internet Research*, 6(1), e9.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario on-line Responsables webs de salud

Descripcion de la encuesta

- Aspectos Generales -

Referencia: web_espA

Título: Presencia en Internet temas relacionados con Salud en Catalunya

Subtítulo:

Contenido

1 - v.1 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado Señale las acciones que realiza a través de su sitio web: (puede seleccionar todas las que considere apropiadas)

Códigos

- 1 Ofrecer sus datos de contacto.
- 2 Ofrecer contenidos relacionados con algún problema de salud.
- 3 Ofrecer un nuevo medio de comunicación.
- 4 Ofrecer servicios que se realizan a través de Internet.
- 5 Ofrecer servicios que se realizan presencialmente.
- 6 Obtener beneficios económicos.
- 7 Obtener beneficios no económicos (ej: prestigio, reconocimiento...)
- 0 (texto de Otros)Otros, especificar

2 - v.2 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado Señale las barreras de desarrollo de su propio sitio web: (puede seleccionar todas las que considere apropiadas)

Códigos

- 1 La infraestructura tecnológica necesaria.
- 2 Los conocimientos necesarios sobre las aplicaciones de Internet.
- 3 Los conocimientos necesarios sobre las potencialidades de Internet.
- 4 Dinero insuficiente.
- 5 Personal técnico cualificado.
- 6 Falta de ideas sobre las acciones que puede realizar a través de Internet.
- 7 Falta de tiempo.
- 8 Falta de apoyos de su propia institución.
- 9 Falta de interés propio.

10 Falta de patrocinadores privados.

0 (texto de Otros)Otros, especificar

3 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

v.3.1 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la confidencialidad y
Fila 1 privacidad al tratarse de temas relacionados con la salud.

v.3.2 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la confianza al tratarse de
Fila 2 temas relacionados con la salud.

v.3.3 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la seguridad de sus datos e
Fila 3 informes relacionados con su salud.

v.3.4 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la calidad de los
Fila 4 contenidos disponibles en la Red.

v.3.5 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la calidad de los servicios
Fila 5 disponibles en la Red.

v.3.6 Enunciado Los usuarios solo están interesados en contenidos de salud y no en los servicios relacionados
Fila 6 con la salud disponibles en la Red.

v.3.7 Enunciado Los usuarios no están capacitados para entender y tomar decisiones sobre los temas
Fila 7 relacionados con su propia salud.

v.3.8 Enunciado Los servicios relacionados con la salud tiene que ser siempre presenciales.
Fila 8

Códigos

1 Poco de acuerdo

2 De acuerdo

3 Muy de acuerdo

Anexo 2. Cuestionario on-line. Asociaciones de pacientes

Descripción de la encuesta

- Aspectos Generales -

Referencia: Analisis

Titulo: Cuestionario asociacionismo

Subtitulo:

Contenido

1 - v.1 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado ¿En qué año fue creada la Asociación?

2 - v.12 PREGUNTA MCSRPLUS

Enunciado La mayoría de los asociados que forman parte de la Asociación son:

Códigos

- 1 Pacientes
- 2 Familiares y personas relacionadas con los pacientes
- 3 Profesionales relacionados con el problema de salud
- 0 (texto de Otros)Otros, especificar

3 - v.2 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado ¿Cuál es el número aproximado de personas que actualmente pertenecen a la Asociación?

4 - v.3 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado ¿Cuál es aproximadamente la media de edad de las personas que pertenecen a la Asociación?

5 - PREGUNTA NUMERICA MULTIPLE FILAS

Enunciado Indique el porcentaje aproximado de las personas de la Asociación que son:

v.139.1 Enunciado Fila
1 Hombres

v.139.2 Enunciado Fila
2 Mujeres

6 - SALTO PAGINA

7 - v.5 PREGUNTA MCSR

Enunciado En los últimos 4 años, ¿ha habido variaciones significativas en el número de personas que se han hecho socias?

Códigos

- 1 Sí, ha disminuído el número de personas asociadas
- 2 Sí, ha aumentado el número de personas asociadas
- 3 No ha habido variaciones significativas

8 - v.7 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado ¿Cuántas personas asociados trabajan activamente, sin remuneración, como voluntarios en la Asociación?

9 - v.8 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado ¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en la Asociación de manera remunerada?

10 - v.9 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado ¿Cuál es aproximadamente el presupuesto total de la Asociación para este año?

11 - v.10 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado Indique el número de sedes que tiene la Asociación

12 - v.1540 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado Señales las principales fuentes de ingreso de la Asociación (seleccione tan solo dos):

Códigos

- 1 Aportaciones de sus asociados
- 2 Subvenciones de Administraciones Públicas (Generalitat, Ayuntamientos, Empresas públicas?).
- 3 Actividades y servicios que realiza la Asociación
- 4 Patrocinios de empresas del sector sanitario o farmacéutico
- 5 Patrocinios de empresas ajenas al sector sanitario o farmacéutico
- 6 Financiación a través de proyectos presentados a concursos públicos, premios, becas, etc?
- 0 (texto de Otros)Otros, especificar

13 - COMENTARIO

14 - v.11 PREGUNTA MCSR

Enunciado La residencia habitual de la mayoría de las personas que pertenecen a la Asociación se sitúa en:

Códigos

- 1 el mismo Municipio donde se encuentra situada la/s sede/s de la Asociación
- 2 la misma Comarca donde se encuentra situada la/s sede/s de la Asociación
- 3 la misma Provincia donde se encuentra situada la/s sede/s de la Asociación

4 la misma Comunidad Autónoma donde se encuentra situada la/s sede/s de la Asociación

15 - SALTO PAGINA

16 - v.0140 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado Aproximadamente, cuántas horas por semana permanece abierta la sede de la Asociación

17 - v.0141 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado Aproximadamente cuántas horas semanales ocupa, en la sede de la asociación, el tiempo dedicado a actividades para los socios.

18 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Valore la importancia que tiene para la Asociación las siguientes acciones relacionadas con el problema de salud

v.13.1 Enunciado Fila 1 Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación

v.13.2 Enunciado Fila 2 Informar sobre el problema de salud

v.13.3 Enunciado Fila 3 Aportar tratamientos terapéuticos

v.13.4 Enunciado Fila 4 Orientar hacia otras fuentes de información

v.13.5 Enunciado Fila 5 Educar

v.13.6 Enunciado Fila 6 Apoyar psicológicamente

v.13.7 Enunciado Fila 7 Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación

v.13.8 Enunciado Fila 8 Prevenir

v.126.9 Enunciado Fila 9 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención

Códigos

1 Poca

2 Normal

3 Mucha

19 - SALTO PAGINA

21 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Internet

v.100.1 Enunciado Fila 1 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención

v.100.2 Enunciado Fila 2 Prevenir

v.100.3 Enunciado Fila Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación

	3	
v.100.4 Enunciado Fila	4	Educación
v.100.5 Enunciado Fila	5	Aportar tratamientos terapéuticos
v.100.6 Enunciado Fila	6	Informar sobre el problema de salud
v.100.7 Enunciado Fila	7	Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación
v.100.8 Enunciado Fila	8	Apoyar psicológicamente
v.127.9 Enunciado Fila	9	Orientar hacia otras fuentes de información
v.141.10 Enunciado Fila	10	Facilitar el conocimiento y la relación entre los asociados

Códigos

- 1 Poco
- 2 Normal
- 3 Bastante

22 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Correo electrónico

v.101.1 Enunciado Fila	1	Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención
v.101.2 Enunciado Fila	2	Prevenir
v.101.3 Enunciado Fila	3	Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación
v.101.4 Enunciado Fila	4	Educación
v.101.5 Enunciado Fila	5	Aportar tratamientos terapéuticos
v.101.6 Enunciado Fila	6	Informar sobre el problema de salud
v.101.7 Enunciado Fila	7	Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación
v.101.8 Enunciado Fila	8	Apoyar psicológicamente
v.128.9 Enunciado Fila	9	Orientar hacia otras fuentes de información
v.144.1 Enunciado Fila		Facilitar el conocimiento y la relación entre los asociados

10

Códigos

- 1 Poco
- 2 Normal
- 3 Bastante

23 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Teléfono

- v.102.1 Enunciado Fila
1 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención
- v.102.2 Enunciado Fila
2 Prevenir
- v.102.3 Enunciado Fila
3 Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación
- v.102.4 Enunciado Fila
4 Educar
- v.102.5 Enunciado Fila
5 Aportar tratamientos terapéuticos
- v.102.6 Enunciado Fila
6 Informar sobre el problema de salud
- v.102.7 Enunciado Fila
7 Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación
- v.102.8 Enunciado Fila
8 Apoyar psicológicamente
- v.129.9 Enunciado Fila
9 Orientar hacia otras fuentes de información
- v.145.1 Enunciado Fila
10 Facilitar el conocimiento y la relación entre los asociados

Códigos

- 1 Poco
- 2 Normal
- 3 Bastante

24 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Correo postal

- v.103.1 Enunciado Fila
1 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención
- v.103.2 Enunciado Fila
2 Prevenir
- v.103.3 Enunciado Fila Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación

	3	
v.103.4 Enunciado Fila	4	Educación
v.103.5 Enunciado Fila	5	Aportar tratamientos terapéuticos
v.103.6 Enunciado Fila	6	Informar sobre el problema de salud
v.103.7 Enunciado Fila	7	Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación
v.103.8 Enunciado Fila	8	Apoyar psicológicamente
v.130.9 Enunciado Fila	9	Orientar hacia otras fuentes de información
v.146.1 Enunciado Fila	10	Facilitar el conocimiento y la relación entre los asociados

Códigos

- 1 Poco
- 2 Normal
- 3 Bastante

25 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

		Enunciado Revistas, Prensa (soporte papel)
v.104.1 Enunciado Fila	1	Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención
v.104.2 Enunciado Fila	2	Prevenir
v.104.3 Enunciado Fila	3	Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación
v.104.4 Enunciado Fila	4	Educación
v.104.5 Enunciado Fila	5	Aportar tratamientos terapéuticos
v.104.6 Enunciado Fila	6	Informar sobre el problema de salud
v.104.7 Enunciado Fila	7	Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación
v.104.8 Enunciado Fila	8	Apoyar psicológicamente
v.131.9 Enunciado Fila	9	Orientar hacia otras fuentes de información
v.0105.1 Enunciado Fila		Facilitar el conocimiento y la relación entre los asociados

10

Códigos

1 Poco

2 Normal

3 Bastante

26 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Presencialmente (cara a cara)

v.105.1 Enunciado Fila 1 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención

v.105.2 Enunciado Fila 2 Prevenir

v.105.3 Enunciado Fila 3 Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación

v.105.4 Enunciado Fila 4 Educar

v.105.5 Enunciado Fila 5 Aportar tratamientos terapéuticos

v.105.6 Enunciado Fila 6 Informar sobre el problema de salud

v.105.7 Enunciado Fila 7 Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación

v.105.8 Enunciado Fila 8 Apoyar psicológicamente

v.132.9 Enunciado Fila 9 Orientar hacia otras fuentes de información

v.146.10 Enunciado Fila 10 Facilitar el conocimiento y la relación entre los asociados

Códigos

1 Poco

2 Normal

3 Bastante

27 - SALTO PAGINA

29 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Profesionales (no asociados) relacionados con el problema de salud

v.94.1 Enunciado Fila 1 Orientar hacia otras fuentes de información

v.94.2 Enunciado Fila 2 Prevenir

v.94.3 Enunciado Fila 3 Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación

v.94.4 Enunciado Fila 4 Educar

v.94.5 Enunciado Fila 5 Aportar tratamientos terapéuticos

v.94.6 Enunciado Fila 6 Informar sobre el problema de salud

v.94.7 Enunciado Fila 7 Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación

v.94.8 Enunciado Fila 8 Apoyar psicológicamente

v.136.9 Enunciado Fila 9 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención

Códigos

1 Poca

2 Normal

3 Mucha

30 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Socios/as

v.95.1 Enunciado Fila 1 Orientar hacia otras fuentes de información

v.95.2 Enunciado Fila 2 Prevenir

v.95.3 Enunciado Fila 3 Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación

v.95.4 Enunciado Fila 4 Educar

v.95.5 Enunciado Fila 5 Aportar tratamientos terapéuticos

v.95.6 Enunciado Fila 6 Informar sobre el problema de salud

v.95.7 Enunciado Fila 7 Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación

v.95.8 Enunciado Fila 8 Apoyar psicológicamente

v.137.9 Enunciado Fila 9 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención

Códigos

1 Poca

2 Normal

3 Mucha

31 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Personal remunerado de la Asociación

v.96.1 Enunciado Fila 1 Orientar hacia otras fuentes de información

v.96.2 Enunciado Fila 2 Prevenir

v.96.3 Enunciado Fila 3 Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación

v.96.4 Enunciado Fila 4 Educar

v.96.5 Enunciado Fila 5 Aportar tratamientos terapéuticos

- v.96.6 Enunciado Fila 6 Informar sobre el problema de salud
- v.96.7 Enunciado Fila 7 Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación
- v.96.8 Enunciado Fila 8 Apoyar psicológicamente
- v.138.9 Enunciado Fila 9 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención

Códigos

- 1 Poca
- 2 Normal
- 3 Mucha

32 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Ciudadanía (público general)

- v.152.1 Enunciado Fila 1 Orientar hacia otras fuentes de información
- v.152.2 Enunciado Fila 2 Prevenir
- v.152.3 Enunciado Fila 3 Aportar o informar sobre recursos económicos para las personas de la asociación
- v.152.4 Enunciado Fila 4 Educar
- v.152.5 Enunciado Fila 5 Aportar tratamientos terapéuticos
- v.152.6 Enunciado Fila 6 Informar sobre el problema de salud
- v.0152.7 Enunciado Fila 7 Informar sobre el funcionamiento y las actividades de la Asociación
- v.152.8 Enunciado Fila 8 Apoyar psicológicamente
- v.152.9 Enunciado Fila 9 Orientar hacia profesionales especializados y/o centros de atención

Códigos

- 1 Poca
- 2 Normal
- 3 Mucha

33 - SALTO PAGINA

34 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Las actividades que impulsa la Asociación están relacionadas con:

v.99.1 Enunciado Fila 1 Grupos de apoyo coordinados por los socios

v.99.2 Enunciado Fila 2 Grupos de apoyo coordinados por profesionales relacionados con el problema de salud

v.99.3 Enunciado Fila 3 Encuentros individuales entre socios

v.99.4 Enunciado Fila 4 Encuentros individuales entre socios y profesionales relacionados con el problema de salud

Códigos

1 Poco

2 Normal

3 Mucho

35 - v.118 PREGUNTA MCSR

Enunciado Del número total de asociados qué porcentaje aproximado participa habitualmente en las actividades de la Asociación

Códigos

1 0 - 10%

2 11 - 20%

3 21 - 30%

4 31 - 40%

5 41 - 50%

6 51 - 60%

7 61 - 70%

8 71 - 80%

9 81 - 90%

10 91 - 100%

36 - v.119 PREGUNTA MCSR

Enunciado Indique aproximadamente el porcentaje de implicación personal de los asociados con las finalidades de la Asociación

Códigos

1 0 - 10%

2 11 - 20%

3 21 - 30%

4 31 - 40%

5 41 - 50%

6 51 - 60%

7 61 - 70%

8 71 - 80%

9 81 - 90%

10 91 - 100%

37 - v.106 PREGUNTA MCSR

Enunciado Dispone la Asociación de ordenadores conectados a internet

Códigos

- 1 No
- 2 Sí, con conexión ADSL
- 3 Sí, con conexión modem 56Kb
- 4 Sí, conexión por cable

38 - SALTO PAGINA

39 - v.107 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado ¿De cuántos ordenadores con conexión a internet dispone la Asociación?

40 - v.108 PREGUNTA MCSR

Enunciado Disponen del correo electrónico de los asociados/as

Códigos

- 1 No
- 2 Si, lo incluimos entre los datos requeridos para ser socio
- 3 Sí, aunque no lo incluimos entre los datos requeridos, los socios nos lo dan

41 - v.109 PREGUNTA MCSR

Enunciado Disponen de dispositivos o reglas que protejan la confidencialidad y la privacidad de los datos de sus asociados

Códigos

- 1 No
- 2 Si
- 3 NS/NC

42 - v.124 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza la Asociación algún boletín electrónico de noticias propio?

Códigos

- 1 Si
- 2 No
- 3 NS/NC

43 - v.114 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza la Asociación alguna lista de correo electrónica propia?

Códigos

- 1 Si
- 2 No
- 3 NS/NC

44 - SALTO PAGINA

45 - v.115 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Está la Asociación suscrita a alguna lista de correo electrónica?

Códigos

- 1 No
- 2 Sí, pero no enviamos información
- 3 Sí, enviamos información ocasionalmente
- 4 Sí, enviamos información con frecuencia

46 - v.116 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Posee la Asociación algún foro electrónico?

Códigos

- 1 No
- 2 No, pero participamos en otros foros electrónicos.
- 3 Sí, participan solo los socios.
- 4 Sí, está abierto a todas las personas que deseen participar.

47 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Considera que internet, como espacio de información, comunicación e interacción, puede

- v.134.1 Enunciado Fila 1 Mejorar la relación con su entorno social
- v.134.2 Enunciado Fila 2 Mejorar el conocimiento sobre el problema de salud
- v.134.3 Enunciado Fila 3 Mejorar la relación con el personal sociosanitario
- v.134.4 Enunciado Fila 4 Mejorar la relación con el problema de salud
- v.134.5 Enunciado Fila 5 Mejorar la salud
- v.134.6 Enunciado Fila Mejorar el conocimiento sobre los medicamentos

6

v.134.7 Enunciado Fila
7 Mejorar la autonomía del paciente y/o las personas cercanas

v.134.8 Enunciado Fila
8 Mejorar el conocimiento y la relación con el sector farmacéutico

Códigos

1 Poco

2 Normal

3 Mucho

48 - SALTO PAGINA

49 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Considera que las acciones de la Asociación sobre los usuarios, asociados o no asociados pueden:

v.120.1 Enunciado Fila
1 Mejorar la relación con su entorno social

v.120.2 Enunciado Fila
2 Mejorar el conocimiento sobre el problema de salud

v.120.3 Enunciado Fila
3 Mejorar la relación con el personal sociosanitario

v.120.4 Enunciado Fila
4 Mejorar la relación con el problema de salud

v.120.5 Enunciado Fila
5 Mejorar la salud

v.120.6 Enunciado Fila
6 Mejorar el conocimiento y la relación con el sector farmacéutico

v.120.7 Enunciado Fila
7 Mejorar el conocimiento sobre fármacos y medicamentos

v.120.8 Enunciado Fila
8 Mejorar la autonomía del paciente y/o las personas cercanas

Códigos

1 Poco

2 Normal

3 Mucho

50 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado El uso de internet por parte de la Asociación está limitado por

v.122.1 Enunciado Fila
1 La falta de recursos económicos

- v.122.2 Enunciado Fila 2 La falta de conocimientos sobre el medio
- v.122.3 Enunciado Fila 3 La falta de personal cualificado
- v.122.4 Enunciado Fila 4 El escaso interés de los asociados
- v.122.5 Enunciado Fila 5 El escaso uso y conocimiento que tienen los asociados
- v.135.6 Enunciado Fila 6 No esta limitado

Códigos

- 1 Poco
- 2 Normal
- 3 Mucho

51 - SALTO PAGINA

52 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Valore los siguientes problemas de los asociados en el uso internet

- v.123.1 Enunciado Fila 1 Problemas relacionados con el exceso y la selección de información.
- v.123.2 Enunciado Fila 2 Problemas relacionados con el acceso a un ordenador conectado
- v.123.3 Enunciado Fila 3 Problemas relacionados con el manejo de los ordenadores y sus programas.
- v.123.4 Enunciado Fila 4 Problemas relacionados con la calidad y fiabilidad de las informaciones disponibles.
- v.123.5 Enunciado Fila 5 Problemas relacionados con la privacidad y confidencialidad.
- v.123.6 Enunciado Fila 6 Problemas relacionados con la comunicación mediados por ordenador.
- v.125.7 Enunciado Fila 7 Problemas relacionados con la confianza en la información y la comunicación

Códigos

- 1 Poco de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Muy de acuerdo

53 - v.110 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Dispone la Asociación de un sitio web?

Códigos

1 Si

2 No

54 - SALTO PAGINA

55 - v.111 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Dispone la Asociación de un dominio propio para su web?

Códigos

1 Si

2 No

3 NS/NC

56 - v.112 PREGUNTA MCSRPLUS

Enunciado ¿Quién ha desarrollado la web de la Asociación?

Códigos

1 Una empresa externa

2 Un socio de manera voluntaria

3 Un socio de manera remunerada

4 Personal remunerado propio de la Asociación

0 (texto de Otros)Otros, especificar

57 - v.113 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado ¿Ha recibido la Asociación algún tipo de ayuda o subvención para realizar la web?

Códigos

1 No

2 Sí, una subvención de una institución pública

3 Sí, una subvención de una empresa sin contraprestación por parte de la Asociación

4 Sí, una subvención de una empresa con contraprestación por parte de la Asociación (ej: publicidad)

0 (texto de Otros)Otro tipo de subvención o recurso, especificar

58 - PREGUNTA MATRIZ Single Response


Enunciado Valore las siguientes razones por las que no dispone de un sitio web

v.142.1 Enunciado Fila
1 La falta de recursos económicos

v.142.2 Enunciado Fila
2 La falta de conocimientos sobre el medio

-
- v.142.3 Enunciado Fila
3 La falta de personal cualificado
- v.142.4 Enunciado Fila
4 El escaso interés de los asociados
- v.142.5 Enunciado Fila
5 El escaso uso y conocimiento que tienen los asociados
- v.142.6 Enunciado Fila
6 La falta de ayudas institucionales

Códigos

- 1 Poco de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Muy de acuerdo
- 

Anexo 3. Encuesta telefónica sobre la utilización de nuevas tecnologías en el ámbito de la Salud en Catalunya

Número de cuestionario	
Municipio de residencia	
Fecha de la entrevista	

Buenos días / Buenas tardes,

Le llamamos del DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA porque estamos haciendo una investigación sobre la APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA MEJORA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS. Nos interesa mucho conocer su opinión y, para ello, le pedimos si puede contestar una pequeña encuesta. Serán sólo 5 minutos.

¿Está de acuerdo en participar en esta investigación?

1. Sí
2. No ➔ Su hogar ha sido seleccionado junto a otros 2.000 como representativos de la población catalana y su opinión es muy importante para nosotros. **¿Está seguro/a de que no quiere participar?**

Aplicación del selector

01. Tenemos que entrevistar a una persona de su hogar que tenga 18 años o más. ¿Cuántas personas de 18 años o más viven de manera habitual en su casa?

..... personas de 18 años y más

02. De estas personas mayores de edad que viven con usted, ¿cómo se llama la última que ha cumplido años?

Anotar el nombre

.....

03. Tendríamos que hacer la encuesta a (Nombre de la persona). ¿Está en casa? ¿Se puede poner un momento?

Se encuentra en casa y se puede poner

Repetir la presentación ¿Podemos empezar la entrevista?

- Sí → empezar la entrevista
No → agradecer la colaboración y terminar

No se encuentra en casa o no puede ponerse

¿A qué hora cree que sería más fácil encontrarla?

Hora: Día:

Si no puede contestar ahora ni más adelante, volver a aplicar el selector

Sexo y edad para confirmar cuotas

01. Sexo de la persona seleccionada

1. Hombre
2. Mujer

02. ¿Qué edad tiene?

..... años

A. Estado de salud y relación con los servicios sanitarios		
1. En primer lugar le haremos una pregunta general. ¿Cómo diría usted que es su salud? LEER		
<ul style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala 		
2. ¿Está afiliado (o puede ir) a una mutua sanitaria privada?		
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 		
3. ¿Ha visitado a algún médico o profesional sanitario durante el último año?		
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No ➔ pasar a pregunta 6 		
4. Los médicos o profesionales sanitarios a los que ha ido durante el último año eran...		
	1. Sí	2. No
1. ... de la Seguridad Social		
2. Sólo si pertenece a una mutua... de una mutua privada		
3. ... particulares		
5. Aproximadamente, ¿cuántas veces ha visitado a un médico durante el último año?		
<ul style="list-style-type: none"> 1. De una a 5 veces 2. De 6 a 10 veces 3. Más de 10 veces 8. No lo recuerda 		
6. ¿Tiene usted alguna enfermedad crónica que tenga que vigilar de manera permanente?		
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 		
7. ¿Tiene usted alguna discapacidad que le impida hacer sus actividades habituales o las limite mucho?		
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 		
8. ¿Se toma la tensión periódicamente?		
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 		

9. ¿Se revisa el nivel de colesterol periódicamente?

1. Sí
2. No

B. Actitud ante la salud		
10. ¿Considera que la información que tiene sobre los temas de salud que le preocupan es suficiente?		
1. Sí		
2. No		
11. ¿Tiene usted más información sobre temas o tratamientos de salud ahora que hace 2 años?		
1. Sí		
2. No		
12. ¿Acostumbra a informarse o aclarar dudas sobre cuestiones de salud a través de...?		
	1. Sí	2. No
1. Enfermeras/as		
2. Farmacéuticos/as		
3. Diarios, revistas o libros		
4. Radio o televisión		
5. Familiares y amigos		
13. ¿Cree que con más información sobre temas de salud y tratamientos, su estado de salud...? LEER		
1. ... podría mejorar		
2. ... se quedaría igual		
3. ... podría empeorar		
14. A continuación le leeré unas frases sobre la relación entre médicos y pacientes y nos gustaría saber si está de acuerdo o en desacuerdo		
	1. De acuerdo	2. En desacuerdo
1. LA ELECCIÓN DEL MÉDICO Y DEL CENTRO SANITARIO TENDRÍA QUE SER DECIDIDA SIEMPRE POR EL PACIENTE		
2. LOS PRINCIPALES RESPONSABLES DE LA SALUD DE LOS PACIENTES SON LOS MÉDICOS		
3. LOS PACIENTES TENDRÍAN QUE PARTICIPAR EN LAS DECISIONES SOBRE SU SALUD, AUNQUE EL MÉDICO SE SIENTA INCÓMODO		
4. PREFIERE QUE LOS MÉDICOS SE OCUPEN DE SU SALUD Y USTED PODER DEDICARSE A OTRAS COSAS		
5. AUNQUE LOS PACIENTES TENGAN MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD NO PUEDEN HACER GRAN COSA ANTE LA DECISIÓN DE UN MÉDICO		
6. ALGUNAS VISITAS AL MÉDICO SE PODRÍAN EVITAR SI LA GENTE TUVIERA LA		

INFORMACIÓN ADECUADA		
7. MÁS INFORMACIÓN SOBRE SALUD SÓLO SIRVE PARA QUE LOS PACIENTES SE PREOCUPEN.		
8. ANTE UN PROBLEMA DE SALUD LOS CIUDADANOS HAN DE IR AL MÉDICO PERO TAMBIÉN HAN DE TOMAR MEDIDAS PARA MEJORAR EL PROBLEMA		
9. CUANDO EL MÉDICO LE RECETA UN MEDICAMENTO NUEVO, LEE EL PROSPECTO		
15. Forma parte de alguna asociación de pacientes? 1. Sí 2. No		

C. Acceso a Internet			
16. ¿Accede habitualmente o ha accedido en alguna ocasión a Internet?			
1. Sí, habitualmente			
2. Sí, en alguna ocasión			
3. No, nunca → <i>pasar a pregunta 21</i>			
<i>Sólo para personas que acceden a Internet</i>			
17. ¿Utiliza personalmente el e-mail o correo electrónico?			
1. Sí, habitualmente			
2. Sí, en alguna ocasión			
3. No, nunca			
18. ¿En dónde accede a Internet?			
	1. Sí	2. No	
1. En su casa			
2. En el trabajo			
3. En un cibercafé			
4. En una biblioteca o un centro público (centro cívico, casal, etc.)			
5. En otro sitio. Especificarlo:			
.....			
19. ¿Con qué frecuencia se conecta a Internet? LEER			
1. Diariamente: cada día o casi cada día			
2. Semanalmente: una o varias veces a la semana			
3. Mensualmente: una o varias veces al mes			
4. De manera muy ocasional			
20. Ahora le leeré algunas actividades que se pueden hacer en Internet. ¿Me puede decir si usted ...?			
	1. Sí	2. No	3. No sabe qué es
1. ... ha participado en grupos de discusión o fóruns online			
2. ... ha creado su propia página web o blog			
3. ... ha participado o escrito en páginas web o blogs de otras personas			
4. ... ha colgado en Internet fotos, trabajos o vídeos propios			
5. ... ha creado contenidos nuevos a partir de escritos, fotos o música encontrados en Internet			

D. Sistemas de comunicación con los servicios sanitarios	
Para todas las personas entrevistadas	
<p>21. ¿Utiliza el teléfono de su centro de salud de la seguridad social cuando desea obtener más información o tiene alguna duda sobre salud? (propia o de familiares y amigos) <i>(Se excluyen las solicitudes de citas) LEER</i></p> <p>1. Sí, habitualmente 2. Sí, alguna vez 3. No</p>	<i>Sólo si tiene mutua (P2=1)</i>
<p>22. ¿Utiliza el teléfono de su mutua cuando desea obtener más información o tiene alguna duda sobre salud? (propia o de familiares y amigos) <i>(Se excluyen las solicitudes de citas) LEER</i></p> <p>1. Sí, habitualmente 2. Sí, alguna vez 3. No</p>	<i>Sólo si ha ido a médicos particulares (P4.3=1)</i>
<p>23. ¿Utiliza el teléfono de la consulta de sus médicos particulares cuando desea obtener más información o tiene alguna duda sobre salud? (propia o de familiares y amigos) <i>(Se excluyen las solicitudes de citas) LEER</i></p> <p>1. Sí, habitualmente 2. Sí, alguna vez 3. No</p>	<i>Sólo si utiliza el correo electrónico (P17=1o2).</i>
<p>24. ¿Tiene la dirección de correo electrónico del centro de salud o de la consulta de alguno de sus médicos?</p> <p>0. NP (no usuario) 1. Sí 2. No ➔ <i>pasar a pregunta 31</i></p>	<i>Sólo si utiliza el correo electrónico + tiene la dirección de correo de algún médico (P24=1)</i>
<p>25. ¿Tiene la dirección de correo electrónico de su centro de salud de la seguridad social?</p> <p>0. NP (no usuario) 1. Sí 2. No ➔ <i>pasar a 27 (si tiene mutua: P2=1), 29 (si ha ido a algún médico particular: P4.3=1) o 31</i> 9. NS/NC ➔ <i>pasar a pregunta 27 (si tiene mutua: P2=1), 29 (si ha ido a algún médico particular: P4.3=1) o 31</i></p>	
<p>26. ¿Ha utilizado el correo electrónico de su centro de salud de la Seguridad Social por alguna cuestión relacionada con su salud? (propia o de familiares y amigos)</p> <p>0. NP (no usuario + no tiene la dirección) 1. Sí, habitualmente 2. Sí, alguna vez</p>	

- 3. No
- 9. NS/NC

27. ¿Tiene la dirección de correo electrónico de su mutua?

- 0. NP (no usuario + no tiene mutua)
- 1. Sí
- 2. No ➔ *pasar a pregunta 29 (si ha ido a algún médico particular: P4.3=1) o 31*
- 9. NS/NC ➔ *pasar a pregunta 29 (si ha ido a algún médico particular: P4.3=1) o 31*

28. ¿Ha utilizado el correo electrónico de su mutua por alguna cuestión relacionada con su salud? (propia o de familiares y amigos)

- 0. NP (no usuario + no tiene la dirección)
- 1. Sí, habitualmente
- 2. Sí, alguna vez
- 3. No
- 9. NS/NC

Sólo si ha ido a médicos particulares (P4.3=1) + utiliza el correo electrónico (P17=1o2)

29. ¿Tiene la dirección de correo electrónico de alguno de sus médicos particulares?

- 0. NP (no usuario + no ha ido a médicos particulares)
- 1. Sí
- 2. No ➔ *pasar a pregunta 31*
- 9. NS/NC

30. ¿Ha utilizado el correo electrónico de un médico particular por alguna cuestión relacionada con su salud? (propia o de familiares y amigos)

- 0. NP (no usuario + no tiene la dirección)
- 1. Sí, habitualmente
- 2. Sí, alguna vez
- 3. No
- 9. NS/NC

Para todas las personas entrevistadas

31. ¿Conoce el servicio telefónico Sanitat Respon (902 111 444)?

- 1. Sí
- 2. No ➔ *pasar a pregunta 33*

32. ¿Ha utilizado el servicio telefónico Sanitat Respon (902 111 444)?

- 1. Sí, habitualmente
- 2. Sí, alguna vez
- 3. No

Personas no usuarias de Internet ➔ pasar a pregunta 49

E. Internet y Salud	
Sólo para personas que acceden a Internet (han contestado afirmativamente a P16)	
33. ¿Cree que con Internet está más informado sobre los temas de salud que le afectan?	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	
34. ¿Ha entrado alguna vez en Internet para informarse o hacer trámites relacionados con la salud o los servicios sanitarios?	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No ➔ <i>pasar a pregunta 52</i> 	
<i>Sólo para las personas que han entrado en Internet por temas de salud (P34=1)</i>	
35. ¿Ha entrado en algún momento en Internet para pedir hora de visita o realizar algún trámite administrativo relacionado con la salud?	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No ➔ <i>pasar a pregunta 40</i> 9. NS/NC ➔ <i>pasar a pregunta 40</i> 	
36. ¿Con qué frecuencia ha entrado en Internet para pedir hora de visita o realizar algún trámite administrativo?	
<ul style="list-style-type: none"> 1. A menudo 2. Ocasionalmente 3. Casi nunca 	
37. ¿Cuál ha sido el último trámite administrativo que hizo por Internet?	
<ul style="list-style-type: none"> 1. ... obtener o modificar horas de visita 2. ... relacionado con la obtención de recetas 3. ... relacionado con la obtención de una baja laboral 4. ... relacionado con la obtención de un certificado médico o parte de lesiones 5. ... por otro motivo. Especificarlo: 	
38. ¿El centro en el que hizo el último trámite administrativo era...? LEER	
<ul style="list-style-type: none"> 1. ... de la Seguridad Social 2. ... de una mutua 3. ... particular 4. ... otra situación. Especificarla: 	
39. ¿Consiguió realizar el trámite que quería? LEER	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Con facilidad 	

2. Con dificultad
3. No consiguió lo que quería

40. ¿Ha entrado en algún momento en Internet para informarse sobre servicios médicos y farmacéuticos disponibles?

1. Sí
2. No ➔ *pasar a pregunta 44*

41. ¿Con qué frecuencia ha hecho consultas de este tipo?

1. A menudo
2. Ocasionalmente
3. Casi nunca

42. ¿Qué quería saber la última vez que hizo una consulta por Internet sobre servicios médicos? LEER

1. Las farmacias de guardia
2. La dirección o los teléfono de ambulatorios o centros de salud de la Seguridad Social
3. La dirección o los teléfono de dispensarios o consultas particulares
4. Servicios de urgencias disponibles
5. Servicios hospitalarios
6. Servicios de medicinas alternativas, acupuntores, homeópatas o naturistas
7. Calendario de vacunas
8. Otro servicio sanitario.

Especificarlo:.....

43. ¿Hasta qué punto consiguió la información que buscaba? LEER

1. Con facilidad
2. Con dificultad
3. No consiguió lo que quería

44. ¿Ha entrado en algún momento a Internet para hacer consultas sobre una enfermedad o un trastorno de salud concretos que le afecta a usted o a una persona próxima?

1. Sí
2. No ➔ *pasar a pregunta 52*

45. ¿Con qué frecuencia ha hecho consultas de este tipo?

1. A menudo
2. Ocasionalmente
3. Casi nunca

46. ¿Sobre qué enfermedad se informó la última vez que entró en Internet para mirar temas de salud?

.....

47. ¿Ha comentado con un médico el resultado de sus consultas por Internet?

1. Sí
2. No

48. ¿Estas consultas en Internet le han generado ...? LEER

1. Más preocupación
2. Más tranquilidad
3. Se ha quedado igual

F. No usuarios de Internet

Sólo para personas que no han utilizado nunca Internet (P16=3)

49. ¿Usted cree que un día u otro acabará conociendo y utilizando Internet?

1. Sí, seguro
2. Podría ser
3. No

50. ¿En alguna ocasión ha pedido a un familiar o conocido o le han pasado alguna información procedente de Internet relacionada con la salud o los servicios sanitarios?

1. Sí, a menudo
2. Sí, en alguna ocasión
3. No ➔ pasar a pregunta 52

51. ¿Sobre qué problema de salud se informó la última vez que le pasaron información de Internet sobre salud?

.....

G. Perfil de usuario de Tecnologías de la Información y la Comunicación

Ahora le haremos unas preguntas generales sobre la utilización de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación

52. Con todo el volumen de información disponible en televisión, revistas, diarios o Internet usted se siente...

LEER

1. Bien, porque le agrada disponer de tanta información
2. Sobrecargado de información
8. No sabe

53. En general, ¿considera que los ordenadores y las Tecnologías de la Información y la Comunicación facilitan su vida cotidiana?

1. Sí
2. No
3. No existe diferencia
8. No sabe

54. ¿Tiene usted...?

	1. Sí	2. No	3. No sabe qué es
1. ... ordenador fijo			
2. ... ordenador portátil			
3. ... teléfono móvil			
4. ... agenda electrónica (PDA, Palm, Blackberry)			
5. ... reproductor de MP3 (iPod)			
6. ... cámara de fotos o de vídeo digital (<i>no incluye las del móvil</i>)			
7. ... webcam			

Si la persona no tiene ningún aparato ➔ pasar a pregunta 58

Si la persona no tiene teléfono móvil pero tiene otros dispositivos ➔ pasar a pregunta 56

55. ¿Alguna vez ha enviado o recibido mensajes de texto con su teléfono móvil?

1. Sí
2. No

56. En relación con el móvil y otros aparatos electrónicos, ¿está de acuerdo o en desacuerdo con estas frases?

	1. Sí	2. No	3. No sabe
1. Le gusta utilizar el teléfono móvil y otros aparatos móviles porque le permiten			

estar siempre disponible			
2. Cuando compra un nuevo aparato electrónico necesita que alguien le ayude a configurarlo y utilizarlo			
3. Considera que usted es más productivo gracias a los aparatos electrónicos que posee			

Sólo para las personas que tienen algún aparato

57. ¿Nos puede decir si las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación han mejorado...? LEER

	1. Sí	2. No	3. No sabe
1. ... su capacidad de informarse o desarrollar sus actividades de ocio o los temas que le interesan			
2. ... su capacidad de trabajo			
3. ... su capacidad de aprender cosas nuevas			
4. ... su capacidad de relacionarse con amigos y familiares			
5. ... su capacidad de compartir sus ideas i creaciones con otras personas			

H. Datos sociodemográficos

58. ¿Dónde nació?

1. En Catalunya ➔ *pasar a pregunta 60*
2. En el resto de España ➔ *pasar a pregunta 60*
3. Fuera de España. **Especificar el país:**

59. ¿En qué año llegó a España?

Año:

60. ¿Cuál es su nivel máximo de estudios finalizados?

1. No tiene estudios o primaria incompleta
2. Estudios primarios (5 cursos aprobados de la EGB)
3. Primera etapa de educación secundaria (graduado escolar, bachiller elemental, EGB o ESO)
4. Bachiller superior, COU o bachillerato plan nuevo
5. Formación profesional de primero o segundo grado
6. Estudios universitarios de grado medio (diplomatura)
7. Estudios universitarios de grado superior (licenciatura)
8. Otra posibilidad

61. ¿Cuál es su situación de actividad actual?

1. Trabaja
2. Está en paro
3. Tareas del hogar exclusivamente
4. Jubilado/a
5. Estudiante
6. Incapacitado/a o con la invalidez permanente
7. Otra situación

62. ¿Qué categoría profesional tiene en su trabajo (o tenía en su último trabajo)?

00. No ha trabajado nunca
01. Empresario/a o autónomo/a con asalariados
02. Empresario/a o autónomo/a sin asalariados
03. Profesional liberal
04. Director/a o gerente de empresas públicas o privadas
05. Técnico/a superior de la administración o de la empresa privada: profesores de universidad o de secundaria, médicos, arquitectos, ingenieros, economistas y otras profesiones asalariadas que requieren un título universitario superior
06. Técnico/a medio de la administración o de la empresa privada: maestros, enfermeras, aparejadores y otras profesiones asalariadas que requieren un título universitario de grado medio
07. Capataces o encargados de comercio y hostelería
08. Personal administrativo y comercial: auxiliares administrativos, secretarios, representantes, comerciales, etc.
09. Trabajadores del comercio: dependientes, reponedores de supermercado, cajeros, etc.

10. Trabajadores de la hostelería: cocineros, camareros, limpieza de habitaciones, etc.
11. Otros trabajadores de los servicios: taxistas, peluqueros, monitores, vigilantes jurado, etc.
12. Trabajadores de la industria, de la construcción y de las reparaciones: carpinteros, mecánicos, paletas, lampistas, pintores, etc.
14. Trabajadores agrarios
15. Fuerzas armadas y cuerpos de seguridad del estado (policías, bomberos, guardias urbanos,...)
16. No se puede clasificar. **Especificarlo**

63. ¿Es usted la persona que aporta más ingresos en el hogar?

1. Sí ➔ *finalizar entrevista*
2. Similar a otros miembros del hogar ➔ *finalizar entrevista*
3. No

64. ¿Qué categoría profesional tiene en su trabajo (o tenía en su último trabajo) la persona que aporta más ingresos al hogar?

00. No ha trabajado nunca
01. Empresario/a o autónomo/a con asalariados
02. Empresario/a o autónomo/a sin asalariados
03. Profesional liberal
04. Director/a o gerente de empresas públicas o privadas
05. Técnico/a superior de la administración o de la empresa privada: profesores de universidad o de secundaria, médicos, arquitectos, ingenieros, economistas y otras profesiones asalariadas que requieren un título universitario superior
06. Técnico/a medio de la administración o de la empresa privada: maestros, enfermeras, aparejadores y otras profesiones asalariadas que requieren un título universitario de grado medio
07. Capataces o encargados de comercio y hostelería
08. Personal administrativo y comercial: auxiliares administrativos, secretarios, representantes, comerciales, etc.
09. Trabajadores del comercio: dependientes, reponedores de supermercado, cajeros, etc.
10. Trabajadores de la hostelería: cocineros, camareros, limpieza de habitaciones, etc.
11. Otros trabajadores de los servicios: taxistas, peluqueros, monitores, vigilantes jurado, etc.
12. Trabajadores de la industria, de la construcción y de las reparaciones: carpinteros, mecánicos, paletas, lampistas, pintores, etc.
14. Trabajadores agrarios
15. Fuerzas armadas y cuerpos de seguridad del estado (policías, bomberos, guardias urbanos,...)
16. No se puede clasificar. **Especificarlo**

65. Anotar el idioma en que se ha hecho la entrevista

1. Catalán
2. Castellano
3. Catalán y castellano

Anexo 4. Cuestionario on-line Usuarios de Internet y salud

Descripción de la encuesta

- Aspectos Generales -

Referencia: Anexo

Título: Internet y Salud

Subtítulo: Proyecto de investigación dirigido por el Prof. Manuel Castells

Contenido

1 - COMENTARIO

Estimado/a usuario/a de Internet, Le agradeceríamos su colaboración para completar el cuestionario Internet y Salud, que forma parte de la investigación del Proyecto Internet Catalunya del ámbito sanitario (IN3 - UOC). Este proyecto analiza el proceso de interacción entre las tecnologías de la información y la comunicación y la salud en Catalunya. Los datos personales que se extraigan de esta encuesta serán confidenciales y sólo se utilizarán de forma agregada como base estadística del informe final y otras publicaciones científicas que se elaborarán. El informe final será publicado a través del portal de la Universitat Oberta de Catalunya. Se espera que los resultados de la encuesta contribuyan a una gestión de la salud más eficaz y participativa, por eso nos permitimos solicitar vuestra contribución. Muchas gracias.

Manuel Castells Profesor de investigación Director del Proyecto Internet Catalunya (PIC)

2 - v.1 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado Año de nacimiento

3 - v.2 PREGUNTA MCSR

Enunciado Sexo

Códigos

1 Hombre

2 Mujer

4 - v.4 PREGUNTA TEXTO

Enunciado Municipio de residencia

5 - v.3 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Ha trabajado en el ámbito de la salud?

Códigos

- 1 Sí, como personal sanitario
- 2 Sí, como personal de gestión o dirección
- 3 Sí, otros
- 4 No

6 - v.5 PREGUNTA MCSRPLUS

Enunciado ¿Cuál es su nivel máximo de estudios acabados?

Códigos

- 1 Primaria incompleta (6º de EGB o similar)
- 2 Primaria completa (bachillerato elemental, EGB, graduado, ESO)
- 3 Secundaria (bachillerato superior, BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo)
- 4 FPI, FP grado medio, oficialía industrial o equivalente
- 5 FP II, FP grado superior, maestría industrial o equivalente
- 6 Estudios universitarios de grado medio: Diplomatura
- 7 Estudios universitarios de grado superior: Licenciatura
- 8 Estudios universitarios de tercer ciclo: Doctorado, Master
- 0 (texto de Otros)Otras posibilidades. Especifíquela

7 - v.6 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Dispone en su casa de conexión a Internet?

Códigos

- 1 Sí
- 2 No
- 3 NS/NC

8 - v.7 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza el correo electrónico o Internet, contando cuando lo hace en el trabajo, en casa o en cualquier otro lugar, sea por el motivo que sea?

Códigos

- 1 Al menos una vez al mes
- 2 Al menos una vez a la semana
- 3 De 1 a 5 horas a la semana
- 4 De 6 a 15 horas a la semana

5 Más de 15 horas a la semana

6 Diariamente

7 No lo utilizo nunca o casi nunca

9 - SECCION

USOS DE INFORMACIÓN Y SALUD

10 - v.8 PREGUNTA MCSR

Enunciado Cuando usted o alguna persona cercana contrae una enfermedad seria, además de consultar con su médico ¿procura informarse usted mismo sobre la enfermedad?

Códigos

1 Sí

2 No

3 NS/NC

11 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Con qué frecuencia ha utilizado las siguientes fuentes para obtener información y esclarecer dudas sobre cuestiones de salud?

v.59.1 Enunciado Fila 1 Médicos

v.59.2 Enunciado Fila 2 Enfermeras/as

v.59.3 Enunciado Fila 3 Farmacéuticos/as

v.59.4 Enunciado Fila 4 Periódicos

v.59.5 Enunciado Fila 5 Revistas

v.59.6 Enunciado Fila 6 Libros

v.59.7 Enunciado Fila 7 Internet

v.59.8 Enunciado Fila 8 Televisión

v.59.9 Enunciado Fila 9 Radio

v.59.10 Enunciado Fila 10 Familiares y amigos

Códigos

1 Siempre

2 Muchas veces

3 Pocas veces

4 Raramente

5 Nunca

6 NS/NC

12 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿En qué medida confía en las siguientes fuentes de información?

- v.60.1 Enunciado Fila 1 Médicos
- v.60.2 Enunciado Fila 2 Enfermeras/as
- v.60.3 Enunciado Fila 3 Farmacéuticos/as
- v.60.4 Enunciado Fila 4 Periódicos
- v.60.5 Enunciado Fila 5 Revistas
- v.60.6 Enunciado Fila 6 Libros
- v.60.7 Enunciado Fila 7 Internet
- v.60.8 Enunciado Fila 8 Televisión
- v.60.9 Enunciado Fila 9 Radio
- v.60.10 Enunciado Fila 10 Familiares y amigos

Códigos

- 1 Confío mucho
- 2 Confío
- 3 Confío poco
- 4 No confío nada
- 5 NS/NC

13 - v.12 PREGUNTA MCSR

Enunciado Cuando el médico le receta un medicamento nuevo, ¿lee el prospecto?

Códigos

- 1 Sí
- 2 No
- 3 NS/NC

14 - v.13 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet para informarse sobre un medicamento nuevo que le receta el médico?

Códigos

- 1 SI
- 2 NO
- 3 NS/NC

15 - SECCION

LÍNEAS TELEFÓNICAS, INTERNET Y SALUD

16 - v.61 PREGUNTA MCSRPLUS

Enunciado ¿Ha utilizado los servicios de líneas telefónicas de apoyo para informarse sobre cuestiones de salud?

Códigos

- 1 Sí, de la Seguridad Social
- 2 Sí, de mutuas u otras entidades privadas
- 3 Sí, de ambas
- 4 No
- 5 NS/NC
- 0 (texto de Otros)Otra, ¿cuál?

17 - v.15 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué finalidad? (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Petición de citas
- 2 Consultas relacionadas con su salud
- 3 Seguimiento de un problema de salud
- 4 Petición de recetas
- 0 (texto de Otros)Otras, ¿cuál?

18 - v.16 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera que este tipo de servicios para su información sobre cuestiones de salud son

Códigos

- 1 Muy útiles
- 2 Útiles
- 3 Poco útiles
- 4 Nada útiles
- 5 NS/NC

19 - v.17 PREGUNTA MCSR

Enunciado La información que le ofrece este tipo de servicios le parece

Códigos

- 1 De elevada confianza
- 2 De confianza
- 3 De poca confianza
- 4 De ninguna confianza

5 NS/NC

20 - SALTO PAGINA

21 - v.62 PREGUNTA MCSRPLUS

Enunciado ¿Ha utilizado los servicios médicos de apoyo por Internet para cuestiones de salud?

Códigos

- 1 Sí, de la Seguridad Social
- 2 Sí, de mutuas u otras entidades privadas
- 3 Sí, de ambas
- 4 No
- 5 NS/NC
- 0 (texto de Otros)Otra, ¿cuál?

22 - v.48 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué finalidad? (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Petición de citas
- 2 Consultas relacionadas con su salud
- 3 Seguimiento de un problema de salud
- 4 Petición de recetas
- 0 (texto de Otros)Otras, ¿cuál?

23 - v.49 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera que este tipo de servicios para su información sobre cuestiones de salud son

Códigos

- 1 Muy útiles
- 2 Útiles
- 3 Poco útiles
- 4 Nada útiles
- 5 NS/NC

24 - v.50 PREGUNTA MCSR

Enunciado La información que le ofrece este tipo de servicios le parece

Códigos

- 1 De elevada confianza
- 2 De confianza
- 3 De poca confianza
- 4 De ninguna confianza
- 5 NS/NC

25 - SECCION

INTERNET Y SALUD

26 - v.51 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza Internet para obtener información sobre salud?

Códigos

- 1 Al menos una vez al mes
- 2 Al menos una vez a la semana
- 3 De 1 a 5 horas a la semana
- 4 De 6 a 15 horas a la semana
- 5 Más de 15 horas a la semana
- 6 Diariamente
- 7 No lo utilizo nunca o casi nunca

27 - v.18 PREGUNTA MCMR

Enunciado Cuando utiliza Internet, obtiene información sobre salud (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Para sí mismo
- 2 Para algún familiar o amigo próximo
- 3 Para personas de su trabajo
- 4 Para personas que no conoce, pero que se lo han pedido sus amigos o conocidos

28 - v.20 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado ¿Por qué busca la información en Internet? (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 La información es gratuita
- 2 El acceso a la información es rápido

- 3 La búsqueda es privada y confidencial
- 4 La información es fácil de buscar y encontrar
- 5 Existe mucha información disponible
- 6 Tengo necesidad de acudir a varias fuentes de información
- 0 (texto de Otros)Otras. ¿Cuál?

29 - v.21 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado ¿Cómo obtiene la información sobre salud en Internet? (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Utiliza un buscador
- 2 Visita sitios recomendados por alguien
- 3 Visita sitios referenciados en artículos de revistas, periódicos o libros
- 4 Navega por enlaces de otros sitios o a través de la publicidad de Internet
- 0 (texto de Otros)Otras. ¿Cuál?

30 - v.22 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado Cuando utiliza Internet para realizar búsquedas de información médica o salud ¿cuáles son los aspectos que limitan más su uso?(seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Falta de conocimientos específicos sobre cómo buscar información sobre salud en Internet
- 2 Falta de confianza en la información disponible en Internet
- 3 Dificultades de acceso (por no tener acceso a Internet desde casa o desde otro lugar)
- 4 Poca disponibilidad de sitios de información médica o de salud en catalán
- 5 Poca disponibilidad de sitios de información médica o de salud en castellano
- 6 Pocos sitios de carácter institucional que contengan información general sobre salud
- 0 (texto de Otros)Otro. ¿Cuál?

31 - SALTO PAGINA

32 - v.23 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado ¿Ha consultado algunos de estos asuntos en Internet? (señale los

que considere oportunos)

Códigos

- 1 Tratamientos y/o medicamentos recetados
- 2 Tratamientos y/o medicamentos experimentales o alternativos
- 3 Productos médicos o de salud (gafas, aparatos auditivos, muletas, prótesis, etc...)
- 4 Seguros médicos
- 5 Departament de Salut
- 6 Médicos
- 7 Hospitales
- 8 Residencias u hogares de la 3ª edad
- 9 Grupos de apoyo o asociaciones de pacientes
- 0 (texto de Otros)Otros. ¿Cuáles?

33 - v.63 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado Como resultado de las búsquedas de información sobre salud, ¿le ha ocurrido alguna de las siguientes situaciones (señale los que considere oportunos)

Códigos

- 1 Me quede más intranquilo con los consejos médicos que había recibido
- 2 Me quede más tranquilo con los consejos médicos que había recibido
- 3 Busqué el apoyo de otras personas, sin que fuesen profesionales de la salud
- 4 Busqué un profesional relacionado con la salud
- 5 Busqué más consejos o informaciones sobre la cuestión de salud
- 6 Intenté tratar un problema de salud
- 7 Intenté diagnosticar un problema
- 0 (texto de Otros)Otro. ¿Cuál?

34 - SECCION

INFLUENCIA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

35 - v.64 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Antes de consultar con su médico, habitualmente, realiza búsquedas por Internet sobre los síntomas o problemas de salud que va a tratar?

Códigos

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- 6 NS/NC

36 - v.65 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Después de consultar con su médico, habitualmente, realiza búsquedas por Internet sobre los síntomas o problemas de salud que va a tratar?

Códigos

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- 6 NS/NC

37 - v.66 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Su médico le ha aconsejado que realice búsquedas en Internet sobre información médica o de salud para aumentar sus conocimientos sobre algún tema de salud?

Códigos

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- 6 NS/NC

38 - v.67 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Su médico le ha desaconsejado que realice búsquedas en Internet sobre información médica o de salud para aumentar sus conocimientos sobre algún tema de salud?

Códigos

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces

- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- 6 NS/NC

39 - v.30 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado En caso de que su médico le haya desaconsejado que realice búsquedas por Internet, ¿qué motivos le ha dado? (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 La información era poco creíble.
- 2 Riesgo de autodiagnóstico
- 3 Riesgo de autotratamiento
- 4 Falta de conocimientos necesarios
- 0 (texto de Otros)Otros, especificar

40 - v.68 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Ha discutido con su médico sobre las búsquedas de información de salud que ha realizado por Internet?

Códigos

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca
- 6 NS/NC

41 - v.32 PREGUNTA MCSRPLUS

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿cual es el principal motivo por el que lo hace?

Códigos

- 1 Porque confío en la opinión de mi médico
- 2 Porque no confío plenamente en las informaciones encontradas en Internet
- 3 Para discutir con el/la médico información adicional que no me había sido transmitida por él/ella
- 4 Para contrastar mi nivel de conocimiento sobre el asunto
- 5 NS/NC

0 (texto de Otros)Otra razón. ¿Cuál?

42 - SALTO PAGINA

43 - v.33 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Dispone del teléfono, fijo o móvil, de su médico?

Códigos

- 1 Sí, del/de la médico de la Seguridad Social
- 2 Sí, del/de la médico de la mutua o consulta particular
- 3 Sí, de ambos médicos
- 4 No
- 5 NS/NC

44 - v.34 PREGUNTA MCSR

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿lo ha utilizado?

Códigos

- 1 Sí, atendió rápidamente la llamada e intentó resolver el problema
- 2 Sí, el/la médico no me atendió pero respondió a mis mensajes
- 3 Sí, pero el/la médico nunca atendió ni respondió a mis mensajes
- 4 No, nunca lo he utilizado
- 5 NS/NC

45 - v.35 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Dispone del correo electrónico de su médico?

Códigos

- 1 Sí, del/de la médico de la Seguridad Social
- 2 Sí, del/de la médico de la mutua o consulta particular
- 3 Sí, de ambos médicos
- 4 No
- 5 NS/NC

46 - v.36 PREGUNTA MCSR

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿ha enviado algún mensaje de correo electrónico a su médico?

Códigos

- 1 Sí, he obtenido una respuesta rápida
- 2 Sí, pero no tuve una respuesta rápida y utilicé otro medio de

comunicación

3 No, nunca le he enviado un mensaje de correo electrónico

4 NS/NC

47 - v.37 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Alguna vez ha recibido o enviado mensajes de correo electrónico de/a familiares o amigos sobre cuestiones relacionadas con salud?

Códigos

1 Sí

2 No

3 NS/NC

48 - v.38 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Ha consultado en Internet sitios relacionados con grupos de apoyo o asociaciones de pacientes?

Códigos

1 Sí

2 No

3 NS/NC

49 - SALTO PAGINA

50 - v.39 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado ¿Por qué motivo lo ha hecho? (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

1 Porque necesitaba información específica sobre un determinado asunto.

2 Porque me lo recomendaron para resolver un problema personal

3 Porque necesitaba personas con un problema semejante

4 Porque me fue recomendado por el/la médico que así lo hiciera

5 Porque me fue recomendado por un/a profesional de la salud no médico que así lo hiciera

0 (texto de Otros)Otro motivo. ¿Cuál?

51 - v.41 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera que estos sitios web en relación con el tipo de apoyo que ofrecen son

Códigos

- 1 De elevada confianza
- 2 De confianza
- 3 De reducida confianza
- 4 De ninguna confianza
- 5 NS/NC

52 - v.40 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera que estos sitios web son:

Códigos

- 1 Muy útiles
- 2 Útiles
- 3 Poco útiles
- 4 Nada útiles
- 5 NS/NC

53 - SECCION

SERVICIOS DE TELESALUD

54 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado De los siguientes tipos de servicios médicos mediante Internet, señale cuáles ha utilizado o estaría dispuesto a utilizar

- v.43.1 Enunciado Fila 1 Petición de citas
- v.43.2 Enunciado Fila 2 Consultas sobre problemas de salud
- v.43.3 Enunciado Fila 3 Seguimiento de un problema de salud
- v.43.4 Enunciado Fila 4 Petición de recetas por vía electrónica

Códigos

- 1 He utilizado
- 2 Estaría dispuesto a utilizar
- 3 No estaría dispuesto a utilizar

55 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Además de los servicios ya indicados valore el uso, si fuera posible, y la utilidad para usted de los siguientes servicios

- v.69.1 Enunciado Fila 1 Envío de recetas por vía postal
- v.69.2 Enunciado Fila 2 Envío de partes médicos por vía postal
- v.69.3 Enunciado Fila 3 Envío de partes médicos por vía electrónica
- v.69.4 Enunciado Fila 4 Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS...)

- v.69.5 Enunciado Fila 5 Envío de SMS para acordarse de tomar su medicación
- v.69.6 Enunciado Fila 6 Envío de SMS para recordarle visitas o pruebas médicas
- v.69.7 Enunciado Fila 7 Consulta de su historia clínica informatizada (electrónica) desde cualquier conexión a Internet
- v.69.8 Enunciado Fila 8 Consulta de bases de datos públicas de datos clínicos sobre su enfermedad o problema de salud
- v.69.9 Enunciado Fila 9 Programas interactivos para el apoyo o control de su problema de salud

Códigos

- 1 Muy útiles
- 2 Útiles
- 3 Poco útiles
- 4 Nada útiles
- 5 No utilizaría este servicio

56 - SECCION

CUESTIONES MÉDICAS E INTERNET

57 - v.45 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado ¿Ha consultado Internet para buscar información sobre algunas de estas cuestiones médicas o de salud? (señale las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Gripe y constipados
- 2 Alergias
- 3 Asma
- 4 Dolores de cabeza
- 5 Dolores en la espalda
- 6 HIV / Sida
- 7 Enfermedades típicas de la infancia
- 8 Insomnio
- 9 Cáncer
- 10 Dolencias de corazón
- 11 Incontinencia
- 12 Menopausia
- 13 Artritis
- 14 Diabetes
- 15 Alzheimer
- 16 Andropausia

- 17 Osteoporosis
- 18 Enfermedades mentales
- 19 Depresión o ansiedad
- 20 Enfermedades de próstata
- 0 (texto de Otros)Otras. ¿Cuál?

58 - v.58 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado Ha consultado Internet para obtener informaciones relacionadas con (señale las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Nutrición y problemas alimentarios (ej: obesidad, anorexia, bulimia, etc.)
- 2 Estado de forma y ejercicio físico
- 3 Métodos anticonceptivos (ej: píldora, preservativos, DIU, etc.)
- 4 Planificación familiar
- 5 Fertilidad y/o embarazo
- 6 Consumo de drogas, alcoholismo u otras toxicodependencias
- 7 Enfermedades de transmisión sexual
- 8 Píldora del día después y/o interrupción voluntaria del embarazo
- 9 Actividad sexual
- 10 Belleza y/o bienestar (ej: cirugía plástica, implantes de silicona, productos de belleza, etc.)
- 0 (texto de Otros)Otros. ¿Cuáles?

59 - v.53 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Tiene usted más información sobre temas o tratamientos de salud ahora que hace 2 años?

Códigos

- 1 Sí
- 2 No
- 3 NS/NC

60 - SALTO PAGINA

61 - v.54 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Internet le ha ayudado a obtener más información?

Códigos

- 1 Sí
- 2 No
- 3 NS/NC

62 - v.55 PREGUNTA MCSR

Enunciado Cree que con más información sobre temas de salud y tratamientos su estado de salud:

Códigos

- 1 Ha mejorado
- 2 Ha quedado igual
- 3 Ha empeorado

63 - v.56 PREGUNTA TEXTO

Enunciado ¿Qué nos hemos dejado en esta encuesta y usted considera interesante?

64 - v.57 PREGUNTA TEXTO

Enunciado Si quiere recibir el informe final de este proyecto de investigación déjenos su correo electrónico y se lo enviaremos

65 - COMENTARIO

Ante cualquier duda, sugerencia o comentario respecto a la encuesta puede ponerse en contacto con Francisco Lupiáñez (investigador del PIC Salud IN3 - UOC), a través del correo electrónico flupianez@uoc.edu

Leyenda encuestas on-line

'Ítems' Informativos	
Comentario	Permite añadir un fragmento de texto a la encuesta, como por ejemplo unas instrucciones generales.
'Ítems' de Navegación	
Salto de página	Inserta una nueva página en la encuesta. Esto ayuda a hacer las encuestas más 'usables', evitando el formato de página única con una larga lista de preguntas.
Sección	La inclusión de un 'Ítem Sección' facilita la organización del contenido de una encuesta en bloques lógicos.
'Ítem' de comprobación de cuota	Permite comprobar en un punto determinado de la encuesta si las cuotas de respuestas que hemos definido se han sobrepasado y actuar en consecuencia.
Límite	Similar al ítem de comprobación de cuota. Permite establecer un límite máximo de respuestas a una pregunta repartidas por las alternativas de esa pregunta; actúa como una cuota no cruzada en la encuesta.
Preguntas	
Pregunta de Texto	Pregunta que tiene como respuesta un texto libre (abierto) que el encuestado debe introducir.
Pregunta Numérica	Pregunta que tiene por respuesta un número que el encuestado introduce manualmente.
Pregunta de Pregunta única	Pregunta que da al encuestado la posibilidad de escoger entre un número limitado de alternativas de las cuales sólo puede escoger una.
Pregunta de Respuesta Única (Plus)	'Ítem' idéntico al de 'Respuesta Única' pero con un campo 'OTROS' dónde el encuestado puede introducir manualmente la respuesta si su elección no se encuentra entre las alternativas disponibles.
Pregunta de Respuesta Múltiple	Pregunta que da al encuestado la oportunidad de escoger varias respuestas entre un número limitado de alternativas.
Pregunta de Respuesta Múltiple (Plus)	'Ítem' idéntico al de 'Respuesta Múltiple' pero con un campo 'OTROS' dónde el encuestado puede introducir manualmente la respuesta si desea seleccionar una opción no disponible entre las alternativas.
Matriz de Respuesta Única	Agregación de preguntas de 'Respuesta Única' sobre varios elementos. Las alternativas de respuesta se colocan en columnas y los diferentes elementos sobre los que preguntamos, en filas.
Matriz de Respuesta Única	Agregación de preguntas de 'Respuesta Única' sobre varios elementos. Las alternativas de respuesta se colocan en columnas y los diferentes elementos sobre los que preguntamos, en filas.
Matriz de Respuesta Múltiple	Agregación de preguntas de 'Respuesta Múltiple' sobre varios elementos. Las alternativas de respuesta se colocan en columnas y los diferentes elementos sobre los que preguntamos, en filas.
Pregunta de Años Meses	Pregunta cuya respuesta esperada es un período de tiempo, expresado en años y meses de duración.
Pregunta de Texto	Pregunta compuesta por un enunciado y varias preguntas de texto colocadas en filas

Múltiples Filas	consecutivas.
Pregunta Numérica	Pregunta compuesta por un enunciado común y varias preguntas numéricas colocadas en
Múltiples Filas	filas consecutivas. Permite aplicar restricciones a la suma del total de respuestas de cada fila.
Grupo de Ítems de Múltiples Filas	Pregunta que permite agrupar dos o más preguntas de tipo matriz, formuladas respecto a elementos situados en filas comunes. Los tipos de preguntas que pueden agruparse son: Matriz respuesta única ; Numérica Múltiples Filas; Matriz respuesta múltiple; Texto Múltiples Filas

Anexo 5. Sitios webs cuestionario usuarios de Internet y salud

Descripción de la encuesta

- Aspectos Generales -

Referencia: web_espA

Título: Presencia en Internet temas relacionados con Salud en Catalunya

Subtítulo:

Contenido

1 - v.1 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado Señale las acciones que realiza a través de su sitio web: (puede seleccionar todas las que considere apropiadas)

Códigos

- 1 Ofrecer sus datos de contacto.
- 2 Ofrecer contenidos relacionados con algún problema de salud.
- 3 Ofrecer un nuevo medio de comunicación.
- 4 Ofrecer servicios que se realizan a través de Internet.
- 5 Ofrecer servicios que se realizan presencialmente.
- 6 Obtener beneficios económicos.
- 7 Obtener beneficios no económicos (ej: prestigio, reconocimiento...)
- 0 (texto de Otros)Otros, especificar

2 - v.2 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado Señale las barreras de desarrollo de su propio sitio web: (puede seleccionar todas las que considere apropiadas)

Códigos

- 1 La infraestructura tecnológica necesaria.
- 2 Los conocimientos necesarios sobre las aplicaciones de Internet.
- 3 Los conocimientos necesarios sobre las potencialidades de Internet.
- 4 Dinero insuficiente.
- 5 Personal técnico cualificado.
- 6 Falta de ideas sobre las acciones que puede realizar a través de Internet.
- 7 Falta de tiempo.
- 8 Falta de apoyos de su propia institución.
- 9 Falta de interés propio.
- 10 Falta de patrocinadores privados.
- 0 (texto de Otros)Otros, especificar

3 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

- v.3.1 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la confidencialidad y privacidad al tratarse
Fila 1 de temas relacionados con la salud.
- v.3.2 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la confianza al tratarse de temas
Fila 2 relacionados con la salud.
- v.3.3 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la seguridad de sus datos e informes
Fila 3 relacionados con su salud.
- v.3.4 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la calidad de los contenidos disponibles
Fila 4 en la Red.
- v.3.5 Enunciado Los usuarios están preocupados con las cuestiones relacionadas con la calidad de los servicios disponibles en
Fila 5 la Red.
- v.3.6 Enunciado Los usuarios solo están interesados en contenidos de salud y no en los servicios relacionados con la salud
Fila 6 disponibles en la Red.
- v.3.7 Enunciado Los usuarios no están capacitados para entender y tomar decisiones sobre los temas relacionados con su
Fila 7 propia salud.
- v.3.8 Enunciado Los servicios relacionados con la salud tiene que ser siempre presenciales.
Fila 8

Códigos

- 1 Poco de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Muy de acuerdo

Anexo 6. Cuestionario on-line. Médicos

Descripción de la encuesta

- Aspectos Generales -

Referencia: medic_variable

Título: Internet y Salud: Participación de los profesionales médicos

Subtítulo: Proyecto de investigación dirigido por el Prof. Manuel Castells

Contenido

1 - v.1 PREGUNTA MCSR

Enunciado Sexo

Códigos

1 Hombre

2 Mujer

2 - v.2 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado Año de nacimiento

3 - PREGUNTA MATRIZ Multiple Response

Enunciado ¿Dónde desarrolla actualmente su actividad profesional? (Señale las que considere oportunas)

v.3.1 Enunciado Centro de Atención Primaria
Fila 1

v.3.2 Enunciado Hospital
Fila 2

v.3.3 Enunciado Clínica
Fila 3

v.3.4 Enunciado Consultorio
Fila 4

Códigos

1 ICS

2 Otros públicos / XHUP

3 Privados

4 - v.5 PREGUNTA TEXTO

Enunciado ¿Cuál es su especialidad?

5 - v.7 PREGUNTA MCMR

Enunciado Su actividad profesional está relacionada con (seleccione las que considere oportunas):

Códigos

- 1 Práctica Asistencial
- 2 Investigación
- 3 Gestión / Dirección / Planificación
- 4 Docencia

6 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes fuentes de información para actualizar sus conocimientos sobre las cuestiones técnico-científicas de su área de especialidad?

- v.6.1 Enunciado
Fila 1 Instituciones oficiales internacionales
- v.6.2 Enunciado
Fila 2 Instituciones oficiales nacionales
- v.6.3 Enunciado
Fila 3 Publicaciones periódicas internacionales
- v.6.4 Enunciado
Fila 4 Publicaiones periódicas nacionales
- v.6.5 Enunciado
Fila 5 Publicaciones académicas internacionales
- v.6.6 Enunciado
Fila 6 Publicaciones académicas nacionales
- v.6.7 Enunciado
Fila 7 Servicios de información de su institución de trabajo
- v.6.8 Enunciado
Fila 8 Congresos, conferencias, o seminarios
- v.6.9 Enunciado
Fila 9 Otras publicaciones científico-técnicas

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca

7 - SALTO PAGINA

8 - v.8 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Es usuario/a de Internet?

Códigos

- 1 Sí, directa y regularmente

- 2 Sí, por medio de otras personas (ej: secretaria)
- 3 Sí, directamente y por medio de otras personas
- 4 No utilizo Internet regularmente
- 5 Nunca utilizo Internet
- 6 NS/NC

9 - v.9 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet para su práctica profesional?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

10 - v.11 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿desde qué año utiliza Internet en su práctica profesional?

11 - v.10 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera la utilización de Internet para su práctica profesional:

Códigos

- 1 Muy útil
- 2 Útil
- 3 Poco útil
- 4 Nada útil
- 5 NS/NC

12 - v.12 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia ha utilizado Internet en el último mes desde su lugar de trabajo?

Códigos

- 1 Todos los días
- 2 De 3 a 4 veces por semana
- 3 De 1 a 2 veces por semana
- 4 1 vez al mes
- 5 Nunca o casi nunca
- 6 NS/NC

13 - v.13 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia ha utilizado Internet en el último mes fuera de su lugar de trabajo?

Códigos

- 1 Todos los días
- 2 De 3 a 4 veces por semana
- 3 De 1 a 2 veces por semana
- 4 1 vez al mes
- 5 Nunca o casi nunca
- 6 NS/NC

14 - SALTO PAGINA

15 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza Internet para realizar las siguientes actividades?

- v.15.1 Enunciado Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad
Fila 1
- v.15.2 Enunciado Búsqueda de artículos científicos nacionales
Fila 2
- v.15.3 Enunciado Búsqueda de artículos científicos internacionales
Fila 3
- v.15.4 Enunciado Contacto con otros profesionales nacionales
Fila 4
- v.15.5 Enunciado Contacto con otros profesionales internacionales
Fila 5
- v.15.6 Enunciado Divulgación de sus propios trabajos
Fila 6
- v.15.7 Enunciado Contacto con usuarios (apoyo e información)
Fila 7
- v.15.8 Enunciado Búsquedas de datos y registros clínicos (resultados de pruebas, etc..)
Fila 8
- v.40.9 Enunciado Búsquedas de instituciones oficiales nacionales
Fila 9
- v.40.10 Enunciado Búsquedas de instituciones oficiales internacionales
Fila 10

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca

16 - v.16 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza en su práctica clínica directrices/protocolos médicos?

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca
- 5 NS/NC

17 - v.17 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Cómo consideraría la posibilidad de tener las Directrices/Protocolos disponibles on-line?

Códigos

- 1 Muy útil
- 2 Útil
- 3 Poco útil
- 4 Nada útil
- 5 NS/NC

18 - v.18 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

19 - SALTO PAGINA

20 - v.19 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

21 - v.20 PREGUNTA MCSR

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia?

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca
- 5 NS/NC

22 - v.21 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera que la información ofrecida en Internet sobre la temática de salud generalmente es:

Códigos

- 1 Muy relevante
- 2 Relevante
- 3 Poco relevante
- 4 Nada relevante
- 5 NS/NC

23 - v.22 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Considera que la posibilidad de que sus pacientes recurran a la información disponible sobre salud en Internet mejoraría su calidad de vida y autonomía?

Códigos

- 1 Mejoraría mucho
- 2 Mejoraría
- 3 Mejoraría poco
- 4 No mejoraría nada
- 5 Empeoraría
- 6 NS/NC

24 - v.23 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿En su práctica clínica recomienda a sus pacientes que consulten sitios de información médica o de salud en Internet?

Códigos

- 1 Sí, con mucha frecuencia
- 2 Sí, frecuentemente
- 3 Sí, a veces
- 4 No, nunca
- 5 NS/NC

25 - v.24 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Sus pacientes suelen compartir o discutir con usted la información sobre salud que consultan en Internet?

Códigos

- 1 Todos
- 2 Muchos
- 3 Algunos
- 4 Pocos
- 5 Ninguno
- 6 NS/NC

26 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado En su opinión, cree que consultar información médica o de salud en Internet

v.25.1 Enunciado ¿Mejora la relación médico-paciente?
Fila 1

v.25.2 Enunciado ¿Puede llevar al cuestionamiento del conocimientos del médico?
Fila 2

v.25.3 Enunciado ¿Mejora el conocimiento del paciente y facilita su tratamiento?
Fila 3

Códigos

- 1 Mucho
- 2 Algo
- 3 Poco
- 4 Nada
- 5 NS/NC

27 - SALTO PAGINA

28 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Habitualmente utiliza ordenadores o tecnologías de la información y comunicación para la realización remota (telemedicina) de

v.26.1 Enunciado Evaluación diagnóstica
Fila 1

v.26.2 Enunciado Prescripción de medidas terapéuticas
Fila 2

v.26.3 Enunciado Otras
Fila 3

Códigos

- 1 Muy frecuentemente

2 Frecuentemente

3 Raramente

4 Nunca

5 NS/NC

29 - v.27 PREGUNTA TEXTO

Enunciado En caso de Otras, especifíquelas:

30 - v.28 PREGUNTA MCSR

Enunciado Cuando ha utilizado la telemedicina en la práctica clínica, lo ha considerado

Códigos

1 Muy útil

2 Útil

3 Poco útil

4 Nada útil

5 NS/NC

31 - v.30 PREGUNTA MCSR

Enunciado Habitualmente, ¿ofrece el número de su teléfono móvil a sus pacientes?

Códigos

1 Sí

2 NO

3 NS/NC

32 - v.31 PREGUNTA MCSR

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿cómo suele actuar?

Códigos

1 Atendiendo, por norma, las llamadas de sus pacientes

2 Escuchando los mensajes y respondiendo en función de la descripción que le han hecho

3 Respondiendo a los SMS que sus pacientes le envían

4 NS/NC

33 - SALTO PAGINA

34 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Utilizaría en su práctica clínica algunas de las siguientes posibilidades?

- v.32.1 Enunciado
Fila 1 Seguimiento de consultas por vía electrónica (internet, SMS, etc.)
- v.32.2 Enunciado
Fila 2 Envío de recetas por vía electrónica (internet, otro tipo de red)
- v.32.3 Enunciado
Fila 3 Envío de recetas por vía postal
- v.32.4 Enunciado
Fila 4 Envío de partes oficiales o informes médicos por vía electrónica
- v.32.5 Enunciado
Fila 5 Envío de partes oficiales o informes médicos por vía postal
- v.32.6 Enunciado
Fila 6 Envío de SMS para recordar la toma de medicación
- v.32.7 Enunciado
Fila 7 Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución
- v.32.8 Enunciado
Fila 8 Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador con acceso a Internet
- v.32.9 Enunciado
Fila 9 Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos

Códigos

- 1 Sí, ya utilizo
- 2 Sí, utilizaría si fuese posible
- 3 No utilizaría
- 4 NS/NC

35 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Estaría de acuerdo con el establecimiento de una base de remuneración extra para interaccionar con sus pacientes de las siguientes formas?

- v.33.1 Enunciado
Fila 1 A través de teléfono fijo o teléfono móvil
- v.33.2 Enunciado
Fila 2 A través de mensajes de SMS
- v.33.3 Enunciado
Fila 3 A través de correo electrónico
- v.33.4 Enunciado
Fila 4 A través de programas de mensajería instantánea (ej: Messenger, icq, etc.)

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

36 - v.38 PREGUNTA MCMR

Enunciado El uso de Internet en su actividad profesional (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Mejora la comunicación con otros profesionales
- 2 Mejora la atención a los paciente
- 3 Mejora la comunicación con los pacientes
- 4 Mejora la eficiencia y productividad de su trabajo

37 - v.39 PREGUNTA MCMR

Enunciado ¿Qué dificultades encuentra para el uso de Internet en su actividad profesional? (Seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Poca disponibilidad en su trabajo de ordenadores conectados a Internet
- 2 Lentitud de la conexión a Internet
- 3 Falta de tiempo disponible en el lugar de trabajo
- 4 Falta de seguridad y confidencialidad de los datos
- 5 Falta de formación específica
- 6 No encuentro ninguna dificultad

38 - SALTO PAGINA

39 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Dispone en Internet de:

v.34.1 Enunciado Un sitio web personal
Fila 1

v.34.2 Enunciado Un sitio web colectivo
Fila 2

v.34.3 Enunciado Un blog
Fila 3

v.34.4 Enunciado Otro
Fila 4

Códigos

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NS/NC

40 - v.35 PREGUNTA TEXTO

Enunciado En caso de Otros, especifíquelo

41 - v.36 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿cuáles fueron los principales motivos de creación? (Seleccione los que considere oportunos)

Códigos

- 1 Compartir información con mis familiares y amigos
- 2 Compartir información con los usuarios en general
- 3 Compartir información con mis pacientes
- 4 Divulgación de los trabajos desarrollados en mi práctica clínica o investigadora
- 5 Promoción de debates sobre cuestiones relativas a mi área de especialidad
- 6 Divulgación de materias no profesionales
- 0 (texto de Otros)Otro. ¿Cuál?

42 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Indique con qué frecuencia realiza las siguientes acciones

v.41.1 Enunciado Suele participar en sitios de Internet donde existan grupos de discusión de su área de especialidad,
Fila 1 contribuyendo al esclarecimiento de dudas

v.41.2 Enunciado Cuando tiene dudas relacionadas con tratamientos o diagnósticos, utiliza alguna lista de discusión o busca
Fila 2 webs de salud o médicas

v.41.3 Enunciado Suele participar como asesor en sitios de Internet donde existen grupos de pacientes
Fila 3

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca
- 5 NS/NC

43 - SALTO PAGINA

44 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Indique su grado de acuerdo con las siguientes frases:

v.37.1 Enunciado La existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil
Fila 1 para la práctica clínica

v.37.2 Enunciado Soy favorable a la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de
Fila 2 Internet al profesional de la salud, independientemente del centro donde se atiende al paciente

v.37.3 Enunciado Con el uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación existe un mayor control de los
Fila 3 errores

v.37.4 Enunciado Mi práctica clínica me dice que es tan importante innovar en las cuestiones organizativas de los servicios y la institución, como invertir en nuevas prácticas a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación
Fila 4

v.37.5 Enunciado La informatización y utilización de tecnologías de información y comunicación en el área de la salud son, en la mayor parte de los casos, inductoras de mayor burocracia y tienen débil influencia en la mejoría de la práctica clínica
Fila 5

Códigos

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 En parte de acuerdo
- 3 En desacuerdo
- 4 Totalmente en desacuerdo
- 5 NS/NC

45 - v.42 PREGUNTA TEXTO

Enunciado ¿Qué nos hemos dejado en esta encuesta y usted considera interesante?

46 - COMENTARIO Ante cualquier duda, sugerencia o comentario respecto a la encuesta puede ponerse en contacto con Francisco Lupiáñez (investigador del PIC Salud IN3 - UOC) a través del correo electrónico flupianez@uoc.edu

Anexo 7. Cuestionario on-line. Enfermeras

Descripción de la encuesta

- Aspectos Generales -

Referencia: ENF_esp2ej

Título: Internet y Salud: Participación de los profesionales de Enfermería

Subtítulo: Proyecto de investigación dirigido por el Prof. Manuel Castells

Contenido

1 - v.1 PREGUNTA MCSR

Enunciado Sexo

Códigos

1 Hombre

2 Mujer

2 - v.2 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado Año de nacimiento

3 - PREGUNTA MATRIZ Multiple Response

Enunciado ¿Dónde desarrolla actualmente su actividad profesional? (Seleccione las que considere oportunas)

v.3.1 Enunciado Centro de Atención Primaria
Fila 1

v.3.2 Enunciado Hospital
Fila 2

v.3.3 Enunciado Clínica
Fila 3

v.3.4 Enunciado Consultorio
Fila 4

Códigos

1 ICS

2 Otros públicos / XHUP

3 Privados

4 - v.50 PREGUNTA TEXTO

Enunciado Otros centros donde desarrolla su actividad profesional

5 - v.5 PREGUNTA TEXTO

Enunciado ¿Cuál es su especialidad?

6 - v.7 PREGUNTA MCMR

Enunciado Su práctica profesional está relacionada con (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Práctica Asistencial
- 2 Investigación
- 3 Gestión / Dirección / Planificación
- 4 Docencia

7 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes fuentes de información para actualizar sus conocimientos sobre las cuestiones técnico-científicas de su área de especialidad?

- v.6.1 Enunciado
Fila 1 Instituciones oficiales internacionales
- v.6.2 Enunciado
Fila 2 Instituciones oficiales nacionales
- v.6.3 Enunciado
Fila 3 Publicaciones periódicas internacionales
- v.6.4 Enunciado
Fila 4 Publicaciones periódicas nacionales
- v.6.5 Enunciado
Fila 5 Publicaciones académicas internacionales
- v.6.6 Enunciado
Fila 6 Publicaciones académicas nacionales
- v.6.7 Enunciado
Fila 7 Servicios de información de su propia institución
- v.6.8 Enunciado
Fila 8 Congresos, conferencias, seminarios
- v.6.9 Enunciado
Fila 9 Otras publicaciones científico-técnicas
- Códigos
- 1 Muy frecuentemente
 - 2 Frecuentemente
 - 3 Raramente
 - 4 Nunca

8 - SALTO PAGINA

9 - v.8 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Es usuario/a de Internet?

Códigos

- 1 Sí, directa y regularmente
- 2 Sí, por medio de otras personas
- 3 Sí, directamente y por medio de otras personas
- 4 No utiliza Internet regularmente
- 5 Nunca utilizo Internet
- 6 NS/NC

10 - v.9 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet en su práctica profesional?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

11 - v.11 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿desde qué año utiliza Internet en su práctica profesional?

12 - v.10 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera la utilización de Internet para su práctica profesional:

Códigos

- 1 Muy útil
- 2 Útil
- 3 Poco útil
- 4 Nada útil
- 5 NS/NC

13 - v.44 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Considera que hay suficientes fuentes de información web de calidad de Enfermería para consultar y así poder complementar mejor su práctica profesional?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

14 - v.12 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia ha utilizado Internet en el último mes desde su lugar de trabajo?

Códigos

- 1 Todos los días
- 2 De 3 a 4 veces por semana
- 3 1 o 2 veces por semana
- 4 1 vez al mes
- 5 Nunca o casi nunca
- 6 NS/NC

15 - v.13 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia ha utilizado Internet en el último mes fuera de su lugar de trabajo?

Códigos

- 1 Todos los días
- 2 De 3 a 4 veces por semana
- 3 1 o 2 veces por semana
- 4 1 vez al mes
- 5 Nunca o casi nunca
- 6 NS/NC

16 - SALTO PAGINA

17 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza Internet para realizar las siguientes acciones?

- v.15.1 Enunciado Búsqueda genérica sobre su área de especialidad
Fila 1
- v.15.2 Enunciado Búsqueda de artículos científicos nacionales
Fila 2
- v.15.3 Enunciado Búsqueda de artículos científicos internacionales
Fila 3
- v.15.4 Enunciado Contacto con otros profesionales nacionales
Fila 4
- v.15.5 Enunciado Contacto con otros profesionales internacionales
Fila 5
- v.15.6 Enunciado Divulgación de sus propios trabajos
Fila 6
- v.15.7 Enunciado Contacto con usuarios (apoyo e información)
Fila 7
- v.15.8 Enunciado Búsqueda de datos y registros clínicos (ej.: resultado de pruebas)

Fila 8

v.40.9 Enunciado Búsqueda de instituciones oficiales nacionales
Fila 9

v.40.10 Enunciado Búsqueda de instituciones oficiales internacionales
Fila 10

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca

18 - v.16 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza en su práctica profesional directrices/protocolos clínicos o asistenciales?

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca
- 5 NS/NC

19 - v.17 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Cómo consideraría la posibilidad de tener las directrices/protocolos disponibles en línea?

Códigos

- 1 Muy útil
- 2 Útil
- 3 Poco útil
- 4 Nada útil
- 5 NS/NC

20 - v.18 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario?

Códigos

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NS/NC

21 - SALTO PAGINA

22 - v.19 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con los pacientes?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

23 - v.20 PREGUNTA MCSR

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia?

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca
- 5 NS/NC

24 - v.21 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera que la información ofrecida en Internet sobre la temática de salud generalmente es:

Códigos

- 1 Muy relevante
- 2 Relevante
- 3 Poco relevante
- 4 Nada relevante
- 5 NS/NC

25 - v.22 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Considera que la posibilidad de que los pacientes recurran a la información disponible sobre salud en Internet mejoraría su autonomía?

Códigos

- 1 La mejoraría mucho
- 2 La mejoraría
- 3 La mejoraría poco
- 4 No la mejoraría nada
- 5 La empeoraría
- 6 NS/NC

26 - v.43 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Considera que la posibilidad de que los pacientes recurran a la información disponible sobre salud en Internet mejoraría su calidad de vida?

Códigos

- 1 La mejoraría mucho
- 2 La mejoraría
- 3 La mejoraría poco
- 4 No la mejoraría
- 5 La empeoraría
- 6 NS/NC

27 - v.23 PREGUNTA MCSR

Enunciado En su práctica profesional ¿recomienda a los pacientes que consulten sitios de información médica o de salud en Internet?

Códigos

- 1 Sí, con mucha frecuencia
- 2 Sí, frecuentemente
- 3 Sí, en ocasiones
- 4 No, nunca
- 5 NS/NC

28 - v.46 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Considera que la enfermería tendría que orientar hacia sitios webs de información de calidad?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

29 - v.24 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Los pacientes suelen compartir o discutir con usted la información sobre salud que consultan en Internet?

Códigos

- 1 Todos
- 2 Muchos
- 3 Algunos
- 4 Pocos
- 5 Ninguno
- 6 NS/NC

30 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Según su opinión, cree que consultar información médica o de salud en Internet

v.25.1 Enunciado ¿Mejora la relación profesional sanitario - paciente?
Fila 1

v.25.2 Enunciado ¿Puede llevar a cuestionar los conocimientos del profesional sanitario?
Fila 2

v.25.3 Enunciado ¿Puede mejorar el conocimiento del pacientes y facilitar su tratamiento?
Fila 3

v.47.4 Enunciado ¿Puede asegurar la continuidad en la atención de la salud de las personas, con la guía del profesional de enfermería?
Fila 4

v.47.5 Enunciado ¿Puede potenciar la participación activa de los usuarios en la cura de su propia salud?
Fila 5

Códigos

- 1 Mucho
- 2 Algo
- 3 Poco
- 4 Nada
- 5 NS/NC

31 - SALTO PAGINA

32 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Habitualmente utiliza ordenadores u otras tecnologías de la información y comunicación para la realización remota (teleasistencia) de

v.26.1 Enunciado Evaluación diagnóstica de enfermería
Fila 1

v.26.2 Enunciado Prescripción de curas de enfermería
Fila 2

v.26.3 Enunciado Otras
Fila 3

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca
- 5 NS/NC

33 - v.27 PREGUNTA TEXTO

Enunciado En caso de Otras, especifíquelas

34 - v.28 PREGUNTA MCSR

Enunciado Cuando ha utilizado la teleasistencia en su práctica profesional, lo ha considerado

Códigos

- 1 Muy útil
- 2 Útil
- 3 Poco útil
- 4 Nada útil
- 5 NS/NC

35 - v.30 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Habitualmente, ofrece el número de su teléfono móvil a los pacientes?

Códigos

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NS/NC

36 - v.31 PREGUNTA MCSR

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿cómo suele actuar?

Códigos

- 1 Atendiendo, por norma, las llamadas de los pacientes
- 2 Escuchando los mensajes y respondiendo en función de la descripción que le hayan hecho
- 3 Respondiendo a los SMS que le envían sus pacientes
- 4 NS/NC

37 - SALTO PAGINA

38 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Utiliza en su práctica profesional alguna de las siguientes posibilidades?

v.32.1 Enunciado Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS, etc.)
Fila 1

v.32.2 Enunciado Envío de informes de Enfermería por vía electrónica
Fila 2

v.32.3 Enunciado Envío de informes de Enfermería por vía postal
Fila 3

v.32.4 Enunciado Envío de SMS para recordar la toma de medicamentos

Fila 4

v.32.5 Enunciado Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución
Fila 5

v.32.6 Enunciado Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador con acceso a
Fila 6 Internet

v.32.7 Enunciado Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos
Fila 7

v.48.8 Enunciado Recomendación de fuentes de información web de calidad como complemento a la atención presencial
Fila 8

Códigos

- 1 Sí, ya lo utilizo
- 2 Sí, lo utilizaría si fuese posible
- 3 No lo utilizaría
- 4 NS/NC

39 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Estaría de acuerdo con el establecimiento de una base de remuneración extra para interactuar con los pacientes de las siguientes formas?

v.33.1 Enunciado A través de teléfono fijo o móvil
Fila 1

v.33.2 Enunciado A través de mensajes de SMS
Fila 2

v.33.3 Enunciado A través del correo electrónico
Fila 3

v.33.4 Enunciado A través de programas de mensajería instantánea (ej: Messenger, icq, etc.)
Fila 4

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

40 - v.38 PREGUNTA MCMR

Enunciado El uso de Internet en su práctica profesional (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Mejora la comunicación con otros profesionales
- 2 Mejora la atención al paciente
- 3 Mejora la comunicación con los pacientes
- 4 Mejora la eficiencia y la productividad de su trabajo
- 5 Mejora la continuidad asistencial o de contacto con el usuario

41 - v.39 PREGUNTA MCMR

Enunciado ¿Qué dificultades encuentra en el uso de Internet en su práctica asistencial? (Seleccione las que considera oportunas)

Códigos

- 1 Poca disponibilidad de ordenadores conectados a Internet en su lugar de trabajo
- 2 Lentitud de la conexión a Internet
- 3 Falta de tiempo disponible en su lugar de trabajo
- 4 Falta de seguridad y confidencialidad de los datos
- 5 Falta de formación específica
- 6 No encuentro ninguna dificultad
- 7 Falta de fuentes de información de Enfermería dirigidas al público y usuarios

42 - SALTO PAGINA

43 - v.45 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera la posibilidad de que la enfermera o sea gestora (elaboración y mantenimiento) de sitios webs de información de salud

Códigos

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NS/NC

44 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Dispone en Internet de:

v.34.1 Enunciado Un sitio web personal
Fila 1

v.34.2 Enunciado Un sitio web colectivo
Fila 2

v.34.3 Enunciado Un blog
Fila 3

v.34.4 Enunciado Otros
Fila 4

Códigos

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NS/NC

45 - v.35 PREGUNTA TEXTO

Enunciado En caso de Otros, especifíquelo

46 - v.36 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿cuáles fueron los motivos de su creación? (Seleccione las que considere adecuadas)

Códigos

- 1 Compartir información con mis familiares y amigos
- 2 Compartir información con los usuarios en general
- 3 Compartir información con mis pacientes
- 4 Divulgación de los trabajos desarrollados en mi práctica profesional
- 5 Promoción de debates sobre cuestiones relevantes en mi área de especialidad
- 6 Divulgación de materiales no profesionales
- 0 (texto de Otros)Otros, ¿cuáles?

47 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Indique la frecuencia con que realiza las siguientes acciones:

v.41.1 Enunciado Acostumbra a participar en sitios de Internet donde existen grupos de discusión sobre su área de especialidad,
Fila 1 contribuyendo a esclarecer dudas

v.41.2 Enunciado Cuando tiene dudas relacionadas con tratamientos o diagnósticos, utiliza alguna lista de discusión o busca
Fila 2 webs de salud o médicas

v.41.3 Enunciado Acostumbra a participar como asesor en sitios de Internet donde hay sitios de pacientes
Fila 3

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca
- 5 NS/NC

48 - SALTO PAGINA

49 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Indique su grado de acuerdo con las siguientes frases:

v.37.1 Enunciado La existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil
Fila 1 para mi práctica clínica

v.37.2 Enunciado Soy favorable a la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de
Fila 2 Internet a los profesionales de la salud, independientemente del centro donde sea atendido el paciente

- v.37.3 Enunciado Con el uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación existe un mayor control de los
Fila 3 errores
- v.37.4 Enunciado Mi práctica clínica me dice que es tan importante innovar en las cuestiones organizativas de los servicios y la
Fila 4 institución, como invertir en nuevas prácticas a través del uso de las tecnologías de la información y la
comunicación
- v.37.5 Enunciado La informatización y utilización de tecnologías de la información y la comunicación en el área de la salud son,
Fila 5 en la mayor parte de los casos, inductoras de más burocracia y tienen escasa influencia en la mejora de la
práctica clínica
- v.49.6 Enunciado Las fuentes de información webs de calidad son un buen complemento a la atención presencial que ofrece la
Fila 6 enfermería y permite aumentar la responsabilidad, autonomía e independencia del paciente en el control y
mejora de su salud

Códigos

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 En parte de acuerdo
- 3 En desacuerdo
- 4 Totalmente en desacuerdo
- 5 NS/NC

50 - v.42 PREGUNTA TEXTO

Enunciado ¿Qué nos hemos dejado en esta encuesta que usted considera interesante?

51 - COMENTARIO Ante cualquier duda, aclaración o comentario respecto a la encuesta puede ponerse en contacto con Francisco Lupiáñez (investigador del PIC Salut IN3 - UOC) a través del correo electrónico flupianez@uoc.edu

Anexo 8. Cuestionario on-line. Farmacéuticos

Descripción de la encuesta

- Aspectos Generales -

Referencia: FAR_esp

Título: Internet y Salud: Participación del colectivo de Farmacia

Subtítulo: Proyecto de investigación dirigido por el Prof. Manuel Castells

Contenido

1 - v.1 PREGUNTA MCSR

Enunciado Sexo

Códigos

1 Hombre

2 Mujer

2 - v.2 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado Año de nacimiento

3 - v.43 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado ¿Dónde desarrolla actualmente su actividad profesional? (Señale las que considere oportunas)

Códigos

1 En una farmacia de la que es titular

2 En una farmacia de la que no es titular

3 En un laboratorio de análisis clínicos

4 En un hospital

5 En una unidad de investigación

6 En una entidad o empresa relacionada con temas de control o regulación

7 En una institución educativa como docente

8 En la industria farmacéutica

0 (texto de Otros)En otra área. Especifíquela

4 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes fuentes de información para actualizar sus conocimientos sobre las cuestiones técnico-científicas?

v.6.1 Enunciado Instituciones oficiales internacionales
Fila 1

v.6.2 Enunciado Instituciones oficiales nacionales
Fila 2

- v.6.3 Enunciado Publicaciones periódicas internacionales
Fila 3
- v.6.4 Enunciado Publicaciones periódicas nacionales
Fila 4
- v.6.5 Enunciado Publicaciones académicas internacionales
Fila 5
- v.6.6 Enunciado Publicaciones académicas nacionales
Fila 6
- v.6.7 Enunciado Servicios de información de su institución de trabajo
Fila 7
- v.6.8 Enunciado Congresos, conferencias o seminarios
Fila 8
- v.6.9 Enunciado Otras publicaciones científico-técnicas
Fila 9

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca

5 - SALTO PAGINA

6 - v.8 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Es usuario/a de Internet?

Códigos

- 1 Sí, directa y regularmente
- 2 Sí, por medio de otras personas
- 3 Sí, directamente y por medio de otras personas
- 4 No utilizo Internet regularmente
- 5 Nunca utilizo Internet
- 6 NS/NC

7 - v.9 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet para su práctica profesional?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

8 - v.11 PREGUNTA NUMERICA

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿desde qué año utiliza Internet en su práctica profesional?

9 - v.10 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera la utilización de Internet para su práctica profesional:

Códigos

1 Muy útil

2 Útil

3 Poco útil

4 Nada útil

5 NS/NC

10 - v.12 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia ha utilizado Internet en el último mes desde su lugar de trabajo?

Códigos

1 Todos los días

2 De 3 a 4 veces por semana

3 De 1 a 2 veces por semana

4 1 vez al mes

5 Nunca o casi nunca

6 NS/NC

11 - v.13 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Con qué frecuencia ha utilizado Internet en el último mes fuera de su lugar de trabajo?

Códigos

1 Todos los días

2 De 3 a 4 veces por semana

3 De 1 a 2 veces por semana

4 1 vez al mes

5 Nunca o casi nunca

6 NS/NC

12 - SALTO PAGINA

13 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado ¿Con qué frecuencia utiliza Internet para realizar las siguientes actividades?

v.15.1 Enunciado Búsquedas genéricas sobre su área de conocimiento
Fila 1

v.15.2 Enunciado Búsqueda de artículos científicos nacionales
Fila 2

v.15.3 Enunciado Búsqueda de artículos científicos internacionales
Fila 3

v.15.4 Enunciado Contacto con otros profesionales nacionales
Fila 4

v.15.5 Enunciado Contacto con otros profesionales internacionales
Fila 5

v.15.6 Enunciado Divulgación de sus propios trabajos
Fila 6

v.15.7 Enunciado Contacto con usuarios (apoyo e información)
Fila 7

v.15.8 Enunciado Búsquedas de datos y registros clínicos
Fila 8

v.40.9 Enunciado Búsquedas de instituciones oficiales nacionales
Fila 9

v.40.10 Enunciado Búsquedas de instituciones oficiales internacionales
Fila 10

Códigos

1 Muy frecuentemente

2 Frecuentemente

3 Raramente

4 Nunca

14 - v.18 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario?

Códigos

1 SÍ

2 NO

3 NS/NC

15 - SALTO PAGINA

16 - v.19 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con los usuarios a los que presta servicios?

Códigos

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NS/NC

17 - v.20 PREGUNTA MCSR

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia?

Códigos

- 1 Muy frecuentemente
- 2 Frecuentemente
- 3 Raramente
- 4 Nunca
- 5 NS/NC

18 - v.21 PREGUNTA MCSR

Enunciado Considera que la información ofrecida en Internet sobre la temática de salud generalmente es:

Códigos

- 1 Muy relevante
- 2 Relevante
- 3 Poco relevante
- 4 Nada relevante
- 5 NS/NC

19 - v.22 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Considera que la posibilidad de que los pacientes recurran a la información disponible sobre salud en Internet mejoraría su calidad de vida?

Códigos

- 1 Mejoraría mucho
- 2 Mejoraría
- 3 Mejoraría poco
- 4 No mejoraría nada
- 5 Empeoraría
- 6 NS/NC

20 - v.44 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Considera que la posibilidad de que los pacientes recurran a la información disponible sobre salud en Internet mejoraría su autonomía?

Códigos

- 1 Mejoraría mucho
- 2 Mejoraría
- 3 Mejoraría poco
- 4 No mejoraría nada
- 5 Empeoraría
- 6 NS/NC

21 - v.23 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿En su trabajo recomienda a los usuarios que consulten sitios de información médica o de salud en Internet?

Códigos

- 1 Sí, con mucha frecuencia
- 2 Sí, frecuentemente
- 3 Sí, a veces
- 4 No, nunca
- 5 NS/NC

22 - v.24 PREGUNTA MCSR

Enunciado ¿Los usuarios suelen compartir o discutir con usted la información sobre salud que consultan en Internet?

Códigos

- 1 Todos
- 2 Muchos
- 3 Algunos
- 4 Pocos
- 5 Ninguno
- 6 NS/NC

23 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado En su opinión, cree que consultar información médica o de salud en Internet

v.25.1 Enunciado ¿Mejora la relación profesional sanitario - paciente?
Fila 1

v.25.2 Enunciado ¿Puede llevar al cuestionamiento de los conocimientos del profesional sanitario?
Fila 2

v.25.3 Enunciado ¿Mejora el conocimiento del paciente y facilita su tratamiento?
Fila 3

v.45.4 Enunciado ¿Mejora la relación profesional de farmacia - paciente?
Fila 4

v.45.5 Enunciado ¿Puede llevar al cuestionamiento de los conocimientos del profesional de farmacia?
Fila 5

Códigos

- 1 Mucho
- 2 Algo
- 3 Poco
- 4 Nada
- 5 NS/NC

24 - SALTO PAGINA

25 - v.30 PREGUNTA MCSR

Enunciado Habitualmente, ¿ofrece el número de su teléfono móvil a los usuarios?

Códigos

- 1 Sí
- 2 NO
- 3 NS/NC

26 - v.31 PREGUNTA MCSR

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿cómo suele actuar?

Códigos

- 1 Atendiendo, por norma, las llamadas.
- 2 Escuchando los mensajes y respondiendo en función de la descripción que le han hecho
- 3 Respondiendo a los SMS que le envían
- 4 NS/NC

27 - SALTO PAGINA

28 - v.38 PREGUNTA MCMR

Enunciado El uso de Internet en su actividad profesional (seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Mejora la comunicación con otros profesionales
- 2 Mejora la atención a los usuarios
- 3 Mejora la comunicación con los usuarios
- 4 Mejora la eficiencia y productividad de su trabajo

29 - v.39 PREGUNTA MCMR

Enunciado ¿Qué dificultades encuentra para el uso de Internet en su actividad profesional? (Seleccione las que considere oportunas)

Códigos

- 1 Poca disponibilidad en su trabajo de ordenadores conectados a Internet
- 2 Lentitud de la conexión a Internet
- 3 Falta de tiempo disponible en el lugar de trabajo
- 4 Falta de seguridad y confidencialidad de los datos
- 5 Falta de formación específica
- 6 No encuentro ninguna dificultad

30 - SALTO PAGINA

31 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Dispone en Internet de:

v.34.1 Enunciado Un sitio web personal
Fila 1

v.34.2 Enunciado Un sitio web colectivo
Fila 2

v.34.3 Enunciado Un blog
Fila 3

v.34.4 Enunciado Otros
Fila 4

Códigos

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NS/NC

32 - v.35 PREGUNTA TEXTO

Enunciado En caso de Otros, especifíquelo

33 - v.36 PREGUNTA MCMRPLUS

Enunciado En caso de respuesta afirmativa, ¿cuáles fueron los principales motivos de creación? (Seleccione los que considere oportunos)

Códigos

- 1 Compartir información con mis familiares y amigos
- 2 Compartir información con los usuarios en general
- 3 Compartir información con mis pacientes
- 4 Divulgación de los trabajos desarrollados en mi práctica clínica o investigadora
- 5 Promoción de debates sobre cuestiones relativas a mi área de especialidad
- 6 Divulgación de materias no profesionales

0 (texto de Otros)Otro. ¿Cuál?

34 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Indique con qué frecuencia realiza las siguientes acciones

v.41.1 Enunciado Suele participar en sitios de Internet donde existen grupos de discusión de su área de conocimiento,

Fila 1 contribuyendo al esclarecimiento de dudas

v.41.2 Enunciado Cuando tiene dudas relacionadas con temas farmacéuticos, utiliza alguna lista de discusión o busca webs de

Fila 2 salud, médicas o de farmacia

v.41.3 Enunciado Suele participar como asesor en sitios de Internet donde existen grupos de pacientes

Fila 3

Códigos

1 Muy frecuentemente

2 Frecuentemente

3 Raramente

4 Nunca

5 NS/NC

35 - SALTO PAGINA

36 - PREGUNTA MATRIZ Single Response

Enunciado Indique su grado de acuerdo con las siguientes frases:

v.37.1 Enunciado La existencia de datos informatizados que permitan ver la evolución del estado clínico del paciente es muy útil

Fila 1 para la práctica clínica

v.37.2 Enunciado Soy favorable a la creación de un registro informatizado único por paciente, que sea accesible a través de

Fila 2 Internet al profesional de la salud, independientemente del centro donde se atiende al paciente

v.37.3 Enunciado Con el uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación existe un mayor control de los

Fila 3 errores

v.37.4 Enunciado La informatización y utilización de tecnologías de información y comunicación en el área de la salud son, en la mayor parte de los casos, inductoras de mayor burocracia y tienen débil influencia en la mejoría de la práctica

Fila 4 clínica

Códigos

1 Totalmente de acuerdo

2 En parte de acuerdo

3 En desacuerdo

4 Totalmente en desacuerdo

5 NS/NC

37 - v.42 PREGUNTA TEXTO

Enunciado ¿Qué nos hemos dejado en esta encuesta y usted considera interesante?



38 - COMENTARIO Ante cualquier duda, sugerencia o comentario respecto a la encuesta puede ponerse en contacto con Francisco Lupiáñez (investigador del PIC Salud IN3 - UOC) a través del correo electrónico flupianez@uoc.edu



Anexo 9. Análisis factorial Usos intensivos de la información. Encuesta Usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya

Tabla 1. Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso intensivo de la información

Variable:	Media	1	2	3	4
Usos de información sobre cuestiones científico técnicas					
Se informa a través de enfermeras	,38				
Se informa a través de farmacéuticos	,38	,354*			
Se informa a través de diarios revistas y libros	,39	,185*	,209*		
Se informa a través de radio y televisión	,41	,180*	,233*	,445*	
Se informa a través de familiares y amigos	,43	,189*	,223*	,269*	,354*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso intensivo de la información

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	2,065	41,308	41,308
2	1,012	20,243	61,551

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,693
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1243,207
	gl	10
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definitorios de los usos intensivos de información (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con tres iteraciones)

	Factor 1 Información medios de comunicación y familiares y amigos	Factor 2 Información profesionales sanitarios	Comunalidades
Se informa a través de enfermeras	,088	,834	,704
Se informa a través de farmacéuticos	,190	,783	,650
Se informa a través de diarios revistas y libros	,769	,088	,599
Se informa a través de radio y televisión	,815	,099	,675
Se informa a través de familiares y amigos	,641	,198	,450
Autovalores	2,065	1,012	
% varianza explicada	41,308	20,243	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 10. Comprobación tipología Usos intensivos de la información sobre salud. Encuesta Usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya

Tabla 1. Indicadores y el uso intensivo de la información sobre salud (análisis de contingencias; porcentaje de individuos y significatividad chi-cuadrado)

	Uso intensivo de información	Uso no intensivo de información	Significatividad
Se informa a través de enfermeras	50,5	28,7	,000
Se informa a través de farmacéuticos	53,2	27,8	,000
Se informa a través de diarios revistas y libros	79,3	11,6	,000
Se informa a través de radio y televisión	86,6	10,0	,000
Se informa a través de familiares y amigos	78,0	18,8	,000

Fuente: Elaboración propia

Anexo 11. Comprobación tipología de usuarios de las Tecnologías de a Información y la comunicación. Encuesta Usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya

Tabla 1. Indicadores tipología de usuario de Tecnologías de la Información y la Comunicación: (análisis de contingencias; porcentaje de individuos y significatividad chi-cuadrado)

	Conglomerados						p
	1. Ciudadanos desconectados con equipamiento muy limitado y valoración positiva n=341 17,73%	2. Ciudadano en Red n=252 13,19%	3. Ciudadano conectado, uso bajo, con equipamiento básico y necesidad de ayuda n=271 14,09%	4. Ciudadano desconectado - excluido n=428 22,25%	5. Ciudadanos conectados, uso medio, equipamiento avanzado, valoración de las tecnologías con orientación personal n=242 12,58%	6. Ciudadanos conectados, uso medio, equipamiento básico, valoración de las tecnologías con orientación social n=289 15,02%	
Accede a Internet	4,7	100,0	73,8	1,9	96,3	99,2	,000
Utiliza el correo electrónico	,0	99,2	50,2	,7	91,7	91,5	,000
Ha participado en foros on-line	,3	71,0	4,1	,2	12,8	13,6	,000
Ha creado su propia página web o blog	,0	44,8	1,8	,0	9,9	5,9	,000
Ha participado en páginas webs o blogs de otros	,6	89,3	4,4	,2	14,5	14,9	,000
Ha colgado fotos, trabajos o video propios	,0	75,4	3,3	,2	11,2	11,6	,000
Ha creado contenidos nuevos a partir de materiales encontrados en Internet	,0	71,6	3,9	,0	8,8	15,7	,000
Tiene ordenador fijo	49,3	94,4	90,8	13,1	88,0	89,2	,000
Tiene ordenador portátil	19,6	68,7	24,0	2,6	67,4	39,3	,000
Tiene teléfono móvil	92,1	99,6	94,5	46,0	99,6	98,2	,000
Tiene agenda electrónica	8,8	43,7	5,5	1,9	30,6	12,9	,000
Tiene reproductor de MP3	30,5	84,5	28,0	2,8	81,0	63,8	,000
Tiene cámara de fotos o video digital	70,7	91,7	86,0	22,4	90,9	90,5	,000
Tiene webcam	16,1	74,2	22,5	2,6	56,2	49,1	,000
Le gusta utilizar el móvil para poder estar disponible	65,7	77,4	47,2	20,6	67,4	79,9	,000
Necesita que le ayuden a configurar los nuevos aparatos	59,2	15,1	63,5	33,6	21,1	31,6	,000
Considera que es más productivos con los aparatos que tiene	61,9	80,2	22,9	10,3	65,3	72,5	,000
Con las TIC ha mejora la capacidad de informarse	84,8	96,8	48,3	7,7	86,4	91,8	,000
Con las TIC ha mejora la capacidad de	62,2	90,9	39,5	4,2	80,2	84,6	,000

trabajo							
Con las TIC ha mejora la capacidad de aprender	91,2	94,0	72,7	7,2	86,4	97,2	,000
Con las TIC ha mejora la capacidad de relacionarse	79,2	64,7	6,3	8,9	14,9	90,0	,000
Con las TIC ha mejora la capacidad de compartir las ideas	73,9	93,3	13,7	4,9	11,6	89,5	,000

Fuente: Elaboración propia

Anexo 12. Análisis factorial usos intensivos de la información. Encuesta médicos**Tabla 1.** Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso intensivo de la información

Variable:	Media	1	2	3	4	5	6	7
Usos de información sobre cuestiones científico técnicas								
Instituciones oficiales internacionales	,07							
Instituciones oficiales nacionales	,08	,377*						
Publicaciones periódicas internacionales	,27	,306*	,148*					
Publicaciones periódicas nacionales	,19	,178*	,263*	,318*				
Publicaciones académicas internacionales	,18	,344*	,164*	,498*	,210*			
Publicaciones académicas nacionales	,14	,210*	,302*	,208*	,484*	,322*		
Servicios de información de su institución de trabajo	,17	,147*	,239*	,079*	,149*	,076*	,214*	
Congresos, conferencias o seminarios	,13	,176*	,153*	,224*	,251*	,216*	,240*	,133*

p<0,001

Fuente: Elaboración propia**Tabla 2.** Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso intensivo de la información

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	2,704	33,799	33,799
2	1,140	14,245	48,044
3	,990	12,380	60,424

Fuente: Elaboración propia**Tabla 3.** Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,723
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2947,880
	gl	28
	Sig,	,000

Fuente: Elaboración propia**Tabla 4.** Los factores definitorios de los usos intensivos de información (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con cinco iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Comunalidades
	Orientados información internacional	Orientados información nacional	Orientados información facilitada por la propia institución	
Instituciones oficiales internacionales	,615	-,075	,566	,704
Instituciones oficiales nacionales	,162	,149	,772	,645
Publicaciones periódicas internacionales	,766	,278	-,039	,666
Publicaciones periódicas nacionales	,122	,796	,127	,665
Publicaciones académicas internacionales	,789	,229	,030	,676
Publicaciones académicas nacionales	,117	,740	,268	,633
Servicios de información de su institución de trabajo	-,144	,223	,658	,504
Congresos, conferencias o seminarios	,214	,543	,038	,342
Autovalores	2,704	1,140	,990	
% varianza explicada	33,799	14,245	12,380	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 13. Análisis factorial usos intensivos de Internet. Encuesta médicos**Tabla 1.** Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso intensivo de Internet

Variables: Frecuencia de usos de Internet	Media	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	,34									
Búsqueda de artículos científicos nacionales	,24	,436*								
Búsqueda de artículos científicos internacionales	,37	,497*	,508*							
Contacto con otros profesionales nacionales	,16	,275*	,239*	,231*						
Contacto con otros profesionales internacionales	,09	,264*	,203*	,282*	,442*					
Divulgación de sus propios trabajos	,04	,199*	,227*	,197*	,276*	,316*				
Contacto con usuarios (apoyo e información)	,15	,223*	,199*	,162*	,373*	,257*	,236*			
Búsqueda de datos y registros clínicos	,23	,354*	,290*	,248*	,229*	,186*	,167*	,265*		
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales	,10	,332*	,379*	,272*	,257*	,263*	,274*	,253*	,269*	
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	,12	,309*	,316*	,377*	,249*	,321*	,273*	,246*	,214*	,564*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia**Tabla 2.** Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso intensivo de internet

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	3,620	36,200	36,200
2	1,190	11,897	48,098
3	,955	9,545	57,643

Fuente: Elaboración propia**Tabla 3.** Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,825
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	5153,609
	gl	28
	Sig,	,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definitorios de los usos intensivos de Internet (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con seis iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
	Internet orientados información investigación	Internet orientados comunicación y difusión	Internet orientados a información institucional	Comunalidades
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	,756	,181	,151	,627
Búsqueda de artículos científicos nacionales	,710	,057	,302	,599
Búsqueda de artículos científicos internacionales	,727	,053	,284	,612
Contacto con otros profesionales nacionales	,174	,764	,103	,624
Contacto con otros profesionales internacionales	,102	,633	,315	,510
Divulgación de sus propios trabajos	,009	,468	,450	,422
Contacto con usuarios (apoyo e información)	,172	,692	,042	,510
Búsqueda de datos y registros clínicos	,592	,346	-,088	,478
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales	,262	,153	,755	,662
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	,229	,148	,804	,720
Autovalores	3,620	1,190	,955	
% varianza explicada	36,200	11,897	9,545	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 14. Análisis factorial usos intensivos de Internet como espacio de interacción social. Encuesta médicos

Tabla 1. Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso intensivo de Internet como espacio de interacción social

Variables	Media	1	2	3	4	5	6
Acostumbra a participar en sitios de Internet donde existen grupos de discusión sobre su área de especialidad contribuyendo a esclarecer dudas	,47						
Cuando tiene dudas relacionadas con tratamientos o diagnósticos, utiliza alguna lista de distribución o busca webs médicas o de salud	,74	,344*					
Acostumbra a participar como asesor en sitios webs de Internet donde hay grupos de pacientes	,20	,412*	,215*				
Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes	,21	,132*	,042*	,179*			
Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario	,11	-,156**	-,085*	-,086*	-,130*		
Dispone en Internet de un sitio web personal	,17	,136*	,095*	,152*	,141*	-,049**	
Dispone en Internet de un sitio web colectivo	,50	,157*	,102*	,151*	,133*	,125*	,240*

*p<0,001

**p<0,05

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso intensivo de internet como espacio de interacción social

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	1,986	28,375	28,375
2	1,104	15,771	44,145
3	,972	13,890	58,036

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,676
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	829,157
	gl	21
	Sig,	,000

Fuente: Elaboración propia

Anexo 15. Análisis factorial usos reales y potenciales de los sistemas de información en la práctica clínica. Encuesta médicos

Tabla 1. Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso de los sistemas de información en la práctica clínica

Variables: Utilizaría en su práctica clínica	Media	1	2	3	4	5	6	7	8
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	,70								
Envío de recetas por vía electrónica (Internet, otro tipo de redes...)	,64	,471*							
Envío de recetas por vía postal	,30	,221*	,393*						
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía electrónica	,77	,340*	,418*	,209*					
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía postal	,50	,150*	,116*	,493*	,381*				
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	,41	,286*	,247*	,203*	,174*	,126*			
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	,94	,249*	,251*	,092*	,285*	,120*	,166*		
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	,88	,210*	,235*	,118*	,297*	,117*	,145*	,501*	
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	,95	,175*	,159*	,051**	,268*	,111*	,123*	,458*	,483*

*p<0,01

**p<0,05

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso de los sistemas de información en la práctica clínica

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	3,005	33,390	33,390
2	1,483	16,479	49,868
3	1,072	11,907	61,775

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,700
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	3255,161
	gl	36
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definatorios de los usos de los sistemas de información en la práctica clínica (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con cuatro iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
	Sistemas de información orientado hacia dentro de la organización	Sistemas de información orientado hacia fuera de la organización	Sistemas de información postales	Comunalidades
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	,158	,773	,079	,629
Envío de recetas por vía electrónica (Internet, otro tipo de redes...)	,143	,763	,209	,647
Envío de recetas por vía postal	-,049	,293	,763	,670
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía electrónica	,377	,370	,444	,477
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía postal	,106	-,031	,900	,822
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	,057	,615	,050	,383
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	,769	,193	,034	,629
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	,794	,130	,073	,653
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	,804	,036	,042	,650
Autovalores	3,005	1,483	1,072	
% varianza explicada	33,390	16,479	11,907	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 16. Comprobación tipología Médico en Red. Encuesta médicos.**Tabla 1.** Indicadores y el uso intensivo de la información e Internet: el médico en Red (análisis de contingencias; porcentaje de profesionales médicos y significatividad chi-cuadrado)

	Medico en Red	Medico tradicional	Significatividad
Usos intensivos de la información			
Instituciones oficiales internacionales	12,6	1,6	,000
Instituciones oficiales nacionales	10,1	5,8	,001
Publicaciones periódicas internacionales	51,6	10,4	,000
Publicaciones periódicas nacionales	28,3	11,7	,000
Publicaciones académicas internacionales	35,7	4,2	,000
Publicaciones académicas nacionales	20,9	8,0	,000
Servicios de información de su institución de trabajo	15,9	16,6	,379
Congresos, conferencias o seminarios	23,3	5,4	,000
Usos intensivos de Internet			
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	47,2	24,6	,000
Búsqueda de artículos científicos nacionales	35,6	16,5	,000
Búsqueda de artículos científicos internacionales	48,1	29,2	,000
Contacto con otros profesionales nacionales	18,4	14,8	,034
Contacto con otros profesionales internacionales	7,5	8,2	,352
Divulgación de sus propios trabajos	3,9	5,0	,188
Contacto con usuarios (apoyo e información)	16,6	13,1	,033
Búsqueda de datos y registros clínicos	32,7	16,4	,000
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales	4,2	5,8	,190
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	12,2	11,7	,406
Usos intensivos de Internet como espacio de interacción social			
Acostumbra a participar en sitios de Internet donde existen grupos de discusión sobre su área de especialidad contribuyendo a esclarecer dudas	68,2	33,2	,000
Cuando tiene dudas relacionadas con tratamientos o diagnósticos, utiliza alguna lista de distribución o busca webs médicas o de salud	83,6	67,8	,000
Acostumbra a participar como asesor en sitios webs de Internet donde hay grupos de pacientes	38,4	7,7	,000
Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con sus pacientes	37,7	11,3	,000
Utiliza Internet o el correo electrónico para comunicarse con otros profesionales del sector sanitario	3,9	15,0	,000
Dispone en Internet de un sitio web personal	36,0	5,8	,000
Dispone en Internet de un sitio web colectivo	75,0	34,6	,000

Fuente: Elaboración propia

Anexo 17. Análisis factorial usos reales y potenciales de los sistemas de información en la práctica clínica. Encuesta médicos

Tabla 1. Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso de los sistemas de información en la práctica clínica

Variables: Utilizaría en su práctica clínica	Media	1	2	3	4	5	6	7	8
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	,70								
Envío de recetas por vía electrónica (Internet, otro tipo de redes...)	,64	,376*							
Envío de recetas por vía postal	,30	,196*	,276*						
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía electrónica	,77	,276*	,263*	,210*					
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía postal	,50	,147*	,111*	,302*	,389*				
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	,41	,279*	,189*	,227*	269*	,182*			
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	,94	,201*	,091*	,073*	,200*	,170*	,087*		
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	,88	,215*	,145*	,061*	198*	,058*	,165*	,373*	
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	,95	,203*	,084*	,090**	,220	.166**	.095*	,441*	,388*

*p<0,001

**p<0,05

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso de los sistemas de información en la práctica clínica

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
2,665	29,611	29,611	29,611
1,416	15,730	45,340	45,340
1,042	11,574	56,915	56,915

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,740
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2133,195
	gl	36
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definitorios de los usos de los sistemas de información en la práctica clínica (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con cinco iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
	Sistemas de información orientado hacia dentro de la organización	Sistemas de información orientado hacia fuera de la organización	Sistemas de información postales	Comunalidades
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	,233	,732	,072	,595
Envío de recetas por vía electrónica (Internet, otro tipo de redes...)	,012	,780	,084	,616
Envío de recetas por vía postal	-,082	,353	,570	,456
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía electrónica	,241	,279	,612	,510
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía postal	,109	-,053	,865	,763
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	,053	,507	,305	,353
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	,774	,017	,134	,617
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	,721	,242	-,066	,583
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	,779	,022	,148	,629
Autovalores	3,005	1,483	1,072	
% varianza explicada	29,611	15,730	11,574	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 18. Comprobación tipología Usuarios intensivos de los sistemas de información. Encuesta médicos.

Tabla 1. Indicadores y el uso intensivo de sistemas de información en la práctica clínica: (análisis de contingencias; porcentaje de profesionales médicos y significatividad chi-cuadrado)

	Prácticas no avanzadas	Prácticas avanzadas	Significatividad
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	8,5	74,4	,000
Envío de recetas por vía electrónica (Internet, otro tipo de redes...)	,0	70,0	,000
Envío de recetas por vía postal	2,4	35,6	,000
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía electrónica	9,3	56,7	,000
Envío de comunicados oficiales o informes médicos por vía postal	14,6	43,3	,000
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	,0	32,2	,000
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	46,1	72,2	,000
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	12,0	41,1	,000
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	31,6	55,6	,000

Fuente: Elaboración propia

Anexo 19. Análisis factorial usos intensivos de la información. Encuesta Enfermeras**Tabla 1.** Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso intensivo de la información

Variable:	Media	1	2	3	4	5	6
Usos de información sobre cuestiones científico técnicas							
Instituciones oficiales internacionales	,03						
Instituciones oficiales nacionales	,10	,327*					
Publicaciones periódicas internacionales	,03	,369*	,213*				
Publicaciones periódicas nacionales	,12	,140*	,323*	,216*			
Publicaciones académicas nacionales	,08	,149*	,389*	,207*	,437*		
Congresos, conferencias o seminarios	,10	,089*	,129*	,164*	,149*	,153*	
Otras publicaciones científico-técnicas	,07	,212*	,283*	,377*	,348*	,360*	,148*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso intensivo de la información

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	2,537	36,246	36,246
2	1,054	15,061	51,308
3	,936	13,369	64,677

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,754
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1052,949
	gl	21
	Sig,	,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definitorios de los usos intensivos de información (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con cuatro iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
	Uso intensivo información nacional	Uso intensivo información internacional	Uso intensivo información orientada Congresos	Comunalidades
Instituciones oficiales internacionales	,083	,841	-,078	,721
Instituciones oficiales nacionales	,605	,352	-,086	,498
Publicaciones periódicas internacionales	,165	,745	,219	,631
Publicaciones periódicas nacionales	,778	,022	,102	,616
Publicaciones académicas nacionales	,811	,036	,068	,663
Congresos, conferencias o seminarios	,099	,078	,959	,935
Otras publicaciones científico-técnicas	,551	,365	,166	464
Autovalores	2,537	1,054	,936	
% varianza explicada	36,246	15,061	13,369	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 20. Análisis factorial usos intensivos de Internet. Encuesta Enfermeraias**Tabla 1.** Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso intensivo de Internet

Variables: Frecuencia de usos de Internet	Media	1	2	3	4	5	6	7	8
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	,24								
Búsqueda de artículos científicos nacionales	,12	,398*							
Búsqueda de artículos científicos internacionales	,08	,347*	,565*						
Contacto con otros profesionales nacionales	,08	,200*	,287*	,146*					
Contacto con otros profesionales internacionales	,02	,146*	,224*	,251*	,274*				
Divulgación de sus propios trabajos	,02	,148*	,249*	,285*	,213*	,361*			
Contacto con usuarios (apoyo e información)	,13	,226*	,231*	,157*	,325*	,175*	,126*		
Búsqueda de datos y registros clínicos	,18	,270*	,241*	,196*	,193*	,152*	,124*	,275*	
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	,05	,291*	,333*	,416*	,221*	,257*	,300*	,164*	,205*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia**Tabla 2.** Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso intensivo de Internet

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	3,035	33,726	33,726
2	1,113	12,367	46,093
3	1,079	11,991	58,084

Fuente: Elaboración propia**Tabla 3.** Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,798
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1694,861
	gl	36
	Sig,	,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definatorios de los usos intensivos de Internet (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con seis iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
	Uso Internet orientado búsqueda de información	Uso Internet orientado comunicación pacientes y profesionales	Uso Internet orientado investigación	Comunalidades
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	,657	,326	-,087	,546
Búsqueda de artículos científicos nacionales	,746	,206	,156	,623
Búsqueda de artículos científicos internacionales	,806	-,020	,230	,703
Contacto con otros profesionales nacionales	,034	,630	,405	,562
Contacto con otros profesionales internacionales	,096	,180	,761	,620
Divulgación de sus propios trabajos	,219	-,002	,755	,619
Contacto con usuarios (apoyo e información)	,080	,783	,090	,627
Búsqueda de datos y registros clínicos	,304	,601	-,062	,457
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	,571	,069	,374	,471
Autovalores	3,035	1,113	1,079	
% varianza explicada	33,726	12,367	11,991	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 21. Análisis factorial usos intensivos de los sistemas de información en la práctica clínica. Encuesta enfermeras

Tabla 1. Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso de los sistemas de información en la práctica clínica

Variables: Utilizaría en su práctica clínica	Media	1	2	3	4	5	6
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	,07						
Envío de informes de Enfermería por vía electrónica	,11	,357*					
Envío de informes de Enfermería por vía postal	,10	,113*	,260*				
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	,01	,223*	,166*	,105*			
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	,49	,200*	,263*	,235*	,111*		
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	,15	,228*	,302*	,166*	,168**	,374*	
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	,32	,168*	,254*	,105*	,064**	,464*	,432*

*p<0,001

**p<0,05

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso de los sistemas de información en la práctica clínica

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	2,427	34,666	34,666
2	1,104	15,772	50,438
3	,931	13,294	63,731

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,741
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	831,211
	gl	21
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definatorios de los uso de los sistemas de información en la práctica clínica (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con cuatro iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Comunalidades
	Uso intensivo S.I. orientados hacia dentro de la organización	Uso intensivo S.I. orientados hacia fuera de la organización	Uso intensivo sistemas postales	
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	,184	,730	,083	,574
Envío de informes de Enfermería por vía electrónica	,309	,480	,440	,520
Envío de informes de Enfermería por vía postal	,072	,025	,946	,900
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	-,020	,761	-,015	,579
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	,738	,052	,239	,605
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	,708	,244	,065	,565
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	,847	,022	-,022	,719
Autovalores	2,427	1,104	,931	
% varianza explicada	34,666	15,772	13,294	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 22. Comprobación tipología enfermero red. Encuesta enfermeras**Tabla 1.** Indicadores y el uso intensivo de la información e Internet: la enfermero en Red (análisis de contingencias; porcentaje de profesionales médicos y significatividad chi-cuadrado)

	1. Enfermero tradicional	2. Enfermero en Red orientada hacia la investigación	3. Enfermero en Red orientada hacia los pacientes	Significatividad
Usos intensivos de la información				
Instituciones oficiales internacionales	1,0	29,2	8,9	,000
Instituciones oficiales nacionales	4,6	37,5	40,2	,000
Publicaciones periódicas internacionales	1,1	45,8	9,8	,000
Publicaciones periódicas nacionales	5,0	41,7	53,6	,000
Publicaciones académicas nacionales	2,1	25,0	22,6	,000
Congresos, conferencias o seminarios	7,5	20,8	22,3	,000
Otras publicaciones científico-técnicas	1,5	45,8	36,6	,000
Usos intensivos de Internet				
Búsquedas genéricas sobre su área de especialidad	15,6	66,7	74,1	,000
Búsqueda de artículos científicos nacionales	2,9	70,8	65,2	,000
Búsqueda de artículos científicos internacionales	,9	70,8	40,2	,000
Contacto con otros profesionales nacionales	4,5	62,5	20,5	,000
Contacto con otros profesionales internacionales	,2	70,8	,0	,000
Divulgación de sus propios trabajos	,9	62,5	,9	,000
Contacto con usuarios (apoyo e información)	8,7	45,8	36,6	,000
Búsqueda de datos y registros clínicos	12,6	41,7	44,6	,000
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	1,5	58,3	17,9	,000

Fuente: Elaboración propia

Anexo 23. Comprobación tipología enfermeras sistemas de información. Encuesta Enfermeras

Tabla 1. Indicadores y el uso intensivo de la información e Internet: la enfermería sistemas de información (análisis de contingencias; porcentaje de profesionales médicos y significatividad chi-cuadrado)

	1. Enfermería usuaria intensiva de los sistemas de información	2. Enfermería no usuaria intensiva de los sistemas de información	3. Enfermería usuaria intensiva de los sistemas de información orientados hacia dentro de la organización	4. Enfermería usuaria intensiva de los sistemas de información orientados hacia fuera de la organización	Significatividad
Usos intensivo de los sistemas de información					
Seguimiento de consultas por vía electrónica (Internet, SMS,...)	74,6	,0	12,8	60,0	,000
Envío de informes de Enfermería por vía electrónica	57,6	4,1	33,7	60,0	,000
Envío de informes de Enfermería por vía postal	,0	,0	100,0	40,0	,000
Envío de SMS para recordar la toma de medicación	,0	,0	,0	100,0	,000
Consulta de registros clínicos informatizados dentro de su propia institución	84,7	41,3	82,6	84,7	,000
Consulta de registros clínicos informatizados de acceso remoto desde cualquier ordenador conectado a Internet	52,5	9,2	29,1	70,0	,000
Consulta de bases de datos y sistemas de información públicos	62,7	27,6	46,5	60,0	,000

Fuente: Elaboración propia

Anexo 24 Análisis factorial usos intensivos de la información. Encuesta Farmacéuticos**Tabla 1.** Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso intensivo de la información

Variable: Usos de información sobre cuestiones científico técnicas	Media	1	2	3	4	5	6	7	8
Instituciones oficiales internacionales	,06								
Instituciones oficiales nacionales	,10	,471*							
Publicaciones periódicas internacionales	,05	,464*	,260*						
Publicaciones periódicas nacionales	,19	,150*	,293*	,231*					
Publicaciones académicas internacionales	,04	,464*	,281*	,454*	,170*				
Publicaciones académicas nacionales	,08	,210*	,340*	,175*	,341*	,369*			
Servicios de información de su institución de trabajo	,23	,142*	,178*	,158*	,121*	,151*	,154*		
Congresos, conferencias o seminarios	,08	,187*	,212*	,273*	,186*	,262*	,209*	,154*	
Otros	,11	,317*	,274*	,399*	,317*	,365*	,347*	,267*	,222*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso intensivo de la información

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	3,197	35,520	35,520
2	1,065	11,831	47,351
3	,936	10,400	57,751

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,	,795
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado 1232,896
	gl 36
	Sig., ,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definitorios de los usos intensivos de información (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con cinco iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Comunalidades
	Uso intensivo de la información internacional	Uso intensivo de la información nacional	Uso intensivo de la información ofrecida por su lugar de trabajo	
Instituciones oficiales internacionales	,827	,112	,015	,697
Instituciones oficiales nacionales	,467	,508	,014	,477
Publicaciones periódicas internacionales	,738	,058	,241	,606
Publicaciones periódicas nacionales	,024	,792	,119	,642
Publicaciones académicas internacionales	,715	,195	,153	,573
Publicaciones académicas nacionales	,169	,751	,121	,606
Servicios de información de su institución de trabajo	,011	,024	,899	,809
Congresos, conferencias o seminarios	,284	,193	,410	,286
Otros	,377	,391	,454	,501
Autovalores	3,197	1,065	,936	
% varianza explicada	35,520	11,831	10,400	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 25. Análisis factorial usos intensivos de Internet. Encuesta Farmacéuticos**Tabla 1.** Media y matriz de correlaciones de los componentes del indicador de uso intensivo de Internet

Variables: Frecuencia de usos de Internet	Media	1	2	3	4	5	6	7	8
Búsquedas genéricas sobre su área de conocimiento	,30								
Búsqueda de artículos científicos nacionales	,11	,343*							
Búsqueda de artículos científicos internacionales	,08	,374*	,600*						
Contacto con otros profesionales nacionales	,10	,235*	,258*	,218*					
Contacto con otros profesionales internacionales	,03	,183*	,222*	,272*	,325*				
Divulgación de sus propios trabajos	,02	,142*	,170*	,273*	,174*	,311*			
Contacto con usuarios (apoyo e información)	,15	,248*	,227*	,236*	,367*	,227*	,173*		
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales	,10	,352*	,380*	,451*	,233*	,210*	,208*	,295*	
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	,06	,311*	,399*	,541*	,249*	,286*	,245*	,233*	,491*

*p<0,001

Fuente: Elaboración propia**Tabla 2.** Variabilidad explicada por los componentes principales del indicador de uso intensivo de internet

Componentes	Valores propios		
	Total	% de la varianza	% acumulado de la varianza
1	3,394	37,706	37,706
2	1,124	12,491	50,196
3	,952	10,583	60,779

Fuente: Elaboración propia**Tabla 3.** Medida de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin,		,833
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1585,921
	gl	36
	Sig,	,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los factores definitorios de los usos intensivos de Internet (matriz de componentes rotados; método de extracción: análisis factorial de componentes principales; método de rotación; normalización con Kaiser; convergencia con cinco iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
	Uso intensivo de Internet orientado búsqueda de información internacional	Uso intensivo de Internet orientado comunicación con profesionales y pacientes	Uso intensivo de Internet orientado comunicación y divulgación investigación	Comunalidades
Búsquedas genéricas sobre su área de conocimiento	,579	,329	-,080	,449
Búsqueda de artículos científicos nacionales	,747	,120	,074	,578
Búsqueda de artículos científicos internacionales	,814	,030	,229	,716
Contacto con otros profesionales nacionales	,132	,774	,209	,660
Contacto con otros profesionales internacionales	,132	,333	,693	,609
Divulgación de sus propios trabajos	,158	-,003	,830	,713
Contacto con usuarios (apoyo e información)	,195	,774	,056	,641
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales	,688	,205	,094	,525
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	,706	,087	,270	,579
Autovalores	3,394	1,124	,952	
% varianza explicada	37,706	12,491	10,583	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 26. Comprobación Farmacéutico en Red. Encuesta de Farmacéuticos**Tabla 1.** Indicadores y el uso intensivo de la información e Internet: el farmacéutico en Red (análisis de contingencias; porcentaje de profesionales médicos y significatividad chi-cuadrado)

	Farmacéutico tradicional	Farmacéutico en Red	Significatividad
Usos intensivos de la información			
Instituciones oficiales internacionales	1,4	49,1	,000
Instituciones oficiales nacionales	6,3	50,9	,000
Publicaciones periódicas internacionales	,8	52,7	,000
Publicaciones periódicas nacionales	15,7	49,1	,000
Publicaciones académicas internacionales	,7	40,0	,000
Publicaciones académicas nacionales	5,4	27,3	,000
Servicios de información de su institución de trabajo	20,8	40,0	,002
Congresos, conferencias o seminarios	5,6	27,3	,000
Otros	6,3	52,7	,000
Usos intensivos de Internet			
Búsquedas genéricas sobre su área de conocimiento	24,2	89,1	,000
Búsqueda de artículos científicos nacionales	5,7	63,6	,000
Búsqueda de artículos científicos internacionales	1,9	74,5	,000
Contacto con otros profesionales nacionales	8,4	34,5	,000
Contacto con otros profesionales internacionales	1,5	25,5	,000
Divulgación de sus propios trabajos	,8	21,8	,000
Contacto con usuarios (apoyo e información)	12,5	40,0	,000
Búsqueda de instituciones oficiales nacionales	5,1	61,8	,000
Búsqueda de instituciones oficiales internacionales	1,7	56,4	,000

Fuente: Elaboración propia

