

EL PACIENTE PROFESIONAL INFORMADO EN LA CONSULTA MÉDICA: SU ACTITUD ANTE LAS ESTRUCTURAS DE PODER EN TIEMPOS DE INTERNET

- Norelkys Espinoza ¹

¹ M.Sc. en Ingeniería de Control y Automatización (ULA). Ingeniero de Sistemas (UNA).
- Profesora Asociado. Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología, Departamento de Investigación.
- Investigadora adscrita al Grupo Multidisciplinario de Investigaciones en Odontología, CDCHTA-ULA.
- Cursante del Doctorado en Ciencias Humanas. Universidad de Los Andes. Facultad de Humanidades y Educación. Humanic.
- Correo: norelkys@ula.ve, norelkysespinoza@hotmail.com

Resumen:

La relación médico-paciente se ha caracterizado, desde el inicio de la práctica clínica, como una relación de poder. El paciente es el sujeto pasivo, mientras que el profesional de la salud es quien ostenta un poder que le ha sido proporcionado a través de los tiempos por respeto a sus conocimientos. Sin embargo, el mundo interconectado de hoy ha dado paso a una nueva generación de pacientes pues principalmente aquellos con cierta formación académica acuden a Internet, se informan y obtienen un conocimiento sofisticado y actualizado acerca de su enfermedad, aclaran sus dudas en la Web, consultan en foros y grupos online, e incluso desafían al médico con conocimientos precisos. En tal sentido, desde la perspectiva de Foucault, se busca explorar la actitud del paciente profesional informado en la consulta médica y su relación con las estructuras de poder. Fueron entrevistados cuatro médicos que han atendido en su consulta pacientes informados. Se encontró que aunque el paciente aspira tener el poder, en el acto médico el discurso oficial es el que prevalece, porque aunque éste es más participativo, no tiene la decisión final en cuanto a la terapéutica a seguir. Se recomienda continuar en esta línea de investigación, observar qué información extrae el paciente informado de la Internet y qué decisiones toma cuando no acude a la consulta y la relación médico-paciente no tiene lugar.

Palabras clave: Médico, Paciente informado, Internet, Poder.

Abstract:

Since the beginning of clinical practice, the doctor-patient relationship has been characterized as a relationship of power. The patient is the passive subject, while the health professional is the one who holds a power that has been provided through the ages out of respect for his knowledge. However, today's interconnected world has given way to a new generation of patients because mainly those with a certain academic background go to the Internet, are informed and get a sophisticated and updated knowledge about their illness, clarify their doubts on the Web, consult in forums and online groups, and even challenge the doctor with accurate knowledge. In this sense, from the perspective of Foucault, it seeks to explore the attitude of the professional patient informed in the medical consultation and its relationship with power structures. Four physicians who interviewed patients were interviewed. It was found that although the patient aspires to have the power, in the medical act the official discourse is the one that prevails, because although this one is more participatory, it does not have the final decision as to the therapeutics to follow. It is recommended to continue in this line of research, to observe what information the informed patient extracts from the Internet and what decisions he makes when he does not go to the consultation and the doctor-patient relationship does not take place.

Keywords: Doctor, Patient Informed, Internet, Power.

Introducción:

Estado del arte desde una mirada contemporánea.

Médico y paciente están estrechamente vinculados en una lucha: aquélla que libran contra la enfermedad. La del médico: desde sus saberes; la del paciente: desde su cuerpo. Foucault (1963, p. 23) lo expresa de modo subyacente cuando indica: “No es lo patológico lo que actúa con relación a la vida, como una contra-naturaleza sino el enfermo con relación a la enfermedad misma... El enfermo pero también el médico...”. Esta relación es muy próxima, según palabras de Foucault:

Médico y enfermo están implicados en una proximidad cada vez mayor, y vinculados; el médico por una mirada que acecha, apoya cada vez más y penetra, el enfermo por el conjunto de las cualidades irremplazables y mudas que en él traicionan, es decir muestran y ocultan las hermosas formas ordenadas de la enfermedad... (Foucault, 1963: 34).

Pero en esta estrecha interrelación no sólo está presente la enfermedad, también lo está el poder. La relación médico-paciente se ha caracterizado, desde el inicio de la práctica clínica, como una relación de poder. El paciente y su médico, como bien indica Foucault (1963, p. 167) son “una mirada que escucha y una mirada que habla”. Foucault (1963, p.154) explica cómo históricamente el médico se apropió del conocimiento a través de la observación empírica: ver, saber, “una mirada preparada con toda una armazón lógica”; siendo ese el principio que desde finales del s. XVIII en adelante rige la práctica clínica. Esta garantía de exhaustividad y precisión en el saber de quien ostenta el conocimiento le proporcionó poder sobre el paciente, siendo el mismo considerado sólo un caso, o lo que también denomina el autor como un retrato de la enfermedad.

Ya en el año 1800, Zimmerman indicaba que el enfermo no es más que un elemento negativo (citado en Foucault, 1963), así, el sujeto es un sujeto de la enfermedad, cuya voluntad se encuentra amilanada por ésta, puesto que “queda desarmado para la lucha frente a la enfermedad y se entrega al saber médico” (Fernández, Ruiz y Pimentel, 1997, p. 246), porque comprende que solo el médico puede devolver a su cuerpo el espesor vivo, todo lo cual lo convierte en el sujeto pasivo de la práctica clínica. Foucault (1963) exalta el poder del médico cuando expresa que la profesión médica está organizada como la iglesia e investida, sobre los cuerpos humanos, con poderes similares a aquellos ejercidos por la iglesia sobre las almas.

Esta estructura de poder que se evidencia en la relación médico-paciente, ha sido heredada a través del tiempo. Ya en la contemporaneidad, Fernández, Ruiz y Pimentel (1997) señalan que, la relación con el médico es generalmente asimétrica, ya que el paciente se encuentra en una relación de dependencia e indefensión, por su propia enfermedad. Asimismo, Van Dijk (2009) y Marimón (1999) concuerdan al explicar que, en la entrevista clínica se evidencia esta relación de poder por cuanto el intercambio de información se realiza de forma desigual, con mayor énfasis en el médico, el cual en ocasiones abusa de su poder y neutraliza al paciente, colocando a este último en una situación vulnerable que le impide expresar sus dudas y preocupaciones.

Si se interpreta esta relación de poder desde la perspectiva de Foucault (1979) es claro que en esta relación es el saber el que conjuga un juego de represión y exclusión, en la cual los médicos forman parte de los circuitos reservados del saber y son los pacientes quienes no tienen derecho al saber, o no tienen derecho más que a un determinado tipo de saber; con una imposición de una cierta norma, de un cierto filtro.

Sin embargo, en la época actual pareciera estar presentándose lo que Foucault (1979, p.34) -refiriéndose a otros contextos- denomina un “«des-sometimiento» de la voluntad de poder”. De ese modo, el paciente de hoy, -principalmente aquél con cierta formación académica- acude a Internet, se informa y obtiene un conocimiento sofisticado y actualizado acerca de su enfermedad, aclara sus dudas en la Web, consulta en foros y grupos online, e incluso desafía al médico con conocimientos precisos de los tratamientos más novedosos disponibles (Ferguson, 2007).

De esta manera un discurso intermedio, manejado por los pacientes y promulgado a través de la Internet, pareciera contraponerse al discurso oficial en la ejecución del acto médico. En el discurso oficial, la Ley del ejercicio de la medicina de la República Bolivariana de Venezuela y el Código de deontología médica regulan lo relacionado con la actuación médica. Según estas leyes, es deber del médico garantizar el fomento y la preservación de la salud de sus pacientes, actuando bajo normas éticas y dentro de un marco de respeto a la dignidad e integridad humana, y es deber del paciente cumplir obedientemente las prescripciones del médico en el cuidado de su salud.

La influencia de la Internet sobre la relación médico-paciente no ha sido estudiada en Venezuela, por lo cual puede afirmarse que existe un vacío en la literatura científica. Aunque otros estudios han investigado esta temática, los mismos se han realizado en otros países, lo cual implica otros escenarios distintos, otras realidades humanas. Asimismo, dichos estudios se han dirigido desde perspectivas diferentes a la humanística. Por ello, es necesario observar la influencia que la Internet tiene sobre la relación médico-paciente desde una perspectiva humana, en Venezuela, y esencialmente en la ciudad de Mérida, porque a diferencia de otras ciudades del país, Mérida, por influencia de la Universidad de Los Andes, se caracteriza por tener una población educada, mayoritariamente profesional y con un alto nivel de formación académica, que habitualmente participa en cursos, seminarios, y otras actividades que promueven una intelectualidad urbana.

Por lo tanto, se presenta el siguiente estudio el cual tiene como **objetivo general** explorar la actitud del paciente profesional informado en la consulta médica y su relación con las estructuras de poder; y como **objetivos específicos** conocer el uso que los pacientes le dan a la información de Internet, indagar acerca de la actitud del paciente informado en el acto médico, conocer la opinión del médico en relación con el paciente informado y vislumbrar la actitud que asume el médico ante el paciente informado en el acto clínico.

Perspectivas y aportes que sustentan:

Se toman los aportes de Foucault (1979), quien define el humanismo como un conjunto de discursos que encarnizan la sujeción del sujeto; que plantean que el hombre debe someterse a fuerzas que le restringen su propia libertad. El alma, la conciencia, el individuo y su libertad fundamental, son soberanías sometidas por fuerzas invisibles representadas en Dios, la verdad, las leyes de la naturaleza/sociedad y el destino. Es así como Foucault (1979) explica que el humanismo es todo aquello a través de lo cual se ha obstruido el deseo de poder en el individuo en Occidente, por lo cual el sujeto, en el humanismo, tiene una doble definición: el individuo, como persona, y aquél que es sometido por una estructura de poder.

Foucault (1979) plantea que el Estado es la máxima representación de la estructura de poder. El Estado impone leyes, normas, que deben ser cumplidas por todos los ciudadanos, so pena de recibir algún castigo. Así vivimos en lo que Foucault denominó la sociedad disciplinaria, en la cual las personas son normalizadas, disciplinadas y docilitadas, determinando su forma de ver, pensar y actuar. No obstante, esta estructura de poder está presente en todos los ámbitos de la sociedad: tanto en el Estado como en las instituciones, la escuela, la empresa privada, la familia, la pareja, y en cualquier contexto en el cual existan relaciones interpersonales. Es así como la relación médico-paciente es un ámbito en el cual se desarrollan estas estructuras de poder. Foucault (1963, p. 171) así lo describe cuando indica “La mirada clínica opera sobre el ser de la enfermedad...”, según esta perspectiva el médico actúa sobre el paciente, y éste es el sujeto pasivo en la relación.

Siguiendo las contribuciones de Foucault (1992) se estudia el poder ligado al discurso. Foucault (1992) plantea que el discurso legitima el poder, así como el poder institucionaliza el saber. De esta manera se configura una tríada discurso-poder-saber desde la cual se sancionan los discursos intermedios, las prácticas cotidianas, mediante sistemas de exclusión externos: lo prohibido, la separación de la locura y la voluntad de verdad; y sistemas de exclusión internos: el comentario, el autor y la disciplina.

Asimismo se toman los planteamientos de Ferguson (1996) quien acuñó el término e-paciente el cual describe a los sujetos que están equipados, capacitados y empoderados en el cuidado de su salud y en la toma de decisiones de salud, los cuales constituyen una nueva generación de pacientes a la cual se enfrentan los médicos de hoy (Ferguson y Frydman, 2004). De la misma forma, Ferguson (2007) explica que se está dando un salto en el rol del paciente, el cual está pasando de ser un paciente pasivo a un investigador activo con un indiscutible nivel de participación en el acto médico, debido al uso de Internet.

En esta misma línea se encuentran los aportes de Jadad (1999) el cual estudia la influencia de Internet sobre la relación médico-paciente. Jadad (1999) explica que existe un nuevo nivel de conocimiento entre los pacientes, que los capacita para tomar decisiones sobre su propia salud, lo cual puede abrir una puerta para hacer más efectiva la relación médico-paciente y mejorar los servicios de salud. O’Grady y Jadad (2010) recomienda una alternativa clínica que denominan toma de decisiones colaborativa, a través de la cual es posible un proceso de participación en el que los profesionales sanitarios y los

pacientes (y sus familiares) trabajen juntos, a menudo utilizando las Tecnologías de la Información y la Comunicación para entender los problemas clínicos y determinar el mejor curso de acción para obtener resultados clínicos más equitativos y favorables, sobre la base que el intercambio de información puede conducir a una asociación más fuerte entre los pacientes y los profesionales de la salud.

Antecedentes:

Marín-Torres, Valverde, Sánchez, Sáenz, Polentinos-Castro y Garrido (2013) realizaron un estudio descriptivo transversal mediante encuesta autoadministrada para describir el uso que hacen los pacientes de atención primaria para buscar información sobre salud en internet, conocer cómo les influye esta información y su impacto en la relación médico-paciente. El estudio fue realizado en Madrid, España y contó con la participación de 323 cuestionarios de pacientes entre 14 y 75 años que acudieran a la consulta por cualquier motivo. Se encontró que 61% (IC 95%: 56-67%) han usado internet como fuente de información sobre salud. Internet respondió a las dudas de salud en el 92,4% de los usuarios de internet; el 53,5% refirieron que alguna vez internet cambió su forma de pensar sobre su salud y el 30% realizaron algún cambio de comportamiento, comentándolos con su médico el 60,1%; el 44,3% refirieron hacer más preguntas en consulta y el 80,8% creen que su médico estaría dispuesto a conversar acerca de la información encontrada en Internet. Concluyen que el uso de internet para consultar información sobre salud es muy frecuente, con influencia positiva en la relación médico-paciente.

Ortego, Barnosi, Simeón y Ortego (2008) realizaron un estudio descriptivo transversal en diferentes comunidades autónomas de España, con el objetivo de indagar sobre la utilización actual de Internet por parte de pacientes afectados de enfermedades crónicas autoinmunitarias. Un cuestionario fue cumplimentado por 184 pacientes de edades comprendidas entre 18 y 80 años. Los resultados mostraron que aunque el 70,7% consideró suficiente la información facilitada por su médico, el 63,6% utilizó Internet para ampliarla, haciéndolo en el 18% de los casos a través de algún familiar. Los aspectos de interés fueron: la etiología en el 7,1% de los casos, el pronóstico en el 3,3%, el tratamiento en el 2,2% o todo en general en el 85,9%. Concluyen resaltando el porcentaje de pacientes que usan Internet y que consideran continuará incrementándose a través de los años. Reflexionan acerca de la necesidad de estar preparados para hacer que estas prácticas redunden en beneficio de la asistencia sanitaria e implicarse en ese hecho contribuyendo a la elaboración de contenidos en línea de calidad.

Powell, Inglis, Ronnie, y Large (2011) realizaron un estudio en el Reino Unido en una población de edades comprendidas entre los 16 a 75 años, con el objetivo de identificar las características y motivaciones de los usuarios que accedían al sitio web de la NHS en la búsqueda de información de salud en línea, como también para examinar los beneficios y desafíos que ofrece Internet a la salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario en línea y entrevistas semiestructuradas. Los resultados arrojaron 10 motivaciones: (1) para sentirse más seguro; (2) hallar una segunda opinión; (3) comprender mejor la información recibida del médico; y (4) por barreras externas percibidas al intentar tener acceso a información de salud por fuentes tradicionales. Las ventajas fueron tres: conveniencia, cobertura, y anonimato. En cuanto a los desafíos no se halló ningún tema prominente. Los investigadores concluyen que existe un modelo de cambio evolutivo más que revolucionario en el uso de información de salud en línea. Los profesionales de la salud tiene que buscar formas de promover el uso eficiente y adecuado de los servicios de salud, y debe tratar de aprovechar los beneficios potenciales de la Internet a la vez de estar informados y comprender cómo y por qué la gente busca información en línea de salud.

También Murray et al. (2003) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la experiencia del médico acerca de los pacientes que se informan en internet y sus percepciones sobre el impacto que tiene esta información sobre la relación médico-paciente, su autocuidado y su carga laboral. El estudio fue descriptivo, de corte, en una muestra representativa de médicos de los EEUU. Los resultados indicaron que 85% de los encuestados tenían experiencia en la atención clínica de pacientes informados. Asimismo, la impresión del médico de que el paciente estaba desafiando su autoridad fue el predictor más consistente de un deterioro percibido en la relación médico-, en la calidad de la atención de salud, o de los resultados del tratamiento. 38% de los médicos cree que la interposición de la información tomada de Internet en la relación médico-paciente causó que la visita fuera menos eficiente en el tiempo, sobre todo si el paciente quería algo inapropiado o el médico se sintió desafiado. El estudio concluye que los médicos parecen consentir a las solicitudes clínicamente inadecuadas generadas por la información a través de Internet, ya sea por temor a dañar la relación médico-paciente o por el efecto negativo en la eficiencia del tiempo de no hacerlo. Por ello los médicos deben tener las habilidades necesarias para responder a los pacientes informados para que el efecto de Internet en la medicina sea realmente beneficioso.

Metodología:

Se siguieron los lineamientos de la Metodología de la investigación holística (Hurtado, 2012) para abordar esta investigación desde un enfoque integrador. El pensamiento holístico permite observar el objeto de estudio desde diferentes perspectivas, integrar técnicas de la investigación cualitativa y cuantitativa y traspasar las barreras impuestas por métodos científicos ya desfasados.

Siguiendo estos lineamientos esta investigación se clasifica como de tipo analítica, de diseño transeccional contemporáneo, de campo y unieventual.

Conformaron la población de este estudio los médicos que ejercen su labor profesional en el IAHULA y la Maternidad Santa María, ubicados en el Municipio Libertador del Estado Mérida. La muestra fue no probabilística, y según la clasificación de Hurtado (2000), corresponde a la técnica de autoselección, que consiste en que la muestra queda conformada por unidades que no fueron seleccionadas de ninguna manera por el investigador, sino que llegaron allí por razones de diversa índole. En este caso la muestra estuvo conformada por los médicos matriculados en el Doctorado de Ciencias humanas, Facultad de Humanidades de la Universidad de Los Andes. En este sentido, la muestra quedó conformada por un total de cuatro (4) médicos.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista, y el instrumento fue un cuestionario mixto de preguntas abiertas y cerradas (ver anexo A), a través del cual se obtuvieron los datos necesarios para satisfacer los objetivos del presente estudio.

El análisis de los datos se realizó de manera cualitativa para contrastar cómo se desarrollan en la práctica el discurso oficial vs. el discurso intermedio en el acto médico cuando el paciente está informado en la Internet.

Más allá de los números:

Los médicos encuestados, en su totalidad, afirman haber atendido en su consulta pacientes profesionales informados. Algunos indican que sus pacientes se interesan por buscar información relacionada con la enfermedad, mientras que otros expresan que buscan efectos secundarios de los medicamentos. En cuanto al por qué, algunos de ellos indican que sus pacientes buscan tener un mejor conocimiento de la enfermedad, o tomar mejores decisiones con respecto a su salud. Estos resultados permiten palpar una realidad: ese discurso intermedio que se manifiesta en los pacientes es una práctica ya cotidiana, que se ha establecido y que tiende a mantenerse, puesto que el avance de las tecnologías y de Internet es indetenible, y posibilitará mayores interacciones en el futuro.

La totalidad de la muestra indicó que la actitud del paciente profesional informado en la consulta médica es activa, porque discute acerca de la enfermedad y sus posibles tratamientos, llegando a sugerirlos, e inclusive a comunicarle al médico el tratamiento ya decidido por él, en base a la información utilizada de Internet. En relación a lo anterior, todos los médicos estuvieron de acuerdo en considerar que aunque el paciente haya leído información no está en capacidad de comprender ciertos aspectos, como tampoco puede decidir el tratamiento, porque desconoce la práctica médica y puede hacerse daño. Si aplicamos la óptica de Foucault a la relación médico-paciente informado, se observa que se confrontan el discurso oficial vs intermedio, porque aunque es deber del paciente cumplir obedientemente las prescripciones del médico (según el discurso oficial), en la consulta le desafía nombrando a Internet como su fuente de documentación (discurso intermedio).

Al respecto, los médicos encuestados manifiestan que no desprecian la información manejada por el paciente, pero igualmente les orientan, desde sus saberes, hacia el tratamiento correcto y la conducta a seguir. Hay aquí una aplicación del sistema de exclusión: la voluntad de verdad. Como bien lo expresa Foucault (1992), en la época de los griegos el discurso verdadero era el pronunciado por quien tenía el derecho y según el ritual requerido. En este sentido se observa una gran similitud con el médico. La verdad sólo es conocida por éste, y esta verdad debe ser pronunciada sólo por él y de acuerdo con el discurso oficial, bajo las leyes que gobiernan la práctica clínica. Se aplica también otro sistema de exclusión: lo prohibido, porque en palabras de Foucault (1992) cualquiera no puede hablar de cualquier cosa, en este caso el paciente no puede explicarle al médico la evolución de la enfermedad, recomendarle terapéuticas o advertirle de efectos secundarios de los medicamentos, es el médico quien tiene el derecho exclusivo o privilegiado de hablar, de explicar, de advertir, de recomendar.

Algunos médicos se perciben como indiferentes ante el paciente informado y uno de ellos se siente agrado. Este último indica que si el paciente está informado es más sencillo explicarle, pero ve como negativo que el tiempo de consulta se alarga. Todos observan como una conducta positiva que el paciente utilice Internet para mejorar sus conocimientos en el tema de salud que le afecta, pero advierten que la mayoría de las veces éstos acuden a foros o páginas de dudosa calidad que resaltan aspectos negativos de los tratamientos y procedimientos clínicos, por lo cual el paciente acude preocupado a la consulta, o asume una actitud autoritaria ante el médico, intentando disuadirle de la aplicación de la terapia por él recomendada.

No obstante todos los médicos participantes del presente estudio consideran que siguen teniendo el poder en el acto clínico, porque están seguros de sus saberes y no permiten la ruptura de sus principios, de su código, para actuar en beneficio del paciente.

Consideraciones finales:

Foucault, en 1992, explicaba que en toda sociedad existe un control en la producción, selección y distribución del discurso, con el objetivo de dominar a la sociedad. No obstante, Internet es un terreno sin ley donde no existe control en lo que se publica, nada es filtrado, ni puede serlo, porque cuando alguna información sale a la luz y se pretende bloquearla, el discurso se distribuye y se replica de forma viral.

Por ello, el discurso intermedio del paciente está presente en la Internet. Los pacientes acuden a ella buscando información, participan en foros, transmiten sus experiencias a otros, discuten acerca de temas de salud, sus discursos se producen y distribuyen, mas no existen procedimientos de exclusión que los limiten.

Aunque el paciente aspira tener el poder sobre su propia salud, sobre su cuerpo, en el acto médico el poder sigue siendo estando en manos del médico. Así, el discurso oficial es el que prevalece, porque aunque el paciente informado es más participativo no tiene la decisión final en cuanto a la terapéutica a seguir, y continúa siendo el sujeto pasivo en el acto médico.

Esta realidad tendrá lugar siempre y cuando el paciente informado acuda a la consulta clínica. Por ello es necesario continuar en esta línea de investigación para estudiar desde la perspectiva de Foucault al paciente informado que toma decisiones respecto a su salud con base en la información que extrae de la Red, se automédica, y no acude a la consulta médica, en cuyo caso el médico es neutralizado por el paciente y la relación médico-paciente no tiene lugar.

Bibliografía:

- Ferguson, T. (1996). Health Online: How To Find Health Information, Support Groups, And Self Help Communities In Cyberspace. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Ferguson, T. (2007). E-patients: How they can help us heal healthcare. Recuperado de: http://e-patients.net/e-Patients_White_Paper.pdf
- Ferguson, T. y Frydman, G. (2004). The first generation of e-patients. *British medical journal*, 328 (7449): 1148-1149.
- Fernández, L., Ruiz, M. y Pimentel, M. (1997). El sujeto de la enfermedad: formación y prácticas médicas. Anuario de investigación Vol II: Psicología. México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación. Disponible: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/35-1211ceb.pdf
- Foucault, M. (1963). El nacimiento de la clínica. (Trad. Francisca Perujo). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1979). Microfísica del poder. (2da Edición) (Edición y traducción de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría). Madrid: Las Ediciones de La Piqueta.
- Foucault, M. (1992). El orden del discurso. (Trad. Alberto González Troyano). Barcelona: Tusquets Editores.
- Fox, S. y Fallows, D. (2003). Internet health resources: health searches and email have become more commonplace, but there is room for improvement in searches and overall internet access.: Washington DC, Pew Internet & American Life Project. Disponible: www.pewinternet.org/reports/pdfs/PIP_Health_Report_July_2003.pdf
- Hurtado, J. (2012). Metodología de la investigación holística. Caracas: Ediciones Quirón
- Jadad, A. (1999). Promoting partnerships: challenges for the internet age. *British medical journal*, 319 (7212): 761-764.
- Marimón, S. (1999). La sanidad en la sociedad de la información. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Marín-Torres, V., Valverde J., Sánchez I., Sáenz M., Polentinos-Castro E., y Garrido A. (2013). Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente. *Aten Primaria*, 45(1):46-53.
- 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. *J Med Internet Res*, 5 (3): e17. Disponible: <http://www.jmir.org/2003/3/e17/>
- Powell, J., Inglis, N., Ronnie, J. y Large, S. (2011). The Characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross-Sectional Survey and Qualitative Interview Study. *J Med Internet Res*, 13 (1): e20.
- O'Grady, L. y Jadad, A. (2010) Shifting from Shared to Collaborative Decision Making: A Change in Thinking and Doing. *Case Studies*, 2. Disponible: <http://www.jopm.org/evidence/case-studies/2010/11/08/shifting-from-shared-to-collaborative-decision-making-a-change-in-thinking-and-doing-4/>
- Ortego, N., Barnosi, A., Simeón, C. y Ortego, M. (2008). Búsqueda de información en Internet por parte de pacientes de diferentes Comunidades Autónomas con enfermedades autoinmunitarias crónicas. *Med Clin*, 133 (12), 467-471.
- Van Dijk T. (2009). Discurso y poder. Barcelona: Editorial Gedisa.

Anexo:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

1. En su consulta médica ha atendido pacientes que se informan en Internet?

Si ___ No ___

2. Según su observación, qué información buscan en Internet los pacientes?

- Opciones de tratamiento
- Efectos secundarios de los medicamentos
- Información relacionada con la enfermedad
- Otra: _____

3. Qué uso le dan los pacientes a la información de Internet?

- Autodiagnóstico
- Automedicación
- Conocimiento de la enfermedad
- Aclarar dudas luego de la consulta
- Tomar decisiones con respecto a su salud
- Otra: _____

4. ¿Cómo es la actitud del paciente informado en la consulta médica?

Activa () Pasiva ()

Amplíe su respuesta:

5. Cuál de las siguientes actitudes han sido observadas por usted en los pacientes informados:

- Comenta haber leído evidencia científica actualizada y desconocida por usted
- Contradice sus recomendaciones
- Sugiere aplicar alguna opción terapéutica novedosa
- Otra: _____

6. ¿Describa su propia actitud y/o emociones al atender en su consulta al paciente informado?

- Desconcertado
- Nervioso
- Indiferente
- Inseguro

Explique: _____

7. ¿Qué opina usted con relación a que el paciente se informe en Internet?
