

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

FACULTAD DE FARMACIA

Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología Médica



TESIS DOCTORAL

**CALIDAD DE LA INFORMACION EN RELACION CON LA
AUTOMEDICACION EN INTERNET**

Ana Belén Martín Fombellida

Salamanca 2014



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA,
SALUD PÚBLICA Y MICROBIOLOGÍA MÉDICA

Campus Miguel de Unamuno
37007 SALAMANCA
Tfno. 923294540 Ext.: 1801

D. JOSÉ ANTONIO MIRÓN CANELO, PROFESOR TITULAR DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA Y **D^a HELENA IGLESIAS DE SENA**, PROFESORA ASOCIADA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA Y MICROBIOLOGÍA MÉDICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA,

CERTIFICAN:

Que **Dña. ANA BELÉN MARTÍN FOMBELLIDA**, Licenciada en Farmacia y doctoranda del Programa de Doctorado MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA Y MICROBIOLOGÍA MÉDICA, ha realizado bajo su dirección la Tesis Doctoral titulada **“Calidad de la información en relación con la Automedicación en Internet”**, y que dicho trabajo reúne, a su juicio, originalidad y méritos académicos suficientes para ser presentado como memoria para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Salamanca.

Y para que conste, firman el presente certificado en Salamanca, a 27 de Mayo de 2014.

Fdo.: J.A. Mirón Canelo

Fdo.: H. Iglesias de Sena

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias, en primer lugar, al Profesor Dr. José Antonio Mirón Canelo, por haberme brindado la oportunidad de realizar este trabajo. Quiero agradecerle su aceptación para la dirección de mi Tesis Doctoral y la confianza y el compromiso que me ha transmitido en todo momento, así como todo lo que he aprendido de él, no sólo en el campo de la Salud Pública sino también sus valores como persona.

A la Profesora Dra. Helena Iglesias de Sena, a quien he tenido la suerte de conocer, por su disponibilidad en la dirección de este trabajo y por ofrecerme su ayuda en todo momento.

Al Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología Médica de la Universidad de Salamanca donde me he sentido muy a gusto todo este tiempo. Quiero agradecer especialmente a la Profesora Dra. Montserrat Alonso Sardón su ayuda en este trabajo. A María Sáez Lorenzo, a quien he conocido durante esta etapa, por su amabilidad y el apoyo que ha supuesto para mí en el día a día.

Al Profesor Julio Alonso Arévalo de la Facultad de Traducción y Documentación de la Universidad de Salamanca, por su colaboración en la revisión bibliográfica y su disponibilidad siempre que le he pedido ayuda en temas relacionados con la calidad de la información.

A todas las personas, profesores, alumnos universitarios usuarios de Internet, que de forma voluntaria han querido participar en este trabajo, por su amabilidad y el tiempo que nos han dedicado en la realización de los cuestionarios.

A mis padres, mi hermano, mi novio y a toda mi familia, por su apoyo incondicional, por estar a mi lado en todo momento y por el ánimo que me transmiten todos los días. Gracias a mis padres por haberme educado con su ejemplo y haberme inculcado los valores del trabajo y el esfuerzo. Gracias a vosotros hoy me encuentro aquí.

A mis amigos y a todas las personas que he tenido la suerte de conocer en esta ciudad, por su apoyo y ánimo durante estos años y porque siempre puedo contar con ellos.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICs)	13
1.2. TICs y SALUD	21
1.3. USABILIDAD, ACCESIBILIDAD Y VISIBILIDAD DE PÁGINAS WEB	25
1.4. CALIDAD DE PÁGINAS WEB	27
1.4.1. Criterios de evaluación de la calidad de páginas Web	27
1.4.2. Acreditación y sellos de calidad	32
1.5. USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Y <i>AUTOMEDICACIÓN</i>	37
1.5.1. <i>Automedicación</i> en España	38
1.6. MEDICAMENTOS EN INTERNET Y RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA	41
1.7. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y/O USUARIO DE TICs	43
1.8. OBJETIVOS	45
2. MATERIAL Y MÉTODOS	47
2.1. ESTUDIO DE CALIDAD DE PÁGINAS WEB	49
2.2. ESTUDIO DE REDES SOCIALES: <i>FACEBOOK</i> Y <i>TWITTER</i>	55
3. RESULTADOS	59
3.1. ESTUDIO DE CALIDAD DE PÁGINAS WEB	61
3.1.1. Caracterización de la muestra	61
3.1.2. Estudio de la Población general o Usuarios No Expertos	66
3.1.3. Comparación de los dos grupos a estudio: Expertos y No Expertos	82
3.1.4. Probabilidad de respuesta afirmativa en cada indicador del estudio	84

3.2. ESTUDIO DE REDES SOCIALES: <i>FACEBOOK Y TWITTER</i>	91
3.2.1. Información sobre medicamentos	93
3.2.2. Información sobre medicamentos en <i>Automedicación</i>	98
3.2.3. Exploración por grupos: <i>Facebook</i>	102
4. DISCUSIÓN	105
4.1. CONSIDERACIONES GENERALES: OPORTUNIDAD DEL ESTUDIO	107
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA CALIDAD DE LAS WEB	110
4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA EXPLORACIÓN DE REDES SOCIALES	117
4.4. LIMITACIONES DE ESTE ESTUDIO	121
5. CONCLUSIONES	123
6. BIBLIOGRAFÍA	127
7. ANEXOS	147

1. INTRODUCCIÓN

1.1. LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICs)

Las *tecnologías de la información y la comunicación (TICs)* se han convertido, a una gran velocidad y de forma global, en parte importante de nuestras vidas. Este concepto, que también se llama *sociedad de la información*, se debe principalmente a una innovación trascendente que nace en los años 60, en concreto en 1969: *Internet*. Esta forma de comunicación se gestó como parte de la Red de la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzada (ARPANET), creada por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos y diseñada para comunicar los diferentes organismos del país. Sus principios básicos eran: ser una red descentralizada con múltiples caminos entre dos puntos y que los mensajes estuvieran divididos en partes que serían enviadas por caminos diferentes.

Años más tarde con la presencia de diversas universidades e institutos (Instituto de Investigación de Standford, Universidad de California en Los Ángeles, Universidad de California en Santa Bárbara, Universidad de Texas en Arlington) en el desarrollo del proyecto hizo que se fueran encontrando más posibilidades de intercambiar información. Posteriormente, se crearon los correos electrónicos, los servicios de mensajería y las páginas Web. Pero no es hasta mediados de la década de los noventa cuando se desarrolla la verdadera dimensión y trascendencia de Internet y a su alrededor todo lo que conocemos como *tecnologías de la información y comunicación*¹.

La Real Academia de la Lengua Española recoge el vocablo “Internet” y lo define como una “red informática mundial, descentralizada, formada por la conexión directa entre computadoras u ordenadores mediante un protocolo especial de comunicación”².

-. La Web 2.0 y 3.0

Tim Berners y Robert Cailliau crearon la Web alrededor de 1990. Durante estas dos últimas décadas ha sufrido una evolución extraordinaria y asombrosa, apareciendo en 2004 el concepto de *Web 2.0* fruto de esta evolución. El término Web 2.0 está asociado a aplicaciones Web que facilitan el compartir información, la interoperabilidad, el diseño centrado en el usuario y la colaboración en la World Wide Web. Un sitio Web 2.0 permite a los usuarios interactuar y colaborar entre sí como creadores de contenido en una comunidad virtual, a

diferencia de sitios Web donde los usuarios se limitan a la observación pasiva de los contenidos que se han creado para ellos³.

El término Web 2.0 está asociado estrechamente con Tim O'Reilly⁴, quien afirmó que las aplicaciones Web 2.0 son aquellas que sacan partido a las ventajas intrínsecas de la Web, y ofrecen un servicio continuamente actualizado que mejora cuanto más gente lo use. Se trataría de la generación de espacios más participativos donde los usuarios toman parte activa compartiendo opiniones, generando y votando contenidos⁵.

Según Vega Merlo⁶ (2009) son diez los principios que definen la Web 2.0:

1. El **navegador** como herramienta.
2. La **cooperación** como método.
3. La **sencillez** como pauta.
4. La **interoperabilidad** como fundamento.
5. El **etiquetado** como sistema.
6. La **participación** como principio.
7. La **variedad** como realización.
8. La **personalización** como posibilidad.
9. La **experimentación** como norma.
10. El **desinterés** como base.

Este término se ha extendido a otras áreas y ya se habla de Biblioteca 2.0, Salud 2.0, Medicina 2.0^{7,8}, Investigación 2.0, Ciencia 2.0⁹, para referirse a aquellos ámbitos en los que se utilizan aplicaciones de la Web 2.0. Se diferencia, por tanto, de la *Web 1.0*, que es una *Web estática* en la que el usuario únicamente se dedicaba a leer los contenidos ofrecidos por su autor de la *Web 2.0* que es una *Web dinámica* que le permite al usuario, además de leer, escribir e interactuar un poco más. A partir de la Web 2.0 surgió la *Web 3.0*, que no sólo permite leer y escribir, sino que incorpora conceptos tales como *Web Semántica* e *Inteligencia Artificial*.

El concepto de *Web 3.0* se trata de un neologismo que es utilizado para describir la evolución del uso y la interacción en la red a través de diferentes caminos. Ello incluye la transformación de la red en una base de datos, un movimiento para ofrecer los contenidos accesibles por múltiples aplicaciones, el empuje de las tecnologías de inteligencia artificial, la *Web Semántica*, *Geoespacial* o *3D*¹⁰.

El término Web 3.0 apareció por primera vez en el año 2006 y actualmente existe un debate considerable en torno a lo que significa. Autores como Tim Berners y Eric Miller¹¹ aseguran que pretende dar una mejor estructura a los contenidos de las páginas Web, de modo que puedan ser expresados mucho más que en un lenguaje natural, es decir, que la Web deje de ser simples cadenas de caracteres y se convierta en texto con sentido, con una semántica y que se exprese en un formato en el que la información pueda ser encontrada, representada y gestionada como si los ordenadores poseyeran inteligencia.

- El uso de Internet

La generalización del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), especialmente Internet, es una realidad que ha afectado a todos los países occidentales en los últimos años y se utiliza en todos los ámbitos profesionales y no profesionales. Ha entrado en el sector productivo y comercial, en el educativo, en el sanitario, en los hogares, en todos los sitios y lugares, produciendo el más rápido y exponencial desarrollo para un medio de comunicación en la historia reciente. Actualmente, Internet en el ámbito profesional educativo, sanitario y social destaca como *fuerza de información* y como *herramienta de trabajo*.

El porcentaje de población que utiliza Internet es cada vez mayor. Se puede valorar a través de los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en octubre de 2013 en la "*Encuesta sobre Equipamiento y Uso de TIC en los Hogares*"¹². La información y tasas por cien de utilización de Internet por parte de los españoles son las siguientes:

- El 69,8% de los hogares españoles dispone de conexión a Internet, tres puntos más que en 2012.
- El 53,8% de la población española de 16 a 74 años utiliza Internet a diario.

- El 1,2% de los usuarios de comercio electrónico declaran comprar medicamentos por Internet.
- El porcentaje de españoles que utilizan Internet es inferior al de los usuarios extranjeros (en torno a 4 puntos).
- Los países que disponen de indicadores TIC superiores a la media comunitaria se encuentran, principalmente, en el norte de Europa. Por el contrario, la mayoría de países más alejados de la media comunitaria están situados en el sur y en el este de la Unión Europea (Tabla 1).

Estos indicadores de utilización vienen a confirmar el uso mayoritario de Internet por parte de la población española, aunque también se observa que su utilización es inferior a los países del Norte de Europa. En la tabla siguiente se puede observar la utilización en los diversos países de la Unión Europea.

País	Han utilizado el ordenador en los 3 últimos meses	Han utilizado Internet en los 3 últimos meses	Usuarios frecuentes de Internet (al menos 1 vez a la semana)
Unión Europea	74	74	70
Alemania	84	82	78
Austria	82	80	76
Bélgica	82	81	78
Bulgaria	53	52	50
Chipre	63	61	58
Dinamarca	93	92	89
Eslovaquia	78	77	74
Eslovenia	70	68	65
España¹	(72) 72	(70) 72	(65) 66
Estonia	79	78	75
Finlandia	91	90	88
Francia	80	81	78
Grecia	55	55	50
Hungría	72	71	69
Irlanda	77	77	74
Italia	56	56	53
Letonia	73	73	70
Lituania	68	67	65
Luxemburgo	93	92	90
Malta	69	68	66
Países Bajos	93	93	91
Polonia	64	62	59
Portugal	62	60	56
Reino Unido	88	87	84
República Checa	73	73	66
Rumanía	48	46	43
Suecia	93	93	91

Fuente: Eurostat. ¹España: Datos de 2013. Figuran también, entre paréntesis, los datos de 2012.

Tabla 1. Porcentaje de usuarios de TIC en los países de la Unión Europea. Año 2012.

En resumen, se puede afirmar que acceder a Internet se ha convertido en un hábito cada vez más generalizado entre la sociedad española. El Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI) presenta el Informe “*Perfil sociodemográfico de los internautas. Análisis de datos INE 2012*”¹³, realizado en virtud del convenio con el Instituto Nacional de Estadística. En este informe encontramos datos como:

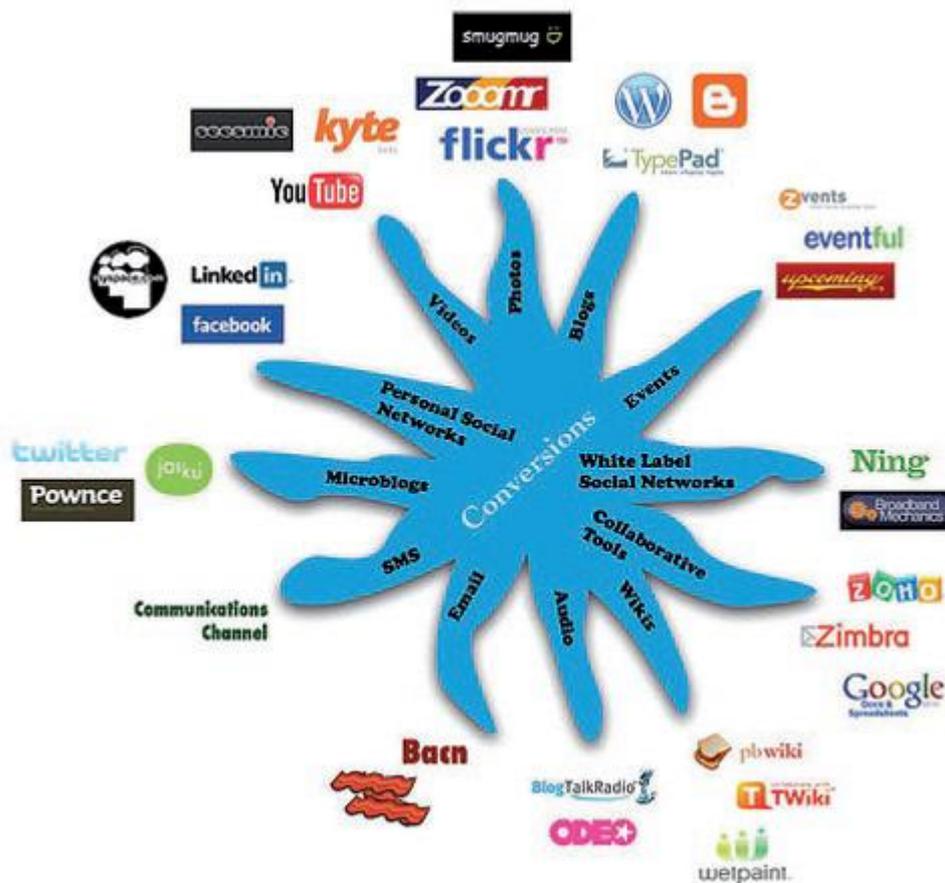
- Casi 17,5 millones de personas de 16 a 74 años se conectan a Internet todos los días.
- La edad y el nivel de estudios son las variables que más determinan el uso de Internet en los últimos siete años.

- 4 de cada 10 internautas tienen menos de 35 años.
- Los estudiantes presentan el mayor porcentaje de internautas mensuales en 2012.
- El mayor incremento en el porcentaje de internautas semanales en los últimos siete años se observa en las personas con estudios de primera etapa de educación secundaria.
- Se observa mayor porcentaje de personas con estudios universitarios entre la población internauta.

- Los medios sociales (*Social Media*)

En la actualidad se ha pasado de hablar de Web 2.0 a hablar de *Social Media*. Se trata de un instrumento social de comunicación, donde la información y, en general, el contenido son creados por los propios usuarios. Se puede entender el *Social Media* como herramientas participativas que permiten la interacción con el usuario (preguntar, dejar comentarios, opiniones, etc.)¹⁴. Es decir, permiten la bidireccionalidad de la información y el feed-back.

Algunas de las herramientas más importantes que componen los medios sociales son^{14,15}: **Redes sociales** (*Facebook, Tuenti, Bebo, Hi5, LinkedIn, Fotolog, Myspace, Pinterest*), **Blogs, Wikis** (*Wikipedia*), **Foros, Podcasts** (*Apple iTunes*), **Comunidades de contenidos** (*Flick, YouTube, SlideShare, Pinterest*), **Microblogging** (*Twitter, Jaiku, Pownce*), **Aplicaciones híbridas –mashups-** (*Netvibes, PageFlakes*).



Fuente: Tomado de Merlo Vega JA. Las diez claves de la Web social. Anuario ThinkEPI. 2009;3:34-36.

Disponible en: <http://www.thinkepi.net/las-diez-claves-de-la-web-social> [Consultado 10 de julio de 2013].

Actualmente, está teniendo lugar una revolución y cambios en estos medios. Estamos en una época de transformaciones y, especialmente por el impacto de la globalización y de las nuevas tecnologías. Algunos autores, incluso, ya asemejan esta revolución digital en los avances tecnológicos que estamos viviendo a etapas de transición como el Renacimiento o la Revolución Industrial¹⁶. Este cambio radical en los sistemas de producción y transferencia de la información pone de manifiesto la necesidad de conocer estas nuevas formas de información y sus aplicaciones prácticas en el terreno de la investigación y en el profesional⁵.

- Facebook y Twitter: principales redes sociales en Internet



Facebook es la red social más extendida en el mundo. Fue creada originalmente para promover la comunidad entre los estudiantes de la Universidad de Harvard y se abrió posteriormente al gran público para autodefinirse como herramienta social que ayuda a comunicarse más eficientemente con amigos,

familiares y compañeros de trabajo. Destaca por su reciente fundación, febrero de 2004, por Mark Zuckerberg, Eduardo Saverin, Dustin Moskovitz y Chris Hughes.

Esta red social se caracteriza por la especificidad de las funciones principales del sitio y por sus aplicaciones. Las características fundamentales de *Facebook* aparecen plasmadas en su carácter de página Web asociada a un perfil personal. *Facebook* también incluye una serie de aplicaciones principales: fotos, eventos, vídeos, grupos y páginas. Aplicaciones que permiten establecer y/o fomentar relaciones con otros usuarios. Además, las personas pueden comunicarse entre sí a través de chat, mensajes personales, mensajes de muro o actualizaciones de estado. Cualquier persona puede registrarse en *Facebook* e interactuar con las personas y empresas que conoce constituyendo grupos, haciéndose “fan”, etc. Posee un motor de búsqueda personalizado y lo más importante, con actualizaciones en tiempo real¹⁷.



Sin embargo, hablar de *Twitter* es hablar de microblogging, ya que es un sistema de red social basado en el blogging con no más de 140 caracteres. La fórmula que impulsó su sistema fue: mensajes breves

para intentar ser el sistema SMS del futuro, visto el éxito de los SMS en telefonía.

Después de cumplir 5 años de existencia el 21 de marzo de 2011, *Twitter* es la segunda plataforma en cuanto a número de cuentas registradas después de *Facebook*.

A principios de 2011 ya había pasado los 200 millones de usuarios en todo el mundo y tiene en ese mismo año 300.000 nuevas cuentas al día con un porcentaje muy alto de usuarios en la franja de los 18 a 29 años¹⁷.

1.2. TICs Y SALUD

- Internet en el ámbito de la Salud

El empleo de las nuevas tecnologías para acceder a información sobre Salud es, hoy día, una necesidad para muchos usuarios de Internet, convirtiéndose este medio en un instrumento fundamental en la “adquisición de información y en la transmisión del conocimiento” en Salud¹⁸. En este ámbito, en el año 2010, según el ONTSI¹⁹, el 49% de la población de la Unión Europea utilizó Internet para conseguir información relacionada con la Salud, mientras que en España el porcentaje es del 53%. En 2011, hay un descenso de 11 puntos porcentuales con respecto a 2010, 38% en la Unión Europea. En España el valor para este indicador se sitúa justo en el valor medio de la Unión Europea.

Es difícil saber a ciencia cierta, la cantidad de páginas Web de contenido sanitario en la actualidad; pero la importancia como sistema de difusión de la información viene ratificada por su crecimiento exponencial, tanto en número de sitios como en el de páginas Web²⁰.

El problema de la utilización de Internet por los usuarios/pacientes es la Seguridad para el usuario y/o Paciente de la información que reciben y si es de suficiente calidad para seguirla como consejo²¹. Las dudas sobre la calidad de la información suministrada online vienen dadas por la falta de control sobre el rigor científico en todo tipo de consultas, lo que puede ocasionar daño.

La información disponible en Internet requiere de una evaluación tanto cuantitativa como cualitativa y es necesario contar con unos criterios que permitan filtrar la información fiable y contrastada de la que no lo es²².

El usuario debería conocer si los recursos proceden de sitios Web en los cuales haya habido una evaluación o filtrado lo que puede resultar una tarea difícil, ya sea debido a la carencia de conocimientos o al exceso de tiempo que debe invertir para ello^{23,24}.

La preocupación de los profesionales por la calidad de la información en Internet ha sido una constante desde los orígenes de esta tecnología y, en este sentido, es importante destacar la escasez de evidencias científicas sobre la relación entre la información sobre Salud disponible en Internet y su impacto negativo en la Salud de los usuarios²⁵. Porque ante todo es que no exista daño o efectos nocivos (*Primum Non Nocere*, primer aforismo hipocrático).

Se han realizado diferentes propuestas para valorar la Calidad de las Web sanitarias²⁶⁻³⁰, publicándose evaluaciones en las que se ha analizado la calidad de la información. Estas revisiones indican que la calidad de los contenidos de las páginas de Salud accesibles en Internet es deficiente, o al menos mejorable²⁹.

De acuerdo con una Encuesta patrocinada por Pfizer sobre *“El rol de Internet en el proceso de consulta de información sobre Salud”* y realizada en el año 2010 por la agencia de investigación The Cocktail Analysis³¹, los encuestados tienen dudas sobre la fiabilidad de las páginas Web que visitan. Tan solo el 43% confía *“bastante”* en la información obtenida, una cifra muy por debajo de la credibilidad que se otorga a los profesionales sanitarios y fundamentalmente al médico, al personal de enfermería o al farmacéutico.

No obstante, según Marin Torres et al.³² (2013), el uso de Internet para buscar información sobre Salud presenta más ventajas que inconvenientes en lo que se refiere a la relación médico-paciente, actuaría como un refuerzo de los consejos del médico de familia, aumentando la participación activa del paciente, sin reemplazar al médico ni menoscabar su autoridad³³. Otro estudio publicado en este mismo año sobre el uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España³⁴ muestra la relevancia de esta herramienta en la búsqueda de información sanitaria y expone que puede favorecer la gestión de la enfermedad por parte de los pacientes.

Durante las últimas décadas, la participación ciudadana ha adquirido relevancia en el ámbito de la Salud y de la Salud Pública. El nuevo rol del paciente, como agente activo, gestor y generador de su Salud posibilita una participación real en Salud y de esta manera un papel más activo de los pacientes en la toma de decisiones en relación con la gestión de su proceso patológico³⁵.

La calidad de las páginas Web es, por tanto, un requisito imprescindible para que los pacientes puedan tomar decisiones responsables sobre su condición de pacientes activos y responsables de su Salud. En este aspecto, la bibliografía médica internacional destaca que los estudios que evalúan la calidad de las páginas Web enfocadas a enfermedades específicas presentan una gran variabilidad^{36,37}, pero además, una calidad cuestionable al igual que sucede en los estudios que evalúan páginas de información general³⁸.

- Las Redes Sociales en el ámbito de la Salud

Las redes sociales emergen en los últimos años como uno de los principales motores del uso de Internet. Según un estudio publicado en 2010³⁹, aproximadamente el 70% de los internautas españoles tienen un perfil en una red social: unos 17,9 millones de personas.

La “Encuesta sobre Equipamiento y Uso de TIC en los Hogares”¹² publicada por el INE en 2013, afirma que el 64,1% de los usuarios de Internet en los últimos tres meses (el 46,4% de la población de 16 a 74 años) participa en redes sociales de carácter general. Los más participativos son los estudiantes y los jóvenes de 16 a 24 años. Por sexo, la participación de las mujeres es algo superior a la de los hombres.

Se estima que en la actualidad existen más de 200 redes sociales, a pesar de esto, existen una serie de características comunes a todas ellas: se crean perfiles de usuarios, se establecen conexiones en línea, se facilita la expresión de la opinión y se comparten recursos mediante la participación en grupos principalmente⁴⁰.

Pero a pesar de que las redes sociales pueden ser un buen canal de comunicación, el anonimato de las fuentes, la ausencia de filtros para obtener información fiable, la falta de experiencia en la gestión y su rápida evolución están provocando cierto descontrol e inseguridad en los usuarios⁴¹.

Estos nuevos medios de comunicación social ofrecen lugares comunes donde compartir información sobre Salud y contribuyen a promover cambios positivos de comportamiento y difundir información válida; pero también, a transmitir información errónea y sesgada, probablemente con otro interés (conflicto de intereses)⁴²⁻⁴⁴.

Pueden diferenciarse básicamente dos grupos acerca de la Medicina en las redes sociales, las *redes especializadas* en Salud, frecuentadas normalmente por profesionales y/o pacientes o usuarios y sus familias, donde pueden encontrarse distintos recursos de Salud, como información, curas, tratamientos, apoyo moral o psicológico y, las *redes sociales generalistas*, como *Facebook* y *Twitter*, que abarcan un público más general, empleadas principalmente para aumentar la sensibilización y el conocimiento y promover eventos de recaudación de fondos o instituciones médicas, también se generan en torno a ellas debates sobre temas de salud y surgen grupos de apoyo como en el caso de *Facebook*. Estas últimas supondrán una importante vía de desarrollo en el ámbito sanitario⁴⁰.

Se está comenzando a estudiar el impacto de estas redes en la práctica asistencial, y en términos generales, se observa que aportan consecuencias positivas para los pacientes. Existe poca evidencia de los resultados en términos objetivos aunque sí se destaca un impacto claro en términos subjetivos en la medida en que contribuyen a facilitar la autonomía de los pacientes que participan en ellas. Ahora bien, a mayor conectividad de la red, cabe esperar una mayor complejidad de gestión y de valoración de la calidad del contenido⁴⁵.

En este trabajo se estudiará la información sanitaria relacionada con medicamentos y automedicación en las redes sociales de *Facebook* y *Twitter*. Son muy pocas las investigaciones que hasta la fecha han estudiado las informaciones que los pacientes solicitan y reciben y si la información que se trasmite es segura lo que pone de manifiesto la importancia de estudiar la información sobre Salud que se comparte en ellas^{42,46-48}.

Por último destacar que las revistas biomédicas, por la propia naturaleza de su área de conocimiento, no tienen otra opción que hacerse eco de este nuevo fenómeno de la Web 2.0. Han iniciado cambios para adaptarse al momento tecnológico y utilizan TICs para sus procesos editoriales, de información a usuarios y algunas de ellas con iniciativas en relación con los pacientes. La *Revista de Calidad Asistencial*, por ejemplo, ya está presente en *Twitter* impulsando la interactividad científica en el campo biomédico y aumentando su factor de impacto⁴⁹.

1.3. USABILIDAD, ACCESIBILIDAD Y VISIBILIDAD DE PÁGINAS WEB

El término *usabilidad* se trata de un concepto que proviene del inglés *usability*, se ha adoptado para definir un concepto que no tenemos en nuestro idioma y que sería la capacidad que tiene un sistema para ser utilizado. Supone la aplicación de una serie de métodos que buscan que el sistema sea fácil de usar y de aprender, en una relación directa con otros conceptos como *accesibilidad* y *visibilidad*.

Usabilidad y *accesibilidad* son aspectos indisolubles. El diseño accesible de sitios Web ha de garantizar el acceso a personas con mayores dificultades y desventajas como las personas con discapacidad física, sensorial o intelectual⁵⁰ y a personas mayores y/o enfermos crónicos⁵¹. Lazar⁵² sostiene que la clave del desarrollo de los sitios Web consiste en centrarse en el usuario, de manera que el patrocinador o promotor de una Web debe supeditar su interés a las necesidades del usuario y tener presente sus dificultades de accesibilidad. Son pocos los estudios publicados que abordan la evaluación de la accesibilidad de recursos Web sobre Salud en castellano⁵³, aunque sí hay trabajos en otras lenguas⁵⁴, resaltándose en todos ellos la baja accesibilidad de los sitios estudiados.

Usabilidad y *visibilidad* son dos conceptos que actúan interrelacionados y se complementan, de manera que de nada sirve que un buscador localice un material si lo que se va a ofrecer al usuario es difícil de utilizar o tiene escaso contenido; igual ocurre a la inversa, porque puede tener los mejores contenidos y contar con una página muy amigable e intuitiva, pero si es difícil de encontrar no se utilizará⁵⁰.

- La arquitectura de la información y el sistema de navegación

La *arquitectura de la información* tiene como finalidad organizar la información mediante la estructuración, clasificación y rotulado de los contenidos del sitio Web. Su objetivo principal es facilitar al usuario la recuperación de la información⁵⁵.

La razón para diseñar correctamente un *sistema de navegación* radica en prevenir que los usuarios puedan hallarse perdidos frente a la Web. Puede conformarse por varios elementos como son gráficos, barras de menús horizontales y verticales y menús emergentes. Otros, como las tablas de contenido y el mapa de sitio, permiten el acceso remoto al contenido alojado en la Web.

Es determinante mantener al usuario informado sobre el lugar donde se encuentra situado dentro del sitio. Un aspecto muy importante consiste en la inclusión del nombre de la organización en todas las páginas del sitio así como mantener la identidad gráfica y de color, lo que brinda mayor consistencia al contexto. Otra regla importante es la representación de la estructura jerárquica de una manera clara y consistente para indicar la localización exacta dentro de esta jerarquía⁵⁶.

1.4. CALIDAD DE PÁGINAS WEB

1.4.1. Criterios de evaluación de la calidad de páginas Web

El interés por la calidad de la información en Internet comenzó a finales de los años noventa²⁶⁻³⁰. Desde entonces existe una extensa bibliografía en este campo (Silberg et al.⁴³ 1997, Jadad y Gagliardi²⁷ 1998, Berland et al.⁵⁷ 2001, Eysenbach et al.²⁹ 2002, Bermúdez-Tamayo et al.⁵⁸ 2006).

La Comisión Europea puso en marcha en 1999 la iniciativa eEurope, encargada de hacer llegar a los ciudadanos europeos las ventajas de la sociedad de la información. Una de las líneas de acción de este plan era la “Salud en línea”, que establecía la conveniencia de la elaboración de criterios para evaluar la calidad y autenticidad de la información sanitaria que se encuentra en Internet. En el año 2002 publicó los criterios de calidad de sitios Web relacionados con la Salud⁵⁹ que han sido elaborados a través de una amplia consulta de representantes de los sitios Web y proveedores de información sobre Salud públicos y privados, representantes de la industria, funcionarios públicos y representantes de ministerios, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales (Tabla 2).

Tabla 2. CRITERIOS DE CALIDAD DE SITIOS WEB RELACIONADOS CON LA SALUD

Transparencia y honradez

- *Transparencia del proveedor del sitio, incluyendo el nombre y la dirección física o electrónica de la persona o entidad responsable del sitio.*
- *Transparencia de la finalidad y objetivo del sitio.*
- *Definición clara de la audiencia prevista (podrían definirse detalles más concretos a distintos niveles sobre finalidades o audiencias múltiples).*
- *Transparencia de todas las fuentes de financiación del sitio (subvenciones, patrocinadores, anunciantes, asistencia voluntaria y sin ánimo de lucro).*

Autoridad

- *Constancia clara de las fuentes de toda la información facilitada y fecha de publicación de cada fuente.*
- *Nombre y credenciales de todos los proveedores de la información contenida en el sitio, sean personas o instituciones, incluidas fechas en que se recibieron.*

Intimidad y protección de datos

- *Definición clara, y acorde con la legislación comunitaria sobre protección de datos (Directivas 95/46/CE y 2002/58/CE), de la política de respeto de la intimidad y protección de datos.*

Actualización de la información

- *Actualización clara y regular del sitio, mostrándose claramente la fecha de actualización de cada página y/o elemento, según proceda. Comprobación sistemática de la pertinencia de la información.*

Rendición de cuentas

- *Rendición de cuentas: Posibilidad de que el usuario remita su opinión y responsabilidad de supervisión adecuada (tal como un responsable del respeto de la calidad designado para cada sitio).*
- *Asociación responsable: Esforzarse por garantizar que la asociación con otros sitios Web o la remisión a ellos a través de enlaces sólo se de con personas o entidades dignas de confianza que se atengan a su vez a los códigos de buenas prácticas pertinentes.*
- *Política editorial: Mención clara del procedimiento utilizado para seleccionar los contenidos.*

Accesibilidad

- *Atención a las directrices sobre accesibilidad física, así como características generales de facilidad de encuentro, búsqueda, lectura, utilización, etc.*

Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas. eEurope 2002: Criterios de calidad para los sitios Web relacionados con la Salud. Bruselas, 2002. Disponible en: <http://wma.comb.es/Upload/Documents/eEurope2002.pdf> [Consultado 30 de octubre de 2013].

Estos criterios se han utilizado como punto de partida para la elaboración de Guías del Usuario, Códigos de Conducta voluntarios, Marcas de Confianza, Sistemas de Acreditación o cualquier otra iniciativa adoptada por las partes pertinentes a nivel europeo, nacional, regional u organizativo.

Encontramos, por tanto, gran variabilidad de criterios e indicadores a la hora de evaluar la calidad de la información en Internet. Se pueden destacar los siguientes:

Autoría.- Muy a menudo se relaciona la calidad de la información de una Web con datos sobre la autoridad de la persona o de la organización que la ha creado. En este aspecto se señalan los siguientes puntos⁶⁰:

- *Identificación del autor:* Hay una total coincidencia en que el autor, bien sea un individuo u organización, debe estar plenamente identificado.
- *Autoridad* que tiene el autor sobre el tema: título, posición, reputación, experiencia y currículum. La calificación o autoridad del autor es un indicador potente de la fiabilidad y credibilidad de la información.
- *Datos institucionales*⁶¹⁻⁶³: Sería deseable evaluar si la página principal de un sitio Web presenta un correcto y completo suministro de datos: nombre completo, dirección, teléfono, fax, país, código postal. Es importante que cada página tenga una dirección de correo de los responsables del sitio a la que acceder ya que la recepción de opiniones pone en evidencia la intención de un sitio de mantener un contacto permanente con su audiencia. De ahí que se valore muy positivamente el que aparezca el enlace: “*Contacte con nosotros*” o “*Buzón de sugerencias*” (**Responsabilidad**)⁶¹.

Actualización de la información.- Todo sitio Web debe actualizar su información periódicamente e indicar la fecha de la misma en cada página, pues el usuario debe saber de cuando datan los contenidos y verificar si el sitio tiene mantenimiento^{61,62}. Dentro de este apartado se valoran los siguientes indicadores:

- *La indicación explícita de la fecha de creación* del sitio Web.
- *La indicación explícita de la fecha de actualización* de los contenidos.

- *La presencia de información actual y actualizada.* En ocasiones, no existe el dato explícito de la fecha de actualización, pero el propio contenido de la información con referencia a hechos actuales, a documentos publicados recientemente, o incluso la existencia de una sección de novedades o noticias actuales (*difusión selectiva de la información*), confirma la actualidad y la frecuente actualización de los contenidos de un sitio Web.
- *La existencia de enlaces obsoletos o erróneos.*

Conocimiento de la audiencia y adecuación.- Una Web debe estar orientada a las necesidades de sus usuarios. Se debe conocer la audiencia a la cual se dirige (usuarios reales) y buscar, identificar y conocer a los posibles usuarios (usuarios potenciales). A la hora de evaluar un sitio se debe ver la coherencia existente entre el público al que dice dirigirse y los recursos que utiliza para hacerlo^{61,62}. Si una página presenta *acceso restringido* por requerimiento de pago o registro debería informarse en la página principal en un lugar central.

Contenido.- Este criterio integra todo un conjunto de requerimientos propios de los contenidos o de la información proporcionada por un sitio Web. Los indicadores o parámetros que pueden aportar información en este sentido resultan un tanto subjetivos y a veces difíciles de verificar. Dentro de este criterio se consideran:

- *Cobertura:* Se trata de valorar la amplitud y el nivel de profundidad con que los contenidos son tratados en el sitio Web.
- *Exactitud, precisión y rigor:* Los contenidos incluidos en un sitio Web deben poder ser verificados de algún modo. Se valora muy positivamente la *documentación* que se aporta y apoya la información dada, bien en forma de bibliografía y/o en forma de enlaces a otras páginas.
- *Pertinencia:* Está relacionada con la validez y la utilidad de los contenidos incluidos en un sitio Web y hay que valorarla en función de los objetivos y propósitos declarados por el creador de los contenidos y el interés que posea la información para el usuario.
- *Objetividad:* Se trata de comprobar el grado de dependencia o la ausencia de cualquier sesgo ideológico, político o comercial de la información incluida en el sitio Web (**Conflicto de intereses**).

Objetivos.- La formulación de objetivos claros es el primer paso para obtener un sitio congruente y un sitio congruente apunta a la calidad. Se evaluará entonces, si los objetivos están explícitos, si los cumple y si plantea objetivos que lo hacen único (**Transparencia**)⁶¹.

Diseño y Estructura.- Se refiere a cómo está organizada y estructurada la información^{61,62}. Dentro de este apartado se valoran varias cuestiones relacionadas con el aspecto físico o la ergonomía del sitio Web. Los indicadores que aportan información a este respecto son:

- *Diseño Web* elegante, funcional y atractivo.
- Adecuada combinación de colores, formas e imágenes que faciliten la lectura de los contenidos.
- *Tipografía adecuada de la información textual.*
- *Homogeneidad* de estilo y formato en todas las páginas del sitio Web.

Diseño y Navegabilidad.- La navegabilidad se refiere a la facilidad con que el usuario puede desplazarse por todas las páginas que componen un sitio Web. Se debe evaluar si el usuario sabe donde está, si tiene acceso directo a la página principal, si existe un enlace que lo lleve a lo alto del documento, si le es posible saltar a diferentes apartados dentro de una misma página y, por supuesto, si sabe qué tiene para recorrer⁶¹. Los indicadores que se valoran en este criterio son los siguientes:

- *La presencia de un menú de contenidos siempre visible* y un enlace con el *mapa de sitio* que incluya, de manera jerárquica y organizada, todos los contenidos del sitio Web con enlaces activos.
- *La presencia de botones de navegación* que permitan al usuario recorrer el sitio Web de manera lógica.
- *La pertinencia y adecuación de los títulos utilizados en los apartados o secciones principales del sitio Web.*
- *La existencia de un sistema de búsqueda de contenidos propios del sitio Web* que permita la localización inmediata de la información que necesita el usuario.

Accesibilidad.- Consiste en la posibilidad de que un sitio Web pueda ser visitado y utilizado de forma satisfactoria por el mayor número posible de personas, independientemente de las limitaciones personales que tengan o de aquellas limitaciones que sean derivadas de su entorno⁶⁴. El diseño de la Web debe tener en cuenta aspectos técnicos y la discapacidad de los usuarios, un aspecto aun mejorable a la hora de desarrollar productos realmente adaptados a las necesidades de estas personas⁶⁵. Lo mismo ocurre con las personas mayores donde la bibliografía muestra cierta variabilidad en la adecuación a las normas sobre accesibilidad⁵¹. Los indicadores para evaluar este criterio son:

- *Diseño compatible con diferentes navegadores o diferentes resoluciones de pantalla.*
- *Cumplimiento de la normativa WAI (Web Accessibility Initiative), una iniciativa del Consorcio de la Wide World Web con recomendaciones para hacer los contenidos de la Web accesibles para todos, y especialmente, para la gente con algún tipo de discapacidad auditiva, visual, cognitiva, etc. (accesibilidad universal).*
- Existencia de una *Ayuda* al usuario sobre la estructura de los contenidos y la navegación del sitio, especialmente cuando éste es complejo y amplio.
- *La presencia de versiones en otras lenguas* de los contenidos del sitio Web.

Publicidad.- Es importante evaluar si los espacios asignados a la publicidad son los adecuados o interfieren de forma molesta con la disposición de la información⁶¹. Cualquier atisbo de confusión entre contenidos y promoción comercial de productos implica una grave falta de fiabilidad en los textos expuestos^{62,63}.

Protección de la información.- Se refiere a la privacidad y confidencialidad de datos relativos a los usuarios así como los derechos de autor de los contenidos del sitio Web.

1.4.2. Acreditación y sellos de calidad

En los últimos años se han desarrollado códigos de ética y de conducta que certifican la validez y rigor de la información de los sitios Web para informar y asegurar a las personas que las utilizan que se respetan unos mínimos de calidad⁶⁶. Se pueden destacar:

- Códigos de conducta

Los códigos de conducta son unos principios éticos que debe cumplir cualquier proveedor de información sanitaria en Internet. Carnicero⁶⁷ (2002) los define como *"un conjunto de principios que sirven como guía para los proveedores a la hora de ofrecer información sanitaria en Internet. Estos principios obligan a que el proveedor realice diversas aclaraciones, como posibles intereses comerciales, etc."*

Las sociedades y organizaciones que han propuesto los códigos éticos más relevantes para la información sanitaria son:

American Medical Association (AMA).- La asociación de médicos de los Estados Unidos (AMA) ha trabajado desde 1995 en la creación de unas directrices con el objetivo de guiar el desarrollo y el mantenimiento de los sitios Web de dicha asociación. Estas líneas de actuación *Guidelines for medical and health information sites on the Internet: principles governing AMA Web sites*⁶⁸ se publicaron cinco años más tarde y se refieren a cuatro áreas principales para las que se necesitan normas de calidad^{68,69}: *contenidos, publicidad y patrocinio, privacidad y confidencialidad y comercio electrónico.*

Internet Health Coalition (e-Health).- Desde 1997 esta coalición está integrada por todo tipo de proveedores de información en las áreas de Salud (universidades, editores, laboratorios, asociación de pacientes, etc.). Plantean diez principios orientados, en principio, al consumidor, pero sin duda, también son de utilidad para el médico^{63,69}. Aporta guías claras en la evaluación de recursos Web sobre Salud y define tres aspectos a tener en cuenta: *aspectos éticos, aspectos de la información y aspectos de la navegación*⁷⁰.

Health on the Net Foundation (HON).- Esta fundación se creó en 1995 en Ginebra (Ministerio de Salud de Suiza) y tiene como misión guiar a los usuarios hacia fuentes de información sobre Salud que sean fiables, comprensibles, relevantes y de confianza. *Es el sello de calidad más extendido actualmente a escala internacional.* El HONCode describe ocho principios que debe tener un sitio Web de información sanitaria⁷¹:



1. *Autoría.*
2. *Complementariedad.*
3. *Confidencialidad.*
4. *Atribución, referencia y actualización.*
5. *Garantía.*
6. *Transparencia de los autores.*
7. *Transparencia del patrocinador.*
8. *Honestidad de la política publicitaria.*

Código e-Europe de la Comisión Europea.- La Comisión Europea estableció en 2002 una serie de criterios de calidad⁵⁹ que tienen como objetivo guiar a las autoridades sanitarias, asociaciones y otros proveedores para que los implementen en sus sitios Web sanitarios de manera apropiada. Estos criterios son de carácter obligatorio para todas las páginas Web sanitarias de los países miembros de la Unión Europea (Tabla 2).

- Certificación

Diversas entidades certifican y acreditan las páginas Web con información sanitaria:

Web Médica Acreditada (WMA).- Se trata de un programa de acreditación del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona que se inició en 1999 sin ánimo de lucro e independiente. *Es la más utilizada a nivel nacional* ya que presenta el aval de un colegio profesional y es el que actualmente tiene mayor aceptación según una encuesta realizada por la HON⁶⁶.



Las normas básicas que tienen que cumplir las páginas Web sanitarias para poder obtener este sello de acreditación son⁷²:

- Identificación de los responsables sanitarios de la página Web, con datos tales como el nombre, la especialidad y actividad profesional habitual.

- Estructura comprensible y de fácil uso.
- Fecha de actualización de la página Web visitada.
- Fuentes de información de los documentos que se presentan, así como la fecha de realización y quien ha elaborado esta información.
- Si existe la posibilidad de hacer consultas a través de la página Web, ésta nunca sustituirá a la consulta médica personalizada.
- Se da la posibilidad de pedir información para resolver cualquier duda que el usuario pueda tener respecto a la página Web y sus contenidos.
- Existencia de un aviso sobre qué tratamiento recibirán los datos que se obtengan del usuario, a través de los formularios existentes en sus páginas, asegurando la confidencialidad de los mismos.

MedCIRCLE.- Es un proyecto financiado por la Unión Europea iniciado en el año 2002 y dirigido por un consorcio de tres portales europeos sobre Salud, concretamente de España, Alemania y Francia. Dichos portales trabajan en la evaluación y en la acreditación de páginas Web sanitarias. El portal español es el Colegio de Médicos de Barcelona. MedCIRCLE utiliza el lenguaje HIDDEL⁷³ (*Health Information, Disclosure, Description y Evaluation Language*), que permite la incorporación de metadatos que contienen información sobre la descripción de distintos aspectos relativos a la página Web.

El sistema de acreditación para la obtención del sello de calidad de MedCIRCLE pasa por tres niveles: el proveedor de la información realiza una autoevaluación y descripción de la página Web, un experto no médico la evalúa comprobando la información aportada y un profesional médico elabora un informe sobre la misma.

Utilization Review Accreditation Commission (URAC).- El sistema URAC, fundado en 1990, es el sistema de acreditación más usado en los Estados Unidos. Esta Comisión desarrolló en 2001 un programa de acreditación de páginas Web sanitarias basado en unos aspectos de funcionamiento denominados *Web site standard*⁷⁴, y que se corresponden con 95 ítems agrupados en 8 apartados: *avisos, contenidos informativos sanitarios y servicios de envío*,

enlaces, privacidad, seguridad, responsabilidad, políticas y procedimientos, comité de revisión de calidad.

Es importante destacar que entre sus criterios se contemplan exigencias específicas sobre protección de menores.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.- Es una agencia creada para promocionar y garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios de Salud. Dentro de sus funciones se engloba la certificación de páginas Web con información sanitaria⁷⁵.

Organización Mundial de la Salud (OMS).- El Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS)⁷⁶ estableció unos criterios para adherirse a las buenas prácticas informativas en las páginas Web sanitarias. Estos indicadores contemplaban los siguientes ámbitos: *criterios esenciales (relativos a la credibilidad), contenido (criterios importantes), accesibilidad (criterios prácticos), diseño (criterios deseables).*

Estas normas se refieren exclusivamente a páginas Web con información sobre vacunología. Este Comité no otorga un logotipo a la página Web acreditada, sino que se menciona por escrito y se incluye un enlace a la página Web de dicho Comité.

1.5. USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Y AUTOMEDICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el *uso racional del medicamento*⁷⁷ como *aquel en el que los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad*. El objetivo fundamental del uso racional de los medicamentos es que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad. Se encuentra recogido en la *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*⁷⁸.

Uno de los principales problemas relacionados con el uso del medicamento es el consumo sin prescripción médica previa. Constituye un problema de Salud Pública que debe ser investigado dada su alta prevalencia. Actualmente, está siendo destacado por Organismos Científicos y Administraciones Sanitarias de todo el mundo aconsejando que la política sanitaria pública debe tener en cuenta la *Automedicación* y buscar la manera de optimizar el uso de esta importante práctica.

La *automedicación* se ha definido de forma clásica como *el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico*. Hoy en día, debería ser entendida como *la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen*⁷⁹.

Los medicamentos disponibles para la *automedicación* en nuestro país son las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP). En la sociedad moderna actual la publicidad ejerce una influencia cada vez mayor sobre el público. Las técnicas de difusión se perfeccionan día a día y, en el caso específico de la publicidad de medicamentos, puede generar algunos riesgos para la población.

La OMS, en su publicación sobre *“Criterios éticos para la promoción de medicamentos”* establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta. Aún así, según un estudio publicado en 2009⁸⁰, la legislación debería ser más precisa con respecto a los anuncios publicitarios de los medicamentos, ya que si bien

prohíbe la inclusión de mensajes engañosos y la incitación al consumo excesivo de los medicamentos, la publicidad siempre encuentra un lugar para escapar a la ética y a las buenas prácticas.

1.5.1. Automedicación en España

La *automedicación* constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares españoles. Las estadísticas de consumo de medicamentos y las cifras de gasto farmacéutico facilitadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad muestran que en España la *automedicación* representa más del 30% de las especialidades farmacéuticas adquiridas en las oficinas farmacia, a pesar de que el “mercado OTC” (*Over The Counter* o “productos de mostrador”) apenas representa el 15% de las mismas. Comparativamente con otros países, la población española parece más propensa al autocuidado con medicamentos y menos al autocuidado con remedios no farmacológicos⁸¹.

Los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en cuanto a *automedicación* corresponden a la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012⁸², publicada en marzo de 2013, y los resultados obtenidos señalan que esta práctica se ha moderado. La mayoría de los medicamentos consumidos han sido recetados por un médico.

Conviene resaltar que no toda *automedicación* es inadecuada por sí misma, se debe abogar por una *automedicación responsable* basada en el consumidor informado que permita un uso consciente, responsable y adecuado de los medicamentos⁸³.

Profundizando en la dirección de este fenómeno conviene señalar que existen argumentos a favor y en contra de la *automedicación*. Entre los primeros se encuentran la accesibilidad, la comodidad y el menor coste en el tratamiento de ciertos síntomas; a ello se añaden la descongestión del sistema sanitario, la reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar y el hecho de que si no existiera la posibilidad de *automedicación* se buscarían otras formas de autocuidado, probablemente menos fiables y sencillas. Entre los argumentos en contra se han señalado la capacidad de los medicamentos de producir efectos indeseables agudos o crónicos cuando son utilizados a dosis excesivas o durante períodos excesivamente prolongados, la presentación de interacciones farmacológicas, el uso incorrecto en indicaciones no convenientes, el empleo en pautas posológicas inadecuadas y la posibilidad de

que, en ocasiones, su utilización pueda enmascarar y retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita cuidados médicos⁸¹.

- Antibióticos en Automedicación

La población española participa activamente en la utilización de antibióticos, probablemente, en ello tenga una gran influencia la actitud confiada y despreocupada de los españoles hacia este tipo de medicamentos a los que se consideran seguros y fiables⁸⁴.

Esto puede dar origen, con frecuencia, a su uso incorrecto o indiscriminado, lo que está siendo relacionado cada vez más con el aumento de la prevalencia de las resistencias bacterianas, que está alcanzando proporciones epidémicas⁸⁵, lo que está llevando a la antibioterapia a una situación de auténtica crisis mundial. En este sentido, conviene subrayar que España ocupa un lugar destacado en la frecuencia de cepas resistentes de especies bacterianas responsables fundamentalmente de infecciones comunitarias, como es el caso de *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *E. coli* o *Salmonella*, entre otras⁸⁴.

Las infecciones por bacterias resistentes se asocian a mayor morbilidad, mortalidad, demanda de atención sanitaria y coste del tratamiento. Además, el desarrollo de resistencias bacterianas deteriora la calidad de los tratamientos e introduce un nuevo criterio ético en el carácter normativo de la terapéutica farmacológica, puesto que el tratamiento individual de un paciente puede comprometer el tratamiento futuro de otros muchos enfermos⁸¹.

Diversos estudios^{86,87} han abordado el consumo de antibióticos en *automedicación* en España. Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma; y solo el 6,5% de los pacientes adultos y el 30,3% de los niños cuyos médicos les han recetado un antibiótico cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento^{79,83}. La *automedicación* con este tipo de medicamentos está más extendida en el tratamiento de procesos infecciosos respiratorios y bucales⁸⁸.

- Analgésicos en Automedicación

Las cifras disponibles sobre el consumo de analgésicos nos indican una exposición masiva de la sociedad en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Según la última Encuesta Europea de Salud en España⁸⁹ (2009), el 26,6% de la

medicación no recetada es para el dolor de cabeza o el estudio publicado por Barbero González et al.⁹⁰ (2006) señala que los medicamentos de prescripción más demandados como *automedicación* son los analgésicos (22,2%).

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para esta indicación. Se estima que el 20% de las personas mayores de 65 años los toman. Su consumo creciente, dado que son medicamentos muy accesibles, aumenta los riesgos de efectos adversos cuando se consumen como *automedicación*, de forma no controlada y al margen de la prescripción médica. Tiene especial importancia en pacientes con una alta incidencia de patología crónica ya que en estos pacientes los efectos secundarios asociados al uso crónico de AINE pueden exacerbar los síntomas de otras patologías y aumentar su morbilidad y mortalidad⁹¹.

El paracetamol, primera línea de tratamiento analgésico y antipirético, si se utiliza por encima de las dosis recomendadas puede provocar hepatotoxicidad, el ácido acetilsalicílico (cuando se utiliza básicamente como antiinflamatorio, analgésico y antipirético) puede desencadenar hemorragia digestiva como principal y grave efecto adverso y el metamizol, que se ha recomendado como un analgésico de segunda opción, aunque en nuestro país es generosamente recomendado como primera línea analgésica, puede presentar reacciones alérgicas cutáneas o más raramente agranulocitosis⁹².

1.6. MEDICAMENTOS EN INTERNET Y RIEGOS PARA LA SALUD PÚBLICA

En nuestro país, la *Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril)* y la *Ley del Medicamento (Ley 25/1990 de 20 de diciembre)* establecen que la dispensación de medicamentos de uso humano corresponde a las Oficinas de Farmacia, así como a los Servicios de Farmacia de los hospitales, Centros de Salud y estructuras de Atención Primaria. En este sentido, la venta y promoción de medicamentos a través de Internet constituye una vulneración de la legalidad vigente⁹³. Los riesgos que conlleva para la Salud Pública son:

Los peligros de la Automedicación.- La obtención de medicamentos a través de Internet vulnera sistemáticamente los controles realizados por los farmacéuticos y, también, el de la prescripción médica. Este riesgo puede estar a veces acrecentado con la *automedicación*, lo que significa que nos podemos encontrar en situaciones en las que el porcentaje de interacciones entre medicamentos aumente, se tomen fármacos contraindicados para determinadas patologías o se pueda multiplicar el número de reacciones adversas subsiguientes a la administración de productos farmacéuticos⁹⁴.

Los medicamentos falsificados.- El riesgo de adquirir un medicamento por Internet puede ser el de conseguir una falsificación, por lo que al peligro de la *automedicación* se añade el riesgo de la peligrosidad, la falta de evaluación o la aprobación legal.

Actualmente, la definición más amplia de *medicamentos falsificados* que disponemos es la que ha enunciado el Grupo de Trabajo Internacional Contra la Falsificación de Medicamentos (IMPACT, del inglés *International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce*)⁹⁵. Según esta definición, un *medicamento falsificado* es aquel en el que se da una *representación falsa, y de forma fraudulenta y deliberada, de su identidad (incluyendo declaraciones engañosas con respecto al nombre, la composición, la dosis farmacéutica u otros elementos) y/o procedencia (incluyendo declaraciones engañosas respecto al fabricante, el país de fabricación, el país de origen, el titular de la licencia de comercialización o las vías de distribución)*.

En cuanto a las consecuencias sobre la Salud, los medicamentos falsificados cumplen muy pocas o ninguna de las rigurosas exigencias establecidas para los medicamentos. Ponen en peligro la Salud Pública deteriorando la confianza del paciente en los profesionales y en el

Sistema de Salud, que ven reducidas sus posibilidades de proporcionar un tratamiento adecuado⁹⁶.

Según la OMS⁹⁷, aunque es difícil obtener cifras precisas, se calcula que los medicamentos falsificados representan más del 10% del mercado farmacéutico mundial. Esta práctica existe en todas las regiones aunque predomina en los países en desarrollo. Según datos de un estudio realizado por la Alianza Europea para el Acceso a Medicamentos Seguros (EAASM)⁹⁶ en 2008, el 62% de los medicamentos que se venden en la red son falsos y existe una alta probabilidad de que cada cinco medicamentos que se adquieran en la red, tres sean falsos o no cumplan con los mínimos estándares de calidad.

Este problema de Salud Pública preocupa tanto a las Organizaciones Sanitarias Internacionales como a los responsables de la Sanidad de cada país y en los últimos años se han creado grupos internacionales para coordinar la lucha contra este fraude.

En España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, ha elaborado la Estrategia Nacional contra los Medicamentos Falsificados, cuyos objetivos principales son reforzar el control y la vigilancia de la cadena farmacéutica para evitar la entrada y posterior distribución de medicamentos falsificados e implantar un sistema de comunicación y retirada ágil de estos medicamentos. Son numerosas las campañas contra la venta ilegal de medicamentos en Internet que lleva a cabo, la última presentada en noviembre de 2012⁹⁸, con el fin de concienciar a los consumidores de los riesgos que conlleva el consumo de medicamentos falsificados e ilegales.

Los productos “milagro”.- *Un producto milagro es aquel artículo comercializado para prevenir o curar una determinada patología, modificar o restaurar un estado psicológico o físico, corregir o restaurar funciones orgánicas sin ninguna base científica que lo sustente ni estar autorizado para ello.*

Las consecuencias que puede tener la comercialización de estos productos en el consumidor pueden ir desde una simple pérdida monetaria, al comprar algo inservible, a un daño a la Salud bien porque su composición sea nociva o bien porque con ellos se sustituyen las atenciones y cuidados que necesita una determinada patología^{99,100}.

1.7. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y/O USUARIO DE TICs

La Seguridad del Paciente se configura como una dimensión clave de la Calidad Asistencial. No es un aspecto novedoso, ya en la Medicina hipocrática del siglo V a.C. se establecía el principio de *“Primum non Nocere”* (*Ante todo no hacer daño*). Desde la década de los 80 se viene estudiando la Seguridad Clínica sucediéndose diversas investigaciones que han hecho que sea un aspecto preocupante a nivel mundial.

En el siglo XXI se promueve en diferentes países el desarrollo de políticas sanitarias tendentes a mejorar la Calidad Asistencial y, particularmente, la Seguridad del Paciente. Concretamente, en España, esta inquietud queda reflejada en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud de 2006¹⁰¹, en su estrategia ocho, donde se recogen una serie de medidas para mejorar la Seguridad del Paciente. Es considerada hoy día un objetivo fundamental de los gestores sanitarios.

En la sociedad actual, la Seguridad del Paciente se ve comprometida por diversos factores; entre ellos, los que conllevan a un uso inadecuado de los medicamentos que pone en peligro la salud de las personas. Entre ellos destacan el incremento en el nivel educativo de las poblaciones, ya no sólo de los países desarrollados, o el fácil acceso a información a través de la red de Internet y las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) a través de las cuales cualquier persona no relacionada profesionalmente con la atención sanitaria puede encontrar y acceder a cantidades de información sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

El creciente uso de las nuevas tecnologías para acceder a información de este tipo hace que el concepto de Seguridad del Paciente conocido hasta el momento como *“la ausencia de acontecimientos no deseados para el paciente en el curso de la asistencia sanitaria”* se extienda a este novedoso campo con el fin de evitar cualquier daño causado al paciente/usuario por el acceso a información poco fiable así como por la falta de rigor científico en todo tipo de consultas.

En consecuencia, es necesario, oportuno y adecuado realizar una valoración del impacto que están alcanzando las TICs en los pacientes/usuarios en relación con la búsqueda de información sobre el binomio Salud-Enfermedad y, más concretamente, sobre el uso de medicamentos, cuyo consumo se incrementa cada vez más en la sociedad actual, lo que pone de manifiesto que la Seguridad de los Pacientes/Usuarios puede verse comprometida por la

calidad de la información que reciben, ya sea en la búsqueda de información en páginas Web así como en la utilización de recursos participativos 2.0 como las redes sociales¹⁰².

Las TICs presentan, sin duda, muchas ventajas; los pacientes pueden gestionar su salud de forma activa, aunque inevitablemente el acceso a información de dudosa calidad no está exento de riesgos y efectos secundarios para su salud, lo que supone un campo de estudio novedoso para los profesionales, entre ellos los sanitarios, basándose en que la máxima Seguridad del Paciente se consigue por un conocimiento adecuado de los riesgos, la eliminación de los prescindibles y la prevención y protección contra los que hay que asumir de forma inevitable^{103,104}, siempre asegurando el Bienestar de las personas y la Protección de la Salud de la población, uno de los aspectos fundamentales de la actual *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*¹⁰⁵.

Teniendo esto presente, tanto el aumento del uso de medicamentos y *Automedicación* en la sociedad actual como el impacto del uso de las TICs en la población justifican la necesidad de conocer la información que reciben los pacientes/usuarios valorando su calidad, lo que pone en evidencia la necesidad de estudiar las nuevas tecnologías, en especial Internet, con el fin de asegurar un uso seguro del medicamento y velar por la Seguridad del Paciente.

1.8. OBJETIVOS

Objetivo general.-

El objetivo general de este estudio persigue conocer la Calidad de la información en relación con la *Automedicación* en Internet, tanto en Web como en Redes Sociales.

Objetivos específicos.-

1. Analizar la influencia de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), en especial Internet, y más concretamente las herramientas participativas 2.0, en el ámbito relacionado con el binomio Salud-Enfermedad.
2. Utilizar y valorar los principales indicadores de calidad empleados para evaluar la usabilidad de páginas Web con información sanitaria.
3. Establecer la calidad de las Web con información sobre *automedicación* por la población general y compararla con población experta en el ámbito sanitario, aspecto fundamental en Web de carácter sanitario y social.
4. Valorar si las páginas Web que contienen información sobre *automedicación* cumplen unos mínimos requisitos de calidad con el fin de evitar el acceso a información sanitaria poco fiable.
5. Estudiar la calidad de la información sanitaria en relación a la *automedicación* y los medicamentos utilizados en esta práctica en las Redes Sociales de *Facebook* y *Twitter*, en el contexto de los comentarios y opiniones realizados sobre el binomio Salud-Enfermedad, valorando la transmisión errónea que conlleva al mal uso y uso inadecuado de los medicamentos.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. ESTUDIO DE CALIDAD DE PÁGINAS WEB

- Diseño del estudio

La investigación aplicada y de Salud Pública que se plantea en este trabajo con el objetivo de valorar la calidad de la información en relación con la *Automedicación* en Web se ha llevado a cabo mediante un **Estudio de corte o transversal**^{15,106,107}. Este tipo de trabajo es de los más utilizados a nivel internacional y nacional para conseguir información e indicadores como la prevalencia (total de casos por 100) que permite valorar la carga o impacto de un determinado problema para facilitar la toma de decisiones profesionales y/o de Salud Pública. Es decir, sirve para elaborar hipótesis de trabajo y/o para identificar problemas, establecer su importancia cuantitativa y establecer políticas sanitarias que reduzcan el problema (Planificación Sanitaria).

- Población de estudio

Este trabajo fija como población a estudiar dos grupos de personas a los que se han denominado: *Expertos* y *No Expertos (Población general)*. La población de estudio se ha distribuido en 12 *Expertos* y 59 *No Expertos*, estudiando un total de 71 personas provenientes de la población del Área de Salud de Salamanca.

Muestra:

- I. Criterios de inclusión en el grupo de *Expertos*:
 - a. Personas adultas con edad comprendida entre 18 y 60 años.
 - b. Expertos en campos relacionados con el ámbito de la Salud. Se ha considerado como experto sanitario aquellos profesionales que trabajan en el ámbito sanitario ya sea asistencial o formativo o en ambos y que son competentes para valorar el rigor de la información y la información necesaria y básica para los usuarios de las Web.
 - c. Personas que dieron el *Consentimiento Informado* de manera verbal a participar en este estudio.

- II. Criterios de inclusión en el grupo de *No Expertos*:
 - a. Personas adultas con edad comprendida entre 18 y 60 años.
 - b. No relacionados con el ámbito de la Salud. No expertos y sí usuarios.
 - c. Personas que dieron el *Consentimiento Informado* de manera verbal a participar en este estudio.

- III. Variables epidemiológicas de la muestra que se han tenido en cuenta en el estudio:
 - a. Sexo.
 - b. Edad.
 - c. Estudios universitarios.
 - d. Formación relacionada con TICs.

- Fuentes de datos e información

La búsqueda bibliográfica inicial se ha llevado a cabo con la ayuda de un experto de la Facultad de Traducción y Documentación de la Universidad de Salamanca. En primer lugar, se hizo una búsqueda bibliográfica en el *Índice Médico Español (IME)*. Se emplearon, también, recursos como *ISI Web of Knowledge*, *Scopus*, *Scirus*, *Scientific Commons*, *Recolecta*, además de *Pubmed* o el buscador *Google en Búsqueda avanzada*, entre otros^{15,108-110}. La organización de la información se ha llevado a cabo con el gestor de referencias ZOTERO, de software libre, que permite almacenar información de las páginas, organizarla y emitir informes¹¹¹. Con la información obtenida se elaboró un *protocolo de evaluación* para las páginas Web.

Por otro lado, se eligieron de forma aleatoria 120 páginas Web con información sobre *Automedicación*: Colegios, Administraciones Públicas, Industria farmacéutica, Asociaciones y se evaluaron según el protocolo (*Estudio piloto*). Del total de estas páginas Web, se eligieron de forma aleatoria 15 que serían el objeto de estudio para los No Expertos, y de éstas 5 para los Expertos. Para los usuarios se seleccionaron mediante cuotas, cada 8 una. Para los expertos en un principio fueron las mimas; pero se comprobó la baja cumplimentación y participación y al considerarse que era un trabajo excesivo por los tiempos a utilizar en su cumplimentación se decidió seleccionar las 5 más representativas y utilizadas en el ámbito sanitario asistencial.

- Instrumento de medida: Cuestionario

Para la recogida de datos e información de cada página Web se utilizó un cuestionario elaborado a partir del protocolo de evaluación. Fue estructurado en dos partes:

1. Información sobre *Automedicación*

Está formada por 13 ítems y recoge cuestiones relacionadas con el uso seguro del medicamento, *automedicación* y riesgos de esta práctica, errores de utilización de medicamentos y seguridad del paciente.

2. Calidad de la Información en Internet

Está formada por 31 ítems y hace referencia a criterios necesarios para evaluar la calidad de los sitios Web visitados. Esta parte del cuestionario se ha elaborado en base al cuestionario de Bermúdez-Tamayo⁵⁸, que presenta una fiabilidad aceptable (concordancia interobservadores) frente a otros instrumentos disponibles, basado en las recomendaciones de los principales códigos éticos y la normativa vigente en España y Europa en la valoración de la calidad de Web sanitarias en el ámbito iberoamericano.

Los indicadores que se evalúan en dicho cuestionario con un total de 19 ítems son:

1. Transparencia
2. Autoría
3. Protección de datos personales
4. Actualización de la información
5. Responsabilidad
6. Accesibilidad

Se han valorado estos indicadores en el cuestionario final del estudio, aunque modificando algunos ítems. Además, se han añadido tres indicadores más:

7. Navegación
8. Arquitectura de la información
9. Acreditación o sello de calidad

El cuestionario final (Anexo 1) está formado por un total de 44 ítems. Las preguntas del cuestionario son de respuesta dicotómica (Si/No). El cuestionario se elaboró en formato Excel. Finalmente, fue revisado por el experto de la Facultad de Traducción y Documentación de la Universidad de Salamanca.

-. Trabajo de campo

El trabajo de campo ha consistido en la autocumplimentación de los cuestionarios de los Expertos y de los No Expertos; así como la supervisión del proceso y la revisión de las páginas Web elegidas de forma aleatoria mediante las 44 preguntas formuladas en el cuestionario.

El cuestionario fue entregado a los No Expertos por correo electrónico junto a una carta solicitando la colaboración en este trabajo. Para los Expertos se ha utilizado la plataforma virtual *Studium* de la Universidad de Salamanca (Anexo 2), previo contacto oral o mediante carta enviada vía mail (Anexo 3). El tiempo que se estimó oportuno para la revisión de las páginas Web y contestar sus respectivos cuestionarios fue de 30 días, ampliándose posteriormente el plazo de entrega. La recogida de datos, finalmente, se ha llevado a cabo de noviembre de 2012 a noviembre de 2013 en usuarios No Expertos y en Expertos se terminó en abril de 2014.

Las páginas Web revisadas por los No Expertos se recogen en la Tabla 3:

Organismo	Página Web
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)	http://www.cdc.gov/spanish/
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias (COF Asturias)	http://www.farmasturias.org/
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COF Madrid)	http://www.cofm.es/
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Salamanca (COF Salamanca)	http://cofsalamanca.com/
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)	http://www.portalfarma.com/
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)	http://www.cgcom.org
Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)	http://www.easp.es/
Farmaindustria*	http://www.farmaindustria.es/

Lilly	https://www.lilly.es/
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)	https://www.msssi.gob.es/
Organización Mundial de la Salud (OMS)	http://www.who.int/es
Real Academia Nacional de Farmacia (RANF)	http://www.ranf.com/
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)	http://sescam.jccm.es/
Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)	http://www.calidadasistencial.es/
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)	http://www.sefh.es/

*Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica

Tabla 3. Páginas Web elegidas de forma aleatoria (No Expertos)

Las páginas Web revisadas por los Expertos se recogen en la Tabla 4:

Organismo	Página Web
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)	http://www.cdc.gov/spanish/
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)	http://www.portalfarma.com/
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)	http://www.cgcom.org
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)	https://www.msssi.gob.es/
Organización Mundial de la Salud (OMS)	http://www.who.int/es

Tabla 4. Páginas Web seleccionadas para los Expertos

- Análisis de los datos

El procesamiento, tratamiento y análisis de los datos se ha llevado a cabo mediante una hoja electrónica tipo Excel y el Programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en su versión 21 para Windows.

Primeramente, se ha llevado a cabo un análisis estadístico y descriptivo a partir de las frecuencias de respuestas afirmativas de los No Expertos con el objetivo de conocer su

comportamiento y analizar la posible relación, estadísticamente significativa, con las variables epidemiológicas del estudio.

Con el fin de comparar las respuestas obtenidas de los dos grupos de sujetos se ha estudiado la fuerza de asociación a través de la *Odd Ratio (OR)* acompañada de su correspondiente Intervalo de Confianza (IC 95%) como procedimiento estadístico que permite inferencias poblacionales.

El nivel de significación estadística (error) asumido por el investigador ha sido el 5% (grado de significación estadística $p < 0,05$) como es preceptivo en todo estudio científico cuantitativo de investigación internacional.

Finalmente, se han calculado las probabilidades de cada una de las variables o dimensiones del estudio a partir de las frecuencias obtenidas del sumatorio de los ítems valorados de forma afirmativa en cada caso, así como el cálculo de Intervalos de Confianza al 95% para cada Web.

-Análisis DAFO

Con el análisis de los resultados obtenidos y para completar lo cuantitativo con lo cualitativo se ha llevado a cabo un análisis **DAFO**, basado en dos pilares básicos:

1. Análisis interno: **F**ortalezas, **D**ebilidades
2. Análisis externo: **O**portunidades, **A**menazas

2.2. ESTUDIO DE REDES SOCIALES: FACEBOOK Y TWITTER

- . Diseño del estudio

La exploración realizada en las Redes Sociales de *Facebook* y *Twitter*, con el objetivo de valorar la información sobre medicamentos y *Automedicación* que se trasmite en Redes Sociales, se ha llevado a cabo mediante un **Estudio observacional longitudinal**^{15,106,107}.

- . Redes sociales del estudio

Se eligieron las redes sociales de *Facebook* y *Twitter* para este trabajo dadas las estadísticas publicadas sobre su uso, según el observatorio de The Cocktail Analysis¹¹². Las dos redes sociales líderes son: *Tuenti* y *Facebook*. Entre 2008 y 2009 el porcentaje de la población internauta española usuaria de estas se incrementó del 12% al 33% en el caso de *Tuenti* y del 13% al 64% en el caso de *Facebook*. Según este estudio la red social *Twitter* es considerada como una red minoritaria, aunque presenta importantes crecimientos con considerable fuerza. *Tuenti* se asocia particularmente al público más joven (16 a 25 años), mientras que se observa una mayor penetración entre el público adulto de *Twitter* y *Facebook*. Éstas son las razones que han llevado a elegir estas dos últimas redes sociales para el estudio. Según la bibliografía actual, éstas son las más utilizadas en la búsqueda sobre información sanitaria.

- . Trabajo de campo

El trabajo de campo ha consistido en realizar una exploración por el investigador sobre *Automedicación* en redes sociales, en relación con los comentarios en español realizados sobre Salud y Enfermedad, concretamente en *Facebook* y *Twitter*. Para ello se han analizado los comentarios encontrados con la búsqueda de tres parámetros o descriptores: “Salud”, “Enfermedad” y “Medicamentos”.

- . *Facebook*: <https://www.facebook.com/>

La exploración se ha realizado mediante el buscador de esta red social utilizando como filtro de búsqueda: *Publicaciones públicas*. La búsqueda se realizó entre el 21 de julio de 2012 y el 28 de septiembre de 2012, es decir, duró aproximadamente dos meses.

Muestra: Para cada uno de los parámetros utilizados en la búsqueda se han analizado 334 comentarios elegidos aleatoriamente, de un total de 1002 extraídos.

Se ha ido confeccionando una hoja Excel donde se ha ido anotando para cada comentario:

- En la búsqueda “Salud”: Si contiene información sobre Salud (en relación con Enfermedad), Medicamentos y *Automedicación*. En los dos últimos casos se han anotado los medicamentos o grupos de medicamentos encontrados.
- En la búsqueda “Enfermedad”: Si contiene información sobre Enfermedad (en relación con Salud), Medicamentos y *Automedicación*. En los dos últimos casos se han anotado los medicamentos o grupos de medicamentos encontrados.
- En la búsqueda “Medicamentos”: Si contiene información sobre Medicamentos y *Automedicación*. En ambos casos se han anotado los medicamentos o grupos de medicamentos encontrados.

Una vez finalizada la exploración se han contabilizado los comentarios que realmente contienen información sobre Salud, Enfermedad y Medicamentos, y se ha calculado su frecuencia en relación con medicamentos en general y *Automedicación*.

Posteriormente, los medicamentos encontrados en las tres búsquedas se han clasificado según la Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC)¹¹³ recomendada por el Grupo de Utilización de Medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Anexo 4). En esta clasificación, el código recoge el sistema u órgano sobre el que actúa el fármaco, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química. Está clasificado en cinco niveles:

- Nivel 1 (anatómico): Órgano o sistema en el cual actúa el fármaco. Existen 14 grupos designados con una letra.
- Nivel 2: Subgrupo terapéutico, identificado por un número de dos cifras. *En este estudio los medicamentos se han clasificado hasta este nivel.*
- Nivel 3: Subgrupo terapéutico o farmacológico, identificado por una letra del alfabeto.
- Nivel 4: Subgrupo terapéutico, farmacológico o químico, identificado por una letra del alfabeto.
- Nivel 5: Nombre del principio activo o de la asociación farmacológica, identificado por un número de dos cifras.

- **Twitter:** <https://twitter.com/>

La exploración se ha realizado mediante el buscador general de esta red social. La búsqueda se realizó entre el 23 de julio de 2012 y el 20 de octubre de 2012, es decir, duró tres meses.

Muestra: Para cada parámetro de búsqueda se han analizado 334 *tweets* (mensajes que los usuarios dejan en *Twitter*) elegidos aleatoriamente, de un total de 1002 extraídos.

Se ha ido confeccionando una hoja Excel idéntica a la de *Facebook*. Una vez finalizada la exploración se han contabilizado los comentarios que realmente contienen información sobre Salud, Enfermedad y Medicamentos, y se ha calculado su frecuencia en relación con medicamentos en general y *Automedicación*.

Posteriormente, se han clasificado los medicamentos encontrados en las tres búsquedas según la Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC)¹¹³.

- **Facebook. Exploración por grupos**

En el caso de *Facebook* se ha llevado a cabo una segunda exploración, con la misma sistemática, utilizando como filtro de búsqueda: *Grupos*. Esta búsqueda se ha llevado a cabo del 11 al 21 de enero de 2013. En la red social *Twitter* no es posible hacer grupos.

Muestra: Se han analizado 30 grupos elegidos de forma aleatoria para cada parámetro de búsqueda, sumando un total de 90.

- **Análisis de los datos**

El procesamiento, tratamiento y análisis de los datos se ha llevado a cabo mediante una hoja electrónica tipo Excel y el Programa SPSS en su versión 21 para Windows. Se ha realizado un estudio estadístico y descriptivo con cálculo de porcentajes a partir de las frecuencias obtenidas en cada grupo terapéutico acompañados del cálculo de Intervalos de Confianza al 95%.

3. RESULTADOS

3.1. ESTUDIO DE CALIDAD DE PÁGINAS WEB

3.1.1. Caracterización de la muestra

De los 71 sujetos seleccionados para el estudio, 59 (83,1%) pertenecen al grupo de los No Expertos o Población general. Se distribuyen según el sexo en 24 hombres (40,7%) y 35 mujeres (59,3%) (Figura 1). Los 12 sujetos restantes (16,9%) pertenecen al grupo de los Expertos y lo constituyen 6 hombres (50,0%) y 6 mujeres (50,0%) (Figura 2).

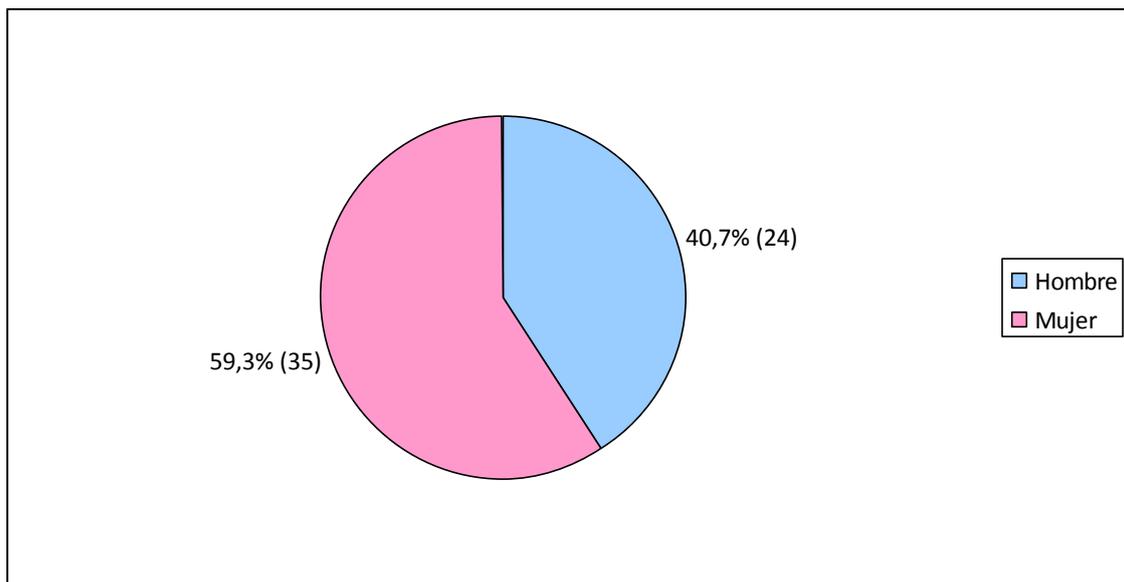


Figura 1. Distribución de los sujetos No Expertos o Población general según el sexo

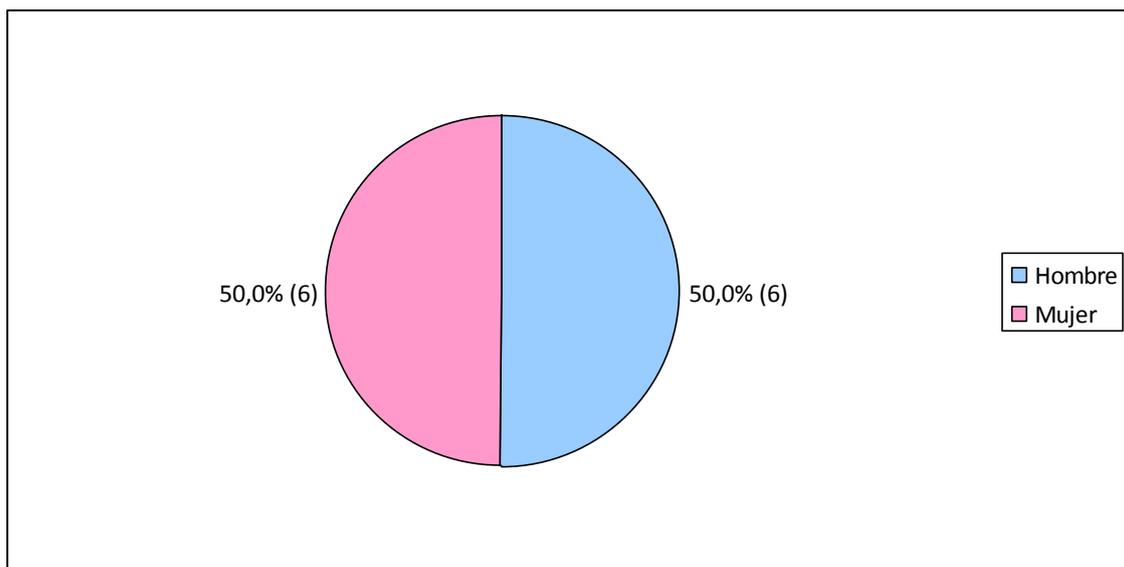


Figura 2. Distribución de los sujetos Expertos según el sexo

Las edades en años de la población que participa en el estudio se recogen en la Tabla 5:

Edad Años	No expertos-Población general		Expertos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
18	1	1,7	-	-
19	-	-	-	-
20	-	-	-	-
21	-	-	-	-
22	1	1,7	-	-
23	-	-	-	-
24	-	-	-	-
25	3	5,1	-	-
26	1	1,7	-	-
27	1	1,7	-	-
28	3	5,1	-	-
29	13	22,0	-	-
30	8	13,6	-	-
31	3	5,1	-	-
32	6	10,2	-	-
33	-	-	-	-
34	4	6,8	-	-
35	2	3,4	-	-
36	2	3,4	-	-
37	-	-	-	-
38	2	3,4	-	-
39	-	-	-	-
40	-	-	-	-
41	1	1,7	1	8,3
42	1	1,7	1	8,3
43	-	-	1	8,3
44	1	1,7	1	8,3
45	1	1,7	-	-
46	-	-	-	-
47	1	1,7	-	-
48	1	1,7	-	-
49	-	-	1	8,3
50	-	-	-	-
51	-	-	1	8,3
52	-	-	1	8,3
53	1	1,7	3	25,0
54	-	-	-	-
55	-	-	1	8,3
56	-	-	-	-
57	1	1,7	1	8,3
58	-	-	-	-
59	-	-	-	-
60	1	1,7	-	-
Total	59	100,0	12	100,0

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de las edades de los No Expertos/Población general y Expertos

La edad media obtenida en el grupo de los No Expertos ha sido 32,97 años (D.T.: 7,891). La mediana son 30 años y la moda 29 años. El rango o intervalo de edades de estas personas es 42, situándose entre los 18 y los 60 años. La edad media obtenida en el grupo de los Expertos ha sido 49,42 años (D.T.: 5,501). La mediana son 51,50 años y la moda 53 años. El rango o intervalo de edades de estas personas es 16, situándose entre los 41 y los 57 años.

En cuanto a la distribución por edades se han categorizado en cuatro tramos: 18-30 años, 31-40 años, 41-50 años y 51-60 años. En los No expertos el grupo más numeroso es 18-30 años (52,5%) y el grupo minoritario 51-60 años (5,1%) (Figura 3).

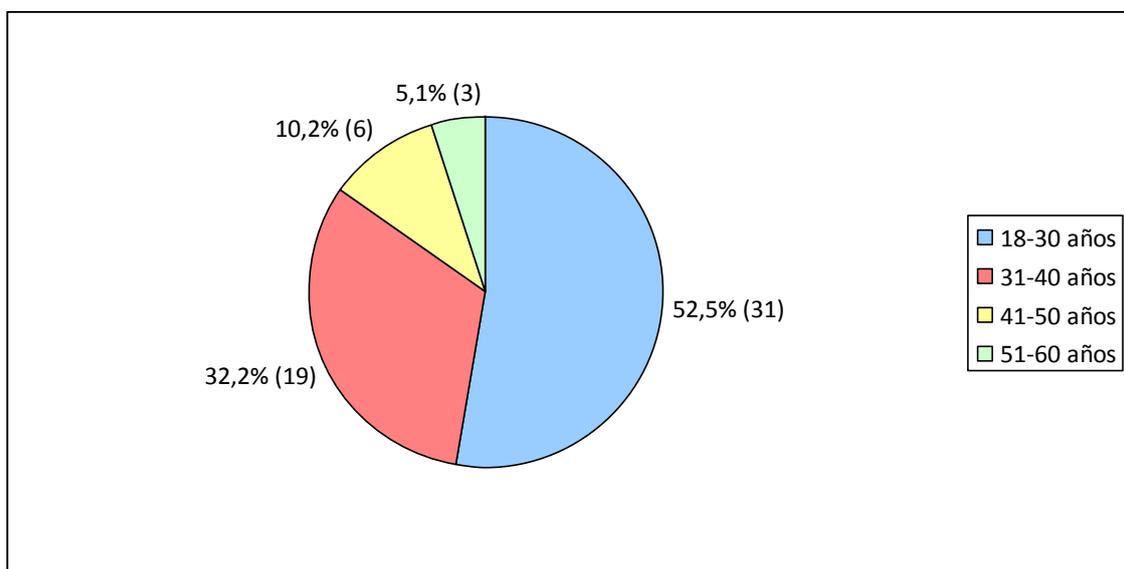


Figura 3. Distribución de los sujetos No Expertos o Población general según la edad

Las edades de los Expertos quedan clasificadas en dos tramos de edad: 41-50 años (41,7%) y 51-60 años (58,3%). No se obtiene ningún sujeto con edades comprendidas entre 18-30 años y 31-40 años (Figura 4).

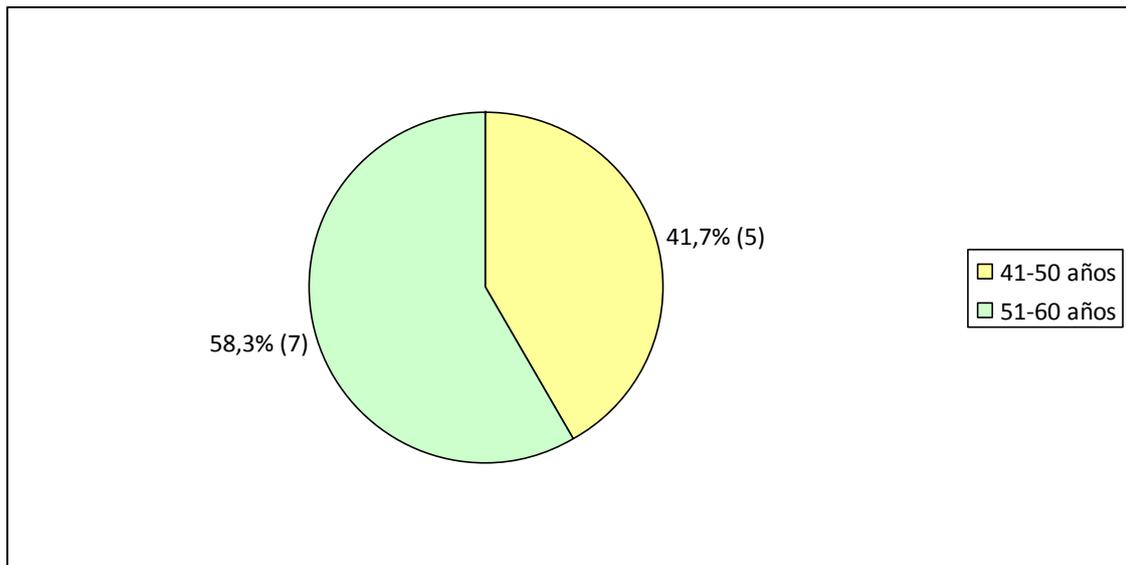


Figura 4. Distribución de los sujetos Expertos según la edad

En cuanto a si los sujetos poseen estudios universitarios, el 62,7% (37) de los No Expertos sí tiene estudios universitarios y el 37,3% (22) no los posee, tal como se muestra en la Figura 5.

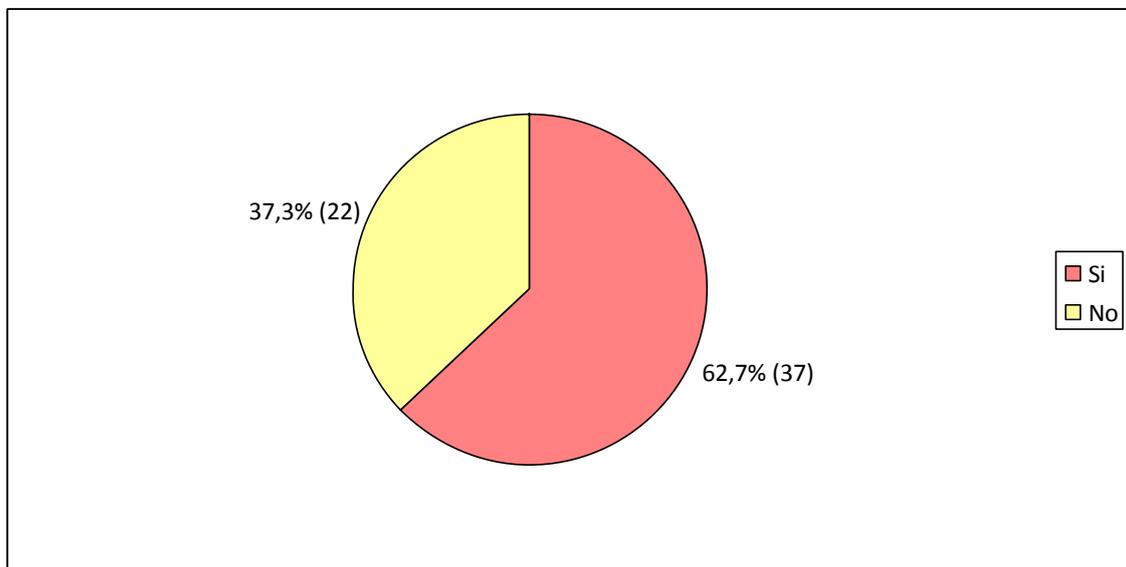


Figura 5. Distribución de los sujetos No Expertos o Población general según estudios universitarios

Todos los Expertos poseen formación universitaria (100,0%) (Figura 6).

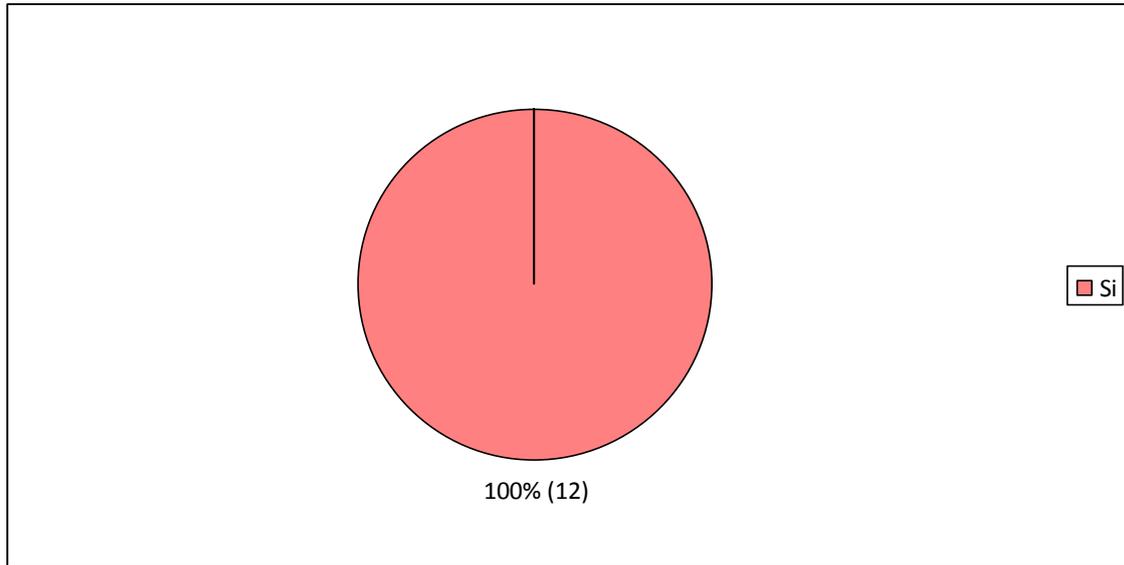


Figura 6. Distribución de los sujetos Expertos según estudios universitarios

Los individuos No Expertos con formación relacionada con TICs se representan en la Figura 7. Sólo el 18,6% (11) posee formación de este tipo frente al 81,4% (48) que no tiene.

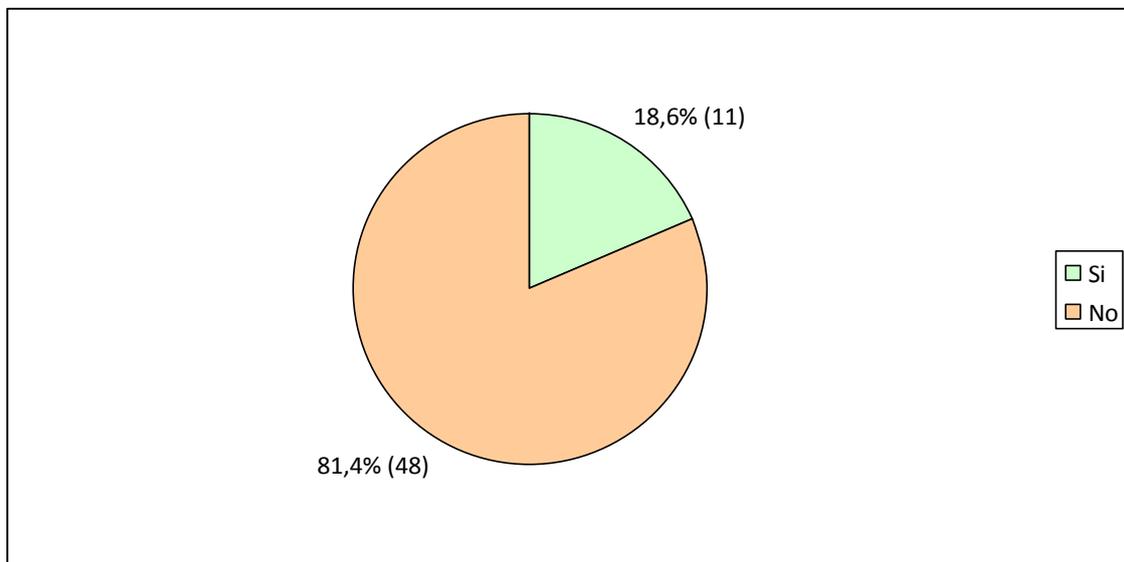


Figura 7. Distribución de los sujetos No Expertos o Población general según formación relacionada con TICs

Los Expertos con formación en TICs son el 16,7% (2) frente al 83,3% (10) (Figura 8).

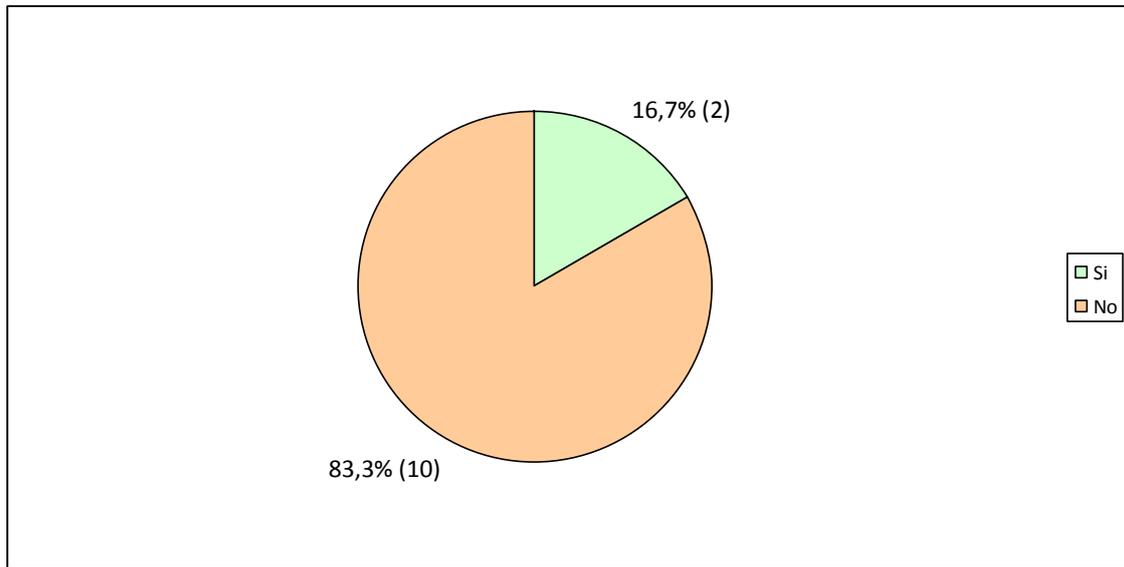


Figura 8. Distribución de los sujetos Expertos según formación relacionada con TICs

3.1.2. Estudio de la Población general o Usuarios No Expertos

-Información sobre *Automedicación*

Llama la atención que el 66% de los usuarios no expertos del estudio refieren la existencia de información sobre *automedicación* en las Web. El resto de resultados observados en relación con la información sobre *automedicación* se presentan en la Tabla 6 donde se calcula la media de usuarios no expertos que afirman estar de acuerdo con cada uno de los ítems. Se observa que existe mucha variabilidad en las opiniones de los sujetos en cada ítem. Las frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas en las diferentes Web se muestran en el Anexo 5.

INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACIÓN	IC 95%
1.- USO SEGURO DEL MEDICAMENTO	65,33% ± 17,40%
2.- NORMATIVA LEGAL: LEY 29/2006, DE 26 DE JULIO, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MED. Y PS.	46,56% ± 17,76%
3.- ERRORES DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	55,27% ± 14,81%
4.- INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACIÓN	66,00% ± 17,92%
5.- TIPOS DE AUTOMEDICACIÓN: RESPONSABLE E IRRESPONSABLE	37,75% ± 21,74%
6.- RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN	50,81% ± 22,72%
7.- FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	39,55% ± 19,57%
8.- INCIDENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LA AUTOMEDICACIÓN	30,96% ± 16,94%
9.- RIESGOS DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN INTERNET Y USO DE FALSIFICACIONES	38,07% ± 20,56%
10.- MEDIDAS PARA EVITAR LA FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS	30,97% ± 17,24%
11.- CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN AUTOMEDICACIÓN	44,75% ± 19,50%
12.- INCIDENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN ESPAÑA	35,94% ± 17,13%
13.- PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL ASESORAMIENTO PARA CONSEGUIR UNA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE	50,27% ± 19,66%

Tabla 6. Respuestas afirmativas sobre *Automedicación* de *no expertos* a cada ítem en el conjunto de las Web revisadas

-Indicadores de calidad de las Web

Los resultados globales en cuanto a calidad de las 15 páginas Web revisadas por los usuarios no expertos se presentan en la Tabla 7, donde se calcula la media de sujetos que afirman estar de acuerdo con cada uno de los ítems. También se observa cierta variabilidad en sus respuestas.

TRANSPARENCIA Y AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES	IC 95%
14.- NOMBRE DE LA ENTIDAD, AUTORES RESPONSABLES Y DATOS DE CONTACTO	85,88% ± 11,00%
15.- DEFINICIÓN CONCRETA DE LOS OBJETIVOS DEL SITIO WEB	80,23% ± 8,45%
16.- CUMPLIMIENTO DEL SITIO WEB CON SUS OBJETIVOS	77,44% ± 19,40%
17.- ESPECIFICACIÓN DE FUENTES DE FINANCIACIÓN EN LA PÁGINA WEB	21,02% ± 12,20%
18.- CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS	54,91% ± 13,02%
AUTORÍA	
19.- DEFINICIÓN DEL AUTOR DE LA PÁGINA WEB	62,04% ± 10,16%
PROTECCIÓN DATOS PERSONALES	
20.- PROTECCIÓN DE DATOS DE LOS USUARIOS Y DERECHOS DE AUTOR	70,96% ± 10,94%
21.- INFORMACIÓN SOBRE "NORMAS DE PRIVACIDAD"	68,40% ± 15,70%
ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN	
22.- ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DEL SITIO WEB	90,87% ± 11,17%
23.- "DIFUSIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN" (ALERTAS DE NUEVAS INCORPORACIONES DE INTERÉS)	80,80% ± 5,73%
RESPONSABILIDAD	
24.- EXISTENCIA DE "CONTACTE CON NOSOTROS" O "BUZÓN DE SUGERENCIAS"	84,18% ± 15,90%
ACCESIBILIDAD	
25.- ESTRUCTURA GENERAL DEL SITIO WEB DISEÑADA Y ORIENTADA AL USUARIO	79,55% ± 7,50%
26.- SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ÚNICO, CLARO, BIEN DEFINIDO Y ORIENTADO	87,22% ± 7,17%
27.- CONTENIDOS O SERVICIOS DEL SITIO WEB EXPLÍCITOS EN LA PÁGINA DE INICIO	87,44% ± 12,03%
28.- ICONOS Y MENÚS CON TÍTULOS Y TEXTOS CONCISOS Y EXPLICATIVOS	90,50% ± 9,60%
29.- ELEMENTOS DE LA MARCA O IMAGEN CORPORATIVA DESTACADOS EN TODAS LAS PÁGINAS	92,65% ± 8,50%
30.- OPCIÓN DE BÚSQUEDA EN LA PÁGINA DE INICIO. CAJETÍN DE BÚSQUEDA DESTACADO Y VISIBLE	80,88% ± 22,87%
31.- OPCIÓN DE BÚSQUEDA ROTULADA CON "BUSCAR" O "IR"	82,88% ± 17,30%
32.- LA BÚSQUEDA QUE OFRECE LA PÁGINA DE INICIO ES SENCILLA	86,77% ± 6,50%
33.- POSIBILIDAD DE ACOTAR LA BÚSQUEDA DE MANERA SENCILLA	55,50% ± 18,70%
34.- POSIBILIDAD DE RECUPERAR O REVISAR LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA	41,50% ± 9,60%

35.- LENGUAJE ENTENDIBLE Y CERCANO AL DE LOS USUARIOS	92,90% ± 6,50%
36.- ACCESIBILIDAD UNIVERSAL A LA PÁGINA WEB	66,55% ± 14,50%
NAVEGACIÓN	
37.- INFORMACIÓN SOBRE LIMITACIONES O CONDICIONES PARA LA NAVEGABILIDAD	64,80% ± 19,42%
38.- ACCESO LIBRE A TODO EL CONTENIDO DE LA PÁGINA WEB	38,41% ± 3,22%
39.- EXISTENCIA DE ELEMENTOS QUE PERMITEN AL USUARIO SABER DONDE SE ENCUENTRA EN EL SITIO WEB Y COMO VOLVER ATRÁS	78,65% ± 10,20%
40.- EXISTENCIA DE "MAPA DE SITIO" O "BUSCADOR" PARA EL ACCESO DIRECTO A LOS CONTENIDOS	87,00% ± 14,16%
ARQUITECTURA DE LA INFORMACIÓN	
41.- PRESENTACIÓN GLOBAL DEL CONTENIDO Y SERVICIOS	93,54% ± 5,21%
42.- ENLACE "AYUDA" EN LA PÁGINA DE INICIO	28,81% ± 14,00%
43.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA EN LA PÁGINA WEB	45,18% ± 12,94%
ACREDITACIÓN O SELLO DE CALIDAD	
44.- ACREDITACIÓN O SELLO DE CALIDAD EN LA PÁGINA WEB	46,22% ± 12,78%

Tabla 7. Respuestas afirmativas sobre Calidad de las Web de *no expertos* a cada ítem en el conjunto de las Web revisadas

-.- Estudio de la Población general o No Expertos según las variables epidemiológicas del estudio

Con el fin de estudiar las respuestas obtenidas de las personas no expertas y la relación que existe entre ellas se han elaborado cuatro tablas (Tablas 8-11) según las variables independientes del estudio: sexo, edad, estudios universitarios y formación en TICs. Tomando como variables dependientes los 44 ítems formulados en el cuestionario, agrupados en las 10 dimensiones del estudio, se ha calculado la significación estadística (p) que existe en cada uno de ellos en las 15 páginas Web revisadas por este grupo.

Variable independiente: sexo

Como se observa en la Tabla 8 en las respuestas de ciertos ítems se obtienen diferencias significativas ($p < 0,05$) según el sexo. A destacar que no se aprecia un patrón de respuestas constante en las diferentes Web por lo que estos resultados podrían deberse a las características propias de cada Web.

Los indicadores donde se encuentran los ítems con más diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de los sujetos han sido:

- **Información sobre automedicación** (i1. Uso seguro del medicamento).
- **Accesibilidad** (i30. Opción de búsqueda en la página de inicio y cajetín de búsqueda destacado y visible, i34. Posibilidad de recuperar o revisar la estrategia de búsqueda utilizada).
- **Navegación** (i39. Existencia de elementos que permiten al usuario saber donde se encuentra en el sitio Web y como volver atrás).

En cada uno de estos ítems son significativas las respuestas, según el sexo, en el 20% de las Web (3 de 15), a excepción del i34 que se repiten en el 26,7% de las Web (4 de 15).

La Web con más diferencias, según el sexo, entre las respuestas afirmativas y negativas ha sido la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Se observan $p < 0,05$ en siete ítems, en *protección de datos personales, actualización de la información y accesibilidad*.

También se destaca que en las respuestas de algunos ítems, todos los sujetos están de acuerdo en sus opiniones, independientemente del sexo, la edad, los estudios universitarios o la formación en TICs, por lo que resultarían los mejor valorados por el grupo de personas no expertas. Los indicadores donde más se observa este comportamiento son:

- **Accesibilidad:** i29. Elementos de la marca o imagen corporativa destacados en todas las páginas, donde todos los sujetos afirman que se cumple en el 40% de las Web (6 de 15).
- **Actualización de la información:** i22. Actualización periódica del sitio Web, donde se cumple en el 26,7% de las Web (4 de 15).

- **Arquitectura de la información:** i41. Presentación global del contenido y servicios, que se cumple en el 20% de las Web (3 de 15).

La Web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es donde más se observa esta coincidencia de opiniones en todos los sujetos.

Variable independiente: edad

Esta variable se ha agrupado en dos grupos de edades: 18-30 años y 31-60 años con el fin de obtener dos grupos más homogéneos en cuanto al número de sujetos (31 y 28 respectivamente).

En la Tabla 9 se observa, al igual que en el caso anterior, ciertos ítems con diferencias significativas en las respuestas según la edad de los sujetos y observándose gran variabilidad en las respuestas.

Los indicadores del estudio donde se encuentran los ítems con más diferencias significativas en las respuestas han sido:

- **Información sobre automedicación** (i7. Factores asociados a la incidencia de automedicación, i10. Medidas para evitar la falsificación de medicamentos).
- **Protección de datos personales** (i21. Información sobre “Política de privacidad”).

En cada uno de estos ítems son significativas las respuestas, según la edad, en el 26,7% de las Web (4 de 15), a excepción del i10 que se repiten en el 20% (3 de 15).

La Web con más diferencias en las respuestas, según la edad, ha sido la del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Salamanca, con $p < 0,05$ en nueve ítems, principalmente en los indicadores de *información sobre automedicación y transparencia y ausencia de conflicto de intereses*.

Variable independiente: estudios universitarios

Como se observa en la Tabla 10 es la variable donde se encuentran más diferencias significativas en las respuestas de la población general, según posean o no estudios universitarios.

En todos los indicadores del estudio se observan ítems con diferencias significativas en las respuestas. Los indicadores donde se observan los ítems con más diferencias en sus respuestas han sido:

- **Información sobre automedicación** (i3. Errores de utilización de medicamentos y seguridad del paciente, i7. Factores asociados a la incidencia de automedicación, i10. Medidas para evitar la falsificación de medicamentos, i12. Incidencia de automedicación en España).
- **Accesibilidad** (i33. Posibilidad de acotar la búsqueda de manera sencilla).
- **Navegación** (i37. Información sobre limitaciones o condiciones para la navegabilidad).

En cada caso son significativas las respuestas en el 26,7% de las Web (4 de 15), a excepción del i37 que se repiten en el 33,3% de las Web (5 de 15), por lo que se observa un patrón de respuestas que tiende a ser diferente en cuanto a si se poseen o no estudios universitarios.

La Web con más diferencias en las respuestas, según los estudios universitarios, ha sido la del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), con $p < 0,05$ en diez ítems, lo que resulta lógico dado que es una Web enfocada a profesionales.

Variable independiente: formación en TICs

Como se observa en la Tabla 11 es la variable donde se encuentran menos diferencias significativas en las respuestas de los no expertos, según posean o no formación relacionada con las TICs.

El indicador del estudio donde se encuentra el ítem con más diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de los sujetos ha sido:

- **Accesibilidad** (i25. Estructura general del sitio Web diseñada y orientada al usuario), donde son significativas las respuestas en el 20% de las páginas Web, en 3 de las 15.

La Web con más diferencias, según la formación en TICs, entre las respuestas afirmativas y negativas ha sido la de la Real Academia Nacional de Farmacia (RANF), con

$p < 0,05$ en siete ítems, seis en *información sobre automedicación* y uno en *transparencia y ausencia de conflicto de intereses*.

Tabla 8. SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (p) EN LAS RESPUESTAS DE LOS ÍTEMS SEGÚN EL SEXO

PÁGINAS WEB															
ÍTEMS	CDC	COF	COF	COF	CGCOF	CGCOM	EASP	FINDUSTRIA	LILLY	MSSSI	OMS	RANF	SESCAM	SECA	SEFH
Información sobre automedicación															
1	0,262	0,018	0,665	0,018	0,509	0,326	0,821	0,601	0,033	0,324	0,665	0,461	0,747	0,601	0,939
2	0,416	0,898	0,681	0,447	0,093	0,297	0,198	0,109	0,960	0,299	0,679	0,746	0,914	0,939	0,939
3	0,081	0,673	0,205	0,135	0,358	0,393	0,129	0,821	0,821	0,503	0,939	0,603	0,847	0,914	0,342
4	0,079	0,358	0,299	0,221	0,974	0,681	0,393	0,673	0,243	0,665	0,503	0,531	0,747	0,978	0,025
5	0,854	0,993	0,821	0,525	0,201	0,297	0,699	0,122	0,790	0,372	0,531	0,974	0,196	0,564	0,420
6	0,746	0,196	0,205	0,410	0,177	0,341	0,471	0,285	0,624	0,585	0,503	0,665	0,679	0,938	0,015
7	0,037	0,603	0,248	0,232	0,215	0,461	0,461	0,665	0,014	0,326	0,681	0,665	0,993	0,404	0,853
8	0,324	0,762	0,123	0,008	0,960	0,334	0,721	0,030	0,358	0,746	0,821	0,854	0,064	0,233	0,585
9	0,849	0,928	0,079	0,068	0,297	0,334	0,007	0,471	0,898	0,503	0,447	0,053	0,086	0,785	0,109
10	0,324	0,938	0,285	0,089	0,504	0,324	0,137	0,248	0,261	0,978	0,044	0,325	0,410	0,347	0,123
11	0,601	0,471	0,393	0,939	0,951	0,447	0,649	0,531	0,347	0,565	0,531	0,762	0,291	0,962	0,026
12	0,803	0,262	0,471	0,243	0,764	0,261	0,649	0,603	0,148	0,420	0,342	0,393	0,531	0,130	0,174
13	0,151	0,174	0,393	0,262	0,624	0,898	0,198	0,461	0,261	0,649	0,821	0,665	0,726	0,015	0,169
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses															
14	0,324	0,785	0,721	0,223	0,974	0,316	0,316	0,316	0,201	0,347	0,562	0,404	0,053	0,790	0,656
15	0,747	0,585	0,299	0,130	0,564	0,393	0,032	0,085	0,222	0,299	0,172	0,951	0,083	0,078	0,770
16	0,510	0,083	0,962	0,332	0,082	0,393	0,137	0,005	0,416	0,172	0,694	0,123	0,624	0,358	0,410
17	0,172	0,525	0,223	0,261	0,699	0,071	0,962	0,626	0,332	0,626	-	0,198	0,400	0,172	0,471
18	0,372	0,174	0,109	0,283	0,524	0,316	0,589	0,526	0,601	0,122	0,151	0,847	0,447	0,205	0,245
Autoría															
19	0,993	0,526	0,137	0,978	0,898	0,525	0,746	0,679	0,951	0,800	0,461	0,849	0,400	0,978	0,461
Protección de datos personales															
20	0,526	0,601	0,844	0,037	0,679	0,248	0,092	0,109	0,215	0,014	0,770	0,525	0,416	0,993	0,393
21	0,068	0,762	0,770	0,071	0,746	0,374	0,914	0,565	0,603	0,040	0,939	0,447	0,416	0,914	0,525

Actualización de la información															
22	0,564	0,974	-	0,699	0,233	0,223	0,878	-	0,393	-	-	0,206	0,141	0,974	0,144
23	0,345	0,938	0,770	0,451	0,487	0,410	0,221	0,770	0,626	0,014	0,025	0,665	0,248	0,410	0,291
Responsabilidad															
24	0,624	0,790	0,626	0,404	0,785	0,222	0,699	0,447	0,962	0,404	0,059	0,316	0,509	0,404	0,847
Accesibilidad															
25	0,039	0,083	0,085	0,844	0,592	0,447	0,061	0,854	0,081	0,461	0,974	0,038	0,762	0,151	0,679
26	0,962	0,223	0,564	0,785	0,509	0,592	0,901	0,325	0,020	0,025	0,172	0,299	0,849	0,699	0,050
27	0,416	0,082	0,061	0,790	0,790	0,509	0,993	0,177	0,141	0,012	-	0,347	0,316	0,564	0,770
28	0,420	-	0,358	0,785	0,785	0,721	0,790	0,785	0,032	0,082	0,177	-	0,785	0,803	0,721
29	0,347	-	-	-	0,624	0,201	0,938	0,974	-	-	0,404	0,325	0,790	-	0,461
30	0,785	0,014	0,562	0,316	0,223	0,358	0,510	0,939	0,626	0,018	-	0,034	0,790	0,510	0,803
31	0,404	0,974	0,509	0,939	0,144	0,938	0,770	0,978	0,790	0,082	-	0,018	0,564	-	0,174
32	0,962	0,699	0,086	0,849	0,163	0,358	-	0,130	0,785	0,007	0,345	0,034	0,085	0,085	0,974
33	0,914	0,447	0,461	0,525	0,628	0,962	0,589	0,673	0,227	0,221	0,624	0,800	0,003	0,420	0,227
34	0,341	0,025	0,836	0,036	0,447	0,034	0,531	0,400	0,978	0,993	0,393	0,113	0,013	0,050	0,461
35	0,081	0,223	0,086	0,223	0,790	0,562	-	0,221	0,785	0,233	0,785	0,141	0,694	0,141	0,233
36	0,649	0,447	0,951	0,285	0,205	0,393	0,764	0,699	0,821	0,624	0,589	0,372	0,316	0,849	0,898
Navegación															
37	0,011	0,007	0,939	0,461	0,324	0,324	0,291	0,747	0,291	0,261	0,095	0,291	0,447	0,836	0,291
38	0,509	0,562	-	0,082	0,223	0,172	0,758	0,592	0,503	0,135	0,141	0,471	0,221	0,113	0,901
39	0,083	0,564	0,037	0,878	0,509	0,854	0,163	0,461	0,003	0,624	0,901	0,206	0,821	0,040	0,109
40	0,148	0,032	0,082	0,790	0,004	0,785	0,222	0,148	0,347	0,082	0,345	0,174	0,347	-	0,447
Arquitectura de la información															
41	0,747	0,785	0,061	0,699	0,785	0,358	0,785	0,694	0,206	-	0,358	-	0,785	0,901	-
42	0,201	0,205	0,603	0,592	0,764	0,451	0,854	0,721	0,562	0,410	0,089	0,592	0,332	0,022	0,626
43	0,369	0,503	0,159	0,262	0,169	0,762	0,928	0,758	0,291	0,393	0,151	0,044	0,836	0,136	0,589
Acreditación o sello de calidad															
44	0,641	0,565	0,068	0,205	0,243	0,151	0,601	0,245	0,068	0,163	0,106	0,018	0,068	0,342	0,201

Tabla 9. SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (p) EN LAS RESPUESTAS DE LOS ÍTEMS SEGÚN LA EDAD

PÁGINAS WEB															
ÍTEMS	CDC	COF	COF	COF	CGCOF	CGCOM	EASP	FINDUSTRIA	LILLY	MSSSI	OMS	RANF	SESCAM	SECA	SEFH
Información sobre automedicación															
1	0,019	0,601	0,406	0,414	0,253	0,549	0,859	0,141	0,922	0,210	0,827	0,371	0,414	0,141	0,406
2	0,406	0,014	0,746	0,150	0,105	0,406	0,269	0,013	0,969	0,063	0,260	0,053	0,519	0,779	0,787
3	0,393	0,902	0,501	0,128	0,128	0,710	0,549	0,728	0,383	0,084	0,779	0,168	0,119	0,691	0,746
4	0,787	0,128	0,602	0,018	0,727	0,836	0,710	0,691	0,243	0,406	0,598	0,098	0,602	0,437	0,325
5	0,915	0,535	0,482	0,002	0,943	0,406	0,320	0,570	0,494	0,029	0,648	0,557	0,383	0,877	0,573
6	0,501	0,383	0,232	0,046	0,359	0,358	0,583	0,812	0,895	0,020	0,598	0,149	0,992	0,653	0,219
7	0,046	0,437	0,260	0,013	0,017	0,964	0,398	0,314	0,268	0,098	0,746	0,406	0,253	0,338	0,045
8	0,210	0,811	0,409	0,001	0,539	0,409	0,602	0,188	0,727	0,371	0,219	0,915	0,269	0,171	0,503
9	0,406	0,029	0,170	0,306	0,779	0,796	0,158	0,096	0,461	0,084	0,383	0,727	0,234	0,942	0,406
10	0,210	0,398	0,812	0,006	0,746	0,210	0,409	0,020	0,401	0,003	0,050	0,557	0,601	0,494	0,050
11	0,670	0,269	0,880	0,170	0,205	0,859	0,601	0,648	0,615	0,401	0,549	0,409	0,670	0,860	0,168
12	0,597	0,234	0,583	0,091	0,985	0,168	0,915	0,437	0,253	0,268	0,461	0,573	0,943	0,286	0,573
13	0,029	0,268	0,157	0,234	0,320	0,055	0,583	0,843	0,763	0,250	0,162	0,406	0,625	0,269	0,859
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses															
14	0,210	0,942	0,063	0,289	0,199	0,234	0,414	0,414	0,943	0,615	0,843	0,338	0,199	0,494	0,098
15	0,414	0,503	0,234	0,795	0,359	0,599	0,061	0,597	0,592	0,011	0,320	0,260	0,601	0,795	0,010
16	0,860	0,601	0,383	0,877	0,130	0,599	0,002	0,383	0,827	0,320	0,916	0,409	0,895	0,199	0,075
17	0,117	0,787	0,289	0,014	0,895	0,091	0,383	0,597	0,171	0,100	-	0,026	0,728	0,383	0,269
18	0,562	0,573	0,053	0,028	0,902	0,883	0,922	0,592	0,922	0,570	0,562	0,265	0,728	0,232	0,325
Autoría															
19	0,535	0,592	0,409	0,812	0,393	0,779	0,880	0,092	0,205	0,985	0,964	0,105	0,219	0,763	0,880
Protección de datos personales															
20	0,266	0,343	0,544	0,158	0,583	0,084	0,414	0,053	0,653	0,210	0,409	0,054	0,149	0,095	0,599
21	0,000	0,350	0,728	0,091	0,157	0,046	0,150	0,401	0,014	0,843	0,406	0,055	0,149	0,050	0,013

Actualización de la información															
22	0,359	0,557	-	0,320	0,171	0,289	0,269	-	0,573	-	-	0,320	0,615	0,128	0,225
23	0,795	0,653	0,158	0,604	0,585	0,250	0,844	0,158	0,357	0,597	0,895	0,693	0,503	0,601	0,693
Responsabilidad															
24	0,895	0,091	0,357	0,338	0,171	0,266	0,111	0,796	0,860	0,338	0,943	0,602	0,049	0,338	0,119
Accesibilidad															
25	0,406	0,915	0,597	0,171	0,539	0,382	0,557	0,462	0,171	0,843	0,128	0,117	0,128	0,406	0,005
26	0,604	0,289	0,544	0,942	0,049	0,234	0,176	0,199	0,061	0,320	0,320	0,883	0,105	0,465	0,844
27	0,693	0,942	0,557	0,494	0,091	0,352	0,253	0,359	0,615	0,253	-	0,494	0,414	0,877	0,010
28	0,099	-	0,128	0,942	0,171	0,234	0,494	0,942	0,465	0,130	0,093	-	0,171	0,844	0,602
29	0,494	-	-	-	0,320	0,260	0,135	0,128	-	-	0,289	0,727	0,615	-	0,135
30	0,942	0,597	0,272	0,602	0,289	0,128	0,383	0,167	0,597	0,250	-	0,359	0,494	0,117	0,210
31	0,289	0,727	0,352	0,411	0,604	0,032	0,158	0,763	0,615	0,130	-	0,250	0,877	-	0,268
32	0,860	0,465	0,234	0,693	0,135	0,128	-	0,061	0,130	0,001	0,176	0,359	0,210	0,597	0,557
33	0,519	0,219	0,964	0,167	0,787	0,225	0,670	0,902	0,393	0,844	0,063	0,985	0,573	0,985	0,836
34	0,519	0,943	0,710	0,811	0,409	0,570	0,648	0,728	0,812	0,670	0,985	0,670	0,382	0,599	0,371
35	0,171	0,289	0,063	0,289	0,615	0,843	-	0,357	0,942	0,171	0,942	0,091	0,253	0,615	0,171
36	0,250	0,382	0,943	0,812	0,232	0,086	0,573	0,465	0,859	0,465	0,535	0,029	0,883	0,693	0,020
Navegación															
37	0,050	0,135	0,787	0,032	0,597	0,357	0,314	0,137	0,693	0,763	0,055	0,693	0,383	0,501	0,693
38	0,352	0,135	-	0,942	0,289	0,383	0,859	0,592	0,205	0,811	0,091	0,570	0,100	0,343	0,795
39	0,601	0,877	0,046	0,583	0,352	0,172	0,843	0,843	0,020	0,895	0,795	0,465	0,859	0,398	0,167
40	0,253	0,494	0,942	0,061	0,003	0,171	0,091	0,253	0,061	0,130	0,585	0,268	0,494	-	0,796
Arquitectura de la información															
41	0,883	0,942	0,557	0,111	0,942	0,128	0,942	0,916	0,465	-	0,557	-	0,130	0,585	-
42	0,205	0,501	0,763	0,592	0,599	0,604	0,601	0,414	0,135	0,462	0,943	0,969	0,544	0,539	0,844
43	0,350	0,205	0,106	0,969	0,383	0,728	0,549	0,859	0,012	0,710	0,099	0,150	0,232	0,461	0,253
Acreditación o sello de calidad															
44	0,025	0,401	0,036	0,710	0,691	0,562	0,343	0,648	0,625	0,843	0,188	0,306	0,383	0,461	0,062

Tabla 10. SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (p) EN LAS RESPUESTAS DE LOS ÍTEMS SEGÚN ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

PÁGINAS WEB															
ÍTEMS	CDC	COF	COF	COF	CGCOF	CGCOM	EASP	FINDUSTRIA	LILLY	MSSSI	OMS	RANF	SESCAM	SECA	SEFH
Información sobre automedicación															
1	0,010	0,064	0,622	0,146	0,586	0,206	0,211	0,971	0,097	0,218	0,260	0,055	0,032	0,296	0,380
2	0,079	0,006	0,285	0,113	0,440	0,795	0,270	0,044	0,323	0,535	0,230	0,003	0,329	0,148	0,407
3	0,565	0,239	0,401	0,072	0,896	0,812	0,045	0,869	0,211	0,035	0,148	0,317	0,048	0,010	0,978
4	0,795	0,896	0,446	0,790	0,403	0,603	0,055	0,920	0,086	0,622	0,137	0,011	0,189	0,910	0,712
5	0,921	0,034	0,045	0,162	0,325	0,758	0,497	0,532	0,280	0,432	0,712	0,896	0,869	0,424	0,641
6	0,812	0,358	0,055	0,064	0,989	0,920	0,598	0,910	0,116	0,035	0,137	0,260	0,598	0,725	0,706
7	0,559	0,035	0,006	0,049	0,324	0,750	0,308	0,440	0,641	0,712	0,285	0,260	0,971	0,437	0,030
8	0,218	0,015	0,012	0,296	0,426	0,866	0,189	0,503	0,403	0,763	0,211	0,162	0,270	0,705	0,325
9	0,260	0,145	0,148	0,000	0,049	0,451	0,531	0,024	0,285	0,384	0,706	0,071	0,944	0,705	0,407
10	0,790	0,091	0,657	0,000	0,106	0,048	0,531	0,035	0,220	0,657	0,130	0,071	0,041	0,280	0,317
11	0,614	0,598	0,401	0,407	0,109	0,706	0,162	0,206	0,280	0,657	0,861	0,015	0,564	0,846	0,910
12	0,630	0,694	0,024	0,001	0,924	0,910	0,041	0,220	0,599	0,511	0,978	0,019	0,712	0,611	0,924
13	0,181	0,511	0,437	0,426	0,833	0,565	0,598	0,098	0,503	0,921	0,073	0,622	0,384	0,961	0,869
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses															
14	0,790	0,705	0,045	0,191	0,896	0,045	0,446	0,446	0,109	0,884	0,324	0,191	0,403	0,884	0,045
15	0,032	0,109	0,535	0,180	0,113	0,924	0,884	0,218	0,323	0,535	0,833	0,137	0,454	0,746	0,218
16	0,050	0,921	0,103	0,439	0,267	0,924	0,218	0,846	0,889	0,046	0,110	0,866	0,833	0,272	0,162
17	0,846	0,758	0,191	0,001	0,833	0,323	0,215	0,310	0,989	0,078	-	0,093	0,706	0,601	0,598
18	0,384	0,924	0,758	0,296	0,239	0,045	0,097	0,114	0,296	0,961	0,181	0,750	0,211	0,763	0,471
Autoría															
19	0,564	0,694	0,531	0,503	0,261	0,758	0,168	0,019	0,005	0,641	0,815	0,160	0,869	0,910	0,812
Protección de datos personales															
20	0,047	0,264	0,019	0,984	0,598	0,035	0,944	0,148	0,324	0,630	0,531	0,795	0,889	0,614	0,223
21	0,020	0,072	0,072	0,694	0,168	0,066	0,130	0,119	0,035	0,725	0,380	0,869	0,622	0,920	0,162

Actualización de la información															
22	0,439	0,039	-	0,046	0,062	0,191	0,024	-	0,641	-	-	0,116	0,170	0,403	0,215
23	0,746	0,308	0,531	0,050	0,047	0,041	0,218	0,218	0,078	0,790	0,116	0,622	0,325	0,007	0,260
Responsabilidad															
24	0,833	0,280	0,790	0,191	0,267	0,047	0,046	0,181	0,215	0,437	0,801	0,535	0,599	0,437	0,384
Accesibilidad															
25	0,889	0,230	0,310	0,439	0,840	0,006	0,071	0,921	0,119	0,751	0,403	0,846	0,072	0,440	0,024
26	0,601	0,191	0,439	0,705	0,599	0,323	0,047	0,272	0,746	0,833	0,833	0,535	0,042	0,833	0,006
27	0,160	0,705	0,403	0,170	0,884	0,110	0,034	0,439	0,884	0,599	-	0,884	0,446	0,989	0,015
28	0,924	-	0,403	0,705	0,267	0,007	0,021	0,705	0,270	0,705	0,439	-	0,267	0,310	0,007
29	0,280	-	-	-	0,014	0,137	0,308	0,272	-	-	0,191	0,272	0,170	-	0,091
30	0,062	0,790	0,098	0,944	0,437	0,896	0,846	0,758	0,310	0,454	-	0,439	0,170	0,601	0,048
31	0,191	0,896	0,599	0,407	0,846	0,000	0,218	0,910	0,170	0,705	-	0,921	0,119	-	0,511
32	0,362	0,833	0,535	0,160	0,308	0,896	-	0,180	0,705	0,308	0,746	0,439	0,310	0,310	0,403
33	0,239	0,144	0,181	0,002	0,049	0,362	0,614	0,239	0,261	0,790	0,270	0,223	0,303	0,031	0,007
34	0,920	0,861	0,763	0,218	0,055	0,532	0,471	0,869	0,910	0,614	0,924	0,564	0,677	0,641	0,812
35	0,119	0,191	0,944	0,437	0,884	0,002	-	0,218	0,062	0,705	0,705	0,170	0,599	0,884	0,062
36	0,582	0,866	0,714	0,503	0,763	0,188	0,641	0,833	0,358	0,497	0,971	0,432	0,446	0,260	0,285
Navegación															
37	0,002	0,324	0,795	0,751	0,790	0,790	0,008	0,446	0,042	0,019	0,000	0,440	0,479	0,168	0,079
38	0,106	0,018	-	0,062	0,191	0,601	0,706	0,006	0,714	0,066	0,280	0,076	0,310	0,296	0,180
39	0,582	0,119	0,218	0,532	0,586	0,230	0,098	0,324	0,325	0,497	0,611	0,270	0,358	0,751	0,758
40	0,586	0,884	0,267	0,280	0,869	0,267	0,694	0,586	0,280	0,705	0,047	0,924	0,884	-	0,181
Arquitectura de la información															
41	0,446	0,705	0,403	0,270	0,267	0,896	0,705	0,599	0,270	-	0,039	-	0,705	0,746	-
42	0,325	0,437	0,317	0,030	0,223	0,601	0,582	0,535	0,002	0,921	0,361	0,047	0,989	0,114	0,790
43	0,559	0,714	0,111	0,114	0,020	0,234	0,861	0,479	0,006	0,188	0,432	0,130	0,064	0,565	0,113
Acreditación o sello de calidad															
44	0,188	0,657	0,384	0,055	0,040	0,815	0,097	0,471	0,059	0,324	0,220	0,048	0,144	0,285	0,714

Tabla 11. SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (p) EN LAS RESPUESTAS DE LOS ÍTEMS SEGÚN FORMACIÓN EN TICs

PÁGINAS WEB															
ÍTEMS	CDC	COF	COF	COF	CGCOF	CGCOM	EASP	FINDUSTRIA	LILLY	MSSSI	OMS	RANF	SESCAM	SECA	SEFH
Información sobre automedicación															
1	0,388	0,038	0,759	0,965	0,321	0,655	0,438	0,517	0,047	0,219	0,275	0,137	0,415	0,982	0,848
2	0,275	0,092	0,316	0,640	0,759	0,369	0,743	0,607	0,388	0,415	0,297	0,031	0,692	0,222	0,369
3	0,299	0,347	0,137	0,444	0,263	0,234	0,819	0,438	0,568	0,541	0,848	0,032	0,843	0,016	0,721
4	0,222	0,935	0,965	0,765	0,263	0,299	0,883	0,692	0,786	0,632	0,876	0,013	0,965	0,032	0,819
5	0,733	0,488	0,918	0,848	0,168	0,607	0,896	0,743	0,395	0,626	0,655	0,263	0,568	0,145	0,953
6	0,883	0,568	0,137	0,204	0,145	0,692	0,297	0,446	0,896	0,541	0,876	0,040	0,698	0,063	0,438
7	0,129	0,146	0,168	0,109	0,844	0,377	0,304	0,275	0,953	0,261	0,747	0,206	0,488	0,629	0,325
8	0,765	0,136	0,325	0,982	0,109	0,325	0,965	0,146	0,200	0,883	0,214	0,251	0,698	0,491	0,168
9	0,632	0,072	0,222	0,626	0,109	0,325	0,990	0,270	0,721	0,876	0,918	0,263	0,094	0,491	0,369
10	0,765	0,844	0,146	0,108	0,299	0,528	0,990	0,541	0,535	0,944	0,786	0,263	0,251	0,395	0,233
11	0,488	0,297	0,602	0,109	0,091	0,568	0,733	0,365	0,395	0,535	0,819	0,136	0,187	0,097	0,944
12	0,219	0,900	0,270	0,347	0,449	0,944	0,733	0,535	0,095	0,523	0,299	0,042	0,365	0,177	0,449
13	0,626	0,523	0,234	0,900	0,896	0,747	0,743	0,022	0,189	0,733	0,568	0,040	0,117	0,698	0,438
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses															
14	0,528	0,247	0,415	0,629	0,263	0,367	0,094	0,415	0,356	0,395	0,304	0,629	0,935	0,395	0,655
15	0,965	0,356	0,367	0,752	0,145	0,953	0,503	0,765	0,900	0,965	0,330	0,876	0,251	0,473	0,444
16	0,904	0,204	0,904	0,631	0,491	0,449	0,129	0,057	0,759	0,330	0,735	0,233	0,896	0,263	0,733
17	0,441	0,222	0,629	0,146	0,216	0,540	0,441	0,765	0,631	0,528	-	0,011	0,055	0,441	0,270
18	0,843	0,449	0,848	0,488	0,692	0,367	0,982	0,900	0,488	0,297	0,626	0,117	0,918	0,602	0,261
Autoría															
19	0,517	0,177	0,129	0,007	0,299	0,848	0,031	0,079	0,876	0,146	0,241	0,060	0,918	0,189	0,414
Protección de datos personales															
20	0,037	0,187	0,141	0,990	0,743	0,876	0,367	0,369	0,143	0,219	0,990	0,222	0,759	0,187	0,523
21	0,568	0,023	0,129	0,900	0,883	0,990	0,786	0,535	0,535	0,526	0,848	0,568	0,759	0,347	0,848

Actualización de la información															
22	0,631	0,263	-	0,896	0,491	0,629	0,270	-	0,449	-	-	0,216	0,395	0,935	0,312
23	0,177	0,304	0,460	0,904	0,473	0,251	0,528	0,136	0,031	0,765	0,216	0,759	0,356	0,251	0,632
Responsabilidad															
24	0,896	0,395	0,219	0,629	0,491	0,177	0,330	0,640	0,312	0,629	0,876	0,367	0,735	0,629	0,626
Accesibilidad															
25	0,275	0,642	0,219	0,631	0,540	0,008	0,013	0,642	0,620	0,526	0,263	0,904	0,023	0,759	0,698
26	0,312	0,629	0,141	0,491	0,735	0,900	0,752	0,263	0,473	0,330	0,896	0,367	0,060	0,896	0,765
27	0,759	0,491	0,200	0,503	0,503	0,735	0,042	0,014	0,395	0,095	-	0,395	0,415	0,631	0,990
28	0,523	-	0,013	0,491	0,247	0,367	0,395	0,491	0,330	0,247	0,145	-	0,491	0,528	0,367
29	0,395	-	-	-	0,216	0,876	0,143	0,263	-	-	0,629	0,263	0,503	-	0,304
30	0,491	0,765	0,526	0,965	0,629	0,935	0,904	0,054	0,765	0,204	-	0,620	0,028	0,097	0,528
31	0,629	0,263	0,735	0,369	0,904	0,063	0,444	0,944	0,503	0,247	-	0,204	0,631	-	0,449
32	0,441	0,216	0,415	0,759	0,063	0,263	-	0,473	0,491	0,143	0,752	0,141	0,219	0,031	0,935
33	0,786	0,147	0,377	0,222	0,021	0,441	0,982	0,287	0,721	0,528	0,896	0,146	0,449	0,449	0,086
34	0,692	0,819	0,883	0,460	0,325	0,079	0,114	0,918	0,189	0,982	0,523	0,982	0,233	0,523	0,234
35	0,631	0,629	0,094	0,629	0,503	0,304	-	0,119	0,491	0,491	0,247	0,395	0,735	0,395	0,491
36	0,038	0,640	0,356	0,189	0,414	0,883	0,953	0,896	0,438	0,330	0,488	0,843	0,415	0,759	0,747
Navegación															
37	0,692	0,844	0,109	0,844	0,765	0,765	0,275	0,415	0,060	0,944	0,944	0,759	0,918	0,414	0,632
38	0,735	0,304	-	0,491	0,629	0,312	0,438	0,900	0,168	0,990	0,503	0,079	0,528	0,488	0,752
39	0,733	0,141	0,990	0,698	0,735	0,204	0,526	0,143	0,091	0,896	0,473	0,216	0,438	0,526	0,109
40	0,735	0,028	0,247	0,395	0,568	0,491	0,109	0,321	0,395	0,247	0,177	0,523	0,395	-	0,796
Arquitectura de la información															
41	0,367	0,491	0,200	0,896	0,491	0,935	0,491	0,321	0,330	-	0,263	-	0,491	0,752	-
42	0,876	0,234	0,944	0,109	0,449	0,441	0,642	0,011	0,304	0,251	0,365	0,900	0,145	0,388	0,528
43	0,460	0,876	0,031	0,900	0,568	0,444	0,365	0,918	0,517	0,414	0,626	0,692	0,602	0,086	0,982
Acreditación o sello de calidad															
44	0,414	0,535	0,843	0,883	0,347	0,843	0,982	0,365	0,843	0,844	0,189	0,241	0,918	0,299	0,876

3.1.3. Comparación de los dos grupos a estudio: Expertos y No Expertos

Con el objetivo de comparar los dos grupos a estudio, expertos y no expertos, se presentan los resultados obtenidos en cinco tablas (Anexo 6: Tablas 63-67) que se corresponden con las cinco Web analizadas por ambos grupos.

Se ha estudiado la fuerza de asociación a través de la *Odd Ratio* (OR) entre las respuestas de la población general y los expertos, acompañada del correspondiente Intervalo de Confianza (IC95%), así como si se presentan diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los dos grupos. En estas tablas también se incluyen las frecuencias y porcentajes de las respuestas Si/No y el cálculo del estadístico *Chi-cuadrado* (X^2).

A la vista de los resultados obtenidos, los ítems que más continuidad muestran en sus respuestas por presentar diferencias estadísticamente significativas entre expertos y no expertos, en el 60% de las Web (3 de 5), han sido:

- I21. Información sobre “Política de privacidad” (**Protección de datos personales**): $p < 0,05$ en CDC (OR=0,115), CGCOF (OR=0,221) y OMS (OR=0,765), $p > 0,05$ en CGCOM (OR=1,008) y MSSSI (OR=1,306).

La respuesta afirmativa predomina en los expertos con diferencias estadísticamente significativas, lo que significa que estas diferencias no se deben al azar. En el 40% de las Web, sin diferencias significativas, la opinión es similar en los dos grupos (OR próxima a 1).

- I38. Acceso libre a todo el contenido de la página Web (**Navegación**): $p < 0,05$ en CGCOF (OR=0,086), CGCOM (OR=0,020) y MSSSI (OR=0,782), $p > 0,05$ en CDC (OR=1,250) y OMS (OR=3,733).

La respuesta afirmativa predomina en los expertos con diferencias estadísticamente significativas. En el 40% de las Web, sin diferencias significativas, en CDC la opinión es similar en los dos grupos y en OMS la población general responde más afirmativamente (3:1).

Les siguen los ítems que son coincidentes ($p < 0,05$) en el 40% de las Web (2 de 5):

- I13. Papel del farmacéutico en el asesoramiento para conseguir una automedicación responsable (**Información sobre automedicación**): **p<0,05** en CGCOM (OR=7,543) y MSSSI (OR=3,538), p>0,05 en CDC (OR=6,389), CGCOF (OR=0,815) y OMS (OR=1,777).
- I15. Definición concreta de los objetivos del sitio Web (**Transparencia y ausencia de conflicto de intereses**): **p<0,05** en CGCOM (OR=3,619) y MSSSI (OR=6,109), p>0,05 en CDC (OR=0,397), CGCOF (OR=2,125) y OMS (OR=2,944).
- I23. “Difusión selectiva de información” (alertas de nuevas incorporaciones de interés) (**Actualización de la información**): **p<0,05** en CDC (OR=5,306) y CGCOM (OR=3,538), p>0,05 en CGCOF (OR=1,486), MSSSI (OR=1,111) y OMS (OR=1,767).
- I33. Posibilidad de acotar la búsqueda de manera sencilla (**Accesibilidad**): **p<0,05** en CDC (OR=0,193) y CGCOF (OR=0,765), p>0,05 en CGCOM (OR=0,286), MSSSI (OR=1,111) y OMS (OR=0,815).
- I37. Información sobre limitaciones o condiciones para la navegabilidad (**Navegación**): **p<0,05** en CDC (OR=11,379) y CGCOM (OR=25,000), p>0,05 en CGCOF (OR=0,806), MSSSI (OR=2,355) y OMS (OR=2,973).

Además de estos ítems comentados, se observan otros puntuales (20% de las Web) donde existen diferencias estadísticamente significativas en las respuestas Si/No de expertos y no expertos, pero no presentan continuidad en las Web del estudio, por lo que podría deberse a las características propias de cada Web:

- I2 (OMS), i11 (CGCOF): (*Información sobre automedicación*)
- I16 (MSSSI), i17 (CGCOM): (*Transparencia y ausencia de conflicto de intereses*)
- I24 (OMS): (*Responsabilidad*)
- I26 (MSSSI), i27 (CGCOF), i36 (CGCOF) (*Accesibilidad*)
- I40 (CGCOF) (*Navegación*)
- I41 (MSSSI) (*Arquitectura de la información*)
- I44 (CGCOF) (*Acreditación o sello de calidad*)

También, cabe señalar, que en ciertos ítems todos los expertos y no expertos están de acuerdo en sus opiniones. En el 40% de las Web todos los sujetos son coincidentes en el i22. Actualización periódica en el sitio Web, uno de los principales indicadores de calidad de las Web.

3.1.4. Probabilidad de respuesta afirmativa en cada indicador del estudio

Con el fin de calcular la probabilidad que existe de obtener respuestas afirmativas en cada uno de los indicadores del estudio, y a su vez que los criterios de calidad se cumplan, por los dos grupos de sujetos, se ha elaborado la Tabla 12 a partir de las frecuencias obtenidas en el sumatorio de los ítems valorados de forma afirmativa (Figuras 9-18). En la Tabla 13 se han calculado los intervalos de confianza al 95% para cada Web.

Tabla 12. PROBABILIDAD DE RESPUESTA AFIRMATIVA EN LOS INDICADORES DEL ESTUDIO EN EXPERTOS Y NO EXPERTOS

WEB/VARIABLES	TRANSPARENCIA Y AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES	AUTORÍA	PROTECCIÓN DATOS PERSONALES	ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN	RESPONSABILIDAD	ACCESIBILIDAD	NAVEGACIÓN	ARQUITECTURA DE LA INFORMACIÓN	ACREDITACIÓN O SELLO DE CALIDAD	P DE CADA WEB
CDC	61,02	54,24	63,56	87,29	89,83	77,97	78,81	44,63	52,54	70,58
CDC	61,67	58,33	70,83	70,83	91,67	84,72	64,58	33,33	33,33	69,35
COF ASTURIAS	63,73	71,19	36,44	85,59	94,91	83,76	70,34	56,50	37,29	71,68
COF MADRID	62,71	72,88	79,66	86,44	84,74	79,24	58,90	54,80	38,98	70,75
COF SALAMANCA	71,19	62,71	72,03	86,44	98,30	76,69	61,44	49,15	47,46	70,80
CGCOF	67,12	57,63	60,17	92,37	96,61	79,24	58,90	68,36	50,85	72,17
CGCOF	68,33	83,33	83,33	91,67	100,00	86,11	72,92	77,78	83,33	81,18
CGCOM	64,07	66,10	73,73	88,13	71,19	69,07	69,07	45,20	61,02	67,19
CGCOM	50,00	66,67	66,67	66,67	83,33	72,22	62,50	44,44	41,67	63,17
EASP	62,37	47,46	65,25	76,27	89,83	77,12	67,80	58,76	45,76	69,38
FARMAINDUSTRIA	67,12	67,80	64,41	86,44	69,49	75,28	70,76	55,93	42,37	70,04
LILLY	57,97	74,58	71,19	74,58	83,05	80,51	67,80	54,80	38,98	70,31
MSSSI	69,83	64,41	82,20	92,37	98,30	85,87	80,51	58,19	79,66	79,61
MSSSI	55,00	66,67	75,00	91,67	91,67	85,42	83,33	52,78	91,67	76,61
OMS	64,74	61,02	69,49	94,91	74,58	88,28	77,12	64,97	37,29	77,04
OMS	58,33	58,33	95,83	91,67	100,00	92,36	68,75	61,11	33,33	78,22
RANF	62,71	76,27	55,08	83,05	81,35	80,65	52,54	59,89	38,98	69,16
SESCAM	71,86	44,07	76,27	84,74	93,22	79,80	69,91	54,24	55,93	73,37
SECA	68,81	62,71	51,69	84,74	98,30	81,35	68,22	58,76	40,68	72,39
SEFH	59,66	47,46	49,15	79,66	38,98	72,60	55,93	53,67	25,42	62,05

Negro (No Expertos), Rojo (Expertos)

WEB	IC95%	
	NO EXPERTOS	EXPERTOS
CDC	[68,04-73,12]	[63,65-75,05]
COF ASTURIAS	[69,19-74,17]	-
COF MADRID	[68,22-73,28]	-
COF SALAMANCA	[68,27-73,33]	-
CGCOF	[69,70-74,64]	[76,68-85,68]
CGCOM	[64,51-69,87]	[56,87-69,47]
EASP	[66,79-71,97]	-
FARMAINDUSTRIA	[67,48-72,60]	-
LILLY	[67,76-72,86]	-
MSSSI	[77,50-81,72]	[71,61-81,61]
OMS	[74,80-79,28]	[73,42-83,02]
RANF	[66,56-71,76]	-
SESCAM	[70,96-75,78]	-
SECA	[69,93-74,85]	-
SEFH	[59,17-64,93]	-

Tabla 13. Coincidencias entre Expertos y No expertos para cada Web

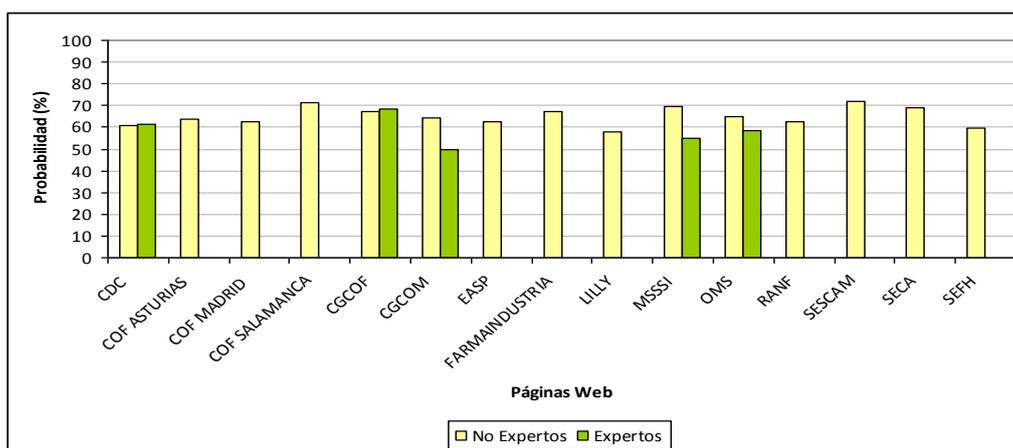


Figura 9. Probabilidad sobre *Transparencia y ausencia de conflicto de intereses* en las Web

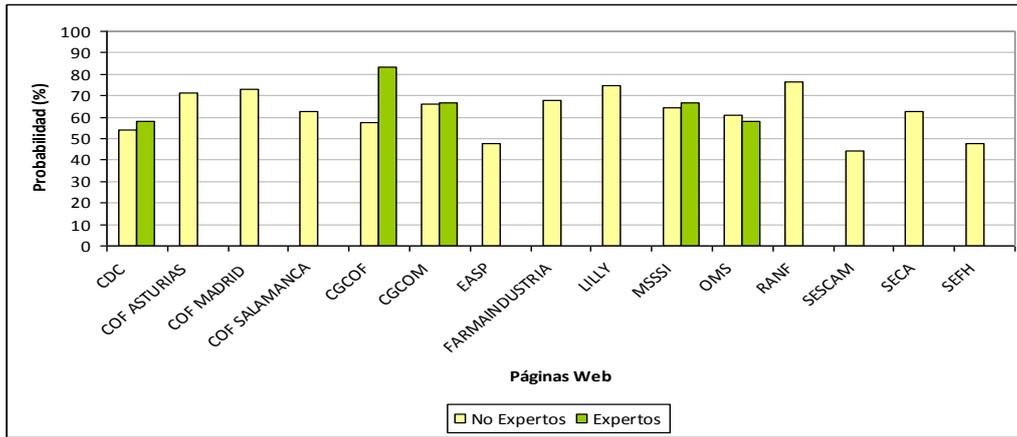


Figura 10. Probabilidad sobre *Autoría* en las Web

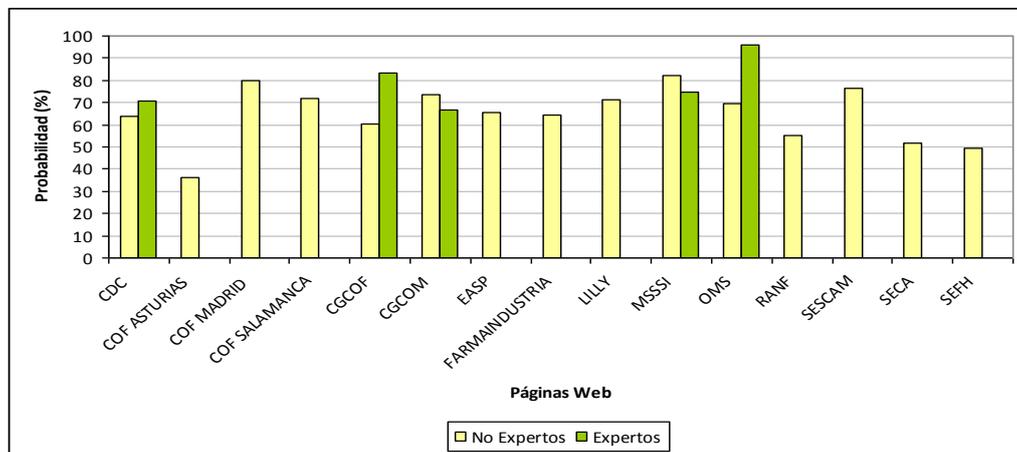


Figura 11. Probabilidad sobre *Protección de datos personales* en las Web

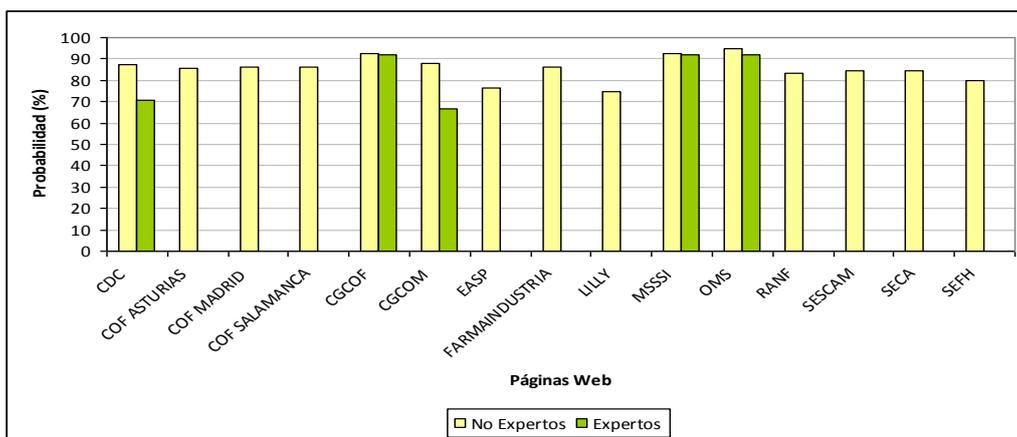


Figura 12. Probabilidad sobre *Actualización de la información* en las Web

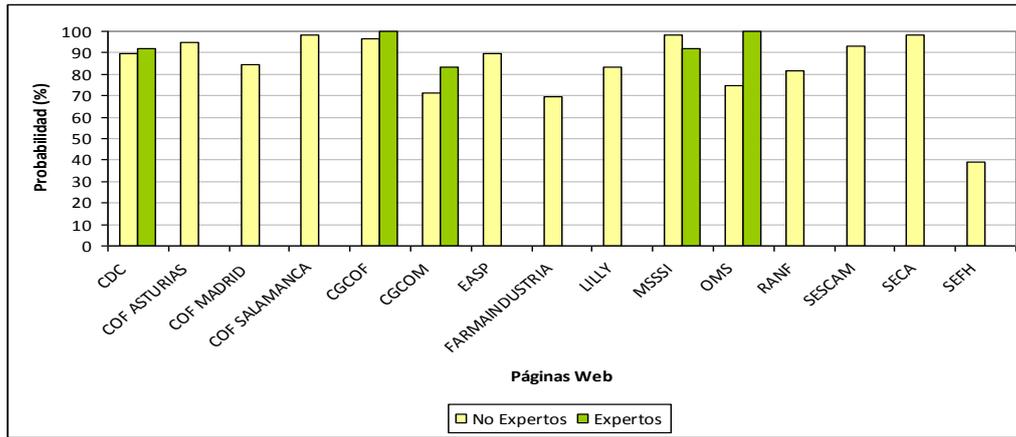


Figura 13. Probabilidad sobre Responsabilidad en las Web

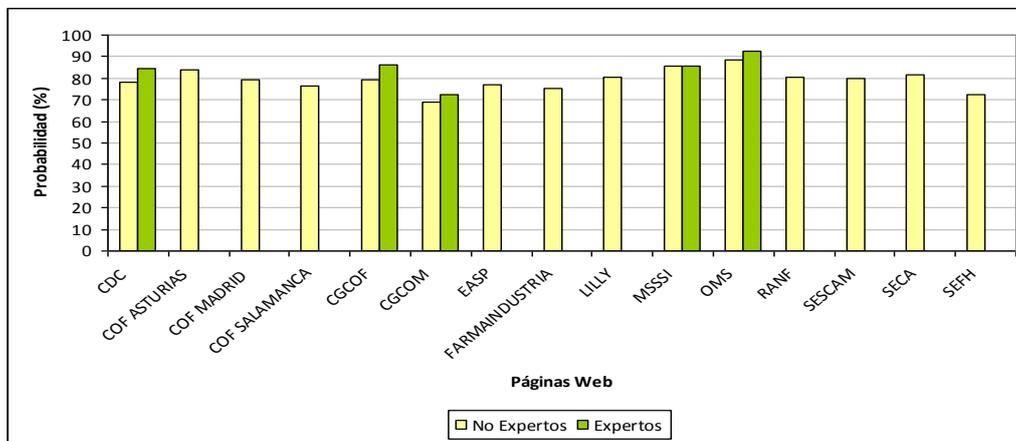


Figura 14. Probabilidad sobre Accesibilidad en las Web

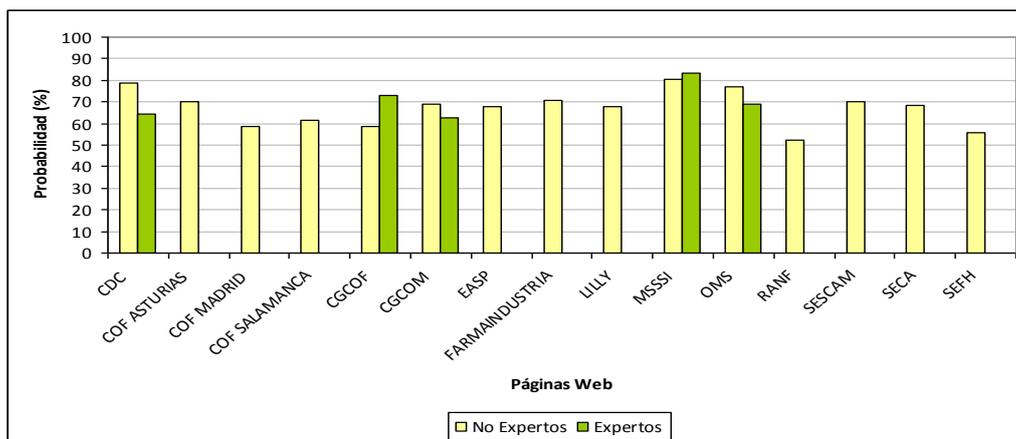


Figura 15. Probabilidad sobre Navegación en las Web

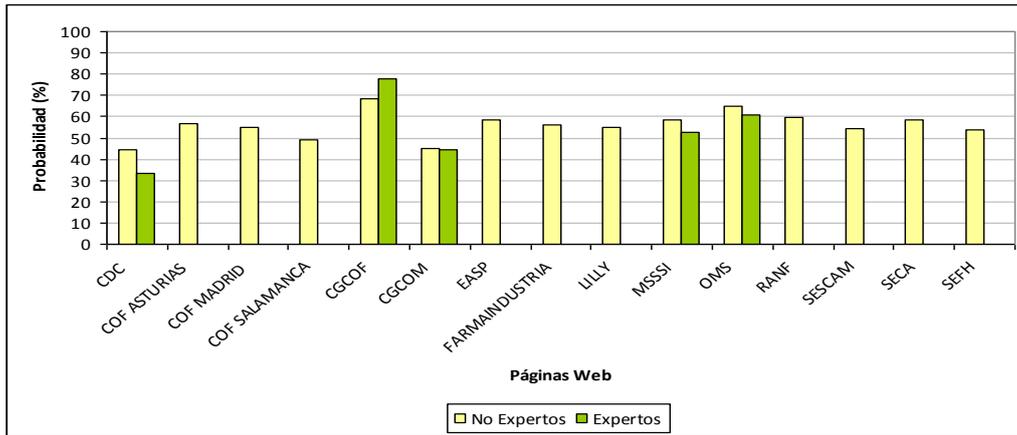


Figura 16. Probabilidad sobre *Arquitectura de la información* en las Web

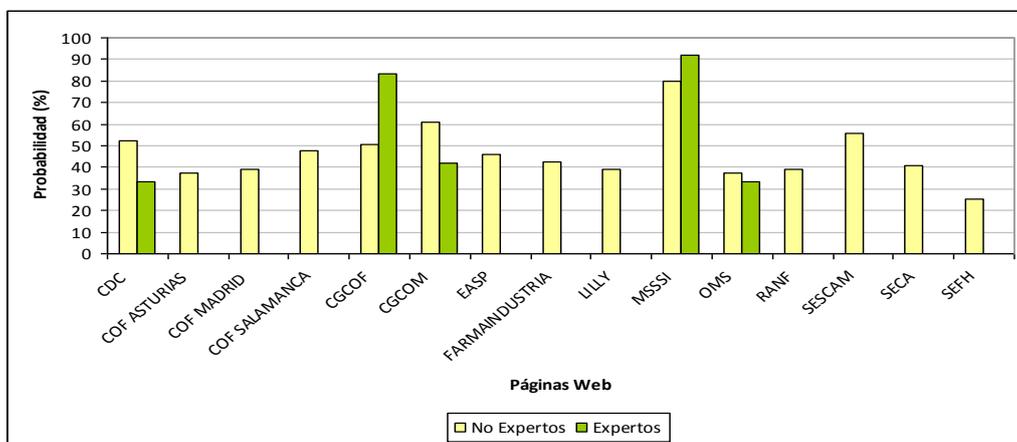


Figura 17. Probabilidad sobre *Acreditación o sello de calidad* en las Web

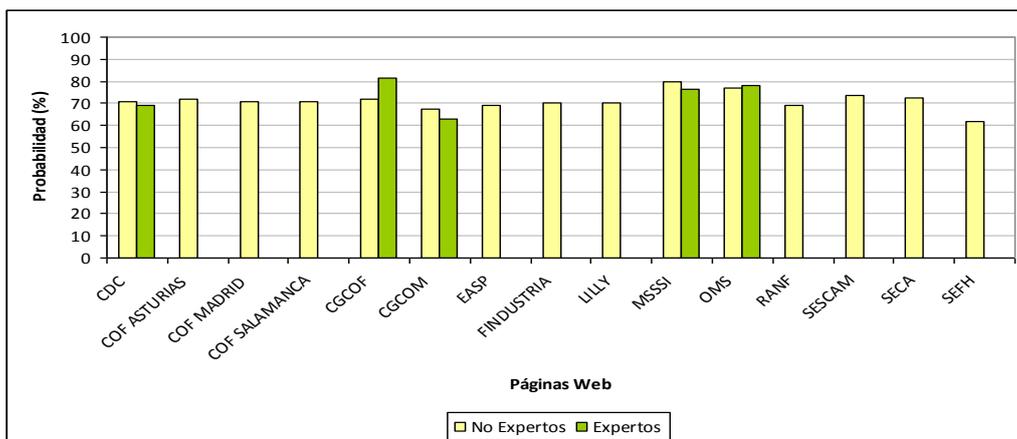


Figura 18. Probabilidad de cada Web en todas las variables o dimensiones del estudio

De acuerdo con los resultados observados, en el 60% de las páginas Web con información sobre *automedicación* (9 de 15) se cumplen criterios de calidad entre el 70-75% según percepción de los *usuarios no expertos*.

En el caso de los *expertos*, en el 40% de las páginas Web con información sobre *automedicación* (2 de 5) se cumplen criterios de calidad en un 75-80%. En el 60% de las Web restantes se observa cierta variabilidad en la calidad de las Web.

Los indicadores mejor evaluados en el estudio por las *personas expertas y no expertas* han sido coincidentes: *actualización de la información, responsabilidad y accesibilidad*. Los peor evaluados también han resultado coincidentes: *arquitectura de la información y acreditación o sello de calidad* en la Web.

Las Web mejor valoradas por los *sujetos no expertos* han sido la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Web peor valorada ha sido la de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) con igual probabilidad de obtener respuestas afirmativas por los no expertos que la Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), con diferencias significativas respecto a las dos primeras ($p < 0,05$). En el resto de páginas Web, en un rango intermedio y sin diferencias entre ellas, es idéntica la probabilidad de obtener respuestas afirmativas.

En todas las Web valoradas por los *expertos* se observa que la probabilidad de obtener respuestas afirmativas por ambos grupos es igual, a excepción de la Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) donde hay diferencias significativas entre expertos y no expertos.

3.2. ESTUDIO DE REDES SOCIALES: FACEBOOK Y TWITTER

Los resultados que se obtienen son los siguientes:

	INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS	Nº MEDICAMENTOS EN GENERAL CLASIFICADOS EN ATC	INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACIÓN	Nº MEDICAMENTOS EN AUTOMEDICACIÓN CLASIFICADOS EN ATC
<i>Facebook</i>	20,8%	341/669	6,9%	81 de 120
<i>Twitter</i>	24,1%	333/654	8,5%	46 de 98

Tabla 14. Distribución de medicamentos y comentarios sobre medicamentos y *automedicación* en *Facebook* y *Twitter*

La distribución de los medicamentos y los comentarios sobre medicamentos y *automedicación* en ambas redes sociales se presentan en la Tabla 14. Los grupos de medicamentos más comentados en ambas redes son el **Sistema nervioso (g. N)** con 76 (22,7% \pm 4) en *Facebook* y 78 (23,3% \pm 5) en *Twitter*, cambiando el orden del segundo y tercero. La mayor frecuencia de comentarios sobre *automedicación* en ambas redes pertenece al grupo de medicamentos del **Sistema nervioso (g. N)** con 22 (6,6% \pm 3) en *Facebook* y 16 (4,8% \pm 2) en *Twitter* (Tabla 15).

Tabla 15. GRUPOS DE MEDICAMENTOS EN GENERAL Y EN AUTOMEDICACIÓN COMENTADOS EN FACEBOOK Y TWITTER

CLASIFICACIÓN ATC	FACEBOOK				TWITTER			
	MEDICAMENTOS		AUTOMEDICACIÓN		MEDICAMENTOS		AUTOMEDICACIÓN	
	Frec.	% ± IC95%	Frec.	% ± IC95%	Frec.	% ± IC95%	Frec.	% ± IC95%
A- Sistema digestivo y metabolismo	61	18,2% ± 4	10	2,9% ± 2	31	9,3% ± 3	4	1,2% ± 1
B- Sangre y órganos hematopoyéticos	9	2,7% ± 2	2	0,6% ± 1	6	1,8% ± 1	0	-
C- Sistema cardiovascular	17	5,1% ± 2	2	0,6% ± 1	25	7,5% ± 3	2	0,6% ± 1
D- Medicamentos dermatológicos	13	3,9% ± 2	4	1,2% ± 1	15	4,5% ± 2	4	1,2% ± 1
G- Aparato genitourinario y hormonas sexuales	11	3,3% ± 2	5	1,5% ± 1	12	3,6% ± 2	2	0,6% ± 1
H- Preparados hormonales sistémicos, excl. H. sexuales e insul.	7	2,1% ± 2	2	0,6% ± 1	13	3,9% ± 2	0	-
J- Antiinfecciosos para uso sistémico	51	15,2% ± 4	5	1,5% ± 1	75	22,4% ± 4	3	0,9% ± 1
L- Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	24	7,2% ± 3	1	0,3% ± 1	27	8,1% ± 3	0	-
M- Sistema musculoesquelético	33	9,9% ± 3	9	2,7% ± 2	20	5,9% ± 3	6	1,8% ± 1
N- Sistema nervioso	76	22,7% ± 4	22	6,6% ± 3	78	23,3% ± 5	16	4,8% ± 2
P- Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	4	1,2% ± 1	0	-	1	0,3% ± 1	0	-
R- Sistema respiratorio	25	7,5% ± 3	14	4,2% ± 2	20	5,9% ± 3	6	1,8% ± 1
S- Órganos de los sentidos	10	2,9% ± 2	5	1,5% ± 1	9	2,7% ± 2	3	0,9% ± 1
V- Varios	0	-	0	-	1	0,3% ± 1	0	-

3.2.1. Información sobre medicamentos

Analizando globalmente los resultados que se obtienen de medicamentos en general (Figura 19) el grupo que más predomina en ambas redes sociales es el grupo N (Sistema nervioso), seguido del grupo J (Antiinfecciosos para uso sistémico) donde *Twitter* supera a *Facebook* en 24 medicamentos y el grupo A (Sistema digestivo y metabolismo) donde *Facebook* dobla a *Twitter* en número de medicamentos.

Los resultados que se obtienen en el resto de grupos terapéuticos son similares en ambas redes sociales destacando *Facebook* en los grupos M (Sistema musculoesquelético) y R (Sistema respiratorio) y *Twitter* en los grupos C (Sistema cardiovascular) y L (Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores). Los grupos con menor número de medicamentos en ambas redes sociales son los grupos P (Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes) y V (Varios).

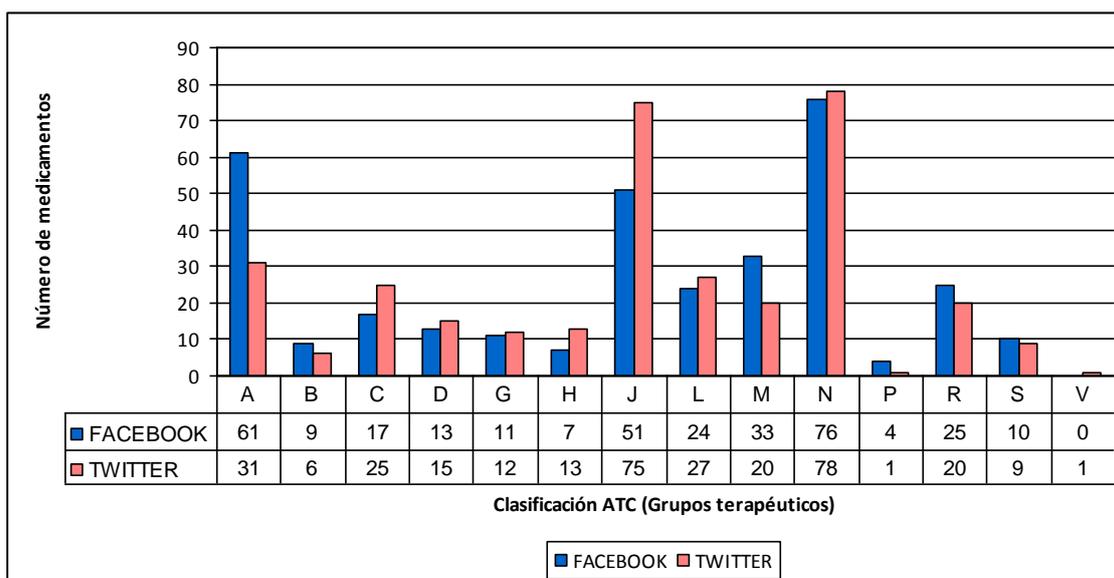


Figura 19. Comparación de *Facebook* y *Twitter* en cuanto a la distribución de los Medicamentos por grupos ATC

Respecto al grupo N (Sistema nervioso), grupo más prevalente en ambas redes sociales (Figura 20), con 76 medicamentos ($22,7\% \pm 4$) en *Facebook* y 78 ($23,3\% \pm 5$) en *Twitter*, es igualmente probable encontrar comentarios sobre medicamentos de este grupo en ambos casos. Destacan, además, los mismos subgrupos terapéuticos: N02 (Analgésicos), donde es superior *Facebook*, N06 (Psicoanalépticos) y N05 (Psicolépticos). El número de antiepilépticos (N03) encontrados en *Twitter* duplica al número de *Facebook*.

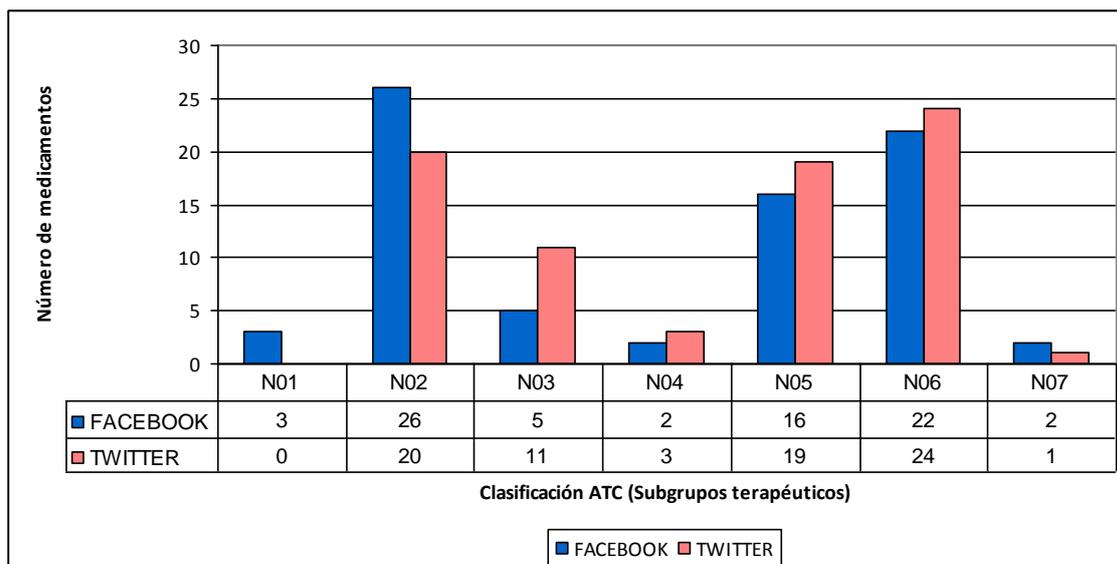


Figura 20. Grupo N (Sistema nervioso) y subgrupos terapéuticos en Facebook y Twitter

En el grupo J (Antiinfecciosos para uso sistémico) (Figura 21) predomina la red social *Twitter* con 75 medicamentos (22,4% ± 4) donde destacan los subgrupos J07 (Vacunas), J01 (Antibacterianos para uso sistémico) y J05 (Antivirales de uso sistémico). En el caso de *Facebook* con 51 (15,2% ± 4) sobresale claramente el subgrupo J01 (Antibacterianos para uso sistémico), siendo similar en número de medicamentos a *Twitter*. En los otros dos subgrupos comentados esta última red social duplica en número de medicamentos a *Facebook*.

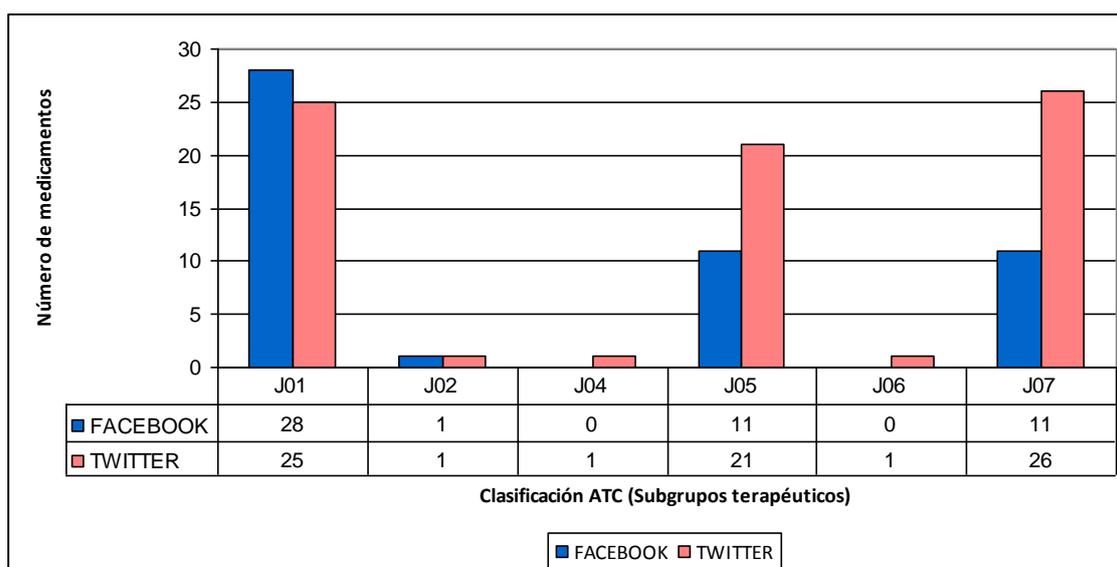


Figura 21. Grupo J (Antiinfecciosos para uso sistémico) y subgrupos terapéuticos en Facebook y Twitter

El grupo A (Sistema digestivo y metabolismo) (Figura 22) destaca en la red social *Facebook* con 61 medicamentos (18,2% \pm 4), duplicando en número a *Twitter* con 31 (9,3% \pm 3), por lo que es más probable encontrar comentarios sobre este grupo de medicamentos en *Facebook*.

Los subgrupos terapéuticos más prevalentes en *Facebook* son A02 (Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos), A06 (Laxantes), A07 (Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales), A11 (Vitaminas) y A03 (Agentes contra padecimientos funcionales del estómago e intestino). Destaca el subgrupo A10 (Fármacos usados en diabetes) ya que predomina claramente en *Twitter*, doblando en número de medicamentos a *Facebook*, al igual que en el subgrupo A01 (Preparados estomatológicos). Destacan, también, los subgrupos A12 (Suplementos minerales) y A04 (Antieméticos y anti-nauseosos) en *Facebook*, donde *Twitter* no presenta ningún medicamento y en sentido contrario, A08 (Preparados contra la obesidad, excluyendo productos dietéticos).

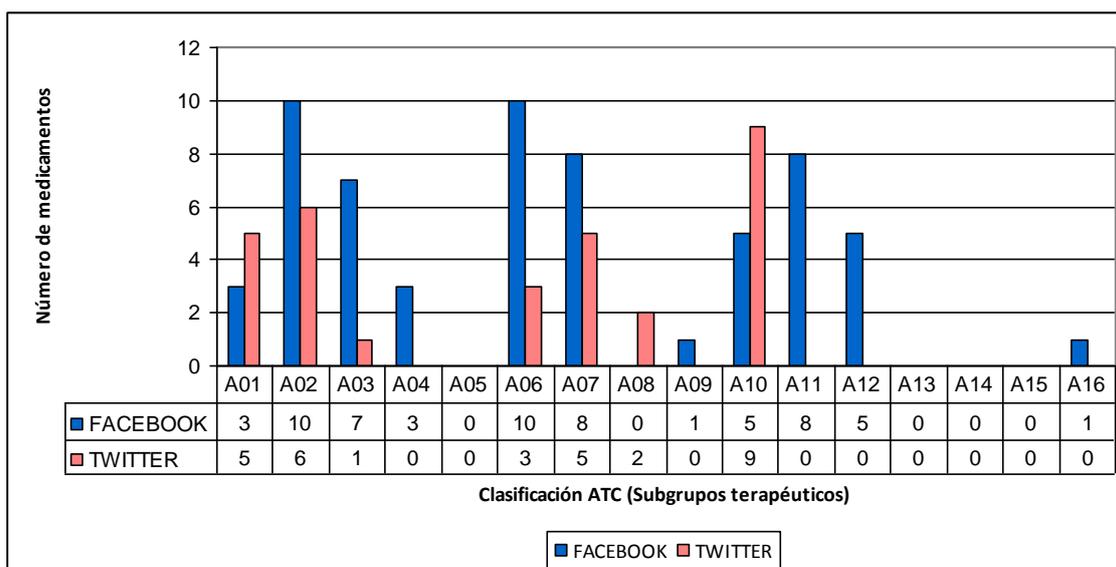


Figura 22. Grupo A (Sistema digestivo y metabolismo) y subgrupos terapéuticos en *Facebook* y *Twitter*

En el resto de grupos terapéuticos los resultados encontrados en ambas redes sociales son similares. Destacan, después de los tres grupos más prevalentes, los grupos M (Sistema musculoesquelético), L (Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores), R (Sistema respiratorio) y C (Sistema cardiovascular).

Respecto al grupo M (Sistema musculoesquelético) con 33 medicamentos ($9,9\% \pm 3$) en *Facebook* y 20 ($5,9\% \pm 3$) en *Twitter* predomina claramente el subgrupo terapéutico M01 (Productos antiinflamatorios y antirreumáticos) en ambas redes sociales, siendo superior el número de medicamentos en *Facebook*. Destaca, también, el subgrupo M05 (Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas) en esta red social.

En el grupo L (Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores) (Figura 23) con 24 medicamentos ($7,2\% \pm 3$) en *Facebook* y 27 ($8,1\% \pm 3$) en *Twitter* predomina el subgrupo L01 (Agentes antineoplásicos) en ambas redes sociales, con un resultado similar. En el subgrupo terapéutico L04 (Inmunosupresores) tampoco hay diferencias, siendo superior el número de medicamentos del subgrupo L02 (Terapia endocrina) en *Twitter* y L03 (Inmunoestimulantes) en *Facebook*.

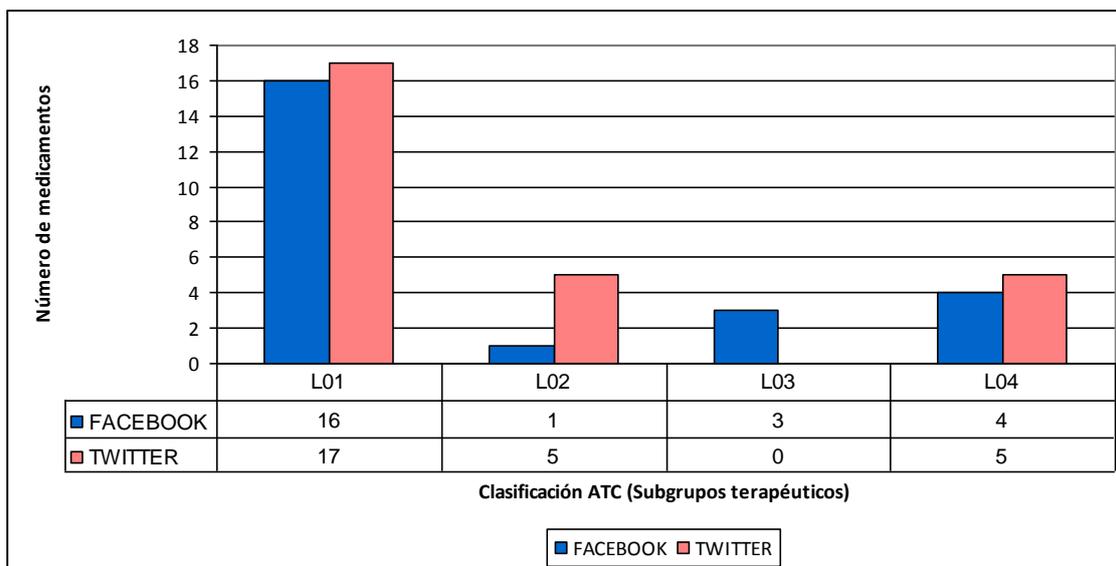


Figura 23. Grupo L (Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores) y subgrupos terapéuticos en *Facebook* y *Twitter*

En el grupo R (Sistema respiratorio) (Figura 24) destacan claramente los subgrupos terapéuticos R03 (Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias) y R05 (Preparados para la tos y el resfriado) en ambas redes sociales, siendo superior el número de medicamentos de *Facebook* en los dos casos. El número total de medicamentos en en esta última red social es 25 ($7,5\% \pm 3$) y en *Twitter* 20 ($5,9\% \pm 3$).

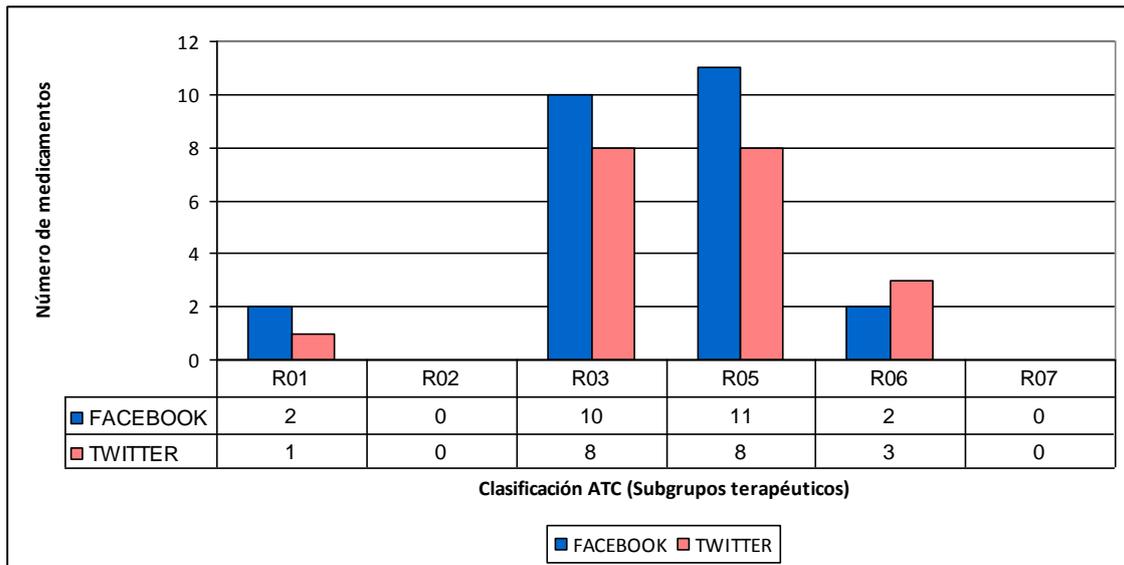


Figura 24. Grupo R (Sistema respiratorio) y subgrupos terapéuticos en *Facebook* y *Twitter*

En el grupo C (Sistema cardiovascular) (Figura 25) se encuentran discrepancias entre ambas redes sociales. Los dos subgrupos terapéuticos más predominantes en *Twitter* con 25 (7,5% \pm 3) son C02 (Antihipertensivos) y C10 (Agentes que reducen los lípidos séricos) y en *Facebook* con 17 (5,1% \pm 2), con inferior número de medicamentos, C01 (Terapia cardíaca) y C05 (Vasoprotectores). Es destacable, también, el subgrupo C07 (Agentes beta-bloqueantes), que cuenta con igual número de medicamentos en las dos redes sociales.

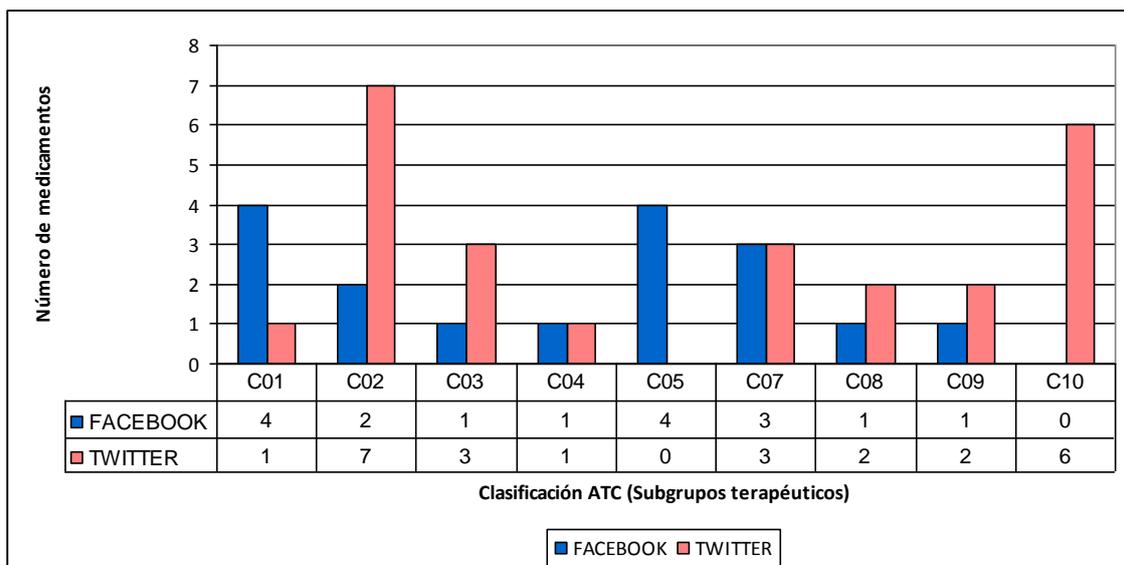


Figura 25. Grupo C (Sistema cardiovascular) y subgrupos terapéuticos en *Facebook* y *Twitter*

Haciendo mención al resto de grupos, con menor número de medicamentos:

- En el grupo B (Sangre y órganos hematopoyéticos) destaca el subgrupo B01 (Agentes antitrombóticos) en *Twitter* y B03 (Preparados antianémicos) en *Facebook*.
- En el grupo D (Medicamentos dermatológicos) existen discrepancias entre ambas redes sociales. *Twitter* destaca, igualmente, en D04 (Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos, anestésicos, etc.) y D07 (Preparados dermatológicos con corticosteroides) y *Facebook* en D11 (Otros preparados dermatológicos).
- En el grupo G (Aparato genitourinario y hormonas sexuales) destaca el subgrupo G03 (Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital) en ambas redes sociales.
- En el grupo H (Preparados hormonales sistémicos, excl. Hormonas sexuales e insulinas) predomina el subgrupo H03 (Terapia tiroidea) en *Twitter*. Le sigue el subgrupo H02 (Corticosteroides para uso sistémico) con resultados similares en ambas redes sociales.
- En el grupo S (Órganos de los sentidos) únicamente se encuentran resultados en el subgrupo S01 (Oftalmológicos) muy similares en ambas redes.
- En el grupo P (Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes) sólo se obtienen resultados en el subgrupo P01 (Antiprotozoarios) y en V (Varios) sólo un producto farmacéutico para diagnóstico (V09) en *Twitter*.

3.2.2. Información sobre medicamentos en *Automedicación*

Los comentarios estudiados sobre *automedicación* muestran que predomina claramente el grupo N (Sistema nervioso) en ambas redes sociales (Figura 26), aunque en este caso el número de medicamentos es superior en *Facebook*. Los grupos que siguen en número de medicamentos en esta red social, y que destacan en todos los casos sobre *Twitter*, son los grupos R (Sistema respiratorio), A (Sistema digestivo y metabolismo) y M (Sistema musculoesquelético). Los grupos M (Sistema musculoesquelético) y R (Sistema respiratorio), con igual número de medicamentos, son los que ocupan el segundo lugar en el caso de *Twitter*.

En el resto de grupos, aunque con menor número de medicamentos, también supera *Facebook* a *Twitter*, estando igualados en los grupos C (Sistema cardiovascular) y D (Medicamentos dermatológicos). Respecto a los grupos P (Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes) y V (Varios) no se observa ningún comentario referente a este tipo de medicamentos.

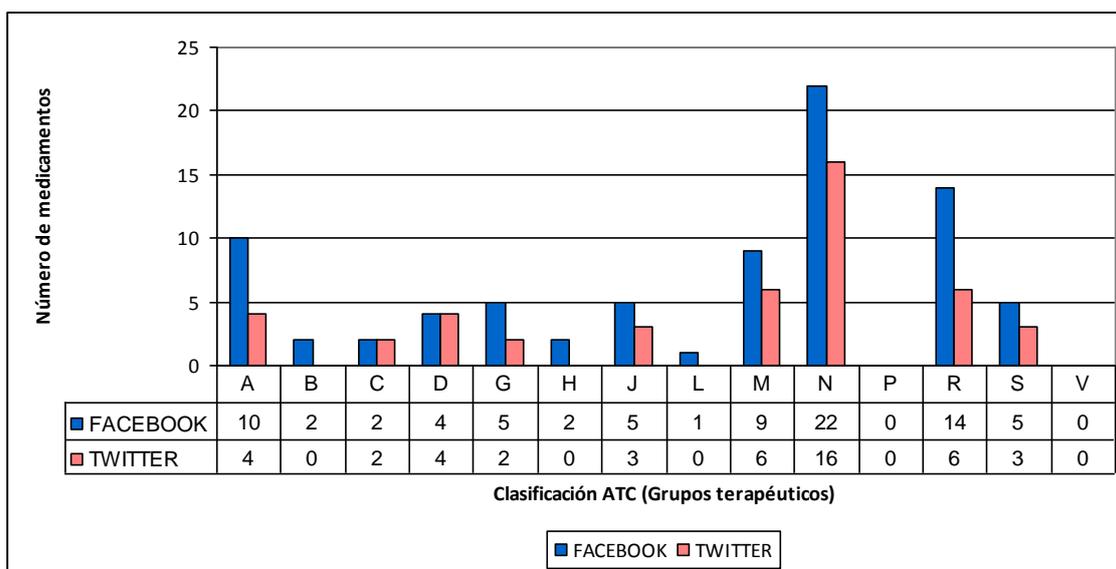


Figura 26. Comparación de *Facebook* y *Twitter* en cuanto a la distribución de los Medicamentos en *automedicación* por grupos ATC

En el grupo N (Sistema nervioso) (Figura 27), con 22 medicamentos ($6,6\% \pm 3$) en *Facebook* y 16 ($4,8\% \pm 2$) en *Twitter*, siendo igualmente probable encontrar comentarios sobre *automedicación* de este grupo en ambas redes, predominan por igual los subgrupos terapéuticos N02 (Analgésicos) y N05 (Psicolépticos), siendo más habitual encontrar comentarios sobre *automedicación* con analgésicos. En el resto de subgrupos, con menor número de medicamentos, *Facebook* siempre es superior a *Twitter*, a excepción del subgrupo N01 (Anestésicos) donde no se obtiene ningún medicamento utilizado en esta práctica.

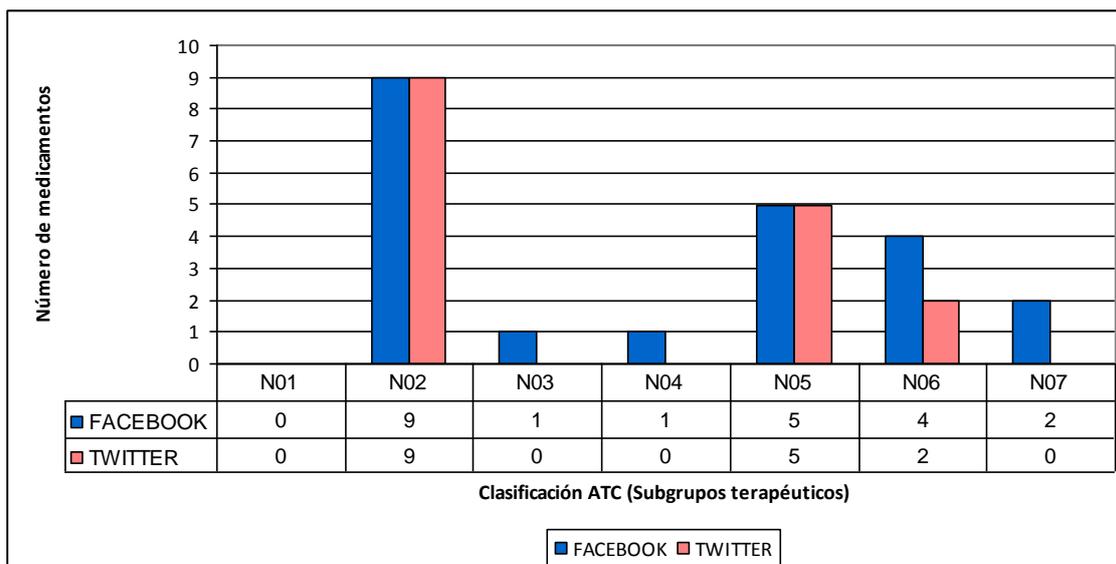


Figura 27. Grupo N (Sistema nervioso) en automedicación y subgrupos terapéuticos en Facebook y Twitter

Respecto al grupo R (Sistema respiratorio) (Figura 28) con 14 medicamentos ($4,2\% \pm 2$) en Facebook y 6 ($1,8\% \pm 1$) en Twitter, el subgrupo terapéutico más empleado en automedicación es el R05 (Preparados para la tos y el resfriado), duplicando Facebook a Twitter en número de medicamentos. Facebook, además, presenta medicamentos en los subgrupos R01 (Preparados de uso nasal), R03 (Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias) y R06 (Antihistamínicos para uso sistémico). En este último caso se obtiene un medicamento más en Twitter.

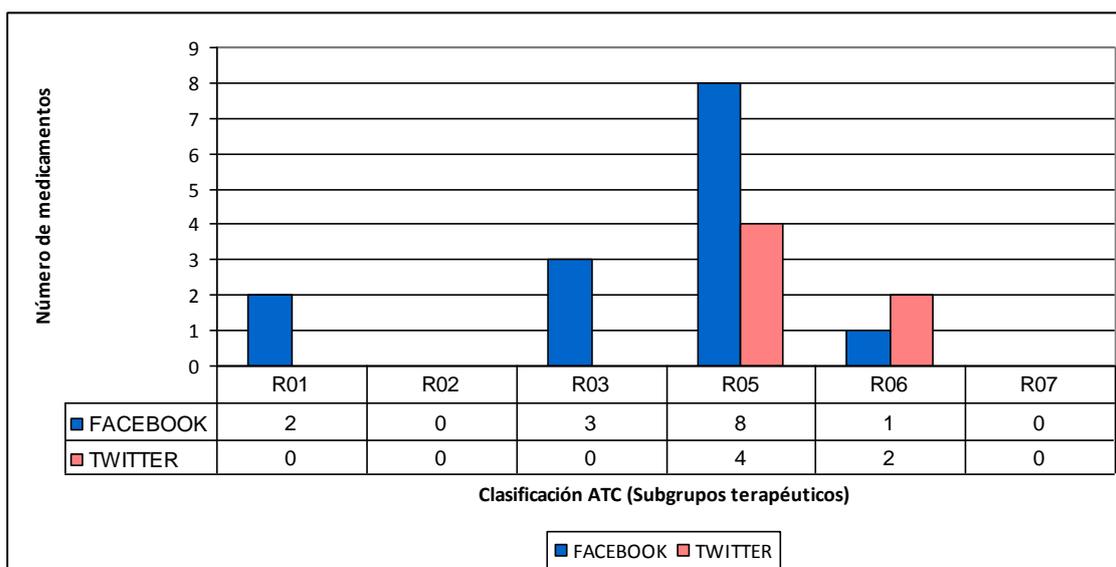


Figura 28. Grupo R (Sistema respiratorio) en automedicación y subgrupos terapéuticos en Facebook y Twitter

En el grupo A (Sistema digestivo y metabolismo) con 10 medicamentos ($2,9\% \pm 2$) en *Facebook* y 4 ($1,2\% \pm 1$) en *Twitter*, únicamente son destacables 4 medicamentos pertenecientes al subgrupo A11 (Vitaminas) en *Facebook*. Además, sólo se obtiene un medicamento en ciertos subgrupos terapéuticos, siendo coincidentes las dos redes sociales en A03 (Agentes contra padecimientos funcionales del estómago e intestino) y A06 (Laxantes).

En el grupo M (Sistema musculoesquelético) el subgrupo M01 (Productos antiinflamatorios y antirreumáticos) es el más predominante en ambas redes sociales. En cuanto al resto de subgrupos, sólo se hallan 3 medicamentos del M02 (Productos tópicos para el dolor articular y muscular) utilizados en *automedicación* en *Facebook*, con un total de 9 ($2,7\% \pm 2$) frente a 6 ($1,8\% \pm 1$) en *Twitter*.

En el resto de grupos se obtiene poca representación de medicamentos utilizados en *automedicación*. Haciendo alusión a los grupos minoritarios:

- Únicamente se hallan dos medicamentos en *Facebook* pertenecientes al grupo B (Sangre y órganos hematopoyéticos), en los subgrupos B03 (Preparados antianémicos) y B05 (Sustitutos de la sangre y soluciones para perfusión).
- Los grupos C (Sistema cardiovascular) y D (Medicamentos dermatológicos) presentan igual número de medicamentos en ambas redes. *Facebook* destaca en C02 (Antihipertensivos) y C05 (Vasoprotectores) y *Twitter* en C09 (Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina) y C10 (Agentes que reducen los lípidos séricos). En cuanto al grupo D (Medicamentos dermatológicos) *Facebook* destaca en el subgrupo D11 (Otros preparados dermatológicos) y *Twitter* en D04 (Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos, anestésicos, etc.), obteniendo iguales resultados en D06 (Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico).
- En el grupo G (Aparato genitourinario y hormonas sexuales) los subgrupos terapéuticos más destacables son G04 (Productos de uso urológico) y G03 (Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital) en *Facebook*, obteniendo 2 medicamentos en *Twitter* en los subgrupos G01 (Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos) y G03 (Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital).
- *Twitter* no presenta ningún medicamento en los grupos H (Preparados hormonales sistémicos, excl. Hormonas sexuales e insulinas) y L (Agentes antineoplásicos e

inmunomoduladores). En estos casos, en *Facebook* se halla un medicamento en los subgrupos H01 (Hormonas hipofisarias e hipotalámicas y sus análogos), H02 (Corticosteroides para uso sistémico) y L01 (Agentes antineoplásicos).

- En ambas redes sociales se encuentran comentarios sobre *automedicación* del grupo J, concretamente del subgrupo J01 (Antibacterianos para uso sistémico).
- En el grupo S (Órganos de los sentidos) sólo se obtienen resultados en el subgrupo S01 (Oftalmológicos).

3.2.3. Exploración por grupos: *Facebook*

En los grupos abiertos se ha recogido la información de las publicaciones accesibles para todo el público y en los cerrados de la presentación que hacen los administradores de los grupos.

La información sobre medicamentos representa el 58,6%. El número de medicamentos encontrados clasificados en la ATC es 321, aunque se obtienen un total de 411 resultados. Los comentarios sobre *automedicación* suponen un 27,6%. El número de medicamentos en *automedicación* clasificados en la ATC es 24, aunque se obtienen 62 resultados.

En el caso de los grupos abiertos, se han contabilizado las publicaciones realizadas en el mes anterior a la fecha de la exploración y cuántas de ellas contienen información sobre medicamentos y *automedicación*. Los resultados son los siguientes (Tabla 16):

	Nº grupos abiertos	Nº grupos cerrados	Nº publicaciones del último mes	Nº publicaciones sobre medicamentos	% publicaciones sobre medicamentos	Nº publicaciones sobre <i>automedicación</i>	% publicaciones sobre <i>automedicación</i>
Búsqueda "salud"	23	7	817	81	9,9	39	4,8
Búsqueda "enfermedad"	23	7	342	89	26	6	1,7
Búsqueda "medicamentos"	23	7	46	21	45,6	3	6,5

Tabla 16. Información sobre publicaciones de medicamentos en general y en *automedicación* de grupos abiertos en *Facebook*

En los grupos analizados en *Facebook* se puede observar claramente en la Figura 29 que se recoge poca información en cuanto al número de medicamentos utilizados en

automedicación. Sí se obtiene en cambio información sobre medicamentos en general en prácticamente todos los grupos terapéuticos.

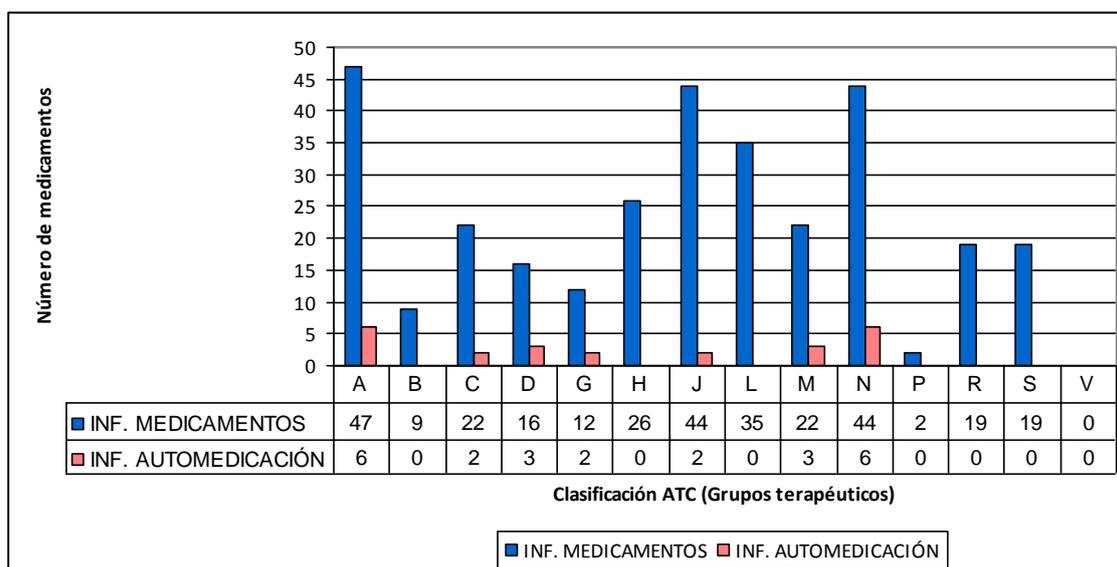


Figura 29. Información de medicamentos en general y en *automedicación* en la exploración *Facebook*:
Grupos

Cabe destacar que en las exploraciones de las redes sociales de *Facebook* y *Twitter* así como en la segunda exploración de *Facebook* (*Grupos*) para la búsqueda de comentarios en relación con medicamentos en general y en *automedicación*, que se han encontrado medicamentos como tal que no han sido clasificados en la ATC, al igual que medicamentos veterinarios, productos dietéticos, plantas medicinales, medicamentos homeopáticos, dermocosméticos y productos de higiene bucal. Se ha recopilado también esta información y los cálculos de los porcentajes de información sobre medicamentos en general y en *automedicación* indicados anteriormente (**Tabla 14**) incluyen estos resultados, considerándose todos ellos medicamentos para el cómputo total. Los datos recopilados se recogen en las Tablas 17 y 18:

	Resultados en información de <u>medicamentos</u>		Resultados en información de <u>medicamentos en automedicación</u>	
	FACEBOOK	TWITTER	FACEBOOK	TWITTER
Medicamentos	254	290	15	40
Med. veterinarios	40	12	1	-
Productos dietéticos	8	4	9	3
Plantas medicinales	19	8	10	6
Med. homeopáticos	2	6	2	2
Dermocosméticos	3	1	1	1
Higiene bucal	2	-	1	-

Tabla 17. Exploración en Facebook y Twitter

	Resultados en información de <u>medicamentos</u>	Resultados en información de <u>medicamentos en automedicación</u>
	Medicamentos	36
Med. veterinarios	23	-
Productos dietéticos	-	18
Plantas medicinales	27	4
Med. homeopáticos	3	-
Compl. nutricionales	1	9

Tabla 18. Exploración en Facebook (Grupos)

4. DISCUSIÓN

4.1. CONSIDERACIONES GENERALES: OPORTUNIDAD DEL ESTUDIO

Cada vez más en el momento actual y en los próximos años, los usuarios recurren a Internet en busca de información sobre cuestiones de Salud. Este aspecto, unido a la importancia que tiene la práctica de la *Automedicación* en nuestra Sociedad actual y que se caracteriza por ser moderna, avanzada y de consumo, hace que sea necesario e imprescindible realizar este tipo de estudios para obtener información que facilite la toma de decisiones relacionadas y asociadas con un fenómeno social como es la *Automedicación* y su relación con las nuevas formas de obtener información y/o adquisición de *hábitos saludables o nocivos* en relación con el binomio Salud-Enfermedad. Y más, en el contexto epidemiológico y sociológico actual en el que existe una alta prevalencia de enfermos crónicos y/o pluripatológicos, una población general con avidez de información a través de las TICs y unas Administraciones Sanitarias preocupadas con el coste sanitario y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud español.

La vigencia e importancia de este estudio se justifica, por una parte, por la **Seguridad del Paciente** en relación con la información que existe en Internet, en las páginas Web, y que fomenta la ***Automedicación responsable*** y el *estilo de vida saludable* del que forma parte hacer un uso racional del medicamento, cuando se necesita y es necesario como tratamiento, a través de la Calidad de la información, porque cuando es de calidad rigurosa y profesional se basa en evidencias y no tiene más interés que el beneficiar al Bienestar y a la Calidad de Vida relacionada con la Salud de los usuarios y de la Sociedad en su conjunto. Pero, por otra parte, puede existir información sesgada por otros intereses primarios que no son promocionar la Salud sino el consumo de medicamentos como producto de consumo y por beneficio económico (*Conflicto de intereses ético*). Aspecto por el que muchos ciudadanos buscan alternativas terapéuticas a sus problemas de Salud-Enfermedad en la Terapias Alternativas y Complementarias (TAC) como la hemoterapia, la acupuntura y otras menos efectivas.

El estudio de la calidad de la información que existe en Internet¹¹⁴ ha sido objeto de estudio para muchos profesionales en el campo de las Ciencias Sociales. Sin embargo, la necesidad de abordar este campo desde el ámbito sanitario es fundamental e imprescindible y cada vez más se manifiesta en las publicaciones más actuales^{102,115}.

Se considera, por tanto, un indicador social en Salud Pública la utilización de las Redes Sociales e Internet como fuente de datos e información en la población general del Siglo XXI. Aspecto a tener muy presente con el avance de las nuevas tecnologías (TICs). Por ello, el

objetivo principal del presente estudio ha conllevado el análisis de la calidad de las páginas Web y explorar los comentarios que dejan los usuarios en relación con *Automedicación* en las redes sociales más utilizadas actualmente.

En este caso, las Web han sido valoradas por un grupo de expertos en el ámbito sanitario y otro de población general, aspecto relevante y novedoso en Web sanitarias y de carácter social; dado que se ha considerado importante valorar la información desde el punto de vista de los usuarios generales, ya que como partícipes de las herramientas tecnológicas 2.0, son los principales destinatarios de este tipo de información. Además, no sólo interesa el punto de vista del investigador sino también el de los usuarios/pacientes; esto es la esencia de una Web sanitaria y social, ya que no se trata sólo de dar información sino también de recibirla (*feed-back*).

Las páginas Web estudiadas contienen información a nivel nacional e internacional y pertenecen tanto a entidades públicas como privadas por lo que se estima son representativas y específicas al estar relacionadas con la *Automedicación* de la población y porque se estima que la información puesta en sus páginas Web se enmarca en lo que hoy se ha dado en denominar la *Responsabilidad Social Corporativa (RSC)*. Es decir, su responsabilidad y compromiso social en beneficio de la Sociedad en su conjunto.

Este estudio se justifica aún más debido a que las redes sociales, a pesar del enorme impacto que están alcanzando en la Sociedad, son poco utilizadas por el momento en la búsqueda de información de temas relacionados con *Automedicación*, como se ha observado en este estudio; pero que lo serán en un futuro próximo y se trata de sensibilizar y concienciar sobre la RSC de las Entidades y Organizaciones relacionadas con la *Automedicación*.

Las redes sociales, y en general todas las herramientas participativas 2.0, es un ámbito desconocido como fuente de información en relación con la Salud y la preocupación por la falta de confianza y fiabilidad y el riesgo de la interpretación de la información que se trasmite se configuran como los principales riesgos a la hora de utilizar estos medios. Además, a estos posibles efectos debe añadirse que la Calidad de la información y la Seguridad para el Paciente están poco estudiadas y valoradas en la actualidad.

También, cabe señalar que se emplean cada vez más estos recursos Web 2.0 como estrategias de Educación para la Salud y Educación Sanitaria y de comunicación en materia de Salud¹¹⁶ con el usuario/paciente para que éste adquiera más autonomía y participe más activamente en la gestión de su proceso Salud-Enfermedad; las TICs generan herramientas que

facilitan el trabajo colaborativo y participativo en distintos ámbitos, entre ellos el sanitario^{117,118}.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA CALIDAD DE LAS WEB

Los resultados del estudio muestran que la calidad de las Web con información sobre *Automedicación*, en general, es aceptable aunque mejorable en ciertos aspectos. Si los comparamos con estudios previos que evalúan la calidad de las páginas Web enfocadas a una enfermedad concreta¹¹⁹⁻¹²³ presentan, al igual que nuestro estudio, una calidad aceptable, sin embargo, en estudios que evalúan páginas de información general^{38,124} se concluye que la calidad es baja.

No obstante, es difícil hacer comparaciones ya que los criterios de evaluación que se utilizan son diferentes^{29,125,126}. Es de esperar, por tanto, cierta subjetividad en este tipo de estudios, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar una herramienta útil y sencilla de manejar por el usuario no experto.

La disparidad de criterios y metodologías a la hora de identificar información de calidad en Internet es un problema que se ha manifestado desde hace años¹²⁷⁻¹²⁹ por lo que sería deseable, y así se apunta desde varias Sociedades Científicas e Instituciones Gubernamentales, llegar a un *consenso* para establecer unos criterios estándar y unas Directrices de Buenas Prácticas que establezcan la calidad de esta información y su comparabilidad y evolución en el tiempo. Una de las razones por las que no se consigue radica en el mismo concepto de *calidad* ya que existe una amplia variedad de definiciones al tratarse de un concepto tan abstracto y delimitar el marco conceptual no es fácil a la hora de establecer los límites de la misma y, por tanto, los objetivos a la hora de su evaluación y análisis. Benavent et al.¹³⁰ (2010) apuntaban que “los continuos avances tecnológicos exigen una actualización constante del *saber cómo* en la gestión de esta información”.

En cuanto a los resultados que se han obtenido de la población general o usuarios no expertos a la hora de evaluar páginas Web muestran que las principales diferencias significativas que se han obtenido están condicionadas por la *variable estudios universitarios*, frente a otras variables sociodemográficas como el sexo o la edad, lo que parece razonable y lógico ya que el nivel de estudios es una de las variables que determina el nivel de instrucción y un factor que determina y condiciona el uso de Internet dado que las TICs forman parte del proceso de enseñanza-aprendizaje de los grados universitarios de cualquier ámbito profesional o de conocimiento. Internet se ha convertido en una herramienta profesional imprescindible en el momento actual. Estos resultados se confirman en las estadísticas del Observatorio de

Telecomunicaciones que observan que entre la población internauta el mayor porcentaje son personas con estudios universitarios¹³.

Las principales diferencias al comparar la población general con el grupo de expertos se observan en los indicadores de *protección de datos personales* y *navegación*. No obstante, destacar que el tamaño de la muestra de las personas expertas es escaso y puede no ser representativo a la hora de obtener unos resultados más válidos y, por tanto, más comparables. Sobre todo, porque las variables condicionantes tendrían que ser más homogéneas entre los dos grupos del estudio. Esta es probablemente la *limitación* más importante de este trabajo; pero la mayor parte de los expertos seleccionados no hicieron efectiva su participación por la extensión del cuestionario de evaluación de las páginas Web.

- Los indicadores del estudio

Los indicadores del estudio mejor evaluados por los dos grupos de sujetos, y en los que son coincidentes, han sido la *actualización de la información*, la *responsabilidad* y la *accesibilidad*. Los peores resultados, también coincidentes, se han obtenido en *arquitectura de la información* y *acreditación o sello de calidad* en la Web.

La *actualización de la información* disponible en Internet ha sido ampliamente estudiada. Es uno de los indicadores mejor valorados por los usuarios expertos y no expertos y que más llama la atención ya que son numerosos los trabajos que muestran el bajo cumplimiento de este criterio¹³¹. Este indicador cobra aún mayor importancia teniendo en cuenta el enorme dinamismo de la información sanitaria actual en relación con los avances en la Medicina, y más específicamente asociados al estudio de investigación que más ha impulsado los avances en la Medicina moderna como son los ensayos clínicos sobre medicamentos. Según Martín Martínez¹³² (2007) existe una relación significativa con páginas de mayor calidad si la actualización es menor de 2 años.

En este estudio, este resultado podría justificarse en que varias de las páginas analizadas están dirigidas a grupos profesionales específicos, médicos y farmacéuticos, donde la información se actualiza de manera periódica al incorporar alertas nuevas u otras son páginas oficiales cuya finalidad es precisamente la transmisión actualizada de información sanitaria a profesionales como población diana primaria y a ciudadanos como población secundaria.

En relación con la *responsabilidad*, es decir, la posibilidad que ofrece la Web de contactar con sus responsables con el fin de ayudar al usuario y que éste proponga estrategias de mejora los resultados son favorables, dato coincidente con la bibliografía revisada¹³³. Este aspecto es positivo dado que permite la comunicación bidireccional y, por tanto, la retroalimentación entre el responsable o agente de la información y el receptor o usuario de la misma.

El indicador de *accesibilidad*, en su conjunto, es uno de los mejor valorados en este estudio. Aunque, concretamente el ítem de *accesibilidad universal* a las páginas Web no se valora tan positivamente por la población general, lo que indica que se limita el acceso a personas con diversidad funcional o diversas discapacidades. Aspecto que hay que mejorar dado que se enmarca dentro de la RSC, puesto que los Organismos y entidades responsables de las Web tienen la responsabilidad de llegar a todos los grupos poblacionales, y las personas con discapacidad suponen en este país aproximadamente el 9% de la población según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia¹³⁴. En diversos estudios previos^{53,54} se describe una baja o nula accesibilidad para este grupo de personas.

El indicador de *accesibilidad*, aún siendo un compromiso ético y social, no se considera un criterio prioritario a pesar de vulnerar el Derecho fundamental de todo ser humano al acceso a la información. En el año 2005 se publica un trabajo¹³⁵ donde se demuestra que entre las Web consideradas de mayor calidad, por ser poseedoras de sellos de acreditación, deben todavía incorporar en sus diseños toda una serie de criterios básicos de accesibilidad.

Los resultados sobre la *protección de datos personales*, uno de los dos indicadores donde se han encontrado más diferencias entre ambos grupos, son mejorables. Existen muchas páginas, tanto de información sanitaria general como específica, en las que no se explicita el procedimiento de protección de datos o no se cumple la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. Podría destacarse el estudio de Tatsumi et al.¹³⁶ (2001) en el que el 99,8% de las páginas institucionales japonesas no cumplían este requisito. Este debería ser un aspecto fundamental a tener presente en una página Web, ya que una inadecuada protección de datos personales tiene como consecuencia la vulnerabilidad de los Derechos fundamentales del usuario como la privacidad de los datos y la información que refieren los usuarios de las Web. Es importante también que aparezca un vínculo con la política que sigue la Web sobre privacidad donde los usuarios puedan acceder a ella ya que es uno de los aspectos más valorados en cuanto a la seguridad que aporta a los usuarios a la hora de buscar información en Internet.

Uno de los datos más destacables del estudio es que solo el 66% de la población general afirman que las Web contienen información relacionada con la *automedicación*, un dato por debajo de lo esperado ya que todas las páginas fueron seleccionadas por contener información de este tipo. En el caso de las personas expertas, sólo en el 20% de las Web (CGCOF) están todos de acuerdo en que posee información sobre *automedicación*. Esta situación podría justificarse en que algunas personas no habrían hecho una revisión adecuada de la información de las Web o la accesibilidad a su contenido fuera dudosa, lo que nos llevaría a reflexionar sobre el carácter social de las Web.

Otra *limitación* que condiciona los resultados de esta investigación y estudio es que no existen unos criterios de calidad que constituyan un estándar universalmente aceptado para valorar con precisión y validez las páginas con información sanitaria, lo que implica que los resultados dependen de los criterios de calidad elegidos. Nuestro cuestionario ha tenido como base el de Bermúdez-Tamayo del grupo *Internet y Salud* de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) que presenta una fiabilidad aceptable frente a otros instrumentos disponibles y ha sido utilizado por varios autores en la actualidad^{38,123}.

Por último, en su conjunto, las Web mejor valoradas por los *usuarios no expertos* han sido la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las dos probablemente por ser aquellas páginas Web en las que cuidan con rigor los contenidos de tipo profesional y, simultáneamente, porque también manejan bien su responsabilidad y compromiso social de informar y comunicar a la población general de manera efectiva, con habilidades sociales y de comunicación a través de las TICs y, específicamente, mediante Internet, porque la Educación para la Salud es una actividad fundamental en temas tan sensibles para los ciudadanos como son la Salud en general y la *Automedicación* ya que los medicamentos son la medida más utilizada en la resolución de los problemas del binomio Salud-Enfermedad.

Hay que asumir que intervenir en la *Automedicación* es una cuestión importante desde el punto de vista individual y colectivo dado que hay que priorizar la Seguridad del Paciente/Usuario mediante más información para que gestione adecuadamente y de manera efectiva el uso y consumo de medicamentos y porque esta intervención también puede mejorar la sostenibilidad del Sistema Sanitario español.

La Web peor valorada ha sido la de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) con igual probabilidad de obtener respuestas afirmativas por los no expertos que la

Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), con diferencias significativas respecto a las dos primeras ($p < 0,05$). Estas dos probablemente por ser Web cuyo principal objetivo es corporativo y profesional, es decir, utilizar la Web para mantener informados a sus colegiados y profesionales adscritos por motivos profesionales y porque no tienen entre sus objetivos prioritarios la utilización de la Web para informar y educar a la población general como usuarios de sus Web, por lo que recomendamos que mejoren su Web dado que esto mejora su RSC y su compromiso con la Sociedad a la que pertenecen y en la que tienen que participar de manera efectiva y responsable.

En todas las Web valoradas por los *expertos* se observa que la probabilidad de obtener respuestas afirmativas por ambos grupos es igual, a excepción de la Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) donde hay diferencias significativas entre expertos y no expertos. Los expertos perciben y refieren que entre las Web que mejor comunican e informan a los usuarios y lo hacen de manera efectiva son las institucionales como la del Ministerio de Sanidad (MSSSI) y la de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En esta observación coinciden con los usuarios de la población general, lo que indica que estas páginas comunican bien y de manera efectiva temas asociados a la Educación para la Salud como es la *Automedicación* ya que estas actividades forman parte de la responsabilidad y el compromiso social de las mismas (RSC).

- Análisis cualitativo tipo DAFO de los resultados observados

Este tipo de análisis se justifica en tratar de explicar fenómenos sociales complejos sobre conductas como la complejidad de la *Automedicación* y por los condicionantes encontrados en el proceso del mismo, como son la falta de comparabilidad de los grupos utilizados y la falta de criterios de calidad de las Web.

Debilidades: Aspectos que condicionan de forma negativa las observaciones de este estudio son las siguientes:

- La enorme cantidad de información en Internet es constantemente dinámica y por tanto con cambios periódicos (aparición de nuevos sitios Web y dinamismo de la información).
- Gran variabilidad en la Calidad de los contenidos Web.

- Facilidad de acceso a información sobre aspectos asociados a la Salud que no son fiables y válidos y, por tanto, con excesivo riesgo para los usuarios por falta de Seguridad para el Paciente/Usuario.
- Falta de un estándar universalmente aceptado sobre calidad con los mismos criterios de evaluación que permita la comparación y la evolución de las diversas páginas Web y sus niveles de calidad.
- Baja accesibilidad a grupos específicos como el de personas con diversidad funcional, discapacitadas y personas mayores.

Amenazas.-

- Acceso a información errónea o no actualizada, falta de autoría y protección de la información y aparición de conflicto de intereses.
- Desorientar a los pacientes por las diferencias de consejos, testimonios y opiniones, sobre todo en los recursos participativos 2.0.
- Aumento de las expectativas y demandas de los pacientes respecto a nuevos tratamientos o terapias alternativas.
- Aumento de las diferencias sociales según el grado de acceso a Internet¹³⁷.

Fortalezas.-

- Internet es, después del facultativo, la segunda fuente de información sobre temas relacionados con Salud-Enfermedad para los pacientes/usuarios¹³⁸, y esta es una tendencia generalizada, comprobada a lo largo de los años^{139,140}.
- Facilidad de acceso a la información en todo momento y lugar.
- Internet destaca como fuente de información y como herramienta de trabajo.
- Posibilidad de modificar y actualizar los contenidos de manera rápida y continuada.

Oportunidades.-

- Ayuda a los pacientes a tomar decisiones de Salud informadas.

- Favorece la autonomía del paciente.
- Refuerza los mensajes de promoción y prevención.
- Los recursos participativos 2.0 permiten la interacción con el paciente/usuario como estrategias de educación y comunicación en materia de Salud.

Por último, los profesionales sanitarios deben ser conscientes de que la información y la comunicación sobre la Salud a los ciudadanos, usuarios y pacientes va a jugar un papel muy relevante en los próximos años, en los que asistiremos al desarrollo e introducción de numerosas Web específicas y relacionadas con la Salud. Por lo que se tendrá que valorar la calidad de las mismas y se tendrá que controlar y aclarar el posible conflicto de intereses.

En consecuencia, el establecer criterios y estándares de calidad en las páginas Web va a constituir una herramienta importante en relación con la calidad de la información que llega al ciudadano.

4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA EXPLORACIÓN DE REDES SOCIALES

Las observaciones obtenidas en el estudio de ambas redes sociales son muy similares. Las búsquedas que contienen información sobre medicamentos en relación con los comentarios estudiados sobre Salud y Enfermedad en *Facebook* representan un 20,8% y en *Twitter* un 24,1%. De igual forma, los comentarios sobre *automedicación* en *Facebook* y en *Twitter* suponen menos del 10%. Es decir, las tasas por cien son similares. Lo mismo pasa con el número de medicamentos encontrados y clasificados en la ATC, en *Facebook* es 341 y en *Twitter* 333. Consumidos en *automedicación* se hallan 81 medicamentos en *Facebook* y 46 en *Twitter*.

El primer dato destacable de los resultados muestra que a pesar de que en *Twitter* se hallan más comentarios con información sobre *automedicación*, *Facebook* duplica a *Twitter* en cuanto al número de medicamentos que se abordan con respecto a esta práctica, es de 81 frente a 46, siendo muy similar el número de medicamentos encontrados no usados en *automedicación*. Esta observación puede responder a la posibilidad que ofrece *Facebook* de crear grupos donde pueden participar e interactuar personas con intereses y situaciones similares en relación con problemas de salud y/o enfermedades, pudiéndose transmitir información sobre tratamientos y, en especial, sobre medicamentos, lo que nos ha llevado a realizar una segunda exploración en esta red social.

En cuanto a los resultados sobre medicamentos en general, el grupo que más predomina en ambas redes sociales es el grupo terapéutico N (Sistema nervioso), destacando los subgrupos N02 (Analgésicos), N06 (Psicoanalépticos) y N05 (Psicolépticos). En el caso de *Facebook* sigue el grupo A (Sistema digestivo y metabolismo) y en *Twitter* el grupo J (Antiinfecciosos para uso sistémico). Lo que parece lógico dado que son los grupos más utilizados y demandados. Los subgrupos terapéuticos más prevalentes del grupo N en este estudio coinciden con los subgrupos ATC de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud¹⁴¹ (2010).

- Medicamentos en *Automedicación*

En cuanto a los resultados de medicamentos utilizados en *automedicación* predomina claramente el grupo N (Sistema nervioso), aunque en este caso el número de medicamentos es superior en *Facebook*. No obstante, las redes sociales son coincidentes en los subgrupos

terapéuticos más prevalentes: N02 (Analgésicos) y N05 (Psicolépticos), donde es más habitual la *automedicación* con analgésicos.

Además, los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con las observaciones de la última Encuesta Europea de Salud 2009 (EES)⁸⁹ promovida por la Comisión Europea y coordinada por la Oficina Europea de Estadística (*Eurostat*) que se efectuó en 18 países de la Unión Europea y en España. Recoge los tipos de medicamentos no recetados más consumidos en las últimas dos semanas y los más utilizados son los analgésicos, contra el dolor de cabeza, seguidos de las vitaminas, minerales o tónicos. En cuanto a la distribución de la medicación no recetada por tipo de medicamentos el 26,6% son para el dolor de cabeza, el 25,9% vitaminas, minerales o tónicos y el 17,5% para el catarro, gripe, garganta o bronquios. Aspecto a tener presente en la utilización de las redes sociales como fuente de información periódica y frecuente, sobre todo para valorar cambios temporales.

El patrón de medicamentos en *automedicación* está encabezado, por tanto, por los analgésicos, subgrupo terapéutico más prevalente usado en automedicación por los usuarios de *Facebook* y *Twitter* estudiados. Coincidente con estudios de automedicación que utilizan otras fuentes de información (BB).

En *Facebook* los medicamentos pertenecientes al grupo R (Sistema respiratorio) se posicionan en segundo lugar, destacando el subgrupo terapéutico R05 (Preparados para la tos y el resfriado), y los medicamentos del grupo A (Sistema digestivo y metabolismo) en tercer lugar, destacando el subgrupo A11 (Vitaminas). Los resultados obtenidos en *Twitter* ponen también de manifiesto la similitud con los datos que ofrece esta encuesta ya que el segundo lugar lo ocupa el grupo R (Sistema respiratorio) destacando el mismo subgrupo terapéutico.

Otros estudios, como el presentado por Barbero González et al.⁹⁰ (2006), con diferentes fuentes de información, señala que los medicamentos más demandados para *automedicación* son: N02 (Analgésicos) (22,2%), J01 (Antibacterianos para uso sistémico) (11,9%), M01 (Productos antiinflamatorios y antirreumáticos) (10,2%) y R05 (Preparados para la tos y el resfriado) (9,5%).

De nuevo observamos que los analgésicos ocupan el primer lugar y que destacan los mismos subgrupos terapéuticos en los grupos R (Sistema respiratorio) y M (Sistema musculoesquelético) que también destacamos en nuestro estudio en las dos redes sociales.

El citado estudio presenta en sus resultados, además, medicamentos usados en *automedicación* pertenecientes al subgrupo J01 (Antibacterianos para uso sistémico). Uno de los resultados más destacados en nuestro estudio es la baja prevalencia de antibióticos consumidos en *automedicación* por los usuarios de estas dos redes sociales. Únicamente se obtienen 5 medicamentos en *Facebook* y 3 en *Twitter*, aunque destacando el subgrupo terapéutico J01 (Antibacterianos para uso sistémico), dato coincidente con la bibliografía revisada. Sin embargo, sí observamos que los usuarios buscan información general sobre este tipo de medicamentos. En el caso de *Twitter* se obtienen resultados similares a los analgésicos, y vemos que destaca la inquietud por las vacunas, los antivirales de uso sistémico y el subgrupo anteriormente mencionado.

Destacan las plantas medicinales y productos dietéticos consumidos sin el consejo de un profesional sanitario en *Facebook*. De igual forma, los usuarios de esta red social tratan de conocer estos productos de forma general. Además, tratan de conocer y compartir experiencias con medicamentos veterinarios.

En la exploración por “*Grupos*” en *Facebook* se recoge poca información en cuanto a comentarios sobre *automedicación*. Sin embargo, lo más destacable es el consumo de productos dietéticos y complementos nutricionales por recomendación de otros miembros del grupo en red. Sí obtenemos, en cambio, información sobre medicamentos en la mayor parte de los grupos terapéuticos, probablemente por lo antes comentado sobre la transmisión de este tipo de información entre personas con similares problemas de salud.

Este estudio pone de manifiesto que los usuarios de *Facebook* y *Twitter* comparten más información sobre medicamentos que sobre *automedicación*, observación que nos lleva a considerar que las redes sociales, por el momento, se usan prioritariamente para compartir experiencias personales, resolver dudas sanitarias y recibir información sobre problemas de salud comunes, probablemente porque estos medios se están convirtiendo en un importante apoyo para personas con enfermedades crónicas, como reflejan los datos presentados por los resultados del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI)¹⁴² en 2012.

Las personas que acuden a las redes sociales para obtener información sobre Salud señalan como principal motivo (38,9%) que estas fuentes les ayudan a buscar información y aclarar dudas directamente. El 26,1% recurre a ellas para conocer y compartir experiencias

sobre un problema de salud de un modo personal y directo y el 13,7% aprovecha el contacto para recibir consejos y encontrar personas con su mismo problema médico.

La *Automedicación*, en relación con la Salud y la Enfermedad, es un tema poco introducido actualmente en las redes sociales. Sin embargo, la información que se trasmite sobre medicamentos en general está aumentando y más aún con la creación de grupos, como ocurre en *Facebook*, donde las personas con sus comentarios comparten información relacionada con el uso de medicamentos, probablemente en relación con enfermedades crónicas, dado que son las más prevalentes y las que más preocupan.

En futuras investigaciones se debe abordar el impacto de las redes sociales en relación con el cambio de comportamientos relacionados con el binomio Salud-Enfermedad y en relación con los pacientes crónicos y pluripatológicos, los más prevalentes en el mundo occidental y desarrollado.

No obstante, Internet, y más concretamente las herramientas participativas 2.0, suponen una oportunidad única para ofrecer información relacionada con el binomio Salud-Enfermedad a los pacientes/usuarios. Con el fin de evitar problemas derivados de la escasa calidad de la información, se debería trabajar conjuntamente para apoyar a los usuarios en el proceso de búsqueda, estudiando sus necesidades¹⁴³⁻¹⁴⁸ y preferencias para poder desarrollar estrategias de promoción y difusión selectivas^{26,149}. Un paciente “bien informado” mejora su adherencia a los tratamientos y afronta la autogestión de su enfermedad de manera más autónoma y responsable^{34,150-152}, todo ello sin olvidar que la fuente de conocimiento sanitario más fiable es el profesional sanitario.

4.4. LIMITACIONES DE LOS RESULTADOS

Probablemente *la limitación* más importante de este trabajo de investigación aplicada y de Salud Pública y Comunitaria sea la diferencia entre los grupos de no expertos o usuarios de la población general y los expertos, dado que los expertos son escasos y tienen un perfil muy definido y homogéneo y debería haberse ampliado su espectro profesional, lo que mejoraría su comparabilidad a la hora de establecer observaciones y/o variables asociadas a las diferencias observadas; pero la mayor parte de los expertos seleccionados no hicieron efectiva su participación a pesar de las cartas enviadas sensibilizándoles de la importancia de sus opiniones y valoraciones. Probablemente debido a la extensión del cuestionario de evaluación de las páginas Web.

Otra limitación que condiciona los resultados de esta investigación y estudio es que no existen unos *criterios de calidad* que constituyan un estándar universalmente aceptado para valorar con precisión y validez las páginas con información sanitaria, lo que implica que los resultados dependen de los criterios de calidad elegidos. En este trabajo se han utilizado aquellos más utilizados y teniendo presente las opiniones de expertos en estos temas de calidad de las TICs.

Por último la alta variabilidad de los resultados observados se debe a que este tema de *Automedicación* forma parte de la Educación para la Salud y de la Educación Sanitaria y es muy sensible tanto para población general como para expertos dado que en él se conjugan valoraciones profesionales, personales y sociales lo que hace que se produzcan resultados esperables dada la variabilidad social emergente en la Sociedad actual. Somos conscientes que esta limitación se puede en parte resolver con un aumento muestral que permita estratificaciones para comparar grupos poblacionales más homogéneos.

5. CONCLUSIONES

Primera.-

La calidad de las Web con información sobre *Automedicación* es aceptable aunque mejorable en ciertos aspectos según los expertos del ámbito sanitario y población general. Los indicadores que resultan mejor valorados por expertos y usuarios en el ámbito sanitario son: *actualización de la información, responsabilidad y accesibilidad*. Los peor valorados, también coincidentes, son: *arquitectura de la información y acreditación o sello de calidad* en la Web.

Segunda.-

Los indicadores de calidad donde se presentan más diferencias significativas entre expertos y población general son *protección de datos personales* (política de privacidad) y *navegación* (acceso libre al contenido de la Web), donde los expertos responden más afirmativamente; siendo coincidentes todos los sujetos en afirmar la actualización periódica en el 40% de las Web. Las Web mejor valoradas por usuarios son la del Ministerio de Sanidad a nivel nacional y OMS a nivel internacional y por expertos éstas junto a la del CGCOF.

Tercera.-

En la valoración de Web con información sobre *Automedicación* por la población general se obtienen más diferencias en el patrón de respuestas según posean o no estudios universitarios frente a otras variables sociodemográficas como el sexo, la edad o formación relacionada con TICs y estas diferencias son significativas en los indicadores de *información sobre automedicación, accesibilidad y navegación*.

Cuarta.-

La información sobre medicamentos, en relación con los comentarios realizados sobre Salud-Enfermedad, representa el 20-25% en *Facebook* y *Twitter*. Los comentarios sobre *automedicación* representan en ambas redes sociales menos del 10%, es decir, las tasas por cien son similares. Los grupos de medicamentos más comentados en ambas redes sociales son el Sistema Nervioso, Antiinfecciosos para uso sistémico y Sistema digestivo y Metabolismo.

Quinta.-

La mayor frecuencia de comentarios sobre *automedicación* pertenece al grupo del Sistema Nervioso en *Facebook* y en *Twitter*, destacando la *automedicación* con analgésicos (N02). Los grupos que siguen en *Facebook* son los grupos R (Sistema Respiratorio), A (Sistema digestivo y Metabolismo) y M (Sistema Musculoesquelético). Los grupos M y R son los que ocupan el segundo lugar en el caso de *Twitter*, destacando los mismos subgrupos terapéuticos que en *Facebook*. Los usuarios de las Redes Sociales comparten más información sobre medicamentos que sobre *automedicación*. La información que se trasmite sobre medicamentos en general está aumentando y más aún con la creación de grupos como en *Facebook*, donde las personas comparten información y comentarios relacionados con el uso de medicamentos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Paul J, Seib R, Prescott T. The Internet and clinical trials: background, online resources, examples and issues. *J Med Internet Res.* 2005;7 (1):e5.
2. Real Academia Española [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2001 [acceso 1 Mar 2012]. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición. Disponible en: <http://www.rae.es>.
3. Wikipedia [sede Web]. Fundación Wikimedia; [acceso 1 Mar 2012]. Web 2.0. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Web_2.0.
4. O'Reilly T. Qué es Web 2.0. Patrones del diseño y modelos del negocio para la siguiente generación del software. Fundación Telefónica, Telos. 2006 Feb.
5. Cordon García JA, Alonso Arévalo J, Gómez Díaz R, López Lucas J. Las nuevas fuentes de información: información y búsqueda documental en el contexto de la Web 2.0. Madrid: Pirámide. 2012.
6. Merlo Vega JA. Las diez claves de la Web social. *Anuario ThinkEPI.* 2009; 3: 34-6.
7. Van De Belt TH, Engelen LJ, Berben SA, Schoonhoven L. Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: a systematic review. *J Med Internet Res.* 2010 Jun; 12(2):e18.
8. Eysenbach G. Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation and openness. *J Med Internet Res.* 2008;10(3):e22.
9. Red de Bibliotecas Universitarias (REBIUN). Ciencia 2.0: aplicaciones de la Web social a la investigación. Madrid: REBIUN. 2011. Disponible en: http://eprints.rclis.org/bitstream/10760/16161/1/Ciencia20_rebiun_2011.pdf [acceso 10 Jul 2013].
10. Wikipedia [sede Web]. Fundación Wikimedia; [acceso 1 Mar 2012]. Web 3.0. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Web_3.0.
11. Berners-Lee T, Miller E. The Semantic Web lifts off. *ERCIM News.* 2002 Oct; 51:9-11.

12. Instituto Nacional de Estadística (INE) [sede Web]. Madrid: INE; 2013 Oct [acceso 28 Oct 2013]. Encuesta sobre equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares. Año 2013. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np803.pdf>.
13. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI) [sede Web]. Madrid: ONTSI; 2013 Ene [acceso 19 Mar 2013]. Perfil sociodemográfico de los internautas. Análisis de datos INE 2012. Disponible en: http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/perfil_sociodemografico_del_internauta_2012.pdf.
14. Asociación Española de Responsables de Comunidad y Profesionales Social Media (AERCO-PSM). Community manager: gestión de comunidades virtuales. Madrid 2012. Disponible en: <http://asp-es.secure-zone.net/v2/3380/7248/13942/Gestion%20de%20Comunidades%20Virtuales.pdf> [acceso 19 Mar 2013].
15. Mirón Canelo JA (Ed). Guía para la elaboración de Trabajos Científicos. Salamanca: Gráficas Lope. 2013.
16. Scolari CA. Comunicación digital: recuerdos del futuro. El Profesional de la Información. 2012 Jul-Ago;21(4):337-40.
17. Rodríguez Ruibal A, Santamaría Cristino P. Análisis del uso de las redes sociales en Internet: Facebook y Twitter en las universidades españolas. Revista de comunicación y tecnologías emergentes. 2012;10(2):228-46.
18. Jiménez Pernet J, García Gutiérrez JF, Martín Jiménez JL, Bermúdez Tamayo C. Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. UOC Papers [serie en Internet]. 2007 Mar [citado 27 Sep 2013];4:44-9. Disponible en: <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>.
19. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI) [sede Web]. Madrid: ONTSI; 2011 [acceso 27 Oct 2013]. Individuos que usan

- Internet para buscar información relacionada con la salud. Periodo 2004-2011. Disponible en: <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/node/334>.
20. Utrilla Ramírez AM, Fernández M, Ortega JL, Aguillo IF. Clasificación Web de hospitales del mundo: situación de los hospitales en la red. *Med Clin*. 2009 Ene;132(4):144-53.
21. Solé Balcells FJ. Internet en medicina ¿una ayuda, un problema, una causa de errores...? *Actas Urol Esp*. 2003 Mar;27(3):180-4.
22. Merlo Vega JA. La evaluación de la calidad de la información Web: aportaciones teóricas y experiencias prácticas. Recursos informativos: creación, descripción y evaluación. Mérida: Junta de Extremadura [serie en Internet]. 2003 Ago [citado 4 Nov 2013];101-10. (Sociedad de la información, 8). Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/17956/1/DBD_Ev.%20calidad%20inf.%20web.pdf.
23. Salvador Oliván JA, Angós Ullate JM. ¿Evaluar la calidad de los recursos Web o simplemente filtrarlos? *Documentación de las Ciencias de la Información*. 2001;24:105–26.
24. Conesa Fuentes MC, Aguinaga Ontoso E. Evaluación de la calidad de las páginas Web con información sanitaria: una revisión bibliográfica. *BID: textos universitaris de biblioteconomia i documentació* [serie en Internet]. 2009 Dic [citado 7 Mar 2012];núm 23. Disponible en: <http://www.ub.edu/bid/23/conesa2.htm>.
25. Mayer MA, Leis A. Quality control of information on health-related content Websites goes further on the Internet. *Rev Esp Cardiol*. 2012;65(2):199.
26. Hanif F, Read JC, Goodacre JA, Chaudhry A, Gibbs P. The role of quality tools in assessing reliability of the Internet for health information. *Inform Health Soc Care*. 2009 Dec;34(4):231-43.
27. Jadad AR, Gagliardi A. Rating health information on the Internet: navigating to knowledge or to babel? *JAMA*. 1998 Feb;279(8):611-4.

28. Hain T. Improving the quality of health information: the contribution of C-H-I-Q. *Health Expect.* 2002 Sep;5(3):270-3.
29. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide Web: a systematic review. *JAMA.* 2002 May;287(20):2691-700.
30. Bernstam EV, Shelton DM, Walji M, Meric-Bernstam F. Instruments to asses the quality of health information on the World Wide Web: what can our patients actually use? *Int J Med Inform.* 2005 Jan;74(1):13-9.
31. Pzifer. The Cocktail Analysis. Encuesta Pzifer “El rol de Internet en el proceso de consulta de información sobre salud”. 2010 Sep. Disponible en: http://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados_encuesta_Pfizer.pdf [acceso 12 Mar 2012].
32. Marin Torres V, Valverde Aliaga J, Sánchez Miró I, Sáenz del Castillo Vicente MI, Polentinos Castro E, Garrido Barral A. Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente. *Aten Primaria.* 2013 Ene;45(1):46-53.
33. Andreassen HK, Trondsen M, Kummervold PE, Gammon D, Hjortdahl P. Patients who use e-mediated communication with their doctor: new constructions of trust in the patient-doctor relationship. *Qual Health Res.* 2006 Feb;16(2):238-48.
34. Abt Sacks A, Pablo Hernando S, Serrano Aguilar P, Fernández Vega E, Martín Fernández R. Necesidades de información y uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España. *Gac Sanit.* 2013 May-Jun;27(3):241-7.
35. Ruiz Azarola A, Perestelo Pérez L. Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012 Mar;26(S):158-61.
36. Park MW, Jo JH, Park JW. Quality and content of Internet-based information on temporomandibular disorders. *J Orofac Pain.* 2012;26(4):296-306.

37. Patel U, Cobourne MT. Orthodontic extractions and the Internet: quality of online information available to the public. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2011 Feb;139(2):e103-9.
38. Conesa Fuentes MC, Aguinaga Ontoso E, Hernández Morante JJ. Evaluación de la calidad de las páginas Web sanitarias mediante un cuestionario validado. *Aten Primaria*. 2011 Ene;43(1):33-40.
39. Sádaba C. El perfil del usuario de Internet en España. *Intervención Psicosocial*. 2010 Mar;19(1):41-55.
40. Blázquez Madrid D, De la Torre I. Redes sociales sobre salud: Medicina 2.0. *RevistaeSalud.com*. 2012;8(30).
41. Farré Coma J, Gonzalo Iglesia JL, Lores García M, Lozano Monterrubio N, Prades Tena J. Comunicación de riesgos y seguridad alimentaria en la era 2.0. *El Profesional de la Información*. 2012 Jul-Ago;21(4):381-4.
42. Scanfeld D, Scanfeld V, Larson EL. Dissemination of health information through social networks: Twitter and antibiotics. *Am J Infect Control*. 2010 Apr;38(3):182-8.
43. Silberg WM, Lundberg GD, Musacchio RA. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet. *JAMA*. 1997 Apr;277(15):1244-5.
44. Hawn C. Take two aspirin and tweet me in the morning: how Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. *Health Aff (Millwood)*. 2009 Mar-Apr;28(2):361-8.
45. Torrente E, Escarrabill J, Martí T. Impacto de las redes sociales de pacientes en la práctica asistencial. *Innovación Sanitaria y Atención Integrada [serie en Internet]*. 2010 [citado 28 Jun 2012];2(1): Art 1. Disponible en: <http://pub.bsalut.net/risai/vol2/iss1/1/>.

46. Greene JA, Choudhry NK, Kilabuk E, Shrank WH. Online social networking by patients with diabetes: a qualitative evaluation of communication with Facebook. *J Gen Intern Med.* 2011 March;26(3):287–92.
47. Bender JL, Jiménez-Marroquin MC, Jadad AR. Seeking support on Facebook: a content analysis of breast cancer groups. *J Med Internet Res.* 2011;13(1):e16.
48. Rajani R, Berman DS, Rozanski A. Social networks-are they good for your health? The era of Facebook and Twitter. *QJM.* 2011 Sep;104(9):819-20.
49. Carrasco G, Lorenzo S. Redes sociales y factor de impacto de las revistas biomédicas. *Rev Calid Asist.* 2012 Sep-Oct;27(5):247-8.
50. Travieso Rodríguez C, Alonso Arévalo J, Vivancos Sevilla JM. Usabilidad de los catálogos de las bibliotecas universitarias: propuesta metodológica de evaluación. *Acimed.* 2007;16(2).
51. Jiménez Pernet J, García Gutiérrez JF, Bermúdez Tamayo C. Accesibilidad de sitios Web sobre salud para mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2009 Nov-Dic;44(6):342-8.
52. Lazar J. *Web usability: a user-centered design approach.* Boston: Pearson Education. 2006.
53. Serrano Mascaraque E. Accesibilidad vs usabilidad Web: evaluación y correlación. *Investigación bibliotecológica.* 2009 May-Ago;23(48):61-103.
54. Lüchtenberg M, Kuhli-Hattenbach C, Sinangin Y, Ohrloff C, Schalnus R. Accessibility of health information on the Internet to the visually impaired user. *Ophthalmologica.* 2008;222(3):187-93.
55. Hassan Y, Martín Fernández FJ, Iazza G. Diseño Web centrado en el usuario: usabilidad y arquitectura de la información. *Hipertext.net* [serie en Internet]. 2004 [citado 10 Mar 2012]; núm 2. Disponible en: http://www.upf.edu/hipertextnet/numero-2/disenio_web.html.

56. Montes de Oca Sánchez de Bustamante A. Arquitectura de información y usabilidad: nociones básicas para los profesionales de la información. *Acimed*. 2004;12(6).
57. Berland GK, Elliott MN, Morales LS, Algazy JI, Kravitz RL, Broder MS, et al. Health information on the Internet: accessibility, quality and readability in English and Spanish. *JAMA*. 2001 May;285(20):2612-21.
58. Bermúdez Tamayo C, Jiménez Pernet J, García Gutiérrez JF, Azpilicueta Cengotitabengoa I, Silva Castro MM, Babio G, et al. Cuestionario para evaluar sitios Web sanitarios según criterios europeos. *Aten Primaria*. 2006 Sep;38(5):268-74.
59. Web Médica Acreditada [sede Web]. Bruselas: Comisión de las comunidades europeas; 2002 Nov [acceso 30 Oct 2013]. eEurope 2002. Criterios de calidad para los sitios Web relacionados con la salud. Disponible en: <http://wma.comb.es/Upload/Documents/eEurope2002.pdf>.
60. Salvador Oliván JA, Angós Ullate JM, Fernández Ruiz MJ. Criterios para evaluar la calidad de las fuentes de información en Internet. *Scire*. 1999 Jul-Dic;5(2):99-113.
61. García de León A, Garrido Díaz A. Los sitios Web como estructuras de información: un primer abordaje en los criterios de calidad. *Biblios* [serie en Internet]. 2002 Abr-Jun [citado 4 Abr 2012];núm 12. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/5491/>.
62. Fornás Carrasco R. Criterios para evaluar la calidad y fiabilidad de los contenidos en Internet. *Rev Esp Doc Cient*. 2003;26(1):75-80.
63. Núñez Gudás M. Criterios para la evaluación de la calidad de las fuentes de información sobre salud en Internet. *Acimed*. 2002 Sep-Oct;10(5).
64. Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (Inteco) [sede Web]. León: Inteco; 2009 Ene [acceso 27 Sep 2013]. Guía de recomendaciones de accesibilidad y calidad Web. Disponible en: <http://www.inteco.es/>.
65. Ferreira MA, Díaz Velázquez E. Discapacidad, exclusión social y tecnologías de la información. *Política y Sociedad*. 2009;46(1):237-53.

66. Mayer MA, Leis A, Sanz F. Información sobre salud en Internet y sellos de confianza como indicadores de calidad: el caso de las vacunas. *Aten Primaria*. 2009 Oct;41(10):534-42.
67. Carnicero Giménez de Azcárate J (Coordinador). Luces y sombras de la información de salud en Internet. *Informes SEIS (4)*. Sociedad Española de Informática de la Salud. Pamplona. 2002 Jun.
68. Winker MA, Flanagan A, Chi-Lumb B, White J, Andrews K, Kennett RL, et al. Guidelines for medical and health information sites on the Internet: principles governing AMA Web sites. *JAMA*. 2000 Mar;283(12):1600–6.
69. Ramos Sánchez E. Criterios más utilizados para la evaluación de la calidad de los recursos de información en salud disponibles en Internet. *Acimed*. 2004 Mar-Abr;12(2).
70. Rippen H, Risk A. e-Health Code of Ethics. *J Med Internet Res*. 2000;2(2):e9.
71. Fundación Health On the Net (HON) [sede Web]. HON; 2006 [acceso 9 Mar 2012]. HONcode: principios en español. Disponible en: http://www.hon.ch/HONcode/Conduct_sp.html.
72. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Web Médica Acreditada [sede Web]. Barcelona: Colegio Oficial de Médicos de Barcelona [acceso 10 Mar 2012]. Disponible en: <http://wma.comb.es/esp/codi.html>.
73. Mayer MA, Darmoni SJ, Fiene M, Eysenbach G, Sarrias R, Köhler C, et al. Información de calidad en Internet: el proyecto MedCIRCLE. IX Congreso Nacional de Informática Médica. *Informed2002*:217-20.
74. URAC [sede Web]. Washington: URAC [acceso 1 Abr 2014]. Health Web Site. Disponible en: <https://www.urac.org/accreditation-and-measurement/accreditation-programs/all-programs/health-web-site/>.

75. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [acceso 9 Mar 2013]. Certificación. Páginas Web. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/es/certificacion/paginas-web/index.html>.
76. Organización Mundial de la Salud (OMS) [sede Web]. Geneva: OMS; 1999. [acceso 6 Jul 2012]. Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas. Disponible en: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/es/.
77. Organización Mundial de la Salud (OMS). 5-Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra. 2002 Sep.
78. España. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 178, 27 Jul 2006, p. 28122-65.
79. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter Sist Nac Salud. 2000;24(6):147-52.
80. Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: la automedicación como consecuencia de la publicidad. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2009;28(1):28-30.
81. Hernández Novoa B, Eiros Bouza JM. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. Centro de Salud. 2001 Jun;9(6):357-64.
82. Instituto Nacional de Estadística (INE) [sede Web]. Madrid: INE; 2013 Mar [acceso 31 Oct 2013]. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>.
83. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Semergen-Medicina de Familia. 2006 Mar;32(3):117-24.

84. González Núñez J, Ripoll Lozano MA, Prieto Prieto J. Automedicación con antibióticos. *Med Clin (Barc)*. 1998;111(5):182-6.
85. Del Rey Calero J. Desarrollo de resistencia y consumo de antibióticos. *An R Acad Nac Med (Madr)*. 2003;120(1):97-113.
86. González J, Orero A, Prieto J. Almacenamiento de antibióticos en los hogares españoles. *Rev Esp Quimioterap*. 2006;19(3):275-85.
87. Ras Vidal E, Moya Ortiz P. Prescripción médica o automedicación. *Aten Primaria*. 2005 Sep;36(5):285.
88. Orero González A, Ripoll Lozano MA, González Núñez J. Grupo Urano. Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1998;16(7):328-33.
89. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria. Encuesta Europea de Salud en España 2009. 2011 May. Disponible en: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Principales_Resultados_Informe.pdf [acceso 11 Mar 2013].
90. Barbero González A, Pastor Sánchez R, del Arco Ortiz de Zárate J, Eyaralar Riera T, Espejo Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria*. 2006 Feb;37(2):78-87.
91. Prieto Yerro C, Vargas Castrillón E. Problemas de uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes con patología crónica asociada. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2000;24(4):85-91.
92. Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2001;25(6):161-8.
93. Vidal Casero MC. La publicidad y compra de medicamentos a través de Internet. Su problemática. *Cuad Bioét*. 2003;14(51-52):253-64.

94. Sebastián Domingo JJ. Internet y farmacia. Guía de recursos farmacéuticos. Farmacia Profesional. 2000;14:18-23.
95. International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce (IMPACT) [sede Web]. Geneva: OMS; 2011 [acceso 22 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/impact/en/index.html>.
96. European Alliance for Access to Safe Medicines (EAASM). The Counterfeiting Superhighway. 2008 Jun. Disponible en: http://v35.pixelcms.com/ams/assets/312296678531/455_EAASM_counterfeiting%20Report_020608.pdf [acceso 23 Abr 2012].
97. Organización Mundial de la Salud (OMS). Medicamentos espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación. Nota descriptiva nº 275 [serie en Internet]. 2012 May [citado 21 Jun 2012]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/es.
98. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [sede Web]. Madrid: MSSSI; 2012 Nov [acceso 15 Nov 2012]. Campaña contra la venta ilegal de medicamentos en Internet. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/informa/campañas/medillegales/home.htm>.
99. Pérez de Ágreda Galiano S, Ortega Jiménez A, Naranjo Ávila G. Medicamentos en Internet. Cuida tu salud. Aula de la Salud. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. 2006 Feb.
100. López Guzmán J. Productos milagro. Aula de la Farmacia. 2005;2:50-9.
101. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) [sede Web]. Madrid: MSSSI; 2006 [acceso 26 May 2014]. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2006. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad.htm>

102. Martín Fombellida AB, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H, Sáez Lorenzo M, Mirón Canelo JA. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2014;25(2).
103. Aranaz Andrés JM, Vitaller Burillo J. De la gestión de riesgos a la seguridad del paciente. *Rev Calid Asist*. 2007;22(6):270-1.
104. Aranaz Andrés JM, Aibar Remón C, Vitaller Burillo J, Ruiz López P. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006 Feb.
105. España. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *Boletín Oficial del Estado*, nº 240, 5 Oct 2011, p. 104593-104626.
106. Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H. Metodología de investigación en Salud Laboral. *Med Segur Trab*. 2010 Oct-Dic;56(221):347-65.
107. Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M. Medidas de frecuencia, asociación e impacto en investigación aplicada. *Med Segur Trab*. 2008 Jun;54(211):93-102.
108. Aleixandre-Benavent R. Fuentes de información en ciencias de la salud en Internet. *Panace@*. 2011;12(33):112-20.
109. Aleixandre-Benavent R, González Alcaide G, González de Dios J, Alonso Arroyo A. Fuentes de información bibliográfica: fundamentos para la realización de búsquedas bibliográficas. *Acta Pediatr Esp*. 2011;69(3):131-6.
110. Alonso Arévalo J, Subirats Coll I, Martínez Conde ML. Informe APEI sobre acceso abierto. Gijón: Asociación Profesional de Especialistas en Información. 2008. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10760/12507> [acceso 9 Jul 2013].
111. Taberner R. Uso de las redes sociales y herramientas Web en medicina. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2012 Mar-Abr;40(2):35-8.

112. The Cocktail Analysis. Informe de resultados Observatorio Redes Sociales 2ª oleada. 2010 Ene. Disponible en: http://tcanalysis.com/uploads/2010/02/tca-2a_ola_observatorio_redes_informe_publico.pdf [acceso 13 Mar 2013].
113. Who Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology [sede Web]. Oslo: WHO [acceso Octubre 2012]. Consulta de Clasificación ATC. Disponible en: www.whocc.no.
114. Hernández Rabanal C. Educación digital y comportamiento responsable: tratamientos de referencia para mejorar la calidad de la información médico-sanitaria en Internet. BiD: textos universitarios de biblioteconomía i documentació [serie en Internet]. 2013 Dic [citado 27 Ene 2013];núm 31. Disponible en: <http://bid.ub.edu/es/31/hernandez2.htm>.
115. Casajuana Kögel C, Cofiño R, López MJ. Evaluación del Observatorio de Salud de Asturias: métricas de Web y redes sociales, y opinión de los profesionales de la salud. Gac Sanit. 2014;28(3):183-9.
116. Estévez González F. Comunidades Web como herramienta para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Rev Esp Com Sal. 2010;1(1):3-8.
117. Bermúdez Tamayo C, Alba Ruiz R, Jiménez Pernet J, García Gutiérrez JF, Traver Salcedo V, Yubraham Sánchez D. Use of social media by Spanish hospitals: perceptions, difficulties and success factors. Telemed J E Health. 2013 Feb;19(2):137-45.
118. Herramientas para el trabajo colaborativo [e-Book]. Valladolid: Junta de Castilla y León. 2012. Disponible en: <http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/678/297/Gu%C3%ADa%20Herramientas%20para%20el%20trabajo%20colaborativo.pdf?blobheader=application/pdf%3bcharset%3DU TF-8> [acceso 16 Ene 2014].
119. Lewiecki EM, Rudolph LA, Kiebzak GM, Chavez JR, Thorpe BM. Assessment of osteoporosis-Website quality. Osteoporos Int. 2006;17(5):741-52.
120. Maloney S, Ilic D, Green S. Accessibility, nature and quality of health information on the Internet: a survey on osteoarthritis. Rheumatology. 2005 Mar;44(3):382-5.

121. Meric F, Bernstam EV, Mirza NQ, Hunt KK, Ames FC, Ross MI, et al. Breast cancer on the World Wide Web: cross sectional survey of quality of information and popularity of Websites. *BMJ*. 2002 Mar;324(7337):577-81.
122. Galimberti A, Jain S. Gynaecology on the net: evaluation of the information on hysterectomy contained in health-related Web sites. *J Obstet Gynaecol*. 2000 May;20(3):297-9.
123. Arcos García CM. Análisis de la calidad de las páginas Web sobre el virus del Papiloma Humano. *Rev Esp Comun Salud*. 2012;3(1):28-37.
124. Azpilicueta Cengotitabengoa I, Bermúdez Tamayo C, Silva Castro MM, Valverde Merino I, Martiarena Ayestaran A, García Gutiérrez JF, et al. Adecuación a los códigos de conducta para información biomédica en Internet de sitios Web útiles para el seguimiento farmacoterapéutico. *Gac Sanit*. 2007 May-Jun;21(3):204-9.
125. Gagliardi A, Jadad AR. Examination of instruments used to rate quality of health information on the Internet: chronicle of a voyage with an unclear destination. *BMJ*. 2002 Mar;324(7337):569-73.
126. Domínguez Castro A, Iñesta García A. Evaluación de la calidad de las Web de centros de farmacoeconomía y economía de la salud en Internet mediante un cuestionario validado. *Gac Sanit*. 2004 Jul-Ago;18(4):295-304.
127. Fogg BJ. *Persuasive technology: using computers to change what we think and do*. San Francisco: Morgan Kaufmann Publishers. 2003.
128. Stanford J, Tauber ER, Fogg BJ, Marable L. Experts vs. online consumers: a comparative credibility study of health and finance Web sites. *Consumer WebWatch* [serie en Internet]. 2002 Oct [citado 28 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.consumerwebwatch.org/dynamic/web-credibility-reports-experts-vs-online-abstract.cfm>.

129. Eysenbach G, Köhler C. 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. *BMJ*. 2002 Mar;324(7337):573-7.
130. Benavent E, Pulido MA, Martínez O. Sociedad de la información y del conocimiento: personas, tecnología y cambio social. *Educación social*. 2010;44:28-44.
131. Jiménez Pernet J, García Gutiérrez JF, Bermúdez Tamayo C, Silva Castro MM, Tuneu i Valls L. Evaluación de sitios Web con información sobre medicamentos. *Aten Primaria*. 2009 Jul;41(7):360-6.
132. Martín Martínez B. Valoración de la calidad de las páginas Web en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición infantil [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona. 2007.
133. Arencibia Jiménez M, Aibar Remón C. Páginas Web de hospitales. Realidad virtual o... ¿son realmente un medio útil para la difusión de información para sus usuarios? *Rev Calid Asist*. 2007 May;22(3):118-27.
134. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Madrid, INE 2008. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase&L=0> [acceso 15 May 2014].
135. Mayer MA, Leis A. La accesibilidad de las Web médicas acreditadas en España y Sudamérica y su situación actual. Los sistemas de información sanitarios: construyendo la realidad. Actas VIII Congreso Nacional de Informática de la Salud. Madrid, Inforsalud. 2005;125-30.
136. Tatsumi H, Mitani H, Haruki Y, Ogushi Y. Internet medical usage in Japan: current situation and issues. *J Med Internet Res*. 2001 Jan-Mar;3(1):e12.
137. Yi YJ, Stvilia B, Mon L. Cultural influences on seeking quality health information: an exploratory study of the Korean community. *Library & Information Science Research*. 2012;34(1):45-51.

138. Fox S. Peer-to-peer healthcare. Many people-especially those living with chronic or rare diseases-use online connections to supplement professional medical advice. Pew Internet & American Life Project. 2011 Feb. Disponible en: http://pewinternet.org/~media/Files/Reports/2011/Pew_P2PHealthcare_2011.pdf [acceso 28 Ene 2014].
139. Fox S. Online Health Search 2006. Most Internet users start at a search engine when looking for health information online. Very few check the source and date of the information they find. Pew Internet & American Life Project. 2006 Oct. Disponible en: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf.pdf#sthash.b4cXZwwy.dpuf [acceso 29 Ene 2014].
140. Fox S. The engaged e-patient population. People turn to the Internet for health information when the stakes are high and the connection fast. Pew Internet & American Life Project. 2008 Aug. Disponible en: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2008/PIP_Health_Aug08.pdf.pdf [acceso 29 Ene 2014].
141. Subgrupos ATC y Principios activos de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud en 2010. Inf Ter Sist Nac Salud. 2011;35(4):124-8.
142. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI) [sede Web]. Madrid: ONTSI; 2012 [acceso 14 Mar 2013]. Los ciudadanos ante la e-Sanidad. Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario. Edición 2012. Disponible en: http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/informe_ciudadanos_esanidad.pdf.
143. Valero Aguilera B, Bermúdez Tamayo C, García Gutiérrez JF, Jiménez Pernet J, Vázquez Alonso F, Suárez Charneco A, et al. Factors related to use of the Internet as a source of health information by urological cancer patients. Support Care Cancer. 2012 Dec;20(12):3087-94.
144. Alba Ruiz R, Bermúdez Tamayo C, Jiménez Pernet J, García Gutiérrez JF, Cózar Olmo JM, Valero Aguilera B. Adapting the content of cancer Web sites to the information

- needs of patients: reliability and readability. *Telemed J E Health*. 2013 Dec;19(12):956-66.
145. Ankem K. Factors influencing information needs among cancer patients: a meta-analysis. *Library & Information Science Research*. 2006;28(1):7-23.
146. Adams E, Boulton M, Watson E. The information needs of partners and family members of cancer patients: a systematic literature review. *Patient Educ Couns*. 2009 Nov;77(2):179-86.
147. Rutten LJ, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980-2003). *Patient Educ Couns*. 2005 Jun;57(3):250-61.
148. Bermúdez Tamayo C, García Gutiérrez JF, Jiménez Pernet JF. Necesidades de información en pacientes con cáncer y su oferta en Internet. *RevistaSalud.com*. 2010;6(21).
149. Adams SA. Blog based applications and health information: two case studies that illustrate important questions for Consumer Health Informatics (CHI) research. *Int J Med Inform*. 2010 Jun;79(6):89-96.
150. Babio GO, Márquez Calderón S, García Gutiérrez JF, Bermúdez Tamayo C, Plazaola Castaño J, Ruiz Pérez I. Women's autonomy and the evaluation of the information available on the Internet on hormone therapy after menopause. *Comput Inform Nurs*. 2006 Jul-Aug;24(4):226-34.
151. Gallant LM, Irizarry C, Boone G, Kreps GL. Promoting participatory medicine with social media: new media applications on hospital Websites that enhance health education and e-patients' voices. *J Participat Med*. 2011 Oct;3:e49.
152. González Pacanowski T, Medina Aguerrebere P. Blogs para pacientes como nueva fuente de información de salud. *El Profesional de la Información*. 2011 Nov-Dic;20(6):652-8.

7. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

CUESTIONARIO

Nombre: _____

Página Web: _____

Sexo: Hombre ___ Mujer ___

Edad: ___ años

Estudios universitarios: Si ___ No ___

Formación relacionada con TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación): Si ___ No ___

(Marcar la respuesta a cada pregunta con un "X")

Información sobre automedicación en la página Web visitada

PREGUNTA	SI	NO
1-¿Hace referencia al uso seguro del medicamento?		
2-¿Hace referencia a la normativa legal: Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios?		
3-¿Hace alusión a los errores de utilización de medicamentos y seguridad del paciente?		
4-¿Contiene información sobre automedicación?		
5-¿Diferencia los tipos de automedicación: responsable e irresponsable?		
6-¿Contiene información sobre los riesgos de la automedicación?		
7-¿Hace referencia a los factores asociados a la incidencia de automedicación?		
8-¿Destaca la incidencia de la publicidad en la automedicación?		
9-¿Habla de los riesgos que conlleva la adquisición de medicamentos en Internet y el uso de falsificaciones?		
10-¿Expone medidas a tomar para evitar la falsificación de medicamentos?		

11-¿Destaca el consumo de antibióticos en automedicación?		
12-¿Hace alusión a la incidencia de automedicación en España?		
13-¿Hace referencia al papel del farmacéutico para informar sobre la utilización racional de los medicamentos y asesoramiento para conseguir una automedicación responsable?		

Calidad de la información de la página Web visitada

PREGUNTA	SI	NO
TRANSPARENCIA Y AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES		
14-¿Aparecen además del nombre de la entidad, los autores responsables y datos de contacto como: correo electrónico, teléfono, dirección postal, fax...?		
15-¿Se definen de manera concreta los objetivos del sitio Web?		
16-¿Cumple el sitio Web con sus objetivos?		
17-¿Se especifica claramente alguna fuente de financiación o publicidad engañosa en la página Web?		
18- ¿Se cumple el código deontológico y la declaración de conflicto de interés?		
AUTORÍA		
19-¿Se define quién es el autor de la página Web?		
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES		
20-¿Se proporciona información sobre la protección de datos de los usuarios y de los derechos de autor de los contenidos del sitio Web?		
21-¿Existen vínculos con información sobre "Política de privacidad"?		
ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
22-¿Se actualiza periódicamente el sitio Web?		
23-¿Ofrece una "difusión selectiva de información" (con alertas de nuevas incorporaciones de interés)?		
RESPONSABILIDAD		
24-¿Existe "Contacte con nosotros" o un "Buzón de sugerencias"?		
ACCESIBILIDAD		
25-¿La estructura general del sitio Web está diseñada y orientada al usuario? ¿Facilita que el usuario se sienta cómodo y con el control del sitio?		

26-¿Tiene un sistema de organización único, claro, bien definido y orientado?		
27-¿Los contenidos o servicios que ofrece el sitio Web se encuentran explícitos en su página de inicio?		
28-¿Presenta iconos y menús con títulos y textos concisos y explicativos?		
29-¿Se muestra claramente la naturaleza del sitio Web (aparecen elementos de la marca o imagen corporativa de forma destacada) en todas las páginas?		
30-¿Existe la opción de búsqueda en la propia <u>página de inicio</u> ? ¿Está ubicado el cajetín de búsqueda de manera destacada y bien visible?		
31-¿La opción de búsqueda está rotulada con el texto “Buscar” o “Ir”?		
32-¿La búsqueda que ofrece la página de inicio es sencilla?		
33-¿Existe la posibilidad de acotar la búsqueda de una manera sencilla?		
34-¿Se puede recuperar o revisar la estrategia de búsqueda utilizada?		
35-¿Se utiliza un lenguaje entendible y cercano al de los usuarios?		
36-¿La accesibilidad a la página Web es universal?		
NAVEGACIÓN		
37-¿Se ofrece información sobre limitaciones o condiciones para la navegabilidad (límite de usuarios, necesidad de registrarse, fechas de caducidad para el acceso, costos de las operaciones...)?		
38-¿Se puede acceder libremente a todo el contenido de la página Web sin necesidad de registrarse?		
39-¿Existen elementos que permitan al usuario saber donde se encuentra en el sitio Web y como volver atrás?		
40-¿Tiene el sitio un “Mapa de sitio” o un “Buscador” para el acceso directo a los contenidos sin tener que navegar?		
ARQUITECTURA DE LA INFORMACIÓN		
41-¿Existe una presentación global del contenido y servicios?		
42-¿Existe un enlace con la sección de “Ayuda” en la propia página de inicio de manera destacada?		
43-¿Consta en la página Web una referencia bibliográfica?		
ACREDITACIÓN O SELLO DE CALIDAD		
44-¿Hay alguna acreditación o sello de calidad en la página Web?		

ANEXO 2. PLATAFORMA VIRTUAL *STUDIUM* DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

The screenshot displays the website of the Universidad de Salamanca, specifically the 'STUDIUM' virtual platform. The browser address bar shows 'http://www.usal.es/webusal/'. The page header includes navigation links such as 'Accesibilidad', 'Mapa web', 'USAL Digital', 'Directorio', 'Registro', 'Correo', and 'Bibliotecas'. The main navigation menu features 'Estudios', 'Investigación', 'Internacional', and 'La Universidad'. The central banner reads 'STUDIUM SALAMANTINI CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL' and 'UNIVERSIDAD DE SALAMANCA'. Below the banner, there are several promotional tiles: 'estudia en la USAL' (with 'Futuros estudiantes'), 'Grados', 'Másteres Universitarios', 'Doctorados', 'Acceso', 'Aulas de Informática', 'id VSAL', and 'Títulos Propios'. The 'STUDIUM' logo is circled in red. On the right side, there is a 'La Comunidad de la USAL' section with a list of roles: 'Estudiantes', 'Docentes e Investigadores', 'Administración y Servicios', 'Antiguos Estudiantes', 'Perfil del Contratante', and 'Servicios Universitarios'. Below this, there are sections for 'Noticias' (News) and 'Eventos' (Events). The 'Noticias' section includes a headline about a research group in Optics and another about international scholarships. The 'Eventos' section lists exhibitions from May 2014. At the bottom right, there is a 'Lo más buscado' (Most searched) section listing various university departments and services. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 26/05/2014 and the time as 13:36.

ANEXO 3. CARTA ENVIADA A LOS EXPERTOS SOLICITANDO LA COLABORACIÓN EN EL ESTUDIO

Estimados compañeros:

El motivo de este correo es solicitar su colaboración en una parte de una tesis doctoral que tiene entre sus objetivos valorar la utilización de Internet en relación con la Salud y, específicamente, en relación con *Automedicación*. Su colaboración consiste en entrar en unas páginas Web y valorar las mismas con un cuestionario que está en *Studium*. Las Web son las que le adjuntamos y que muy probablemente conozca. **Lo que le pedimos es que las valore como experto en relación con la información que proporcionan sobre *Automedicación*.**

El cuestionario consta de dos partes, en primer lugar, 13 ítems que valoran la información sobre *Automedicación* que contiene cada página Web visitada, y en segundo lugar, 31 ítems sobre la *Calidad* de dichas Web. El tiempo que estimamos oportuno para revisar las 15 páginas y contestar a sus respectivos cuestionarios es de 15 días, remitiéndomelos posteriormente a esta dirección de correo (anamarfom@hotmail.com).

Le agradecemos de antemano su disposición, dedicación y amabilidad.

Las claves para acceder al cuestionario son las siguientes: **usuario: anon15436 y contraseña: anon15436.**

Para cualquier duda que le pueda surgir póngase en contacto con nosotros: Ana Belén Martín (anamarfom@hotmail.com) o José Antonio Mirón (miroxx@usal.es).

Muchas Gracias y, saludos cordiales.

JA Mirón y AB Martín

CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico y, en su caso, cualquier fichero anexo al mismo, contiene información de carácter confidencial exclusivamente dirigida a su destinatario o destinatarios y propiedad del Prof. JA Mirón. Queda prohibida su divulgación, copia o distribución a terceros sin la previa autorización escrita de JA Mirón, en virtud de la legislación vigente. En el caso de haber recibido este correo por error, se ruega notificar inmediatamente esta circunstancia mediante reenvío a la dirección electrónica del remitente y la destrucción del mismo. MUCHAS GRACIAS

ANEXO 4. CLASIFICACIÓN ATC DE MEDICAMENTOS

(A partir del Anexo I del RD. 1348/2003, de 31 de octubre, por el que se adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC)

A. Tracto alimentario y metabolismo

- A01. Preparados estomatológicos
- A02. Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos
- A03. Agentes contra padecimientos funcionales del estómago e intestino
- A04. Antieméticos y antinauseosos
- A05. Terapia biliar y hepática
- A06. Laxantes
- A07. Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales
- A08. Preparados contra la obesidad, excluyendo productos dietéticos
- A09. Digestivos, incluyendo enzimas
- A10. Fármacos usados en diabetes
- A11. Vitaminas
- A12. Suplementos minerales
- A13. Tónicos
- A14. Agentes anabólicos para uso sistémico
- A15. Estimulantes del apetito.
- A16. Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo

B. Sangre y órganos hematopoyéticos

- B01. Agentes antitrombóticos

B02. Agentes antihemorrágicos

B03. Preparados antianémicos

B05. Sustitutos de la sangre y soluciones para perfusión

B06. Otros agentes hematológicos

C. Sistema cardiovascular

C01. Terapia cardíaca

C02. Antihipertensivos

C03. Diuréticos

C04. Vasodilatadores periféricos

C05. Vasoprotectores

C07. Agentes beta-bloqueantes

C08. Bloqueantes de canales de calcio

C09. Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina

C10. Agentes que reducen los lípidos séricos

D. Dermatológicos

D01. Antifúngicos para uso dermatológico

D02. Emolientes y protectores

D03. Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras

D04. Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos, anestésicos, etc.

D05. Antipsoriásicos

D06. Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico

D07. Preparados dermatológicos con corticosteroides

D08. Antisépticos y desinfectantes

D09. Apósitos con medicamentos

D10. Preparados antiacné

D11. Otros preparados dermatológicos

G. Sistema genitourinario y hormonas sexuales

G01. Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos

G02. Otros productos ginecológicos

G03. Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital

G04. Productos de uso urológico

H. Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas

H01. Hormonas hipofisarias e hipotalámicas y sus análogos

H02. Corticosteroides para uso sistémico

H03. Terapia tiroidea

H04. Hormonas pancreáticas

H05. Homeostasis del calcio

J. Antiinfecciosos para uso sistémico

J01. Antibacterianos para uso sistémico

J02. Antimicóticos para uso sistémico

J04. Antimicobacterias

J05. Antivirales de uso sistémico

J06. Sueros e inmunoglobulinas

J07. Vacunas

L. Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores

L01. Agentes antineoplásicos

L02. Terapia endocrina

L03. Inmunoestimulantes

L04. Inmunosupresores

M. Sistema musculoesquelético

M01. Productos antiinflamatorios y antirreumáticos

M02. Productos tópicos para el dolor articular y muscular

M03. Relajantes musculares

M04. Preparados antigotosos

M05. Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas

M09. Otros fármacos para desórdenes del sistema musculoesquelético

N. Sistema nervioso

N01. Anestésicos

N02. Analgésicos

N03. Antiepilépticos

N04. Antiparkinsonianos

N05. Psicolépticos

N06. Psicoanalépticos

N07. Otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso

P. Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

P01. Antiprotozoarios

P02. Antihelmínticos

P03. Ectoparasiticidas, incluyendo escabicidas, insecticidas y repelentes

R. Sistema respiratorio

R01. Preparados de uso nasal

R02. Preparados para la garganta

R03. Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

R05. Preparados para la tos y el resfriado

R06. Antihistamínicos para uso sistémico

R07. Otros productos para el sistema respiratorio

S. Órganos de los sentidos

S01. Oftalmológicos

S02. Otológicos

S03. Preparados oftalmológicos y otológicos

V. Varios

V01. Alérgenos

V03. Todo el resto de productos terapéuticos

V04. Agentes diagnósticos

V06. Nutrientes generales

V07. Todo el resto de productos no terapéuticos

V08. Medios contraste

V09. Productos farmacéuticos para diagnóstico

V10. Productos radiofarmacéuticos terapéuticos

V20. Vendajes quirúrgicos

ANEXO 5. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS OBTENIDOS DE LA POBLACIÓN GENERAL O NO EXPERTOS EN LA REVISIÓN DE LAS WEB

Información sobre automedicación.-

1. USO SEGURO DEL MEDICAMENTO		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	42	71,2
COF ASTURIAS	46	78,0
COF MADRID	45	76,3
COF SALAMANCA	48	81,4
CGCOF	55	93,2
CGCOM	25	42,4
EASP	26	44,1
FARMAINDUSTRIA	27	45,8
LILLY	27	45,8
MSSSI	50	84,7
OMS	45	76,3
RANF	28	47,5
SESCAM	48	81,4
SECA	27	45,8
SEFH	39	66,1

Tabla 19. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 1)

2. NORMATIVA LEGAL: LEY 29/2006, DE 26 DE JULIO, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MED. Y PS.		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	14	23,7
COF ASTURIAS	24	40,7
COF MADRID	24	40,7
COF SALAMANCA	41	69,5
CGCOF	45	76,3
CGCOM	20	33,9
EASP	19	32,2
FARMAINDUSTRIA	20	33,9
LILLY	17	28,8
MSSSI	48	81,4
OMS	40	67,8
RANF	28	47,5
SESCAM	29	49,2
SECA	20	33,9
SEFH	20	33,9

Tabla 20. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 2)

3. ERRORES DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	24	40,7
COF ASTURIAS	29	49,2
COF MADRID	28	47,5
COF SALAMANCA	43	72,9
CGCOF	54	91,5
CGCOM	28	47,5
EASP	25	42,4
FARMAINDUSTRIA	26	44,1
LILLY	26	44,1
MSSSI	44	74,6
OMS	39	66,1
RANF	22	37,3
SESCAM	36	61,0
SECA	30	50,8
SEFH	35	59,3

Tabla 21. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 3)

4. INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACIÓN		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	39	66,1
COF ASTURIAS	54	91,5
COF MADRID	48	81,4
COF SALAMANCA	50	84,7
CGCOF	54	91,5
CGCOM	35	59,3
EASP	28	47,5
FARMAINDUSTRIA	29	49,2
LILLY	29	49,2
MSSSI	45	76,3
OMS	44	74,6
RANF	25	42,4
SESCAM	48	81,4
SECA	22	37,3
SEFH	34	57,6

Tabla 22. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 4)

5. TIPOS DE AUTOMEDICACIÓN: RESPONSABLE E IRRESPONSABLE		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	13	22,0
COF ASTURIAS	27	45,8
COF MADRID	33	55,9
COF SALAMANCA	39	66,1
CGCOF	44	74,6
CGCOM	20	33,9
EASP	6	10,2
FARMAINDUSTRIA	19	32,2
LILLY	3	5,1
MSSSI	36	61,0
OMS	34	57,6
RANF	5	8,5
SESCAM	26	44,1
SECA	8	13,6
SEFH	21	35,6

Tabla 23. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 5)

6. RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	28	47,5
COF ASTURIAS	33	55,9
COF MADRID	28	47,5
COF SALAMANCA	46	78,0
CGCOF	51	86,4
CGCOM	30	50,8
EASP	19	32,2
FARMAINDUSTRIA	22	37,3
LILLY	6	10,2
MSSSI	44	74,6
OMS	44	74,6
RANF	14	23,7
SESCAM	40	67,8
SECA	12	20,3
SEFH	33	55,9

Tabla 24. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 6)

7. FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE AUTOMEDICACIÓN		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	16	27,1
COF ASTURIAS	22	37,3
COF MADRID	15	25,4
COF SALAMANCA	39	66,1
CGCOF	47	79,7
CGCOM	23	39,0
EASP	12	20,3
FARMAINDUSTRIA	14	23,7
LILLY	21	35,6
MSSSI	34	57,6
OMS	35	59,3
RANF	14	23,7
SESCAM	27	45,8
SECA	1	1,7
SEFH	18	30,5

Tabla 25. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 7)

8. INCIDENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LA AUTOMEDICACIÓN		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	9	15,3
COF ASTURIAS	16	27,1
COF MADRID	18	30,5
COF SALAMANCA	27	45,8
CGCOF	42	71,2
CGCOM	18	30,5
EASP	11	18,6
FARMAINDUSTRIA	22	37,3
LILLY	5	8,5
MSSSI	31	52,5
OMS	26	44,1
RANF	13	22,0
SESCAM	19	32,2
SECA	2	3,4
SEFH	15	25,4

Tabla 26. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 8)

9. RIESGOS DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN INTERNET Y USO DE FALSIFICACIONES		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	14	23,7
COF ASTURIAS	25	42,4
COF MADRID	20	33,9
COF SALAMANCA	36	61,0
CGCOF	39	66,1
CGCOM	18	30,5
EASP	16	27,1
FARMAINDUSTRIA	19	32,2
LILLY	35	59,3
MSSSI	44	74,6
OMS	33	55,9
RANF	5	8,5
SESCAM	11	18,6
SECA	2	3,4
SEFH	20	33,9

Tabla 27. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 9)

10. MEDIDAS PARA EVITAR LA FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	9	15,3
COF ASTURIAS	12	20,3
COF MADRID	22	37,3
COF SALAMANCA	29	49,2
CGCOF	35	59,3
CGCOM	9	15,3
EASP	16	27,1
FARMAINDUSTRIA	15	25,4
LILLY	22	37,3
MSSSI	37	62,7
OMS	29	49,2
RANF	5	8,5
SESCAM	13	22,0
SECA	3	5,1
SEFH	18	30,5

Tabla 28. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 10)

11. CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN AUTOMEDICACIÓN		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	27	45,8
COF ASTURIAS	40	67,8
COF MADRID	28	47,5
COF SALAMANCA	39	66,1
CGCOF	44	74,6
CGCOM	26	44,1
EASP	13	22,0
FARMAINDUSTRIA	25	42,4
LILLY	3	5,1
MSSSI	37	62,7
OMS	34	57,6
RANF	16	27,1
SESCAM	32	54,2
SECA	10	16,9
SEFH	22	37,3

Tabla 29. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 11)

12. INCIDENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN ESPAÑA		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	9	15,3
COF ASTURIAS	17	28,8
COF MADRID	19	32,2
COF SALAMANCA	29	49,2
CGCOF	38	64,4
CGCOM	22	37,3
EASP	13	22,0
FARMAINDUSTRIA	22	37,3
LILLY	4	6,8
MSSSI	38	64,4
OMS	24	40,7
RANF	21	35,6
SESCAM	34	57,6
SECA	7	11,9
SEFH	21	35,6

Tabla 30. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 12)

13. PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL ASESORAMIENTO PARA CONSEGUIR UNA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	23	39,0
COF ASTURIAS	38	64,4
COF MADRID	31	52,5
COF SALAMANCA	42	71,2
CGCOF	53	89,8
CGCOM	24	40,7
EASP	19	32,2
FARMAINDUSTRIA	12	20,3
LILLY	22	37,3
MSSSI	46	78,0
OMS	33	55,9
RANF	14	23,7
SESCAM	36	61,0
SECA	19	32,2
SEFH	33	55,9

Tabla 31. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (ítem 13)

Transparencia y ausencia de conflicto de intereses.-

14. NOMBRE DE LA ENTIDAD, AUTORES RESPONSABLES Y DATOS DE CONTACTO		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	50	84,7
COF ASTURIAS	57	96,6
COF MADRID	48	81,4
COF SALAMANCA	58	98,3
CGCOF	54	91,5
CGCOM	48	81,4
EASP	48	81,4
FARMAINDUSTRIA	48	81,4
LILLY	44	74,6
MSSSI	56	94,9
OMS	47	79,7
RANF	58	98,3
SESCAM	54	91,5
SECA	56	94,9
SEFH	34	57,6

Tabla 32. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (ítem 14)

15. DEFINICIÓN CONCRETA DE LOS OBJETIVOS DEL SITIO WEB		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	48	81,4
COF ASTURIAS	44	74,6
COF MADRID	48	81,4
COF SALAMANCA	52	88,1
CGCOF	51	86,4
CGCOM	38	64,4
EASP	56	94,9
FARMAINDUSTRIA	50	84,7
LILLY	42	71,2
MSSSI	48	81,4
OMS	53	89,8
RANF	44	74,6
SESCAM	46	78,0
SECA	52	88,1
SEFH	43	72,9

Tabla 33. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 15)

16. CUMPLIMIENTO DEL SITIO WEB CON SUS OBJETIVOS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	49	83,1
COF ASTURIAS	46	78,0
COF MADRID	49	83,1
COF SALAMANCA	51	86,4
CGCOF	57	96,6
CGCOM	38	64,4
EASP	43	72,9
FARMAINDUSTRIA	49	83,1
LILLY	45	76,3
MSSSI	53	89,8
OMS	55	93,2
RANF	41	69,5
SESCAM	53	89,8
SECA	54	91,5
SEFH	46	78,0

Tabla 34. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 16)

17. FUENTE DE FINANCIACIÓN O PUBLICIDAD ENGAÑOSA EN LA PÁGINA WEB		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	10	16,9
COF ASTURIAS	20	33,9
COF MADRID	1	1,7
COF SALAMANCA	22	37,3
CGCOF	6	10,2
CGCOM	17	28,8
EASP	10	16,9
FARMAINDUSTRIA	9	15,3
LILLY	8	13,6
MSSSI	9	15,3
OMS	0	0,0
RANF	19	32,2
SESCAM	26	44,1
SECA	10	16,9
SEFH	19	32,2

Tabla 35. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 17)

18. CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	23	39,0
COF ASTURIAS	21	35,6
COF MADRID	39	66,1
COF SALAMANCA	27	45,8
CGCOF	30	50,8
CGCOM	48	81,4
EASP	27	45,8
FARMAINDUSTRIA	42	71,2
LILLY	32	54,2
MSSSI	40	67,8
OMS	36	61,0
RANF	23	39,0
SESCAM	33	55,9
SECA	31	52,5
SEFH	34	57,6

Tabla 36. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 18)

Autoría.-

19. DEFINICIÓN DEL AUTOR DE LA PÁGINA WEB		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	32	54,2
COF ASTURIAS	42	71,2
COF MADRID	43	72,9
COF SALAMANCA	37	62,7
CGCOF	34	57,6
CGCOM	39	66,1
EASP	28	47,5
FARMAINDUSTRIA	40	67,8
LILLY	44	74,6
MSSSI	38	64,4
OMS	36	61,0
RANF	45	76,3
SESCAM	26	44,1
SECA	37	62,7
SEFH	28	47,5

Tabla 37. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 19)

Protección de datos personales.-

20. PROTECCIÓN DE DATOS DE LOS USUARIOS Y DERECHOS DE AUTOR		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	42	71,2
COF ASTURIAS	27	45,8
COF MADRID	51	86,4
COF SALAMANCA	43	72,9
CGCOF	40	67,8
CGCOM	44	74,6
EASP	48	81,4
FARMAINDUSTRIA	39	66,1
LILLY	47	79,7
MSSSI	50	84,7
OMS	43	72,9
RANF	39	66,1
SESCAM	45	76,3
SECA	32	54,2
SEFH	38	64,4

Tabla 38. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 20)

21. INFORMACIÓN SOBRE “NORMAS DE PRIVACIDAD”		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	33	55,9
COF ASTURIAS	16	27,1
COF MADRID	43	72,9
COF SALAMANCA	42	71,2
CGCOF	31	52,5
CGCOM	43	72,9
EASP	29	49,2
FARMAINDUSTRIA	37	62,7
LILLY	37	62,7
MSSSI	47	79,7
OMS	39	66,1
RANF	26	44,1
SESCAM	45	76,3
SECA	29	49,2
SEFH	20	33,9

Tabla 39. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 21)

Actualización de la información.-

22. ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DEL SITIO WEB		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	51	86,4
COF ASTURIAS	54	91,5
COF MADRID	59	100
COF SALAMANCA	53	89,8
CGCOF	57	96,6
CGCOM	58	98,3
EASP	40	67,8
FARMAINDUSTRIA	59	100,0
LILLY	38	64,4
MSSSI	59	100,0
OMS	59	100,0
RANF	53	89,8
SESCAM	56	94,9
SECA	54	91,5
SEFH	49	83,1

Tabla 40. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 22)

23. "DIFUSIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN" (ALERTAS DE NUEVAS INCORPORACIONES DE INTERÉS)		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	52	88,1
COF ASTURIAS	47	79,7
COF MADRID	43	72,9
COF SALAMANCA	49	83,1
CGCOF	52	88,1
CGCOM	46	78,0
EASP	50	84,7
FARMAINDUSTRIA	43	72,9
LILLY	50	84,7
MSSSI	50	84,7
OMS	53	89,8
RANF	45	76,3
SESCAM	44	74,6
SECA	46	78,0
SEFH	45	76,3

Tabla 41. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 23)

Responsabilidad.-

24. EXISTENCIA DE "CONTACTE CON NOSOTROS" O "BUZÓN DE SUGERENCIAS"		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	53	89,8
COF ASTURIAS	56	94,9
COF MADRID	50	84,7
COF SALAMANCA	58	98,3
CGCOF	57	96,6
CGCOM	42	71,2
EASP	53	89,8
FARMAINDUSTRIA	41	69,5
LILLY	49	83,1
MSSSI	58	98,3
OMS	44	74,6
RANF	48	81,4
SESCAM	55	93,2
SECA	58	98,3
SEFH	23	39,0

Tabla 42. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 24)

Accesibilidad.-

25. ESTRUCTURA GENERAL DEL SITIO WEB DISEÑADA Y ORIENTADA AL USUARIO		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	45	76,3
COF ASTURIAS	46	78,0
COF MADRID	50	84,7
COF SALAMANCA	51	86,4
CGCOF	42	71,2
CGCOM	41	69,5
EASP	54	91,5
FARMAINDUSTRIA	46	78,0
LILLY	51	86,4
MSSSI	47	79,7
OMS	54	91,5
RANF	49	83,1
SESCAM	43	72,9
SECA	45	76,3
SEFH	40	67,8

Tabla 43. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 25)

26. SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ÚNICO, CLARO, BIEN DEFINIDO Y ORIENTADO		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	49	83,1
COF ASTURIAS	58	98,3
COF MADRID	51	86,4
COF SALAMANCA	57	96,6
CGCOF	55	93,2
CGCOM	42	71,2
EASP	52	88,1
FARMAINDUSTRIA	54	91,5
LILLY	52	88,1
MSSSI	53	89,8
OMS	53	89,8
RANF	48	81,4
SESCAM	45	76,3
SECA	53	89,8
SEFH	50	84,7

Tabla 44. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 26)

27. CONTENIDOS O SERVICIOS DEL SITIO WEB EXPLÍCITOS EN LA PÁGINA DE INICIO		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	45	76,3
COF ASTURIAS	57	96,6
COF MADRID	54	91,5
COF SALAMANCA	56	94,9
CGCOF	56	94,9
CGCOM	55	93,2
EASP	32	54,2
FARMAINDUSTRIA	51	86,4
LILLY	56	94,9
MSSSI	55	93,2
OMS	59	100,0
RANF	56	94,9
SESCAM	48	81,4
SECA	51	86,4
SEFH	43	72,9

Tabla 45. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 27)

28. ICONOS Y MENÚ CON TÍTULOS Y TEXTOS CONCISOS Y EXPLICATIVOS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	38	64,4
COF ASTURIAS	59	100,0
COF MADRID	54	91,5
COF SALAMANCA	57	96,6
CGCOF	57	96,6
CGCOM	48	81,4
EASP	56	94,9
FARMAINDUSTRIA	57	96,6
LILLY	53	89,8
MSSSI	57	96,6
OMS	51	86,4
RANF	59	100,0
SESCAM	57	96,6
SECA	50	84,7
SEFH	48	81,4

Tabla 46. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 28)

29. ELEMENTOS DE LA MARCA O IMAGEN CORPORATIVA DESTACADOS EN TODAS LAS PÁGINAS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	56	94,9
COF ASTURIAS	59	100,0
COF MADRID	59	100,0
COF SALAMANCA	59	100,0
CGCOF	53	89,8
CGCOM	44	74,6
EASP	47	79,7
FARMAINDUSTRIA	54	91,5
LILLY	59	100,0
MSSSI	59	100,0
OMS	58	98,3
RANF	54	91,5
SESCAM	56	94,9
SECA	59	100,0
SEFH	47	79,7

Tabla 47. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 29)

30. OPCIÓN DE BÚSQUEDA EN LA PÁGINA DE INICIO. CAJETÍN DE BÚSQUEDA DESTACADO Y VISIBLE		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	57	96,6
COF ASTURIAS	50	84,7
COF MADRID	47	79,7
COF SALAMANCA	48	81,4
CGCOF	58	98,3
CGCOM	54	91,5
EASP	49	83,1
FARMAINDUSTRIA	39	66,1
LILLY	50	84,7
MSSSI	46	78,0
OMS	59	100,0
RANF	51	86,4
SESCAM	56	94,9
SECA	49	83,1
SEFH	50	84,7

Tabla 48. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 30)

31. OPCIÓN DE BÚSQUEDA ROTULADA CON "BUSCAR" O "IR"		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	58	98,3
COF ASTURIAS	54	91,5
COF MADRID	55	93,2
COF SALAMANCA	39	66,1
CGCOF	49	83,1
CGCOM	47	79,7
EASP	43	72,9
FARMAINDUSTRIA	22	37,3
LILLY	56	94,9
MSSSI	57	96,6
OMS	59	100,0
RANF	46	78,0
SESCAM	51	86,4
SECA	59	100,0
SEFH	38	64,4

Tabla 49. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 31)

32. LA BÚSQUEDA QUE OFRECE LA PÁGINA DE INICIO ES SENCILLA		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	49	83,1
COF ASTURIAS	53	89,8
COF MADRID	48	81,4
COF SALAMANCA	45	76,3
CGCOF	47	79,7
CGCOM	54	91,5
EASP	59	100,0
FARMAINDUSTRIA	52	88,1
LILLY	57	96,6
MSSSI	47	79,7
OMS	52	88,1
RANF	51	86,4
SESCAM	50	84,7
SECA	50	84,7
SEFH	54	91,5

Tabla 50. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 32)

33. POSIBILIDAD DE ACOTAR LA BÚSQUEDA DE MANERA SENCILLA		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	29	49,2
COF ASTURIAS	33	55,9
COF MADRID	23	39,0
COF SALAMANCA	20	33,9
CGCOF	39	66,1
CGCOM	10	16,9
EASP	32	54,2
FARMAINDUSTRIA	29	49,2
LILLY	24	40,7
MSSSI	50	84,7
OMS	53	89,8
RANF	38	64,4
SESCAM	38	64,4
SECA	38	64,4
SEFH	35	59,3

Tabla 51. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 33)

34. POSIBILIDAD DE RECUPERAR O REVISAR LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	29	49,2
COF ASTURIAS	25	42,4
COF MADRID	28	47,5
COF SALAMANCA	16	27,1
CGCOF	18	30,5
CGCOM	19	32,2
EASP	25	42,4
FARMAINDUSTRIA	26	44,1
LILLY	22	37,3
MSSSI	27	45,8
OMS	38	64,4
RANF	27	45,8
SESCAM	18	30,5
SECA	21	35,6
SEFH	28	47,5

Tabla 52. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 34)

35. LENGUAJE ENTENDIBLE Y CERCANO AL DE LOS USUARIOS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	51	86,4
COF ASTURIAS	58	98,3
COF MADRID	48	81,4
COF SALAMANCA	58	98,3
CGCOF	56	94,9
CGCOM	47	79,7
EASP	59	100,0
FARMAINDUSTRIA	50	84,7
LILLY	57	96,6
MSSSI	57	96,6
OMS	57	96,6
RANF	56	94,9
SESCAM	55	93,2
SECA	56	94,9
SEFH	57	96,6

Tabla 53. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 35)

36. ACCESIBILIDAD UNIVERSAL A LA PÁGINA WEB		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	46	78,0
COF ASTURIAS	41	69,5
COF MADRID	44	74,6
COF SALAMANCA	37	62,7
CGCOF	31	52,5
CGCOM	28	47,5
EASP	38	64,4
FARMAINDUSTRIA	53	89,8
LILLY	33	55,9
MSSSI	53	89,8
OMS	32	54,2
RANF	36	61,0
SESCAM	48	81,4
SECA	45	76,3
SEFH	24	40,7

Tabla 54. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 36)

Navegación.-

37. INFORMACIÓN SOBRE LIMITACIONES O CONDICIONES PARA LA NAVEGABILIDAD		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	30	50,8
COF ASTURIAS	47	79,7
COF MADRID	39	66,1
COF SALAMANCA	47	79,7
CGCOF	50	84,7
CGCOM	50	84,7
EASP	45	76,3
FARMAINDUSTRIA	48	81,4
LILLY	45	76,3
MSSSI	37	62,7
OMS	22	37,3
RANF	14	23,7
SESCAM	26	44,1
SECA	28	47,5
SEFH	45	76,3

Tabla 55. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 37)

38. ACCESO LIBRE A TODO EL CONTENIDO DE LA PÁGINA WEB		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	55	93,2
COF ASTURIAS	12	20,3
COF MADRID	0	0,0
COF SALAMANCA	2	3,4
CGCOF	1	1,7
CGCOM	10	16,9
EASP	26	44,1
FARMAINDUSTRIA	17	28,8
LILLY	15	25,4
MSSSI	43	72,9
OMS	56	94,9
RANF	19	32,2
SESCAM	50	84,7
SECA	27	45,8
SEFH	7	11,9

Tabla 56. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 38)

39. EXISTENCIA DE ELEMENTOS QUE PERMITEN AL USUARIO SABER DONDE SE ENCUENTRA EN EL SITIO WEB Y COMO VOLVER ATRÁS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	46	78,0
COF ASTURIAS	51	86,4
COF MADRID	43	72,9
COF SALAMANCA	40	67,8
CGCOF	55	93,2
CGCOM	46	78,0
EASP	47	79,7
FARMAINDUSTRIA	47	79,7
LILLY	44	74,6
MSSSI	53	89,8
OMS	52	88,1
RANF	53	89,8
SESCAM	33	55,9
SECA	47	79,7
SEFH	39	66,1

Tabla 57. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 39)

40. EXISTENCIA DE “MAPA DE SITIO” O “BUSCADOR” PARA EL ACCESO DIRECTO A LOS CONTENIDOS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	55	93,2
COF ASTURIAS	56	94,9
COF MADRID	57	96,6
COF SALAMANCA	56	94,9
CGCOF	33	55,9
CGCOM	57	96,6
EASP	42	71,2
FARMAINDUSTRIA	55	93,2
LILLY	56	94,9
MSSSI	57	96,6
OMS	52	88,1
RANF	38	64,4
SESCAM	56	94,9
SECA	59	100,0
SEFH	41	69,5

Tabla 58. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 40)

Arquitectura de la información.-

41. PRESENTACIÓN GLOBAL DEL CONTENIDO Y SERVICIOS		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	48	81,4
COF ASTURIAS	57	96,6
COF MADRID	54	91,5
COF SALAMANCA	53	89,8
CGCOF	57	96,6
CGCOM	54	91,5
EASP	57	96,6
FARMAINDUSTRIA	55	93,2
LILLY	53	89,8
MSSSI	59	100,0
OMS	54	91,5
RANF	59	100,0
SESCAM	57	96,6
SECA	52	88,1
SEFH	59	100,0

Tabla 59. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 41)

42. ENLACE "AYUDA" EN LA PÁGINA DE INICIO		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	15	25,4
COF ASTURIAS	28	47,5
COF MADRID	22	37,3
COF SALAMANCA	17	28,8
CGCOF	38	64,4
CGCOM	10	16,9
EASP	13	22,0
FARMAINDUSTRIA	11	18,6
LILLY	12	20,3
MSSSI	13	22,0
OMS	25	42,4
RANF	17	28,8
SESCAM	8	13,6
SECA	17	28,8
SEFH	9	15,3

Tabla 60. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 42)

43. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA EN LA PÁGINA WEB		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	16	27,1
COF ASTURIAS	15	25,4
COF MADRID	21	35,6
COF SALAMANCA	17	28,8
CGCOF	26	44,1
CGCOM	16	27,1
EASP	34	57,6
FARMAINDUSTRIA	33	55,9
LILLY	32	54,2
MSSSI	31	52,5
OMS	36	61,0
RANF	30	50,8
SESCAM	31	52,5
SECA	35	59,3
SEFH	27	45,8

Tabla 61. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 43)

Acreditación o sello de calidad.-

44. ACREDITACIÓN O SELLO DE CALIDAD EN LA PÁGINA WEB		
Web	Frecuencia	Porcentaje
CDC	31	52,5
COF ASTURIAS	22	37,3
COF MADRID	23	39,0
COF SALAMANCA	28	47,5
CGCOF	30	50,8
CGCOM	36	61,0
EASP	27	45,8
FARMAINDUSTRIA	25	42,4
LILLY	23	39,0
MSSSI	47	79,7
OMS	22	37,3
RANF	23	39,0
SESCAM	33	55,9
SECA	24	40,7
SEFH	15	25,4

Tabla 62. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas de *usuarios no expertos* (Ítem 44)

ANEXO 6. COMPARACIÓN DE RESPUESTAS EN LOS DOS GRUPOS A ESTUDIO

Tabla 63. COMPARACIÓN DE RESPUESTAS EN LOS DOS GRUPOS A ESTUDIO. WEB CDC							
Ítems	Respuestas Si/No	No Exp/ Población general	Expertos	X ²	p	OR	IC95%
Información sobre automedicación							
1	Si No	42 (71,2%) 17 (28,8%)	9 (81,8%) 2 (18,2%)	0,530	0,467	0,549	[0,107-2,809]
2	Si No	14 (23,7%) 45 (76,3%)	2 (18,2%) 9 (81,8%)	0,162	0,688	1,400	[0,270-7,256]
3	Si No	24 (40,7%) 35 (59,3%)	7 (63,6%) 4 (36,4%)	1,981	0,159	0,392	[0,103-1,487]
4	Si No	39 (66,1%) 20 (33,9%)	6 (54,5%) 5 (45,5%)	0,539	0,463	1,625	[0,441-5,984]
5	Si No	13 (22,0%) 46 (78,0%)	3 (27,3%) 8 (72,7%)	0,144	0,704	0,754	[0,175-3,254]
6	Si No	28 (47,5%) 31 (52,5%)	6 (54,5%) 5 (45,5%)	0,186	0,666	0,753	[0,207-2,740]
7	Si No	16 (27,1%) 43 (72,9%)	2 (18,2%) 9 (81,8%)	0,388	0,534	1,674	[0,326-8,599]
8	Si No	9 (15,3%) 50 (54,7%)	2 (18,2%) 9 (81,8%)	0,060	0,807	0,810	[0,150-4,383]
9	Si No	14 (23,7%) 45 (76,3%)	5 (45,5%) 6 (54,5%)	2,213	0,137	0,373	[0,099-1,411]
10	Si No	9 (15,3%) 50 (84,7%)	1 (9,1%) 10 (90,9%)	0,288	0,592	1,800	[0,205-15,839]
11	Si No	27 (45,8%) 32 (54,2%)	3 (27,3%) 8 (72,7%)	1,294	0,255	2,250	[0,543-9,330]
12	Si No	9 (15,3%) 50 (84,7%)	1 (9,1%) 10 (90,9%)	0,288	0,592	1,800	[0,205-15,839]
13	Si No	23 (39,0%) 36 (61,0%)	1 (9,1%) 10 (90,9%)	3,677	0,055	6,389	[0,766-53,289]
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses							
14	Si No	50 (84,7%) 9 (15,3%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,015	0,902	1,111	[0,208-5,937]
15	Si No	48 (81,4%) 11 (18,6%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,755	0,385	0,397	[0,046-3,404]

16	Si No	49 (83,1%) 10 (16,9%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,565	0,452	0,445	[0,052-3,852]
17	Si No	10 (16,9%) 49 (83,1%)	1 (8,3%) 11 (91,7%)	0,565	0,452	2,245	[0,260-19,410]
18	Si No	23 (39,0%) 36 (61,0%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	0,135	0,713	1,278	[0,345-4,732]
Autoría							
19	Si No	32 (54,2%) 27 (45,8%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	0,068	0,795	0,847	[0,241-2,975]
Protección de datos personales							
20	Si No	42 (71,2%) 17 (28,8%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	2,044	0,153	2,471	[0,698-8,746]
21	Si No	33 (55,9%) 26 (44,1%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	5,403	0,020	0,115	[0,014-0,952]
Actualización de la información							
22	Si No	51 (86,4%) 8 (13,6%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,080	0,778	1,275	[0,235-6,919]
23	Si No	52 (88,1%) 7 (11,9%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	6,306	0,012	5,306	[1,318-21,362]
Responsabilidad							
24	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,038	0,846	0,803	[0,088-7,352]
Accesibilidad							
25	Si No	45 (76,3%) 14 (23,7%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,285	0,594	0,643	[0,126-3,289]
26	Si No	49 (83,1%) 10 (16,9%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,432	0,511	1,633	[0,374-7,125]
27	Si No	45 (76,3%) 14 (23,7%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,285	0,594	0,643	[0,126-3,289]
28	Si No	38 (64,4%) 21 (35,6%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	1,631	0,202	0,362	[0,072-1,809]
29	Si No	56 (94,9%) 3 (5,1%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,637	0,425	0,824	[0,738-0,919]
30	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
31	Si No	58 (98,3%) 1 (1,7%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,206	0,650	0,829	[0,745-0,922]

32	Si No	49 (83,1%) 10 (16,9%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,565	0,452	0,445	[0,052-3,852]
33	Si No	29 (49,2%) 30 (50,8%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	4,706	0,030	0,193	[0,039-0,959]
34	Si No	29 (49,2%) 30 (50,8%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	0,224	0,636	1,353	[0,385-4,752]
35	Si No	51 (86,4%) 8 (13,6%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,246	0,620	0,580	[0,066-5,120]
36	Si No	46 (78,0%) 13 (22,0%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,172	0,678	0,708	[0,138-3,642]
Navegación							
37	Si No	30 (50,8%) 29 (49,2%)	1 (8,3%) 11 (91,7%)	7,327	0,007	11,379	[1,380-93,839]
38	Si No	55 (93,2%) 4 (6,8%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,037	0,848	1,250	[0,127-12,281]
39	Si No	46 (78,0%) 13 (22,0%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	2,031	0,154	2,527	[0,687-9,296]
40	Si No	55 (93,2%) 4 (6,8%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,862	0,353	0,821	[0,734-0,918]
Arquitectura de la información							
41	Si No	48 (81,4%) 11 (18,6%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	3,028	0,082	3,117	[0,831-11,685]
42	Si No	15 (25,4%) 44 (74,6%)	1 (8,3%) 11 (91,7%)	1,668	0,196	3,750	[0,446-31,535]
43	Si No	16 (27,1%) 43 (72,9%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	0,190	0,663	0,744	[0,197-2,815]
Acreditación o sello de calidad							
44	Si No	31 (52,5%) 28 (47,5%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	1,472	0,225	2,214	[0,601-8,161]
		59 (100,0%)	12 (100,0%)				

Tabla 64. COMPARACIÓN DE RESPUESTAS EN LOS DOS GRUPOS A ESTUDIO. WEB CGCOF							
Ítems	Respuestas Si/No	No Exp/ Pob gral	Expertos	X ²	p	OR	IC95%
Información sobre automedicación							
1	Si No	55 (93,2%) 4 (6,8%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,037	0,848	1,250	[0,127-12,281]
2	Si No	45 (76,3%) 14 (23,7%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,009	0,925	1,071	[0,254-4,512]
3	Si No	54 (91,5%) 5 (8,5%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,094	0,296	0,818	[0,730-0,917]
4	Si No	54 (91,5%) 5 (8,5%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,094	0,296	0,818	[0,730-0,917]
5	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,001	0,975	0,978	[0,234-4,094]
6	Si No	51 (86,4%) 8 (13,6%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,834	0,176	0,810	[0,718-0,913]
7	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,961	0,327	0,356	[0,042-3,035]
8	Si No	42 (71,2%) 17 (28,8%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	0,770	0,380	1,765	[0,491-6,337]
9	Si No	39 (66,1%) 20 (33,9%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	1,385	0,239	0,390	[0,078-1,953]
10	Si No	35 (59,3%) 24 (40,7%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	0,004	0,949	1,042	[0,296-3,671]
11	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	3,868	0,049	0,786	[0,685-0,901]
12	Si No	38 (64,4%) 21 (35,6%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	3,465	0,063	0,165	[0,020-1,364]
13	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,333	0,248	0,815	[0,726-0,915]
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses							
14	Si No	54 (91,5%) 5 (8,5%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,000	0,987	0,982	[0,104-9,248]
15	Si No	51 (86,4%) 8 (13,6%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,997	0,318	2,125	[0,472-9,564]
16	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]

17	Si No	6 (10,2%) 53 (89,8%)	3 (25,0%) 9 (75,0%)	1,981	0,159	0,340	[0,072-1,609]
18	Si No	30 (50,8%) 29 (49,2%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,003	0,957	1,034	[0,299-3,580]
Autoría							
19	Si No	35 (59,3%) 24 (40,7%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	2,477	0,116	0,292	[0,059-1,451]
Protección de datos personales							
20	Si No	40 (67,8%) 19 (32,2%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	1,156	0,282	0,421	[0,084-2,114]
21	Si No	31 (52,5%) 28 (47,5%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	3,875	0,049	0,221	[0,045-1,099]
Actualización de la información							
22	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
23	Si No	52 (88,1%) 7 (11,9%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,208	0,649	1,486	[0,268-8,223]
Responsabilidad							
24	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
Accesibilidad							
25	Si No	42 (71,2%) 17 (28,8%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,072	0,789	0,824	[0,198-3,417]
26	Si No	55 (93,2%) 4 (6,8%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,037	0,848	1,250	[0,127-12,281]
27	Si No	56 (94,9%) 3 (5,1%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	5,112	0,024	6,222	[1,083-35,744]
28	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
29	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,333	0,248	0,815	[0,726-0,915]
30	Si No	58 (98,3%) 1 (1,7%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,206	0,650	0,829	[0,745-0,922]
31	Si No	49 (83,1%) 10 (16,9%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	1,691	0,193	2,450	[0,617-9,734]
32	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,961	0,327	0,356	[0,042-3,035]

33	Si No	39 (66,1%) 20 (33,9%)	12 (100,0%) 0 (0%)	5,663	0,017	0,765	[0,657-0,890]
34	Si No	18 (30,5%) 41 (69,5%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	1,693	0,193	0,439	[0,125-1,548]
35	Si No	56 (94,9%) 3 (5,1%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,637	0,425	0,824	[0,738-0,919]
36	Si No	31 (52,5%) 28 (47,5%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	3,875	0,049	0,221	[0,045-1,099]
Navegación							
37	Si No	50 (84,7%) 9 (15,3%)	12 (100,0%) 0 (0%)	2,096	0,148	0,806	[0,714-0,911]
38	Si No	1 (1,7%) 58 (98,3%)	2 (16,7%) 10 (83,3%)	5,523	0,019	0,086	[0,007-1,042]
39	Si No	55 (93,2%) 4 (6,8%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	3,725	0,054	4,583	[0,876-23,974]
40	Si No	33 (55,9%) 26 (44,1%)	12 (100,0%) 0 (0%)	8,344	0,004	0,733	[0,615-0,875]
Arquitectura de la información							
41	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
42	Si No	38 (64,4%) 21 (35,6%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	3,465	0,063	0,165	[0,020-1,364]
43	Si No	26 (44,1%) 33 (55,9%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	0,023	0,878	1,103	[0,314-3,879]
Acreditación o sello de calidad							
44	Si No	30 (50,8%) 29 (49,2%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	4,278	0,039	0,207	[0,042-1,026]
		59 (100,0%)	12 (100,0%)				

Tabla 65. COMPARACIÓN DE RESPUESTAS EN LOS DOS GRUPOS A ESTUDIO. WEB CGCOM							
Ítems	Respuestas Si/No	No Exp/ Pob gral	Expertos	χ^2	p	OR	IC95%
Información sobre automedicación							
1	Si No	25 (42,4%) 34 (57,6%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	0,337	0,561	1,471	[0,398-5,432]
2	Si No	20 (33,9%) 39 (66,1%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	1,114	0,291	0,513	[0,146-1,796]
3	Si No	28 (47,5%) 31 (52,5%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	0,804	0,370	1,806	[0,490-6,658]
4	Si No	35 (59,3%) 24 (40,7%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	2,720	0,099	2,917	[0,789-10,786]
5	Si No	20 (33,9%) 39 (66,1%)	1 (8,3%) 11 (91,7%)	3,129	0,077	5,641	[0,679-46,851]
6	Si No	30 (50,8%) 29 (49,2%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	1,226	0,268	2,069	[0,561-7,624]
7	Si No	23 (39,0%) 36 (61,0%)	3 (25,0%) 9 (75,0%)	0,840	0,359	1,917	[0,469-7,831]
8	Si No	18 (30,5%) 41 (69,5%)	1 (8,3%) 11 (91,7%)	2,502	0,114	4,829	[0,579-40,265]
9	Si No	18 (30,5%) 41 (69,5%)	3 (25,0%) 9 (75,0%)	0,145	0,703	1,317	[0,319-5,445]
10	Si No	9 (15,3%) 50 (84,7%)	2 (16,7%) 10 (83,3%)	0,015	0,902	0,900	[0,168-4,809]
11	Si No	26 (44,1%) 33 (55,9%)	2 (16,7%) 10 (83,3%)	3,135	0,077	3,939	[0,793-19,567]
12	Si No	22 (37,3%) 37 (62,7%)	3 (25,0%) 9 (75,0%)	0,660	0,417	1,784	[0,436-7,300]
13	Si No	24 (40,7%) 35 (59,3%)	1 (8,3%) 11 (91,7%)	4,573	0,032	7,543	[0,913-62,339]
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses							
14	Si No	48 (81,4%) 11 (18,6%)	8 (72,7%) 3 (27,3%)	0,431	0,511	1,636	[0,373-7,187]
15	Si No	38 (64,4%) 21 (35,6%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	3,985	0,046	3,619	[0,973-13,456]
16	Si No	38 (64,4%) 21 (35,6%)	9 (81,8%) 2 (18,2%)	1,274	0,259	0,402	[0,079-2,036]

17	Si No	17 (28,8%) 42 (71,2%)	0 (0%) 12 (100,0%)	4,546	0,033	1,286	[1,115-1,483]
18	Si No	48 (81,4%) 11 (18,6%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,254	0,614	1,455	[0,337-6,274]
Autoría							
19	Si No	39 (66,1%) 20 (33,9%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	0,001	0,970	0,975	[0,262-3,634]
Protección de datos personales							
20	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	8 (72,7%) 3 (27,3%)	0,017	0,898	1,100	[0,258-4,692]
21	Si No	43 (72,9%) 16 (27,1%)	8 (72,7%) 3 (27,3%)	0,000	0,992	1,008	[0,237-4,278]
Actualización de la información							
22	Si No	58 (98,3%) 1 (1,7%)	10 (90,9%) 1 (9,1%)	1,827	0,176	5,800	[0,335-100,459]
23	Si No	46 (78,0%) 13 (22,0%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	3,979	0,046	3,538	[0,976-12,832]
Responsabilidad							
24	Si No	42 (71,2%) 17 (28,8%)	10 (90,9%) 1 (9,1%)	1,888	0,169	0,247	[0,029-2,082]
Accesibilidad							
25	Si No	41 (69,5%) 18 (30,5%)	10 (90,9%) 1 (9,1%)	2,151	0,143	0,228	[0,027-1,915]
26	Si No	42 (71,2%) 17 (28,8%)	10 (90,9%) 1 (9,1%)	1,888	0,169	0,247	[0,029-2,082]
27	Si No	55 (93,2%) 4 (6,8%)	11 (100,0%) 0 (0%)	0,791	0,374	0,833	[0,748-0,928]
28	Si No	48 (81,4%) 11 (18,6%)	10 (90,9%) 1 (9,1%)	0,596	0,440	0,436	[0,050-3,774]
29	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	11 (100,0%) 0 (0%)	3,559	0,059	0,800	[0,701-0,913]
30	Si No	54 (91,5%) 5 (8,5%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	2,724	0,099	3,600	[0,730-17,757]
31	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	2,491	0,115	2,798	[0,754-10,380]
32	Si No	54 (91,5%) 5 (8,5%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	2,724	0,099	3,600	[0,730-17,757]

33	Si No	10 (16,9%) 49 (83,1%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	3,656	0,056	0,286	[0,075-1,085]
34	Si No	19 (32,2%) 40 (67,8%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	0,006	0,939	0,950	[0,254-3,551]
35	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	10 (90,9%) 1 (9,1%)	0,776	0,378	0,392	[0,046-3,366]
36	Si No	28 (47,5%) 31 (52,5%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	1,472	0,225	0,452	[0,123-1,665]
Navegación							
37	Si No	50 (84,7%) 9 (15,3%)	2 (18,2%) 9 (81,8%)	21,505	0,000	25,000	[4,620-135,291]
38	Si No	10 (16,9%) 49 (83,1%)	10 (90,9%) 1 (9,1%)	24,851	0,000	0,020	[0,002-0,178]
39	Si No	46 (78,0%) 13 (22,0%)	6 (54,5%) 5 (45,5%)	2,662	0,103	2,949	[0,774-11,227]
40	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
Arquitectura de la información							
41	Si No	54 (91,5%) 5 (8,5%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,000	0,987	0,982	[0,104-9,248]
42	Si No	10 (16,9%) 49 (83,1%)	2 (16,7%) 10 (83,3%)	0,001	0,981	1,020	[0,193-5,386]
43	Si No	16 (27,1%) 43 (72,9%)	3 (25,0%) 9 (75,0%)	0,023	0,880	1,116	[0,268-4,651]
Acreditación o sello de calidad							
44	Si No	36 (61,0%) 23 (39,0%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	1,530	0,216	2,191	[0,621-7,735]
		59 (100,0%)	12 (100,0%)				

Tabla 66. COMPARACIÓN DE RESPUESTAS EN LOS DOS GRUPOS A ESTUDIO. WEB MSSSI							
Ítems	Respuestas Si/No	No Exp/ Pob gral	Expertos	χ^2	p	OR	IC95%
Información sobre automedicación							
1	Si No	50 (84,7%) 9 (15,3%)	12 (100,0%) 0 (0%)	2,096	0,148	0,806	[0,714-0,911]
2	Si No	48 (81,4%) 11 (18,6%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,026	0,872	0,873	[0,167-4,560]
3	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,420	0,517	0,587	[0,115-2,986]
4	Si No	45 (76,3%) 14 (23,7%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	1,418	0,234	0,292	[0,035-2,467]
5	Si No	36 (61,0%) 23 (39,0%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	1,530	0,216	2,191	[0,621-7,735]
6	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	1,668	0,196	0,267	[0,032-2,242]
7	Si No	34 (57,6%) 25 (42,4%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,236	0,627	1,360	[0,392-4,718]
8	Si No	31 (52,5%) 28 (47,5%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	1,472	0,225	2,214	[0,601-8,161]
9	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	0,318	0,573	1,467	[0,386-5,577]
10	Si No	37 (62,7%) 22 (37,3%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,675	0,411	1,682	[0,483-5,862]
11	Si No	37 (62,7%) 22 (37,3%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	1,895	0,169	0,336	[0,067-1,678]
12	Si No	38 (64,4%) 21 (35,6%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	0,022	0,881	0,905	[0,243-3,364]
13	Si No	46 (78,0%) 13 (22,0%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	3,979	0,046	3,538	[0,976-12,832]
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses							
14	Si No	56 (94,9%) 3 (5,1%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	2,043	0,153	3,733	[0,552-25,250]
15	Si No	48 (81,4%) 11 (18,6%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	8,300	0,004	6,109	[1,630-22,903]

16	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	4,422	0,035	4,417	[1,018-19,159]
17	Si No	9 (15,3%) 50 (84,7%)	1 (8,3%) 11 (91,7%)	0,395	0,530	1,980	[0,227-17,283]
18	Si No	40 (67,8%) 19 (32,2%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,242	0,623	0,702	[0,170-2,892]
Autoría							
19	Si No	38 (64,4%) 21 (35,6%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	0,022	0,881	0,905	[0,243-3,364]
Protección de datos personales							
20	Si No	50 (84,7%) 9 (15,3%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,674	0,412	1,852	[0,419-8,192]
21	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	0,130	0,718	1,306	[0,306-5,579]
Actualización de la información							
22	Si No	59 (100,0%) 0 (0%)	12 (100,0%) 0 (0%)	-	-	-	-
23	Si No	50 (84,7%) 9 (15,3%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,015	0,902	1,111	[0,208-5,937]
Responsabilidad							
24	Si No	58 (98,3%) 1 (1,7%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	1,605	0,205	5,273	[0,306-90,768]
Accesibilidad							
25	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	0,965	0,326	1,958	[0,504-7,610]
26	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	4,422	0,035	4,417	[1,018-19,159]
27	Si No	55 (93,2%) 4 (6,8%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	1,260	0,262	2,750	[0,443-17,079]
28	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	3,306	0,069	5,700	[0,718-45,260]
29	Si No	59 (100,0%) 0 (0%)	12 (100,0%) 0 (0%)	-	-	-	-
30	Si No	46 (78,0%) 13 (22,0%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	1,182	0,277	0,322	[0,038-2,728]
31	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]

32	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,085	0,771	0,783	[0,151-4,059]
33	Si No	50 (84,7%) 9 (15,3%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,015	0,902	1,111	[0,208-5,937]
34	Si No	27 (45,8%) 32 (54,2%)	8 (66,7%) 4 (33,3%)	1,743	0,187	0,422	[0,114-1,556]
35	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
36	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,333	0,248	0,815	[0,726-0,915]
Navegación							
37	Si No	37 (62,7%) 22 (37,3%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	1,828	0,176	2,355	[0,666-8,327]
38	Si No	43 (72,9%) 16 (27,1%)	12 (100,0%) 0 (0%)	4,201	0,040	0,782	[0,680-0,899]
39	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,038	0,846	0,803	[0,088-7,352]
40	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
Arquitectura de la información							
41	Si No	59 (100,0%) 0 (0%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	4,987	0,026	0,157	[0,091-0,270]
42	Si No	13 (22,0%) 46 (78,0%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	2,031	0,154	0,396	[0,108-1,455]
43	Si No	31 (52,5%) 28 (47,5%)	3 (25,0%) 9 (75,0%)	3,031	0,082	3,321	[0,817-13,510]
Acreditación o sello de calidad							
44	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,961	0,327	0,356	[0,042-3,035]
		59 (100,0%)	12 (100,0%)				

Tabla 67. COMPARACIÓN DE RESPUESTAS EN LOS DOS GRUPOS A ESTUDIO. WEB OMS							
Ítems	Respuestas Si/No	No Exp/ Pob gral	Expertos	χ^2	p	OR	IC95%
Información sobre automedicación							
1	Si No	45 (76,3%) 14 (23,7%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,285	0,594	0,643	[0,126-3,289]
2	Si No	40 (67,8%) 19 (32,2%)	1 (8,3%) 11 (91,7%)	14,451	0,000	23,158	[2,783-192,681]
3	Si No	39 (66,1%) 20 (33,9%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	1,114	0,291	1,950	[0,557-6,829]
4	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,420	0,517	0,587	[0,115-2,986]
5	Si No	34 (57,6%) 25 (42,4%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,236	0,627	1,360	[0,392-4,718]
6	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	1,300	0,254	2,095	[0,578-7,601]
7	Si No	35 (59,3%) 24 (40,7%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,355	0,551	1,458	[0,420-5,065]
8	Si No	26 (44,1%) 33 (55,9%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,142	0,707	0,788	[0,227-2,730]
9	Si No	33 (55,9%) 26 (44,1%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	0,023	0,878	0,907	[0,258-3,188]
10	Si No	29 (49,2%) 30 (50,8%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	0,336	0,562	0,690	[0,197-2,425]
11	Si No	34 (57,6%) 25 (42,4%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	1,260	0,262	0,453	[0,111-1,848]
12	Si No	24 (40,7%) 35 (59,3%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	0,004	0,949	0,960	[0,272-3,383]
13	Si No	33 (55,9%) 26 (44,1%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	0,816	0,366	1,777	[0,505-6,249]
Transparencia y ausencia de conflicto de intereses							
14	Si No	47 (79,7%) 12 (20,3%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,085	0,771	0,783	[0,151-4,059]
15	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	1,981	0,159	2,944	[0,621-13,951]
16	Si No	55 (93,2%) 4 (6,8%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	1,260	0,262	2,750	[0,443-17,079]

17	Si No	0 (0%) 59 (100,0%)	0 (0%) 12 (100,0%)	-	-	-	-
18	Si No	36 (61,0%) 23 (39,0%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,501	0,479	1,565	[0,450-5,445]
Autoría							
19	Si No	36 (61,0%) 23 (39,0%)	7 (58,3%) 5 (41,7%)	0,030	0,862	1,118	[0,317-3,946]
Protección de datos personales							
20	Si No	43 (72,9%) 16 (27,1%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	1,932	0,165	0,244	[0,029-2,048]
21	Si No	39 (66,1%) 20 (33,9%)	12 (100,0%) 0 (0%)	5,663	0,017	0,765	[0,657-0,890]
Actualización de la información							
22	Si No	59 (100,0%) 0 (0%)	12 (100,0%) 0 (0%)	-	-	-	-
23	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	0,421	0,516	1,767	[0,311-10,036]
Responsabilidad							
24	Si No	44 (74,6%) 15 (25,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	3,868	0,049	0,786	[0,685-0,901]
Accesibilidad							
25	Si No	54 (91,5%) 5 (8,5%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,000	0,987	0,982	[0,104-9,248]
26	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,038	0,846	0,803	[0,088-7,352]
27	Si No	59 (100,0%) 0 (0%)	12 (100,0%) 0 (0%)	-	-	-	-
28	Si No	51 (86,4%) 8 (13,6%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,246	0,620	0,580	[0,066-5,120]
29	Si No	58 (98,3%) 1 (1,7%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,206	0,650	0,829	[0,745-0,922]
30	Si No	59 (100,0%) 0 (0%)	12 (100,0%) 0 (0%)	-	-	-	-
31	Si No	59 (100,0%) 0 (0%)	12 (100,0%) 0 (0%)	-	-	-	-
32	Si No	52 (88,1%) 7 (11,9%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,579	0,209	0,813	[0,722-0,914]

33	Si No	53 (89,8%) 6 (10,2%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,333	0,248	0,815	[0,726-0,915]
34	Si No	38 (64,4%) 21 (35,6%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,878	0,349	1,810	[0,518-6,321]
35	Si No	57 (96,6%) 2 (3,4%)	12 (100,0%) 0 (0%)	0,419	0,518	0,826	[0,741-0,921]
36	Si No	32 (54,2%) 27 (45,8%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	3,494	0,062	0,237	[0,048-1,177]
Navegación							
37	Si No	22 (37,3%) 37 (62,7%)	2 (16,7%) 10 (83,3%)	1,895	0,169	2,973	[0,596-14,833]
38	Si No	56 (94,9%) 3 (5,1%)	10 (83,3%) 2 (16,7%)	2,043	0,153	3,733	[0,552-25,250]
39	Si No	52 (88,1%) 7 (11,9%)	9 (75,0%) 3 (25,0%)	1,422	0,233	2,476	[0,538-11,395]
40	Si No	52 (88,1%) 7 (11,9%)	12 (100,0%) 0 (0%)	1,579	0,209	0,813	[0,722-0,914]
Arquitectura de la información							
41	Si No	54 (91,5%) 5 (8,5%)	11 (91,7%) 1 (8,3%)	0,000	0,987	0,982	[0,104-9,248]
42	Si No	25 (42,4%) 34 (57,6%)	6 (50,0%) 6 (50,0%)	0,236	0,627	0,735	[0,212-2,551]
43	Si No	36 (61,0%) 23 (39,0%)	5 (41,7%) 7 (58,3%)	1,530	0,216	2,191	[0,621-7,735]
Acreditación o sello de calidad							
44	Si No	22 (37,3%) 37 (62,7%)	4 (33,3%) 8 (66,7%)	0,067	0,795	1,189	[0,321-4,412]
		59 (100,0%)	12 (100,0%)				