

La confianza de los adultos turcos en la atención médica basada en inteligencia artificial

Trust in Artificial Intelligence Physicians among Turkish Adults

Arzu Çırpan Kantarcıoğlu. Psychology Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Bursa Technical University, Bursa Türkiye.

Email: arzu.cirpan@btu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3425-7360>

Recibido: 8 de enero de 2025.

Aceptado: 1 de diciembre de 2025.

Conflictos de intereses: Ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i2.2026.1965>

Resumen

La inteligencia artificial (IA) se ha utilizado en el sector salud durante un período ya prolongado, pero los avances recientes hacen pensar que podría sustituir al personal médico humano, en algunos casos. Se sabe que la confianza de la o el paciente en dicho personal mejora los resultados del tratamiento prescrito; sin embargo, el nivel de confianza en la medicina basada en IA sigue siendo incierto. Por consiguiente, en este estudio se utilizó la Escala de Confianza en el Médico para evaluar los niveles de confianza tanto en las y los médicos humanos, como en la medicina artificial. Además, se desarrollaron cinco reactivos para examinar los factores que pueden aumentar o disminuir la confianza en ella. Los resultados demostraron una mayor confianza en su personal médico, sin relación con las variables independientes examinadas. Con respecto a la IA, las personas con títulos de posgrado informaron los niveles más bajos de confianza. Las respuestas destacaron, además, las preocupaciones sobre fiabilidad, confidencialidad, rendición de cuentas y accesibilidad como factores clave que influyen en la confianza y la desconfianza en la medicina artificial.

Palabras clave: inteligencia artificial, confianza, adultos, medicina

Abstract

Artificial intelligence has been used in the healthcare sector for an extended period, and recent advancements suggest that AI may replace human physicians in some cases. Patient trust in a physician is known to improve treatment outcomes; however, the degree of trust in AI physicians remains uncertain. Accordingly, the Trust in Physician Scale was used in this study to assess levels of trust in both human and AI physicians. In addition, five items were developed to examine factors that may either enhance or diminish trust in AI physicians. The results indicate that participants demonstrated greater trust in their own physicians regardless of the independent variables examined. With respect to AI physicians, individuals holding graduate degrees reported the lowest levels of trust. Responses further highlighted concerns regarding reliability, confidentiality, accountability, and accessibility as key factors influencing trust and distrust in AI physicians.

Keywords: Artificial Intelligence, Trust, Adult, Medicine



Introducción

El éxito del tratamiento y la adherencia de la o el paciente se ve significativamente influenciado por la confianza establecida en la relación médico-paciente. Un elemento crucial es la confianza de la o el paciente en su médica o médico, por la creencia de que priorizarán sus intereses.¹ Diversas circunstancias, como la dominancia de la o el médico, la asimetría de conocimientos y debilidades de la o el paciente, hacen que esta sea la parte más vulnerable en dicha interacción.² Este desequilibrio puede llevar a sentir falta de control sobre sus vidas, fomentando así la desconfianza en las y los expertos médicos y la atención brindada. Esta desconfianza es desfavorable, ya que la confianza y una perspectiva optimista sobre los tratamientos pueden mejorar la eficacia terapéutica.³

Para mejorar dicha eficacia, es aconsejable educar a las y los pacientes e involucrarlos activamente en decisiones sobre su tratamiento, garantizar su sensación de seguridad, facilitarles comunicación abierta con las y los médicos, consideración atenta de sus comentarios, permitir la expresión ininterrumpida, asignar tiempo suficiente para abordar las necesidades de las y los pacientes y evitar las prisas durante los exámenes.^{4,5}

Actualmente, IA influye significativamente en la dinámica de confianza en la interacción médico-paciente y puede contribuir a mejorar los resultados terapéuticos. George et al.⁶ afirman que, anteriormente, la medicina era más individualizada, y el personal médico utilizaba su propia experiencia para diagnosticar. En cambio, actualmente, se informa que más de 70% depende de pruebas médicas y algoritmos especializados de IA capaces de analizar copiosos datos para proponer diagnósticos y terapias.

Los algoritmos de IA y las metodologías de aprendizaje automático pueden ayudar a lograr diagnósticos más precisos y formular regímenes de tratamiento individualizados.⁷ Se espera que la IA generativa asuma un papel cada vez más vital en la medicina y en la atención médica, a medida que avanza y se adapta mejor a las circunstancias y necesidades específicas del campo médico donde están comenzando a surgir.⁸ Los modelos

Generativos Transformativos Preentrenados (GPT) pueden ayudar en el diagnóstico clínico mediante la evaluación de imágenes médicas, mejorando así la precisión de los diagnósticos y reduciendo el tiempo de interpretación radiológicos.⁹ Los modelos GPT, como sistemas de lenguaje de IA interactivos, pueden interactuar con las y los pacientes, proporcionar recursos educativos y abordar inquietudes médicas, a fin de aumentar la participación y su empoderamiento en la gestión de su salud.¹⁰

La aplicación actual de la IA en medicina se limita a funciones auxiliares, como la interpretación de resultados de imágenes, la ayuda diagnóstica y el procesamiento rápido de grandes conjuntos de datos.⁵ Sin embargo, algunas y algunos médicos conjeturan que podría suplantar inminentemente a las y los médicos humanos.¹¹

Representa una tecnología futura potencial única en su contexto. De acuerdo con el Modelo de Aceptación de la Tecnología, las personas son más propensas a adoptar aplicaciones tecnológicas cuando las perciben como útiles y de fácil acceso.¹² No obstante, como un desarrollo relativamente reciente, las tecnologías que pueden reemplazar roles humanos podrían producir resultados significativamente diferentes. Si bien las actitudes públicas hacia las tecnologías que mejoran la calidad de vida han sido ampliamente estudiadas, sigue siendo incierto cómo interactuarán las personas con ellas, principalmente las que operan en ámbitos profundamente personales, como la atención médica.

La literatura existente se ha centrado, principalmente, en evaluar la eficacia, la fiabilidad y la precisión diagnóstica de la inteligencia artificial en la toma de decisiones médicas. Pero, dado que los valores humanos en las interacciones médico-paciente, la confianza y el compromiso, pueden ser a veces deficientes o forzados,³ sigue siendo incierto cómo percibirán las y los pacientes la integración de la IA en esta relación y hasta qué punto se confiará en ella en contextos médicos.

Cuadros

En este contexto, este estudio examina, principalmente, la confianza de las y los participantes en la medicina artificial, basada en IA mediante el análisis de sus respuestas a un conjunto de preguntas estructuradas. En concreto, investiga si la confianza en la IA en contextos médicos se ve influenciada por variables como edad, género, educación, ocupación, lugar de residencia, frecuencia de las consultas médicas, patrones y propósitos de uso de internet. Además, explora los factores que pueden contribuir a la confianza o la desconfianza en la IA dentro de contextos de atención a la salud.

Método y materiales

Procedimiento y participantes

El estudio utilizó una Escala de Confianza en el Médico tipo Likert de 11 reactivos. La Escala de Confianza en el Médico y las diez preguntas creadas por investigadores se difundieron a través de Formularios de *Google* para evaluar la confianza y desconfianza con respecto al uso de IA en consultas médicas. El enlace del formulario se convirtió en un código QR y se distribuyó por correo electrónico entre académicos, psicólogos y estudiantes universitarios en siete distritos de Turquía. Además, se difundió este código mediante redes sociales, involucrando a aproximadamente 500 personas. La aceptación de las y los participantes se produjo entre julio y agosto de 2024. Antes de responder a las preguntas, debieron examinar el material introductorio relacionado con la investigación y pudieron continuar solo después de confirmar que eran mayores de 18 años y que consentían participar voluntariamente. Finalmente, 150 personas de entre 21 y 65 años se involucraron, el Cuadro 1 presenta las características de las y los participantes.

El cuestionario en línea comenzó con reactivos para evaluar características demográficas, patrones de uso de internet, y los propósitos de su utilización. La segunda sección incluyó la Escala de Confianza en el Médico, que debían completar mientras evaluaban a su médica o médico humano primario. Después de completar esta sección, se les presentó la misma escala acompañada de instrucciones modificadas y se les pidió que la completaran nuevamente mientras imaginaban a su

médica o médico como IA. La tercera sección requería que evaluaran su confianza en la IA como base de una consulta médica, indicando si se sentían más o menos seguros en escenarios específicos, usando respuestas binarias (sí/no).

Cuadro 1. Información demográfica de los participantes

n	%
Género	
Mujeres	83 55.33%
Hombres	67 44.67%
Edad	
21-29	58 38.67%
30-45	50 33.33%
46-65	42 28%
Estado Civil	
Soltero	77 51.33%
Casado	73 48.67%
Educación	
Secundaria	46 30.67%
Licenciatura	80 53.33%
Posgrado	24 16%
Ocupación	
Atención a la Salud	40 26.67%
Oficial	15 10%
Educador	20 13.33%
Ingeniero	7 4.67%
Jubilados	10 6.67%
Obrero	27 18%
Estudiante	31 20.67%
Ciudad (número de habitantes)	
Menos de 1 millón	45 30%
Entre 1-2 millones	15 10%
Entre 2-3 millones	57 38%
Más de 3 millones	33 22%
Frecuencia de citas médicas al año	
Una vez	52 34.67%
Dos veces	32 21.33%
Tres veces	27 18%
Cuatro veces	19 12.67%
Cinco veces	20 13.33%
Uso de Internet, horas al día	
1	22 14.67%
1 - 3	68 45.33%
3 - 6	60 40%
Propósito del uso de Internet	
X	33 22%
Instagram	72 48%
Investigación	16 10.67%
Noticias	19 12.67%
Película/Drama	10 6.67%

Fuente: datos propios

Medidas

La sección de información demográfica recopiló datos sobre edad, género, nivel educativo, ocupación, estado civil, ciudad de residencia, frecuencia de uso de internet, y propósito de uso de internet de los participantes (Cuadro 1).

La Escala de Confianza en el Médico, desarrollada por Anderson y Dedrick,¹⁴ se utilizó para evaluarla. La escala consta de once reactivos, cada uno calificado en una escala Likert de 5 puntos que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Los reactivos 1, 5, 7 y 11 están redactados en negativo y se codificaron de forma inversa antes del análisis. Deniz y Çimen¹⁵ adaptaron la escala para su uso en una población turca y realizaron análisis de fiabilidad.

Ejemplos de reactivos incluidos en la escala:

Reactivo 2: “Mi médico, generalmente, evalúa y prioriza mis solicitudes”.

Reactivo 5: “Periódicamente examino las convicciones de mi médico y busco perspectivas alternativas”.

Reactivo 8: “Estoy seguro de que mi médico prioriza mis necesidades médicas”.

Reactivo 11: “A veces me preocupa que mi médico no sepa salvaguardar mi información personal”.

Cuando el mismo cuestionario se aplicó para evaluar la confianza en las consultas médicas facilitadas por IA, la escala demostró una consistencia interna aceptable, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.78.

A falta de un instrumento diseñado específicamente para evaluar la confianza en consultas con IAs, los investigadores desarrollaron un conjunto de reactivos cerrados para identificar los factores que pueden fomentar la confianza o desconfianza en una IA fungiendo como médico. Dichos reactivos fueron revisados por dos médicos y un psicólogo de la salud, quienes proporcionaron retroalimentación antes de su aplicación.

Los reactivos que evalúan los factores que pueden **augmentar la confianza** en los instrumentos médicos basados en IA incluyeron los siguientes escenarios:

1) si se garantiza la absoluta confidencialidad de la información personal y relacionada con la salud;

2) si se facilita consultar a la IA para cuestiones de salud, por ejemplo, mediante acceso instantáneo a través de internet;

3) si las consultas para la salud basadas en IA se vuelven muy económicas o gratuitas;

4) si los países desarrollados comienzan a utilizar la inteligencia artificial en la atención médica y manifiestan satisfacción con su uso; y

5) si la inteligencia artificial realiza pruebas, exámenes y diagnósticos; es decir, gestiona todo el proceso de atención médica desde una única plataforma. La consistencia interna de estos reactivos fue aceptable, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83.

Se desarrolló un conjunto independiente de preguntas para examinar los factores que pueden **socavar la confianza** en los instrumentos médicos basados en IA. Estas incluían las siguientes afirmaciones:

1) No puedo confiar en una máquina o computadora que nunca he visto y sé que no es una persona real; **2)** No está claro quién sería responsable si la IA comete un error en el diagnóstico o en las recomendaciones de tratamientos;

3) Los desarrolladores de IA podrían usar mi información médica para su propio beneficio;

4) La IA no puede reemplazar a un médico humano porque carece de emociones, no puede ofrecer comentarios y no puede comprenderme; y

5) Solo las personas adineradas pueden beneficiarse plenamente de la IA, mientras que el público general no tendrá acceso ilimitado. El coeficiente alfa de Cronbach para estas preguntas fue de 0.60.

Resultados

Los datos demostraron una distribución normal y homogeneidad de varianzas; por lo tanto, se utilizaron ANOVA y pruebas t para el análisis estadístico. Se realizó ANOVA para examinar las diferencias en la confianza en la IA versus humanos a través de las características ya mencionadas (Cuadro 1). La confianza en personal médico humano y de IA se comparó utilizando una prueba t de muestras pareadas. Además, se analizaron su desconfianza hacia las consultas médicas gestionadas por IA y los factores destinados a mejorar la confianza, cada uno evaluado utilizando cinco reactivos. El análisis preliminar no indicó diferencias significativas en la

confianza en las consultas médicas gestionadas por IA en función de las variables consideradas (Cuadro 1); sin embargo, la confianza difirió significativamente según el nivel educativo. El análisis post hoc de Bonferroni mostró que los egresados del bachillerato (diferencia media = 7.13; $p < 0.001$) y

los titulados universitarios (diferencia media = 7.55; $p < 0.001$) reportaron una confianza significativamente mayor en las consultas médicas gestionadas por IA, en comparación con los participantes con posgrado.

Estos hallazgos se presentan en el Cuadro 2:

Cuadro 2. Comparación de la confianza en la medicina basada en IA con variables independientes.

n	Mea	n	SD	df	F	sig.
Género				1	2.52	0.15
Mujer	83	38.20	5.40			
Masculino	67	39.67	5.87			
Edad				2	1.18	0.31
21-29	58	38.13	5.59			
30-45	50	39.80	5.54			
46-65	42	38.86	5.82			
Educación				2	17.85	0.00*
Escuela secundaria	46	38.17	6.80			
Pregrado	80	38.60	5.39			
Graduado	24	31.01	4.57			
Ocupación						
Profesiones de la salud	40	38.80	5.31	6	.47	0.83
Oficial	15	37.67	4.38			
Educador	20	39.35	6.01			
Ingeniero	7	38.00	7.11			
Jubilados	10	40.70	5.59			
Obrero	27	39.55	5.57			
Estudiante	31	38.17	6.36			
Ciudad				3	.87	0.46
Menos de 1 millón de habitantes	45	39.64	6.28			
Entre 1 y 2 millones de habitantes	15	37.00	4.22			
Entre 2-3 millones de habitantes	57	38.92	5.22			
Más de 3 millones de habitantes	33	38.51	5.65			
La frecuencia de Citas médicas				4	.86	0.51
Una vez al año	52	33.30	5.39			
Dos veces al año	32	40.33	5.96			
Tres veces al año	27	39.05	5.62			
Cuatro veces al año	19	38.95	5.76			
Cinco veces al año	20	38.00	5.37			
Regularidad en el uso de Internet				2	1.30	0.28
Una hora cada día	12	39.75	7.04			
De una a tres horas cada día	68	39.71	5.18			
De tres a seis horas cada día	60	38.13	6.06			
El propósito de Uso de Internet				4	.46	0.77
X	33	39.84	5.58			
Instagram	72	38.63	5.75			
Research	16	39.18	5.02			
Noticias	19	38.42	6.01			
Película/Drama	10	37.50	5.93			

* $p < 0.00$

Fuente: datos propios. El nivel de confianza de los graduados de secundaria y estudiantes universitarios en las consultas médicas gestionadas por IA fue mayor que el de los graduados.

El estudio demostró una diferencia significativa en los niveles de confianza entre las consultas médicas mediadas por IA y las y los médicos humanos, como se refleja en las puntuaciones de confianza de las y los participantes ($t = 9.23$; $p < 0.001$; $\eta^2 = 0.37$). Esta diferencia se observó independientemente de las características de los participantes (Cuadro 1). En general, mostraron niveles de confianza significativamente menores en las consultas médicas mediadas por IA que en las y los médicos humanos.

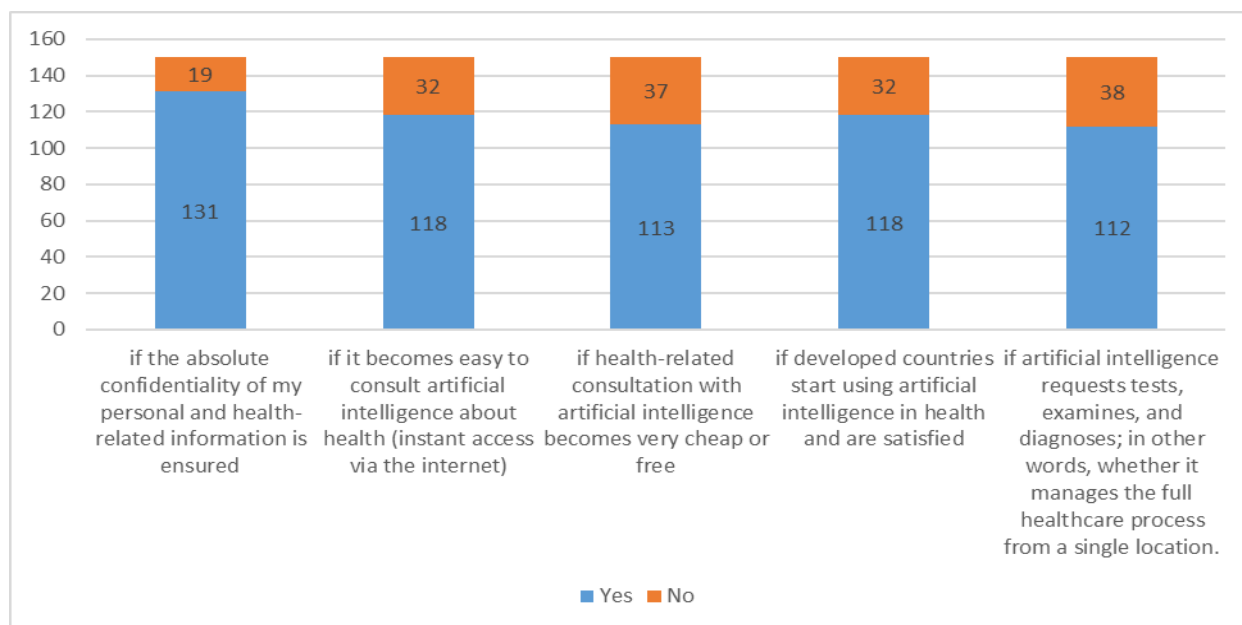
La etapa final del análisis se centró en las evaluaciones sobre la atención médica basada en IA, examinando específicamente las condiciones bajo las cuales las personas expresaron confianza en las consultas médicas mediadas por IA y los factores que pueden minarla. La Figura 1 presenta las respuestas sobre las razones para confiar en las consultas médicas mediadas por IA.

La etapa final del análisis evaluó las percepciones sobre la atención médica basada en IA, centrándose en las condiciones bajo las cuales

expresaron confianza en este tipo de consulta médica y los factores que pueden minarla. La Figura 1 presenta las respuestas sobre las razones para confiar en las consultas médicas mediadas por IA.

Como se muestra en la Figura 1, 87.33% indicó que confiaría en una consulta médica con una IA si se garantizara la absoluta confidencialidad de su información personal y de salud. Además, 78.66% indicó que su confianza aumentaría si consultar a una IA con sus temas de salud fuera fácil (por ejemplo, con acceso instantáneo a través de internet). Aproximadamente, tres cuartas partes de afirmó que su confianza aumentaría si las consultas de salud basadas en IA fueran muy económicas o gratuitas (75.33%), si los países desarrollados comenzaran a usar IA en la atención médica y expresaran satisfacción (78.66%) y si la IA fuera capaz de solicitar pruebas, realizar exámenes y emitir diagnósticos, gestionando así todo el proceso de atención médica desde una única plataforma (74.67%).

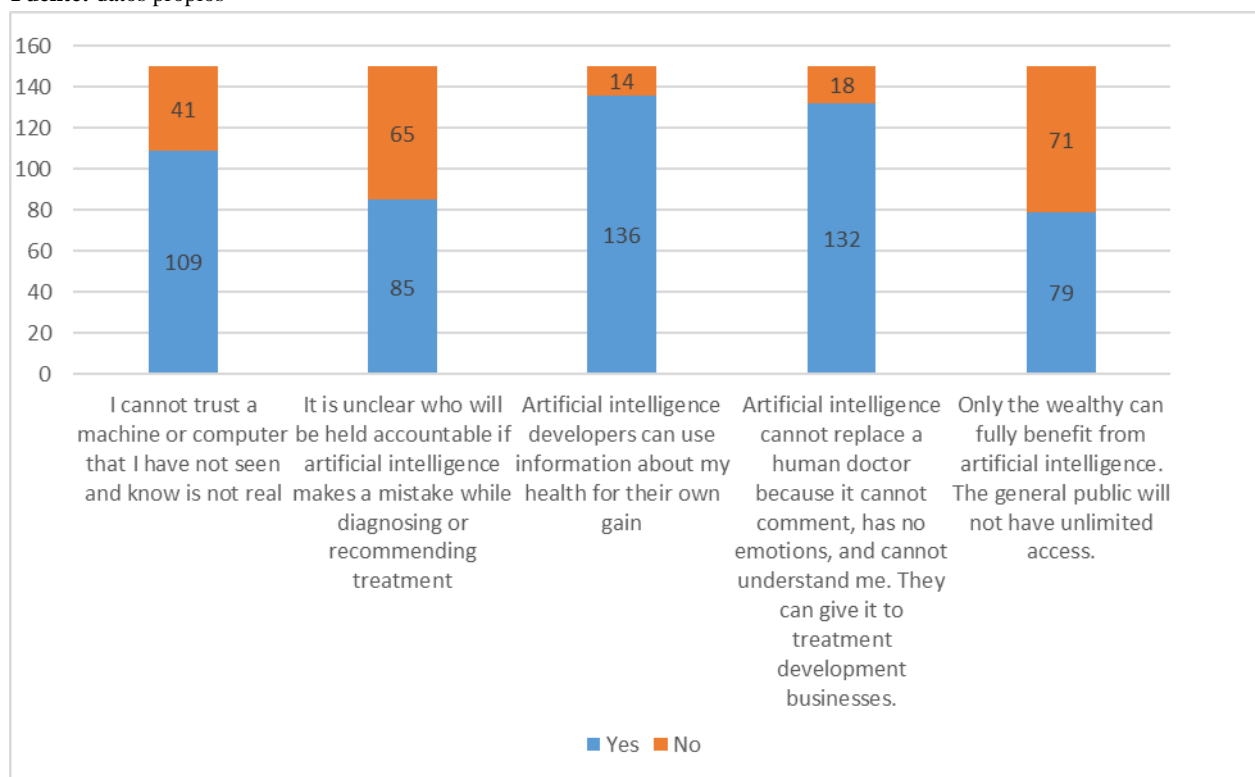
Fig. 1. Las respuestas de las y los participantes revelan las circunstancias bajo las cuales depositarían su confianza en los médicos de inteligencia artificial.



Fuente: datos propios

Figura 2. Factores que contribuyen a la desconfianza de los participantes hacia las consultas médicas basadas en inteligencia artificial

Fuente: datos propios



Las respuestas respecto de los factores que contribuyen a la desconfianza en los instrumentos médicos basados en IA se presentan en la Figura 2, 72.66% informó que no podía confiar en una máquina o computadora que no había conocido y cuya autenticidad cuestionaba. Más de la mitad (56.66%) expresó incertidumbre sobre quién sería responsable si la IA cometiera un error en el diagnóstico o el tratamiento. Una mayoría creía que los desarrolladores de IA podrían usar información personal de salud para su propio beneficio (90.66%) y que la inteligencia artificial no podía reemplazar a una o un médico humano, debido a su falta de emociones, incapacidad para proporcionar comentarios y capacidad limitada para comprender a las y los pacientes (88%). Además, 56.66% creía que solo las personas adineradas se beneficiarían plenamente de la IA, mientras que el público general no tendría acceso irrestricto.

Discusión

La IA se está utilizando en la atención médica y sus áreas de aplicación se están expandiendo rápidamente. Los estudios previos se han centrado en evaluar su efectividad, la confiabilidad y la precisión diagnóstica de los sistemas médicos.¹⁶ Sin embargo, debido a que los valores humanos, como la confianza y el compromiso, son factores variables y sensibles en las interacciones médico-paciente,¹⁷ sigue sin estar claro cómo las y los pacientes la percibirán cuando se introduzca en el rol del médico y hasta qué punto confiarán en ella.

Aunque la evidencia sugiere que, generalmente, la mayoría confía en que las y los médicos priorizarán sus mejores intereses, ha surgido una creciente preocupación de que las transformaciones rápidas y a gran escala dentro de los sistemas de atención puedan presionar esta confianza y potencialmente socavarla.¹⁸ La investigación realizada en Turquía ha producido hallazgos mixtos: mientras que algunos estudios

informan altos niveles de confianza en las y los médicos,¹⁵ otros indican solo una confianza moderada.¹⁹ Bayın Donar et al.²⁰ informaron que tener a un familiar que trabaje en atención médica, someterse a chequeos médicos frecuentes, el nivel de ingresos y el educativo influyen significativamente en la confianza en el sistema de atención. Sin embargo, hasta la fecha, ningún estudio ha examinado específicamente la confianza en las consultas médicas mediadas por IA, ni en las intervenciones médicas impulsadas por ella. Desde esta perspectiva, el presente estudio tuvo como objetivo analizarla e identificar los factores que contribuyen a la confianza o desconfianza inicial.

Se comparó la confianza en su personal médico propio, con la de un hipotético médico de IA. Los resultados demostraron que una confianza significativamente mayor en sus propias y propios médicos, independientemente de las variables independientes examinadas. No obstante, los análisis centrados específicamente en la confianza en las consultas médicas mediadas por IA revelaron que las personas con educación de posgrado mostraron los niveles más bajos de confianza.

Aunque la literatura sobre este tema es limitada, la investigación existente sugiere que la confianza en la IA puede variar, según las circunstancias específicas. Juravle et al.²¹ examinaron la confianza en los diagnósticos asistidos por IA y descubrieron que preferían a las y los médicos humanos para obtener segundas opiniones, y que la confianza en la IA disminuía cuando se trataba de enfermedades graves. Cabe destacar que, cuando podían elegir a su médica o médico, la confianza en los diagnósticos con IA aumentó sustancialmente, y la brecha de confianza entre los diagnósticos con IA y los humanos desapareció cuando eligieron libremente la IA, en lugar de los médicos humanos. En consecuencia, el uso de IA para diagnosticar afecciones no graves puede generar una mayor aceptación y confianza.

A diferencia del estudio mencionado anteriormente, la presente investigación evaluó la confianza en una IA en el rol de médico, conceptualizado como quien realiza de forma independiente todas las funciones clínicas, incluido el diagnóstico. Al comparar los niveles de

confianza entre la IA y los médicos humanos, independientemente de las variables demográficas y conductuales, la confianza en las y los médicos humanos fue significativamente mayor. Una posible explicación es que recibir servicios de atención médica exclusivamente a través de una IA, sin interacción humana, representa un cambio conceptual fundamentalmente diferente y más exigente, que usar la IA como una herramienta de diagnóstico de apoyo.

En particular, el nivel educativo emergió como la única variable asociada con diferencias significativas en la confianza. En este estudio, las personas con educación de posgrado, incluidos médicos, profesores e ingenieros, demostraron niveles más bajos de confianza en las consultas médicas gestionadas por IA, en comparación con aquellos con un nivel educativo más bajo. La educación superior se asoció con respuestas más críticas a los reactivos que evaluaban las condiciones que podrían aumentar la confianza en las consultas médicas gestionadas por IA.

Este hallazgo sugiere que un mayor conocimiento del dominio y la familiaridad profesional con la atención médica o la tecnología pueden fomentar una mayor conciencia de las limitaciones, las preocupaciones éticas y los desafíos de rendición de cuentas asociados con la atención médica basada en IA. Estos hallazgos son parcialmente consistentes con investigaciones anteriores. Por ejemplo, un estudio que examinó la confianza de las y los estudiantes de posgrado en la IA informó que el estudiantado de medicina percibían la papel de la IA en su campo como creíble, confiable y técnicamente competente, mientras que, simultáneamente, expresaban una confianza limitada en su capacidad para juicios clínicos y toma de decisiones.²² Esta perspectiva, matizada, puede ayudar a explicar por qué las personas con educación avanzada demuestran una confianza cautelosa o restringida en las consultas médicas gestionadas por IA.

Los estudios que involucran a estudiantes de posgrado y profesionales en las ciencias de la salud sugieren que estos profesionales desarrollan un juicio clínico refinado a través de una amplia experiencia práctica y pueden cultivar un grado de escepticismo hacia herramientas digitales que

carecen de la intuición y adaptabilidad humanas. La práctica médica cotidiana implica procesos complejos de toma de decisiones que se integran a partir del historial de cada paciente, la atención individualizada y consideraciones éticas, que siguen estando más allá de las capacidades de los sistemas de IA actuales.²³⁻²⁵ Además, las preocupaciones con respecto al posible desplazamiento laboral, la erosión de las habilidades clínicas y la posibilidad de que la IA pueda reducir las oportunidades de capacitación práctica para las y los futuros médicos pueden contribuir aún más a la renuencia a integrar completamente dichas tecnologías.²⁶ Las aprehensiones relacionadas con la privacidad de los datos, la ciberseguridad y el riesgo de errores relacionados de la IA que resulten en graves consecuencias clínicas también pueden intensificar esta vacilación.²⁷ En consecuencia, las y los profesionales avanzados tienden a evaluar no solo el rendimiento técnico de los sistemas de IA, sino también su capacidad para ceñirse a estándares éticos y valores humanísticos que son fundamentales para una atención de calidad para cada paciente.²⁸ Dada la limitada investigación previa que examine específicamente la relación entre nivel educativo y la confianza en las consultas médicas gestionadas por IA, es necesario considerar literatura más amplia que aborde la asociación entre el logro educativo y la confianza, en general. Si bien algunos estudios indican que la confianza en las y los médicos aumenta con niveles educativos y estatus socioeconómicos más altos,²⁹ aunque otros estudios informan la asociación opuesta.³⁰

Estos hallazgos desafían el supuesto de que la educación mejora universalmente la confianza. En contextos caracterizados por altos niveles de corrupción, se ha demostrado que la educación reduce la confianza interpersonal.³¹ De manera similar, Wu³² informó que, si bien la educación influye positivamente en la confianza social en sociedades estables con bajos niveles de conflicto, esta relación puede volverse negativa en sociedades en transición donde los riesgos sociales y políticos son más frecuentes.

Además, el mayor nivel de desconfianza hacia las consultas médicas gestionadas por IA observado entre posgraduados puede explicarse por sus

habilidades mejoradas de pensamiento crítico y por los cuatro criterios de confianza y aceptación de los sistemas de IA propuestos por Gillespie et al.³³ El pensamiento crítico es un componente central de la educación superior en muchas disciplinas³⁴ y tiene como objetivo dotar a los estudiantes de la capacidad de involucrarse de manera constructiva con los desafíos emergentes y responder de manera efectiva a problemas globales complejos.³⁵ Como resultado, las y los graduados generalmente demuestran habilidades de evaluación crítica más fuertes que las personas con niveles educativos más bajos. Esto puede posicionarles como el grupo con más probabilidades de expresar reservas sobre la confianza en la IA en contextos médicos, en particular, dado que las consultas médicas basadas en IA siguen siendo en gran medida una solución conceptual caracterizada por una incertidumbre sustancial.

En *Confidence in Artificial Intelligence*, Gillespie et al.³³ identificaron cuatro determinantes clave que influyen en la confianza y la aceptación de los sistemas de IA. Los impulsores institucionales se refieren a las salvaguardas y a la creencia de que las leyes, regulaciones y marcos de gobernanza existentes garantizan adecuadamente el uso seguro de la IA, así como a la confianza en las organizaciones gubernamentales, tecnológicas y comerciales para desarrollar, implementar y supervisar los sistemas de IA. Los impulsores motivacionales se refieren a los beneficios percibidos, lo que refleja hasta qué punto las personas esperan ventajas del uso de estas tecnologías. Los impulsores relacionados con la incertidumbre implican los riesgos percibidos, que capturan el grado de preocupación que tienen las personas con respecto a las posibles consecuencias negativas asociadas con el uso de la IA. Los impulsores del conocimiento incluyen el conocimiento subjetivo, específicamente la comprensión autoevaluada de las personas sobre la IA y sus aplicaciones, así como la eficacia tecnológica, definida como la competencia percibida de las personas en el uso de tecnologías digitales y servicios en línea.

Con base en los elementos descritos por Gillespie et al.³³ con respecto a la confianza en la IA, se puede argumentar que las autoridades estatales aún no han evaluado adecuadamente la seguridad de

los sistemas de IA, mientras que las y los usuarios previstos, el momento, el contexto y los métodos de implementación siguen sin estar claros. Además, los beneficios potenciales de la IA son inciertos y los riesgos asociados no están claramente definidos. El nivel educativo surgió como la variable más fuertemente asociada con las respuestas a los reactivos que reflejaban desconfianza en la IA, incluyendo preocupaciones sobre su falta de autenticidad, ambigüedad en torno a la rendición de cuentas, posibles amenazas a la seguridad de los datos personales y la percepción de que los servicios de IA podrían beneficiar solo a grupos poblacionales específicos. Las habilidades de pensamiento crítico pueden aumentar la conciencia de los graduados sobre estos temas, contribuyendo a sus evaluaciones más cautelosas de la confiabilidad de la IA.

Es importante señalar, sin embargo, que las y los participantes no expresaron una desconfianza absoluta hacia los instrumentos médicos basados en IA. Más bien, las y los encuestados indicaron que su confianza en los instrumentos médicos basados en IA aumentaría bajo ciertas condiciones, incluyendo la protección garantizada de los datos personales, una mejor accesibilidad y asequibilidad, evidencia de implementación exitosa en países desarrollados y la capacidad de los sistemas de IA para gestionar el diagnóstico y el tratamiento eficientemente a través de una plataforma única e integrada.

Conclusiones

Aunque la IA se emplea actualmente en el ámbito médico, especialmente en radiografía y diagnóstico, existe la posibilidad de que esta tecnología pueda sustituir por completo a los médicos humanos en el futuro. Para examinar esta posibilidad, el presente estudio investigó las diferencias en la confianza del público en médicos humanos y medicina basada en IA. Los hallazgos indican que las y los participantes reportaron sistemáticamente una mayor confianza en sus propios médicos, independientemente de las variables independientes. Sin embargo, el análisis de la confianza en las consultas médicas mediadas por IA reveló que las personas con educación de posgrado mostraron los niveles más bajos de confianza.

Dicha población puede mostrar una menor confianza en las consultas médicas mediadas por IA, debido a su mayor capacidad de pensamiento crítico, ya que las consultas médicas mediadas por IA siguen siendo en gran medida teóricas y se caracterizan por una considerable incertidumbre. Actualmente, las autoridades no han evaluado exhaustivamente la seguridad del uso de la IA en el ámbito de la medicina, y las y los usuarios previstos, el momento, el contexto y los métodos de implementación siguen sin estar claros. Además, los beneficios potenciales de la IA no están completamente establecidos y los riesgos asociados no están suficientemente definidos. Adicionalmente, de las preocupaciones relacionadas con la precisión, la ética, la estabilidad y la fiabilidad, también debe considerarse la percepción de los pacientes sobre las consultas médicas mediadas por IA.

Las y los pacientes suelen preferir a personal médico que escuche atentamente, comprenda sus inquietudes y establezca nexos interpersonales. La duración y la calidad de las interacciones médico-paciente, la capacidad de respuesta a las inquietudes de las y los pacientes y el desarrollo de una confianza que fomenta la seguridad contribuyen a una mejor adherencia al tratamiento. La preocupación persistente por la fiabilidad puede llevar a las personas a evitar establecer relaciones con los instrumentos médicos basados en IA, quienes a menudo se perciben como insensibles e impersonales. Estos desafíos representan posibles barreras relacionales que podrían surgir en futuros entornos sanitarios. Para aumentar su aceptación, los instrumentos médicos basados en IA deben estar diseñados para facilitar una interacción significativa con las y los pacientes, garantizando al mismo tiempo la protección estricta de sus datos personales de salud. También será esencial una clara delimitación de responsabilidades, rendición de cuentas y estructuras de gobernanza.

Limitaciones

El tamaño de muestra previsto para este estudio se estableció en 350; sin embargo, solo se abordó a 150. Esto limita la capacidad de representación del estudio; sin embargo, el análisis de potencia post

hoc reveló que la muestra actual arrojó una sustancial para las pruebas estadísticas pertinentes. Aunque esta investigación incluyó a personas de siete regiones geográficas de Turquía, la asignación de las y los participantes no fue aleatoria, eran personas que usan activamente internet y tienen al menos un bachillerato completo. Además, en vista de la falta de consultas médicas mediadas por IA en el mundo real, la confianza en la IA se evaluó hipotéticamente. Estudios futuros pueden evaluar la dinámica de la confianza y la desconfianza en las consultas médicas gestionadas por IA desde perspectivas más matizadas y utilizando una gama más amplia de participantes.

Referencias

1. Thom DH, Campbell B. Patient-physician trust: an exploratory study. *J Fam Pract.* 1997;44(2):169-176.
2. Wu Q, Jin Z, Wang P. The Relationship Between the Physician-Patient Relationship, Physician Empathy, and Patient Trust. *J Gen Intern Med.* 2022;37(6):1388-1393. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9>
3. Griffith DM, Bergner EM, Fair AS, Wilkins CH. Using Mistrust, Distrust, and Low Trust Precisely in Medical Care and Medical Research Advances Health Equity. *Am J Prev Med.* 2021;60(3):442-445. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.08.019>
4. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi 5. Baskı Siyasal Kitabevi. Ankara. 2018
5. Ram S, Sarma N, López JE, Liu Y, Li CS, Aminololama-Shakeri S. Impact of the California Breast Density Law on Screening Breast MR Utilization, Provider Ordering Practices, and Patient Demographics. *J Am Coll Radiol.* 2018;15(4):594-600. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2017.12.001>
6. George A, George A, Martin, AA. Review of ChatGPT AI's Impact on Several Business Sectors. Zenodo CERN European Organization for Nuclear Research. 2023;1 (1):9-23. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7644359>
7. Ahmed Z, Mohamed K, Zeeshan S, Dong X. Artificial intelligence with multi-functional machine learning platform development for better healthcare and precision medicine. *Database (Oxford).* 2020;2020:baaa010. <https://doi.org/10.1093/database/baaa010>
8. Zhang P, Kamel Boulos MN. Generative AI in Medicine and Healthcare: Promises, Opportunities and Challenges. *Future Internet.* 2023; 15(9):286. <https://doi.org/10.3390/fi15090286>
9. Lecler A, Duron L, Soyer P. Revolutionizing radiology with GPT-based models: Current applications, future possibilities and limitations of ChatGPT. *Diagn Interv Imaging.* 2023;104(6):269-274. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2023.02.003>
10. Eysenbach G. The Role of ChatGPT, Generative Language Models, and Artificial Intelligence in Medical Education: A Conversation With ChatGPT and a Call for Papers. *JMIR Med Educ.* 2023;9:e46885. Published 2023 Mar 6. <https://doi.org/10.2196/46885>
11. Haupt CE, Marks M. AI-Generated Medical Advice-GPT and Beyond. *JAMA.* 2023;329(16):1349-1350. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.5321>
12. Odero A, Pongy M, Chauvel L, et al. Core Values that Influence the Patient-Healthcare Professional Power Dynamic: Steering Interaction towards Partnership. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8458. Published 2020 Nov 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228458>
13. Davis FD. "Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology." *MIS Quarterly* 13, no. 3 (1989): 319-40. <https://doi.org/10.2307/249008>
14. Anderson LA, Dedrick RF. Development of the Trust in Physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychol Rep.* 1990;67(3 Pt 2):1091-1100. <https://doi.org/10.2466/pr0.1990.67.3f.1091>
15. Deniz S, Çimen MA. Research on Determining the Level of Trust in Physicians. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2020; 8(1), 10-16. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.656592>
16. Al Kuwaiti A, Nazer K, Al-Reedy A, et al. A Review of the Role of Artificial Intelligence in Healthcare. *J Pers Med.* 2023;13(6):951. <https://doi.org/10.3390/jpm13060951>
17. Derksen FA, Olde Hartman T, Lagro-Janssen T. The human encounter, attention, and equality: the value of doctor-patient contact. *Br J Gen Pract.* 2020;70(694):254-255. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X709817>
18. Pearson SD, Raeke LH. Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *J Gen Intern Med.* 2000;15(7):509-513. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.11002.x>
19. Nal M. Türkiye'de Sağlık sistemlerine Güven. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi.* 2021; 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.863269>
20. Donar GB, Başköy YH, Arslan DT, Yeşilaydın G. Sağlık Bakım Sistemine Duyulan Güven Düzeyinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık*

- Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2024; 11(2), 290–302. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1404809>
21. Juravle G, Boudouraki A, Terziyska M, Rezlescu C. Trust in artificial intelligence for medical diagnoses. *Prog Brain Res.* 2020;253:263-282. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2020.06.006>
22. Kimmerle J, Timm J, Festl-Wietek T, Cress U, Herrmann-Werner A. Medical Students' Attitudes Toward AI in Medicine and their Expectations for Medical Education. *J Med Educ Curric Dev.* 2023;10:23821205231219346. <https://doi.org/10.1177/23821205231219346>
23. Sarhan S, Badran A, Ghalwash D, Gamal Almalahy H & Abou-Bakr A. (2025). Perception, usage, and concerns of artificial intelligence applications among postgraduate dental students: cross-sectional study. *BMC medical education*, 25(1), 856. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07544-6>
24. Giavina-Bianchi M, Amaro E Jr, & Machado, BS. Medical Expectations of Physicians on AI Solutions in Daily Practice: Cross-Sectional Survey Study. *JMIRx med*, 5, e50803. <https://doi.org/10.2196/50803>
25. Chen M, Zhang B, Cai Z, *et al.* Acceptance of clinical artificial intelligence among physicians and medical students: A systematic review with cross-sectional survey. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:990604. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.990604>
26. Sallam M, Al-Mahzoum K, Almutairi YM, Alaqeel O, Abu Salami A, Almutairi ZE, Alsarraf AN, Barakat M. Anxiety among Medical Students Regarding Generative Artificial Intelligence Models: A Pilot Descriptive Study. *Int. Med. Educ.* 2024, 3, 406-425. <https://doi.org/10.3390/ime3040031>
27. Pedro AR, Dias MB, Laranjo L, Cunha AS & Cordeiro JV. Artificial intelligence in medicine: A comprehensive survey of medical doctor's perspectives in Portugal. *PloS one*, 2023;18(9), e0290613. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290613>
28. Mennella C, Maniscalco U, De Pietro G, Esposito M. Ethical and regulatory challenges of AI technologies in healthcare: A narrative review. *Heliyon.* 2024;10(4):e26297. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26297>
29. Li C, Khan MM. Public trust in physicians: empirical analysis of patient-related factors affecting trust in physicians in China. *BMC Prim Care.* 2022;23(1):217. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01832-6>
30. Wang W, Zhang H, Washburn DJ, *et al.* Factors Influencing Trust towards Physicians among Patients from 12 Hospitals in China. *Am J Health Behav.* 2018;42(6):19-30. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.6.3>
31. Frederiksen M, Larsen CA, Lolle HL. Education and trust. *Acta Sociologica.* 2016; 59(4), 293–308. <https://doi.org/10.1177/0001699316658936>
32. Wu C. Education and Social Trust in Global Perspective. *Sociological Perspectives.* 2021; 64(6), 1166–1186. <https://doi.org/10.1177/0731121421990045>
33. Gillespie N, Lockey S, Curtis C, Pool J, Akbari A. Trust in Artificial Intelligence: A Global Study. The University of Queensland and KPMG Australia. 2023. <https://doi.org/10.14264/00d3c94>.
34. Golden B. Enabling cr14. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000242996>



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112