

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**"MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS: CONOCIMIENTOS,
ACTITUD Y ACCESO AL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN Y PUBLICACIONES CIENTÍFICAS
(ACTUALIZACIÓN MÉDICA) EN MÉDICOS (ASISTENTES Y
RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN –
ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, AÑO 2021"**

TESIS

PRESENTADA POR:

Gianella Alessandra Martinez Guillermo

ASESOR:

Juan Manuel Cánepa Yzaga

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

TACNA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por estar a mi lado en cada paso que doy y bendecir cada día de mi vida.

A mi padre, por regalarme veinte maravillosos años juntos, tiempo en el que disfrutamos la compañía el uno del otro, siendo grandes amigos; fue él quien me enseñó a luchar por lo que quiero, inculcándome valores como el respeto, la responsabilidad, humildad, entre otros. Y sé que su mayor sueño era ver a su hija titularse como médico.

A mi madre, por ser mi mejor amiga y estar conmigo en los momentos más difíciles, siendo mi confidente, y mi motor para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por hacer realidad este logro.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional. A mis maestros por el conocimiento impartido, su experiencia y su motivación diaria.

A cada uno de los médicos que se tomaron el tiempo de apoyarme en la realización de este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Medir los conocimientos, actitud y acceso al uso de tecnologías de la información y publicaciones científicas (actualización médica) en medicina basada en evidencias en médicos (asistentes y residentes) de los Hospitales Daniel Alcides Carrión - Essalud e Hipólito Unanue de Tacna.

Material y método: Se realizó un estudio observacional analítico, en un total de 120 profesionales médicos asistentes y residentes de los Hospitales Daniel Alcides Carrión - Essalud e Hipólito Unanue de Tacna.

Resultados: El 32.5% tenía entre 50 a 59 años seguido por un 28.3% entre 40 a 49 años y un 21.7% con 60 a más años. El 74.2% era de sexo masculino y el 25.8% femenino. El 98% era asistente y el 9.2% médico residente. El 39.2% era procedente del hospital Hipólito Unanue de Tacna y el 60.8% del hospital Daniel Alcides Carrión. El 52.5% ejercía la docencia y el 47.5% no. Sólo el 50.8% afirmó que la actualización en medicina basada en evidencias era útil para el manejo individual del paciente. El 88.3%, 80.8%, 90%, 57.5%, 61.7% y 65% reconocen que no tiene experiencia en el manejo del recurso Pubmed, Medline, google scholar, MD Consult, Scielo y Scopus, respectivamente. Sólo el 20% tiene una actitud positiva hacia la actualización. El 63.3% identifica como barrera la falta de tiempo, el 51.7% la falta de difusión, el 48.3% la falta de internet institucional y un 43.3% la falta de financiamiento. El 40.8% afirma que confía sólo en su experiencia.

Conclusiones: Las variables asociadas a actitud hacia el acceso a actualización fueron la edad (p: 0.035), el sexo (p: 0.08), hospital de procedencia (p: 0.00), el desarrollo de docencia (p:0.00), falta de tiempo (p: 0.016), falta de internet institucional (p: 0.02), capacitación inadecuada (p: 0.00) y que confía sólo en su experiencia (p:0.00).

Palabras clave: Actualización médica. Medicina basada en evidencia.

ABSTRACT

Objective: To measure the knowledge, attitude and access to the use of information technologies and scientific publications (medical update) in evidence-based medicine in physicians (assistants and residents) of the hospitals Daniel Alcides Carrión - Essalud and Hipólito Unanue in Tacna.

Method: An analytical observational study was carried out in a total of 120 medical assistants and residents of the hospitals Daniel Alcides Carrión - Essalud and Hipólito Unanue in Tacna.

Results: 32.5% were between 50 and 59 years old, followed by 28.3% between 40 and 49 years old and 21.7% with 60 or more years old. A total of 74.2% were male and 25.8% female. Ninety-eight percent were assistants and 9.2% were resident physicians. Thirty-nine point two percent were from the Hipólito Unanue hospital in Tacna and 60.8% from the Daniel Alcides Carrión hospital. Fifty-two point five percent were teaching and 47.5% were not. Only 50.8% stated that updating in evidence-based medicine was useful for individual patient management. 88.3%, 80.8%, 90%, 57.5%, 61.7% and 65% acknowledged that they had no experience in the management of Pubmed, Medline, google scholar, MD Consult, Scielo and Scopus, respectively. Only 20% have a positive attitude towards updating. 63.3% identify lack of time as a barrier, 51.7% lack of dissemination, 48.3% lack of institutional internet and 43.3% lack of financing. 40.8% state that they rely only on their experience.

Conclusions: Variables associated with attitude towards access to updating were age (p: 0.035), sex (p: 0.08), hospital of origin (p: 0.00), teaching development (p:0.00), lack of time (p: 0.016), lack of institutional internet (p: 0.02), inadequate training (p: 0.00) and relying only on their experience (p:0.00).

Key words: Medical update. Evidence-based medicine.

ÍNDICE

1	EL PROBLEMA	9
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4	JUSTIFICACIÓN	15
2	REVISIÓN DE LA LITERATURA	16
2.1	ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	16
2.1.1	INTERNACIONALES	16
2.2	MARCO TEÓRICO.....	26
2.2.1	MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA	26
2.2.2	CLUB DE REVISTA Y MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA.(21)	28
2.2.3	REVISTAS DE ACCESO ABIERTO	29
2.2.4	COMPETENCIA ENTRE EDITORIALES COMERCIALES Y DE ACCESO ABIERTO	32
2.2.5	IMPORTANCIA DE LA ACTUALIZACION MEDICA.....	33
2.2.6	HERRAMIENTAS DE BUSQUEDA: BASES DE DATOS	34
2.2.7	CONSEJOS PARA LA BÚSQUEDA	36
3	HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	39

3.1	HIPÓTESIS	39
3.2	VARIABLES.....	39
3.2.1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	39
4	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
4.1	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
4.2	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	42
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	42
4.3.1	Población.....	42
4.4	TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	43
4.4.1	TECNICA.....	43
4.4.2	INSTRUMENTOS (ver anexos)	44
5	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.....	46
5.1	PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS	46
5.2	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	46
5.3	CONSIDERACIONES ÉTICAS	47

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, el concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) causó gran interés entre los profesionales de la salud. Se ha reconocido en todas las esferas clínicas que el conocimiento médico crece cada día, por lo que los hechos previamente aceptados se vuelven viejos y parece imposible seguir tal explosión de información científica en forma oportuna y hay dificultades cuando el clínico debe seguir los nuevos logros publicados en revistas médicas. Es por eso que surge la necesidad de que el médico, con su tiempo limitado, lea de forma selectiva y haga una selección efectiva de lo que lee y lo que no.(1)

Actualmente no conocemos el estado de acceso a los recursos existentes en los médicos asistenciales de los hospitales de Tacna. En el presente trabajo pretendemos identificar el nivel de conocimientos de herramientas informáticas, acceso a evidencia médica y publicaciones científicas, así como medir el nivel de actitud hacia la actualización científica en médicos (asistentes y residentes) de los hospitales Daniel Alcides Carrión - Essalud e Hipólito Unanue de Tacna.

Los resultados del trabajo servirán para conocer el estado actual de recursos en actualización médica y acceder a estrategias de capacitación, acceso a bases científicas y motivación actitudinal de los profesionales de la salud.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La publicación médica ha aumentado rápidamente en volumen. Se ha convertido en el campo más explosivo de las publicaciones de revistas en todo el mundo. Los médicos requieren estrategias comprobadas para beneficiarse de estas inmensas publicaciones para mantenerse al día con las literaturas actuales. La tarea de que los médicos aprendan a revisar críticamente la literatura médica ha adquirido una importancia creciente. Se requiere una estrategia para leer un artículo a fin de beneficiarse al máximo. El uso de las revistas médicas como una forma de educación médica y el intercambio de información consistentemente se sitúa por encima del uso de otras fuentes de literatura, como boletines, libros de texto y monografías. Sirve como un medio de educación médica continua mejor que otros métodos como el contacto personal con colegas, visitas clínicas y cursos de educación continua.(2) Sin embargo, la mayoría de los programas de trabajos en hospitales y centros de salud no preparan a los médicos para una revisión crítica de la literatura y dejan que ellos se actualicen buscando sus propias estrategias sin mayor control y apoyo.

Un médico debe estar familiarizado con las habilidades de análisis de la literatura médica para aprovechar al máximo información actualizada. La lectura médica permite poner en práctica la medicina basada en evidencias. Cualquier médico que no tenga experiencia en el análisis de revistas o bases de datos informativas

es probable que no sea hábil en la práctica médica en comparación a aquellos que si manejan herramientas y rutinas de actualización médica.

Los nuevos artículos médicos aparecen a una velocidad de al menos uno cada 26 segundos, y si un médico leyera todas las revistas médicas publicadas, tendría que leer 5000 artículos por día.(3) Por lo tanto, es imposible que alguien tenga un acceso completo de los artículos médicos disponibles. Por lo tanto, los médicos deben poder separar el trigo de la paja en esta era de "infoxicación informática". Es necesario conocer estrategias involucradas en las habilidades de lectura de revistas que permitirán a todos los médicos en ejercicio obtener el máximo beneficio de la educación de revistas médicas.

Los médicos deben leer revistas y bases de datos, dominar estrategias de informática para alcanzar, mantener y mejorar la competencia médica y mantenerse al día con las tendencias médicas. Las revistas también deben consultarse para buscar soluciones a problemas específicos de atención al paciente y para nutrir un sentido personal de curiosidad e interés sobre ciertas afecciones médicas, y esto ya estaba confirmado desde más de hace 15 años. (4) (5) (6) Se espera que los médicos que deseen actualizar sus conocimientos pasen al menos 4 horas por semana leyendo revistas médicas de alta calidad revisadas por expertos. Las revistas médicas se deben leer, comprender y aplicar cuando sea apropiado. Es un medio altamente recomendado para adquirir una alta capacitación médica y compartir información entre los médicos.

A esto se suma que, existe una gran frecuencia de publicaciones que "no son seguras" y entre los errores más frecuentes y graves estaban la determinación del tipo de estudio, las consideraciones sobre el

tamaño de la muestra, la selección de la población del estudio, el uso adecuado de las pruebas paramétricas, el análisis de medidas repetidas, la descripción estadística y determinación de intervalos de confianza (IC).(7) Una revisión de la literatura médica publicada en 34 revistas que tienen el factor de mayor impacto mostró que el 10% de los artículos no informaron sobre el ajuste a los factores de confusión. Se encontró que la calidad de los documentos era mayor para los investigadores pertenecientes a los departamentos hospitalarios y de salud pública.(8)

La evaluación de la investigación para su utilización en la práctica clínica implica más que simplemente leer la investigación, es debatirla, analizarla y comprender sus implicaciones y resultados en 360°. El objetivo general de una crítica de investigación es formular una evaluación general de los méritos de un estudio y evaluar su aplicabilidad a la práctica clínica. Una crítica de investigación va más allá de una revisión o resumen de un estudio y evalúa cuidadosamente las fortalezas y limitaciones de un estudio. La crítica debe reflejar una evaluación objetiva de la validez y la importancia de un estudio. Un estudio de investigación puede evaluarse utilizando sus componentes y una crítica exhaustiva de la investigación examina todos los aspectos de un estudio de investigación. Para esto los médicos deben contar con competencias informáticas de búsqueda, análisis, base estadística, etc. que les permita acceder a publicaciones, revisar investigaciones y criticar eficientemente un artículo o investigación.

El objetivo principal de este estudio será evaluar el conocimiento de los métodos básicos de herramientas informáticas, herramientas de investigación, búsqueda, hábitos de lectura, publicación y

análisis de datos en información médica entre los médicos asistentes y residentes en dos hospitales de la ciudad de Tacna.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitud y acceso al uso de tecnologías de la información y publicaciones científicas (actualización médica) en medicina basada en evidencias en médicos (asistentes y residentes) de los hospitales Daniel Alcides Carrión – Essalud e Hipólito Unanue de Tacna, año 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Medir el nivel de conocimientos, actitud y acceso al uso de tecnologías de la información y publicaciones científicas (actualización médica) en medicina basada en evidencias en médicos (asistentes y residentes) de los hospitales Daniel Alcides Carrión – Essalud e Hipólito Unanue de Tacna, año 2021

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar las principales variables sociodemográficas profesionales y laborales en médicos (asistentes y residentes) de los hospitales Daniel Alcides Carrión – Essalud e Hipólito Unanue de Tacna.
- b. Identificar el conocimiento de herramientas informáticas para evidencia médica y publicaciones científicas en médicos (asistentes y residentes) de los hospitales Daniel Alcides Carrión – Essalud e Hipólito Unanue de Tacna.
- c. Medir el nivel de actitud hacia la actualización médica, medicina basada en evidencias y actualización médica en médicos (asistentes y residentes) de los hospitales Daniel Alcides Carrión – Essalud e Hipólito Unanue de Tacna.

- d. Conocer el acceso a publicaciones científicas de las principales bases de datos y niveles de investigación en medicina basada en evidencias en médicos (asistentes y residentes) de los hospitales Daniel Alcides Carrión – Essalud e Hipólito Unanue de Tacna.
- e. Relacionar las principales características sociodemográficas laborales y profesionales según actitud y acceso a publicaciones y actualización médica en medicina basada en evidencias en médicos (asistentes y residentes) de los hospitales Daniel Alcides Carrión – Essalud e Hipólito Unanue de Tacna.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La actualización médica constante y la medicina basada en la evidencia (EBM) es el uso concienzudo, explícito, sensato y razonable de la mejor evidencia moderna para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes. Es una metodología que tiene como objetivo aumentar el uso de la investigación clínica de alta calidad en la toma de decisiones clínicas. La MBE requiere nuevas habilidades del clínico, incluida la búsqueda eficiente de la literatura, y la aplicación de reglas formales de evidencia en la evaluación de la literatura clínica y es un proceso de aprendizaje, autodirigido y basado en los problemas, en el cuidado de los propios pacientes y la necesidad de contar con la mejor información. Uno de los mayores logros de la medicina basada en la evidencia ha sido el desarrollo de las actualizaciones sistemáticas y metanálisis, métodos mediante la utilización de los resultados de la investigación. No existe en nuestra localidad un estudio transversal que explore la actual situación de acceso a información médica científica por parte de los profesionales.

El presente estudio servirá para crear una línea de base para orientar el apoyo a los profesionales médicos por las instituciones competentes en actualización médica y uso de herramientas de búsqueda y actualización.

Los profesionales médicos podrán así tener posibilidades de acceder a herramientas informáticas, web y demás basados en una exploración previa de su real estado en este campo.

CAPÍTULO II

2 REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

2.1.1 INTERNACIONALES

Paulsen et al. en su estudio “**Factors associated with practicing evidence-based medicine: a study of family medicine residents**” en el 2018, recopiló las respuestas de una sección transversal de residentes de medicina familiar y nuevos internos de 40 residencias diferentes en los Estados Unidos. La encuesta se basó en la encuesta de Taylor et al. sobre las actitudes y conductas de la Medicina Basada en Evidencia (MBE) y en la evaluación de los conocimientos y habilidades de la prueba de Fresno realizada por Fresno. Los residentes con experiencia previa en investigación se asocian con hábitos de EBM más fuertes, más autoeficacia en la aplicación de EBM y mayor capacidad para usar las habilidades de EBM. La experiencia de investigación previa tuvo un mayor impacto en estos resultados que cualquier otro predictor. Los hábitos de EBM, la autoeficacia y las habilidades no parecían mostrar ni aumentos por año en la residencia. La capacitación previa en EBM se asoció con más horas dedicadas a la lectura de la literatura y puntuaciones más altas en las pruebas de habilidades de EBM. Los hallazgos sugieren que la práctica de EBM puede beneficiarse de la educación médica que aumenta las experiencias de investigación y la capacitación de EBM. Las experiencias de investigación proporcionan la capacitación

práctica, mientras que la capacitación en EBM proporciona la instrucción enfocada necesaria para la autoeficacia, los hábitos y las habilidades de EBM. Estos resultados de la MBE no se obtienen de manera inherente a lo largo del tiempo en la residencia y el ejercicio médico. Las investigaciones futuras, en particular los diseños longitudinales, deben continuar con esta línea de investigación. (9)

Hisham en su investigación “Why is there variation in the practice of evidence-based medicine in primary care? A qualitative study. - PubMed – NCBI” explora los factores, incluidas las barreras y los facilitadores que influyen en la práctica de la medicina basada en evidencia (EBM, por sus siglas en inglés) en varios entornos de atención primaria en Malasia según los puntos de vista y las experiencias de los médicos. El estudio cualitativo se utilizó en 37 médicos de atención primaria que participaron en seis discusiones de grupos focales y seis entrevistas individuales en profundidad. Los médicos en este estudio eran conscientes de la importancia de la MBE pero rara vez la practicaban. Tres factores principales influyeron en la implementación de la MBE en la práctica diaria de los médicos. Primero, faltaban conocimientos y habilidades para buscar y aplicar pruebas. En segundo lugar, la cultura del lugar de trabajo influyó en la práctica médica de EBM. En tercer lugar, algunos médicos consideraron la EBM como una amenaza para la buena práctica clínica. Les preocupaba que la aplicación rígida de la evidencia comprometiera la atención personalizada del paciente y consideraron que la MBE no consideraba la importancia de la experiencia clínica. A pesar

de ser conscientes y tener una actitud positiva hacia la MBE, los médicos en este estudio rara vez practican la MBE en su práctica clínica habitual. Además de las barreras comúnmente citadas, como tener una gran carga de trabajo y la falta de capacitación, la "cultura de EBM" en el lugar de trabajo tuvo una influencia importante en el comportamiento de los médicos. Las estrategias dirigidas a las barreras en el nivel de la práctica deben considerarse al implementar la MBE en la atención primaria.(10)

De Leo et al. en su trabajo "Websites most frequently used by physician for gathering medical information. - PubMed – NCBI" realizó un estudio para identificar los sitios web que los médicos prefieren usar para recopilar información médica. Como base para la recopilación de datos, el equipo de investigación desarrolló un cuestionario en línea. El método de la encuesta en línea se consideró apropiado para este tipo de investigación, ya que enfatiza la recopilación de datos de un número relativamente grande de individuos. La División de Registro Profesional de Missouri (www.pr.mo.gov) proporcionó el nombre, el apellido, el segundo nombre y el correo electrónico de 4,671 (datos de diciembre de 2004) de médicos y cirujanos, con direcciones de correo electrónico registradas. 4.593 de los correos electrónicos se consideraron útiles después de revisar el conjunto de registros. Los sujetos fueron invitados por correo electrónico personalizado y automático para completar el cuestionario y recibieron un correo electrónico de seguimiento 15 días después de la invitación inicial. Los datos fueron analizados utilizando SPSS. Recibieron un total de 381 respuestas válidas a preguntas relacionadas con

la identificación de sitios web preferidos para la recopilación de información. La gran mayoría (92%) de los médicos indica que accede a un sitio específico en lugar de utilizar un motor de búsqueda (como Google ©) para recopilar información médica. El 47.8% de los sujetos que informaron que utilizaban un motor de búsqueda como su acceso preferido a la información médica informaron que no consideran que el motor de búsqueda sea una fuente precisa. En contraste, el 96.7% de los médicos que utilizaron un sitio dirigido indicaron que consideraban que su fuente de información en línea era precisa. De los tipos de sitios objetivo, 123 (32.3%) médicos indican que utilizan fuentes de datos editados / secundarios como su principal información médica de recuperación de datos. Específicamente, el 10.8% usa Uptodate (www.uptodate.com), el 8.4% usa Medscape (www.medscape.com), el 5.5% usa Webmd (www.webmd.com), el 4.7% usa Mdconsult (www.mdconsult.com) y El 2,9% utiliza Emedicine (www.emedicine.com). Más de un cuarto (27.3%), 104 de los médicos encuestados indicaron que su fuente preferida de información médica en el sitio eran las bases de datos de investigación, que brindan acceso a publicaciones de revistas médicas. Específicamente, el 19.7% usa Pubmed (www.pubmed.org), el 3.9% usa Ovid y el 3.7% usa Medline como su fuente principal de Internet para la recopilación de información médica en línea. Una minoría de médicos identificó varios sitios dedicados a su área especializada, y ningún sitio representó más del 2.9% de la muestra. Finalmente, un pequeño porcentaje (3.1%) utiliza

los portales de sitios web médicos (Merckmedicus, www.merckmedicus.com, por ejemplo) como su medio preferido para recopilar información médica.(11)

Jacques S. Beckmann and Daniel Lew en su artículo “Reconciling evidence-based medicine and precision medicine in the era of big data: challenges and opportunities” analizaron el impacto de la medicina basada en evidencia en esta nueva era de avances tecnológicos, donde es necesario armar un puente de intercambio de datos periódicamente a nivel mundial; no obstante se presentan fortalezas y debilidades, ya que los datos se recopilarán de poblaciones grandes, de las cuales se derivan cifras para deducir recomendaciones que se aplicaran a todos. Sin embargo, existirá algún individuo que sea un caso atípico para una o varias afecciones para las que podría responder de manera deficiente a las prácticas médicas recomendadas basadas en la evidencia. En estas circunstancias, la medicina basada en la evidencia puede no proporcionar una respuesta adecuada.

Será necesario conciliar la medicina basada en la evidencia y la medicina de precisión para que cambiemos de un tratamiento genérico a uno personalizado. Todo se basará en nuestra capacidad para realizar investigaciones profundas de grandes cohortes de pacientes. Siendo el resultado final un mejor diagnóstico clínico, ya que se conocerá la etiología de las enfermedades, mecanismos de cómo se desarrolla la enfermedad, y por último un mejor tratamiento para cada una de ellas. Proyectándose así que la medicina cambiará de

la terapia a la prevención, conllevando a una mejor relación médico-paciente. (12)

2.2.2 NACIONALES

Evalúa la frecuencia de publicación y sus factores asociados por profesores de investigación científica en escuelas de medicina en Perú. Este fue un estudio transversal. Incluyeron a todos los profesores de investigación de las 32 escuelas de medicina de Perú. La búsqueda de publicaciones se realizó mediante Google Scholar, Scopus y Medline. Tanto los índices de prevalencia brutos como los ajustados (aPR) se calcularon con intervalos de confianza del 95% mediante regresión de Poisson simple y múltiple con una varianza robusta. Resultados: De los 201 docentes universitarios, el 43.8% nunca había publicado un artículo en una revista, el 26.9% tenía un artículo original publicado en una revista indexada en Medline y el 16.4% lo hizo en los últimos dos años. Solo el 3% habían sido autores correspondientes en revistas indexadas no peruanas. Los factores asociados con la publicación de un artículo original en Medline en los últimos dos años fueron: tener menos de 40 años (aPR 2.97, IC 95%: 1.21-7.32), ser profesor en una universidad donde se requiere una tesis final para graduarse (aPR 8.84, 95% CI: 2.60-30.12) y trabajar para una universidad altamente productiva (aPR 3.24, 95% CI: 1.03-10.20). Conclusiones. La frecuencia de publicación de la facultad de investigación en las escuelas de medicina del Perú es baja. Los profesores universitarios jóvenes y

aqueños que trabajan en universidades científicamente productivas tenían más probabilidades de publicar en una revista indexada.(13)

Mejía et al. en su investigación “Uso de fuentes de información en médicos recién graduados de Lima” con el fin de determinar el uso de las fuentes de información por parte de los médicos recién graduados de Lima, Perú, se realizó una encuesta entre los médicos graduados en siete universidades. Se les preguntó sobre el uso de motores de búsqueda en el área de salud. El uso regular se definió como la fuente que se usa una vez a la semana o diariamente. Para 490 encuestados, las fuentes de información utilizadas regularmente fueron SciELO, a la que accedieron 173 (36.4%); PubMed 165 (34,4%); HINARI 117 (25,5%); UpToDate 98 (22.3%); Biblioteca Cochrane 94 (20.6%); LILACS 91 (19.8%); una biblioteca institucional del hospital 70 (15.0%); LIPECS 39 (8,7%); y Perú BVS 42 (9.3%). Solo una minoría accede regularmente a fuentes de información relacionadas con la salud. Es necesario mejorar la capacidad en el uso eficiente de diversos recursos de información científica de manera continua y que llegue a estudiantes y profesionales de la salud.(14)

Veloz-Martinez et al. en su investigación “Uso de tecnologías en información y comunicación por médicos residentes de ginecología y obstetricia” describe que la comprensión y el aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) está influyendo en el

presente y el futuro de la educación, dadas las ventajas y los beneficios que brindan a la adquisición de conocimientos. Explorar en residentes de obstetricia y ginecología el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en su educación y proponer un instrumento para este propósito. Estudio observacional descriptivo, residentes de obstetricia y ginecología en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Centro Médico Nacional "La Raza", Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México. A través de un cuestionario, se exploraron los siguientes aspectos: disponibilidad de TIC, tiempo dedicado a actividades educativas utilizando las TIC, inglés como factor limitante para la búsqueda de publicaciones científicas, motores de búsqueda utilizados y preferencia por la educación tradicional frente a la educación mejorada por las TIC. Resultados: Cincuenta y dos residentes de obstetricia y ginecología, de uno a cuatro años de posgrado, respondieron el cuestionario. El cien por ciento posee una computadora, el 86% tiene Internet en casa, tiene un alto dominio del uso de computadoras e Internet, moderado para el uso de las redes sociales. El tiempo utilizado en las actividades educativas con TIC oscila entre 30 minutos y ocho horas (media de dos horas), pero 60 minutos es el tiempo que consideraron que se usó de manera efectiva. Cincuenta y tres por ciento de los residentes realizan otras actividades simultáneamente al estudiar. Recursos utilizados: Ovid 30%, PubMed 21%, Google 12%. El cincuenta por ciento de los residentes comprende el 70% o menos de las lecturas médicas en inglés. Dieciocho residentes refirieron dificultades para

realizar búsquedas de literatura. Solo 13 residentes (25%) han presenciado una videoconferencia y nueve de ellos realizaron un curso en línea. Conclusiones: la disponibilidad de tecnología no debe ser un factor limitante para que los residentes utilicen las TIC en su educación. El uso de las TIC en los procesos educativos es limitado. Es conveniente explorar el uso de las TIC y promover las actividades educativas que los utilizan. La falta de fluidez en el inglés es una restricción para un alto porcentaje de médicos(15)

Canelo et al en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina basada en evidencias en médicos asistentes y residentes en dos hospitales de Lima-Perú” refiere que la incorporación de la evidencia basada en la medicina en los países en desarrollo implica nuevas dificultades. No existe suficiente información sobre este proceso en Perú. Objetivos: Describir y determinar si existen diferencias en las actitudes, el conocimiento y la práctica de la medicina basada en la evidencia entre los médicos internos y los residentes. Material y métodos: Diseño: Analítico - Estudio de cuestionario. Ambiente: Hospitales Arzobispo Loayza y Guillermo Almenara de Lima-Perú. Población: Un total de 104 compuesto por médicos internos y residentes de medicina interna de estos lugares. Principales medidas de resultados: actitud de los encuestados hacia la medicina basada en la evidencia, capacidad para acceder e interpretar la evidencia, barreras percibidas para practicar la medicina basada en la evidencia. Resultados: De la población, se encontraron 104 médicos y 62 respondieron la encuesta. De los

encuestados, el 31% de los médicos internos y el 19% de los residentes definieron con precisión el concepto de EBM. El 92% de los médicos y el 89% de los residentes tienen una buena opinión general sobre la medicina basada en la evidencia. El segundo paso involucrado en la práctica de la búsqueda de información de EBM es el único que se sigue con precisión. La principal dificultad en la incorporación de EBM fue la falta de promoción de EBM -37% de los encuestados-. Conclusiones: los médicos no tienen suficiente conocimiento de la definición de MBE; sin embargo, tienen buenas actitudes hacia ella; los médicos muestran un uso incompleto de la MBE en su práctica clínica, las principales barreras en la incorporación de MBE que los médicos identificaron fue la falta de promoción de la MBE y una logística inadecuada; No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre médicos y residentes.

(16)

Reátegui Guzmán et al en su investigación “Actitud de estudiantes y profesores del Departamento de Pediatría hacia las tecnologías de la información y comunicación (TICs)” analizan la importancia del uso de las TICs no solo en la formación del profesional médico, sino en el profesorado en general. Dicha investigación fue no experimental, transversal, de tipo descriptivo y correlacional, de diseño cuantitativo. La muestra tenía 105 estudiantes y 45 docentes del Departamento de Pediatría entre enero a diciembre del 2013. El instrumento utilizado fue la Escala de Likert y la técnica fue la encuesta cara a cara. La única limitación fue la inasistencia de los

estudiantes y la negativa de los docentes a responder la encuesta. Teniendo como resultado la actitud más favorable a las TICs a los docentes de sexo femenino, mayores de 51 años nombradas, con 21 a 30 años de experiencia. Por otro lado, la actitud menos favorable la tienen los docentes hombres de 36 a 50 años, contratados, que tenían de 1 a 20 años de experiencia. Con un resultado favorable y muy favorable para el 86% de docentes, mientras que para el alumnado fue de un 76%. Revelando así que se tiene un porcentaje mayor a la predisposición para utilizar las TICs en provecho del proceso enseñanza-aprendizaje.(17)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

La medicina basada en evidencia (MBE) es “el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales”.(18) Este enfoque integra los últimos hallazgos de investigación y la experiencia clínica en el cuidado individualizado del paciente. En este sentido, la EBM es crucial para la implementación de prácticas de atención de la salud beneficiosas y efectivas y el abandono de las prácticas perjudiciales o ineficaces.(18) Por lo tanto, la EBM tiene como objetivo ayudar a los médicos a tomar decisiones basadas en evidencia para reducir potencialmente la variación en las decisiones médicas y mejorar resultados.

La medicina basada en evidencia desempeña un papel fundamental para garantizar que los profesionales utilicen los procedimientos médicos más sólidos disponibles y eviten los ineficaces. Como tal, desempeña un papel clave en la educación de residencia médica. Sin embargo, poca investigación ha demostrado qué factores influyen en la adopción de hábitos, autoeficacia y habilidades de EBM de los residentes.(9)

La principal fuente de nuevos conocimientos para los médicos en la era de la medicina basada en la evidencia (EBM, por sus siglas en inglés) son los resultados de investigaciones médicas publicados en revistas profesionales. Según la EBM, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes deben basarse en datos obtenidos de estudios de investigación diseñados y realizados con rigor. Sin embargo, hay numerosos ejemplos de estudios médicos con fallas graves en el diseño, análisis e interpretación. Se puede confundir seriamente dando por descontada la competencia metodológica de los autores.

Las publicaciones de revistas médicas científicas comenzaron a principios del siglo XVII. Desde entonces ha aumentado rápidamente en volumen, lo que representa el campo más explosivo de las publicaciones de revistas en todo el mundo.(19) A la fecha, la tecnología y el conocimiento médico están cambiando a un ritmo rápido y el volumen de artículos publicados cada año va aumentando significativamente.(20)

Aunque los conceptos que rodean la EBM se han destacado en la educación médica durante décadas, muchos residentes

y médicos carecen de las habilidades y los conocimientos para practicar la EBM.(21) Se han identificado muchas barreras para implementar la EBM en la práctica.(22) Actitudes negativas hacia la MBE y falta de familiaridad con este enfoque se encuentra entre las principales barreras: los médicos consideraron que la MBE solo era una "decisión basada en investigación" que la "experiencia clínica" tenía menos probabilidades de emplear esta perspectiva.(22) Otras barreras importantes para la implementación incluyen la falta de conocimiento y las habilidades, así como los estilos de enseñanza no propicios.

La autoeficacia y las habilidades en la actualización médica son aspectos fáciles de evaluar y muy útil su seguimiento y pueden evaluarse utilizando herramientas autoadministradas.(23) Entre estas pruebas, la Prueba de Fresno probablemente se ha utilizado más para evaluar cursos de EBM.(24) El instrumento de Taylor et al. es valioso porque se ha demostrado que mide de manera confiable los hábitos de EBM y la autoeficacia.(25)

2.2.2 CLUB DE REVISTA Y MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA.(26)

Un club de revistas es una reunión educativa en la que un grupo de personas discuten los artículos publicados, para mantenerse al tanto de los nuevos conocimientos, promoviendo en ellos la conciencia de los resultados de las investigaciones actuales, enseñándoles a criticar y evaluar

la investigación, y animándoles a utilizar la investigación en Práctica basada en la evidencia de la especialidad. Con tanta investigación de mercado en revistas, el papel de la revista club se vuelve aún más vital para diferenciar un avance reciente genuino de un redescubrimiento inteligente pero abiertamente dañino de la rueda que ha sido descartado durante mucho tiempo. Los clubes de revistas pueden ser iniciados por el departamento o iniciados por una revista y existen ensayos de control aleatorios para demostrar que mejoran los hábitos de lectura, el conocimiento de la epidemiología y las estadísticas, y el uso de literatura médica en la práctica. Elegir los artículos del club de la revista, evaluarlos y presentarlos en la reunión del club de la revista es de vital importancia y, a medida que el alumno avance en su entrenamiento, se espera que beba lo mejor de sus superiores y compañeros en el club. Simplemente se espera que una revista del club uno resuma la pregunta de investigación, los métodos, los resultados y las conclusiones, y no lea el artículo de forma servil. Es la interpretación del presentador la que es más importante que en realidad volver a enfocar los contenidos del artículo.

2.2.3 REVISTAS DE ACCESO ABIERTO

Las revistas de acceso abierto brindan acceso gratuito y sin restricciones en línea a artículos académicos(27). Este nuevo enfoque de la publicación médica está

revolucionando las comunicaciones médicas. El aumento de la publicación de acceso abierto cuestiona el modelo de larga data desarrollado en conjunto por editores comerciales y organizaciones médicas, un modelo cuya rentabilidad depende de la capacidad de restringir y vender el acceso a la información médica y de utilizar esta información con fines políticos y financieros.

La investigación médica produce información importante y valiosa que beneficia a las personas del mundo. Las comunicaciones que facilitan la mayor difusión mundial de dicha información son valiosas para la salud pública, mientras que los métodos de comunicación que restringen la disponibilidad de dicha información limitan este beneficio. El acceso abierto es particularmente valioso para los países en desarrollo donde los recursos financieros limitados han privado históricamente a los profesionales de la salud de la información médica más reciente. La capacidad de las personas del mundo para prevenir enfermedades y mejorar su salud se vería beneficiada por un mejor acceso a información médica confiable.

Los médicos académicos también tienen interés en el acceso abierto. No se les paga para escribir los artículos que informan su investigación en revistas académicas. En cambio, su interés radica en el impacto intelectual de su trabajo con sus colegas en todo el mundo; cuanto más amplia sea la difusión de su trabajo, más efectivos serán.

El interés de los proveedores médicos, que pagan a las organizaciones para que incluyan sus anuncios en revistas de acceso restringido, es que sus productos sean

autorizados por los gobiernos y prescritos por profesionales de la salud. La publicación en revistas de acceso abierto significa que la información sobre sus productos se distribuye más ampliamente de manera creíble y efectiva y es menos probable que proporcionen fondos para los editores comerciales cuyas revistas tienen distribuciones restrictivas. Los anuncios y otros materiales promocionales se publicarán donde reciban la atención profesional más relevante.

Los beneficios de la publicación médica de acceso abierto para fomentar la investigación y la difusión del conocimiento médico son grandes y el poder de Internet lleva este conocimiento al mundo, incluidos los países en desarrollo que han sido privados de esta información. Sin embargo, los intentos de publicación de acceso abierto fallarán a menos que logre que la información médica sea valiosa y esté disponible continuamente a lo largo del tiempo. Los puertos de acceso abierto deben archivar su contenido para que se pueda recuperar fielmente cuando se desee; deben esforzarse diligentemente para garantizar la precisión y relevancia de su contenido para los médicos y los profesionales de la salud, y deben proporcionar salvaguardas que eviten conflictos de intereses, influencias de propiedad y dogmatismo político o la conveniencia de la falsificación de hechos científicos y médicos.

2.2.4 COMPETENCIA ENTRE EDITORIALES COMERCIALES Y DE ACCESO ABIERTO

La tendencia hacia las revistas médicas de acceso abierto ha sido recibida con entusiasmo por instituciones académicas, investigadores médicos, bibliotecas, el público y los gobiernos. Las organizaciones médicas y las editoriales comerciales se han opuesto a las revistas de acceso abierto, pero con la aceptación generalizada y creciente de dichas revistas, estos grupos están tomando medidas para proteger sus franquicias exclusivas. En algunos casos, inician nuevas revistas de acceso abierto e intentan promocionar sus revistas de suscripción pagada.(28) Otros editores comerciales, como Nature Publishing Group y John Wiley, trabajan con pequeños editores de Internet, como DeepDyve, e intentan usar miradas de cinco minutos en copias digitales de documentos médicos de interés para los médicos para venderles una descarga de los artículos y así mantener sus ingresos.(29) Las principales editoriales médicas, como la American Medical Association y el New England Journal of Medicine, intentan con urgencia comercializar y cambiar el nombre de sus servicios al crear The JAMA Group y NEJM Group, que intentan capitalizar sus nombres y su reputación para seguir vendiendo sus productos y mantener sus ingresos a través de suscripciones y membresía. Dado que muchos de los principales avances médicos nuevos están ahora disponibles a través del acceso abierto y no aparecen exclusivamente en sus revistas, este será un desafío difícil

para las revistas de acceso restringido. Sin embargo, estos editores comerciales continuarán encontrando formas de mantener sus comunicaciones, utilizando diversos métodos de marketing.

En el entusiasmo de utilizar nuevas revistas de acceso abierto, no se debe de ignorar el valor de las revistas y comunicaciones académicas existentes que han servido a médicos y científicos durante muchos años a través del acceso restringido. Es de esperar que tanto los editores comerciales como los publicadores de acceso abierto sin fines de lucro puedan tener éxito en el futuro.(27)

Unas interesantes listas de las revistas de acceso abierto pueden encontrarse en <https://www.omicsonline.org/open-access-medical-journals.php>.

2.2.5 IMPORTANCIA DE LA ACTUALIZACION MEDICA

La literatura médica tiene un papel importante en la formación de profesionalismo. Una manera crucial en que esto ocurre es desarrollando el hábito de la lectura atenta y actualizada, una habilidad literaria fundamental en el profesional médico.(30)

No es difícil imaginar la relevancia traslacional de una lectura actualizada para desarrollar un profesionalismo médico significativo relacionado con los detalles de la atención de cada paciente. Al igual que un encuentro con un paciente, la lectura cercana primero requiere una

observación atenta: ¿qué observa el lector sobre el texto? ¿Qué nota el médico sobre el paciente? La interpretación sigue a la observación: ¿cuál es el significado de las observaciones del lector o del médico? La lectura minuciosa de procedencia confiable requiere una cautela de interpretaciones, una posición clínica que ayuda al clínico a evitar sesgos, suposiciones y juicios.(30)

En resumen, la actualización de fuentes confiables es un elemento esencial de la educación médica que, a través del método de lectura periódica, contribuye con la investigación intelectual, la conciencia emocional, el contexto sociocultural y una perspectiva contracultural a las preguntas relacionadas con el profesionalismo médico. La literatura puede profundizar la comprensión del profesionalismo médico, como desean muchos educadores médicos. La lectura actualizada médica desafía las suposiciones y creencias que existen en la profesión.

2.2.6 HERRAMIENTAS DE BUSQUEDA: BASES DE DATOS

La búsqueda de referencias es parte de la vida cotidiana en la medicina. Desde la llegada de Internet, ha sido una gran promesa para los clínicos debido a su fácil acceso a grandes cantidades de conocimiento e información. Pero debido a la sobrecarga de información, buscar información particular se ha convertido en una tarea tediosa y frustrante.

Encontrar información en la Web puede ser difícil, pero no imposible. Como alternativa a un catálogo central, la Web ofrece una selección de docenas de motores de búsqueda diferentes, cada uno con su propia base de datos, lenguaje de comandos, capacidades de búsqueda y método de visualización de resultados.(31)

Los motores de búsqueda, también conocidos como servicios de búsqueda, encuentran documentos que coinciden con sus intereses. Cada motor de búsqueda opera en su base de datos de URL (localizadores de recursos uniformes), textos y descripciones que apuntan a los documentos reales en la World Wide Web.(32) Se debe señalar que cada vez que se realiza una búsqueda con la ayuda de una herramienta, lo que se ve son datos extraídos de la base de datos de esta herramienta de búsqueda y no de toda la World Wide Web. Dado que ninguna de estas bases de datos de herramientas de búsqueda incluye todo el World Wide Web, se obtienen diferentes resultados de diferentes herramientas de búsqueda. Todas las herramientas de búsqueda proporcionan los resultados de búsqueda en forma de listas de documentos web con enlaces de hipertexto, que cuando se hace clic nos llevan a ese documento web en particular desde la herramienta de búsqueda.

Las herramientas de búsqueda en la Web se dividen en dos categorías principales:

- a. Directorios de temas, que dependen en gran medida del elemento humano como parte de su estrategia de indexación

b. Motores de búsqueda, que mantienen la interacción humana / datos.

Ambos usan robots de software llamados "Arañas" que rastrean sitios de la Web, grupos de noticias y Gopher, FTP (Protocolo de transferencia de archivos) y WAIS (Sistema de información de área amplia), extrayendo direcciones de URL y **palabras clave** para agregar a la base de datos de la herramienta de búsqueda. Ambas herramientas de búsqueda tienen ventajas e inconvenientes, dependiendo de lo que estés dispuesto a sacrificar.

Han surgido nuevos MetaCrawlers, como los mejores para consultar múltiples motores a la vez. No mantienen su propia base de datos; en cambio, actúan como agentes intermediarios que pasan consultas a muchos motores de búsqueda.(32)

2.2.7 CONSEJOS PARA LA BÚSQUEDA

Los siguientes son breves y muy efectivos consejos de búsqueda que se aplican a la mayoría de las herramientas de búsqueda disponibles en Internet.

(1) La precisión de la búsqueda depende de la mayor cantidad de palabras de búsqueda utilizadas.

(2) Una buena selección de palabras clave tiene tanto que ver con excluir lo irrelevante como con incluir lo relevante. Ser lo más específico posible dará los mejores resultados.

(3) Dado que ninguna herramienta de búsqueda única cubrirá todas sus necesidades, use al menos dos o tres herramientas con regularidad. Aprenda las características

y las capacidades de estas herramientas para usarlas de manera efectiva.

(4) Es aconsejable revisar más de una herramienta de búsqueda para cualquier tema, ya que los resultados de búsqueda varían ampliamente de uno a otro.

(5) Si está más interesado en información amplia y general, el primer lugar al que debe ir es un Directorio de temas. Si está buscando información específica y limitada, un motor de búsqueda web es probablemente una mejor opción.

(6) La mayoría de los motores de búsqueda devuelven resultados con confianza o clasificaciones de relevancia. En otras palabras, enumeran los resultados según la precisión con la que creen que los resultados coinciden con la consulta. En consecuencia, a menudo no es necesario navegar por más de las primeras páginas de resultados, incluso cuando el número total de resultados es de miles.

(7) Muchos motores de búsqueda proporcionan dos interfaces diferentes para buscar en Internet; Lo básico y lo avanzado. La interfaz de búsqueda básica o simple es un buen lugar para comenzar su búsqueda, pero carece de muchas de las características del motor de búsqueda. Si está buscando información que es difícil de encontrar, puede buscar de manera más efectiva utilizando las capacidades de búsqueda avanzada de los motores de búsqueda.

(8) Siempre que sea posible, use comandos booleanos en su consulta de búsqueda. Los comandos booleanos son palabras o símbolos específicos que le permiten incluir, combinar o restringir las palabras clave de su búsqueda.

Algunos motores de búsqueda le permitirán usar comandos booleanos solo desde la interfaz de búsqueda avanzada.

(9) Algunos motores de búsqueda no admiten comandos booleanos directamente. Utilizan los caracteres en lugar de los operadores booleanos para incluir y excluir términos. La mayoría de los motores de búsqueda le permitirán usar estos comandos booleanos implícitos.

(10) Cada motor cataloga la información de una manera diferente. Saber cómo funciona cada motor ayuda a utilizar el motor de búsqueda adecuado para el trabajo en cuestión.

Una de las bases de datos de Medline más útiles y de uso frecuente es PubMed Medline. A veces es necesario limitar los resultados de una búsqueda en PubMed Medline a aquellos artículos que están disponibles gratuitamente en texto completo en la Web. Ahora es posible desde el Directorio Hardin Meta de Recursos de Salud de Internet <<http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/>> ha compilado una lista de revistas médicas de texto completo (con énfasis en las que están indexadas por Medline) que están disponibles gratuitamente en Internet.

Sin embargo, además de proporcionar una lista A-Z de estos títulos, los equipos de Hardin han agregado todos los ISSN (números de revistas únicos) relevantes en una búsqueda de Medline con formato previo. Por ejemplo, en este enlace, <<http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>> una búsqueda de Medline, se ejecutan todos los artículos de Medline que están disponibles en texto completo.

CAPÍTULO III

3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Por ser un estudio observacional no experimental no se consigna hipótesis

3.2 VARIABLES

3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Edad	Años cumplidos	1. 20 a 29 años 2. 30 a 39 años 3. 40 a 49 años 4. 50 a 59 años 5. 60 a más	Ordinal
Sexo	Género	1. Femenino 2. Masculino	Nominal
Condición actual	Condición en servicio	1. Medico asistente 2. Médico residente	Nominal
Hospital de procedencia	Lugar actual de desempeño	1. Hipólito Unanue 2. Daniel Alcides Carrión	Nominal

Docencia Universitaria	Acciones de enseñanza de nivel superior presencial o virtual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Nominal
Conocimientos	Estado de conocimientos en herramientas informáticas de actualización y búsqueda bibliográfica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada pregunta se consideró independientemente de las demás con alternativas estructuradas cada una 	Nominal
Actitud	Medición de actitud hacia la medicina basada en evidencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positiva 2. Negativa 3. Indiferente 	Nominal
Acceso a actualización	Acceso a revistas y bases de datos específicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discusión de problemas clínicos al mes 2. Fuentes de consulta en actualización medica 3. Uso de base de datos (por internet) por semana 	Nominal

		<ol style="list-style-type: none">4. Porcentaje de decisiones clínicas tomadas con MBE5. Revistas/bases de datos consultadas6. Barreras que encuentra para la MBE	
--	--	---	--

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional de corte transversal, prospectivo y analítico, porque no se hará manipulación de variables y los datos se recogieron en un solo momento.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

Hospital Hipólito Unanue de Tacna: Hospital de referencia, cuenta con 5 pisos en área arquitectónica. El Hospital Regional “Hipólito Unanue”, construido durante el gobierno del Gral. Manuel A. Odría, Actualmente cuenta con 253 camas arquitectónicas.

Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna perteneciente a la administración de seguridad social (ESSALUD) de Tacna perteneciente a nivel III.

Se trabajaron con los médicos de todos los servicios, independientemente de su condición contractual o desempeño en la parte asistencial o de gestión durante el año 2021.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

Médicos de todo nivel contractual y médicos residentes de dos hospitales de la Región de Tacna

4.3.2 Muestra

Se trabajó con una muestra intencional basada en criterios de inclusión y exclusión así como deseo de participación de tamaño 120 médicos asistentes y residentes de los hospitales Daniel Alcides Carrión e Hipólito Unanue de Tacna.

4.3.2.1 Criterios de inclusión

1. Médicos asistentes y residentes
2. De ambos sexos
3. De toda condición laboral
4. De todos los servicios asistenciales

4.3.2.2 Criterios de exclusión

1. Profesionales que se negaron a participar
2. Profesionales de vacaciones o destacados en otras regiones.

4.4 TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICA

Se usó un instrumento estructurado validado en taller de investigación y juicio de expertos, así como respaldada por publicaciones afines.

4.4.2 INSTRUMENTOS (ver anexos)

a) Ficha sociodemográfica y laboral

Se consigna las características laborales, profesionales y de género

b) Instrumento de conocimientos y acceso

Instrumento de preguntas estructuradas de exploración múltiple que mide el conocimiento en técnicas de búsqueda bibliográfica y actualización médica. (33) (34) (35). Cada reactivo (pregunta) se comportó independientemente de las demás y que explora en cada característica los aspectos de conocimiento y acceso.

c) Instrumento de actitud hacia MBE

Instrumento tipo Likert hacia la medicina basada en evidencia(33). Se estableció una escala con puntales de 1 a 5 donde

- 1: Total desacuerdo
- 2: Parcialmente en desacuerdo
- 3: neutral
- 4: Parcialmente de acuerdo
- 5: Total acuerdo

Se estableció el BAREMO para el puntaje respectivo siendo:

- a. Actitud negativa: < o igual a 33.68
- b. Actitud indiferente: 33.69 a 40.92
- c. Actitud positiva: 40.93 a más

d) Instrumento de Acceso a actualización médica

Instrumento que mide acceso actual a actualización y toma de decisiones clínicas en base a evidencia publicada(33)

CAPÍTULO V

5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

La aplicación del instrumento de recolección de datos fue de tipo cuantitativo una vez aprobado el proyecto en la Escuela Profesional de medicina de la Universidad Privada de Tacna, se procedió a solicitar la autorización a los responsables de investigación de ambos hospitales. Y la estrategia fue abordando al residente en horas de baja demanda de atención. Se hizo la encuesta siguiendo un formato de registro estructurado y la aplicación fue auto administrado con supervisión de la investigadora.

5.2 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los resultados se presentan en tablas y gráficos de doble entrada. Los datos se codificaron en excel. Se utilizó pruebas univariadas para determinar las principales variables relacionadas. Seleccionadas estas, se utilizó el análisis bivariado con ajuste de muestra. El estudio utilizó el contraste con chi cuadrada para niveles de actitud y características relacionadas. (características sociodemográficas y barreras) en estos resultados.

Se considera un valor p significativo menor a 0.05.

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto fue aprobado por dictaminador institucional correspondiente de la Universidad.

Todos los profesionales fueron informados sobre la importancia del estudio, solicitando su participación voluntaria.

Se cumplió con el rigor ético guardando en absoluta reserva la identidad de las personas abordadas, a los cuales se les asignó un código de proceso. Para tal fin el levantamiento de la información fue totalmente anónima.

La información es utilizada solo con fines de esta investigación absolutamente científicos, cuidando la confidencialidad de los participantes.

RESULTADOS

Tabla 01

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS EN MÉDICOS (ASISTENTES Y
RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN –
ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA**

Sociodemográficas		n	%
EDAD	20 a 29 años	3	2,5%
	30 a 39 años	18	15,0%
	40 a 49 años	34	28,3%
	50 a 59 años	39	32,5%
	60 a más años	26	21,7%
	Total	120	100,0%
SEXO	Femenino	31	25,8%
	Masculino	89	74,2%
	Total	120	100,0%
CONDICIÓN ACTUAL	Asistente	109	90,8%
	Residente	11	9,2%
	Total	120	100,0%
HOSPITAL	Hipólito Unanue de Tacna	47	39,2%
	Daniel Alcides Carrión	73	60,8%
	Total	120	100,0%
DOCENCIA	SI	63	52,5%
	NO	57	47,5%
	Total	120	100,0%

En la tabla 1 se observa que, el 32,5% tenía entre 50 a 59 años, seguido por un 28,3% entre 40 a 49 años y un 21,7% con 60 a más años. Solo un 15% tenía entre 30 a 39 años. Según sexo el 74,2% era de sexo masculino y el 25,8% femenino. Según condición actual el 90,8% era asistente y el 9,2% médico residente. El 39,2% de la muestra fue considerada procedente del hospital Hipólito Unanue de Tacna y el 60,8% del hospital Daniel Alcides Carrión. De la muestra estudiada, el 52,5% ejercía la docencia y el 47,5% no.

Tabla 2

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA DEFINICIÓN DE
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS Y LA IDENTIFICACIÓN DE
LOS NIVELES DE EVIDENCIA EN MÉDICOS (ASISTENTES Y
RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN –
ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA**

Conocimiento		n	%
Uso concienzudo de la mejor evidencia	NO	15	12,5%
	SI	105	87,5%
	Total	120	100,0%
Información derivada de la información clínica	NO	49	40,8%
	SI	71	59,2%
	Total	120	100,0%
Útil para el manejo individual del paciente	NO	59	49,2%
	SI	61	50,8%
	Total	120	100,0%
Niveles de evidencia	Es una escala diseñada para indicar el grado en que un determinado estudio a eliminado sesgos	58	48,3%
	Es una escala que coloca los trabajos en orden de validez de la evidencia que manejan	62	51,7%
	Total	120	100,0%

En la tabla 2 podemos observar que el 87,5% refería que la medicina basada en evidencias correspondía a un uso concienzudo de la mejor evidencia en las decisiones clínicas. El 59,2% opinó información derivada de la información clínica y sólo el 50,8% afirmó que era útil para el manejo individual del paciente.

Tabla 3

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ACCESO A ASK MAYO
EXPERT EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS
HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA**

ASK Mayo Expert		n	%
Un recurso en línea que ofrece conocimiento médico aprobado por la Clínica Mayo	NO	109	90,8%
	SI	11	9,2%
	Total	120	100,0%
Preguntas y datos clave que deben conocer todos	NO	118	98,3%
	SI	2	1,7%
	Total	120	100,0%
Refleja las prácticas locales	NO	114	95,0%
	SI	6	5,0%
	Total	120	100,0%
Es creíble	NO	114	95,0%
	SI	6	5,0%
	Total	120	100,0%
Es rápido, conciso, accesible	NO	114	95,0%
	SI	6	5,0%
	Total	120	100,0%
Contiene modelos de procesos de cuidado, unifica la práctica	NO	117	97,5%
	SI	3	2,5%
	Total	120	100,0%
Lista expertos e información de contacto	NO	119	99,2%
	SI	1	0,8%
	Total	120	100,0%
Aclara cuándo hago una consulta	NO	120	100,0%
	Total	120	100,0%
Describe los primeros y los próximos pasos para obtener una consulta	NO	119	99,2%
	SI	1	,8%
	Total	120	100,0%
Tiene una mala funcionalidad de búsqueda y navegación	NO	118	98,3%
	SI	2	1,7%
	Total	120	100,0%
Tiene amplitud insuficiente	NO	119	99,2%
	SI	1	0,8%
	Total	120	100,0%
Tiene profundidad insuficiente	NO	120	100,0%
	Total	120	100,0%
Utiliza un formato de pregunta-respuesta	NO	119	99,2%
	SI	1	0,8%
	Total	120	100,0%
No presenta evidencia	NO	120	100,0%
	Total	120	100,0%
No accedo a este recurso	NO	64	53,3%
	SI	56	46,7%
	Total	120	100,0%

La tabla 3 podemos observar que el 100% de los profesionales refiere que esta base de datos no presenta evidencia suficiente para tomar decisiones clínicas y el 53,3% refiere no acceder a este recurso.

Tabla 4

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ACCESO A UP TO DATE EN
MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA**

Up to date		n	%
Encuentra respuestas rápidamente	NO	23	19,2%
	SI	97	80,8%
	Total	120	100,0%
Tiene amplitud integral (temas)	NO	62	51,7%
	SI	58	48,3%
	Total	120	100,0%
Ofrece cobertura en profundidad	NO	75	62,5%
	SI	45	37,5%
	Total	120	100,0%
Incluye un breve resumen	NO	70	58,3%
	SI	50	41,7%
	Total	120	100,0%
Cita evidencia; bibliografía	NO	80	66,7%
	SI	40	33,3%
	Total	120	100,0%
Utiliza experiencia experta	NO	107	89,2%
	SI	13	10,8%
	Total	120	100,0%
Es actual	NO	63	52,5%
	SI	57	47,5%
	Total	120	100,0%
Es a menudo demasiado largo	NO	103	85,8%
	SI	17	14,2%
	Total	120	100,0%
No describe procedimientos locales	NO	118	98,3%
	SI	2	1,7%
	Total	120	100,0%
Tiene algunas brechas en la cobertura	NO	117	97,5%
	SI	3	2,5%
	Total	120	100,0%
No puede responder preguntas complejas	NO	115	95,8%
	SI	5	4,2%
	Total	120	100,0%
No tengo experiencia en este tema	NO	113	94,2%
	SI	7	5,8%
	Total	120	100,0%

En la tabla 4 podemos observar que el 88% de los profesionales refieren que **UP TO DATE** encuentra respuestas rápidamente, un 48,3% que tiene una amplitud integral en los temas clínicos, con 47,5% que es una base actualizada y un 41,7% que incluye un breve resumen adecuado en su lectura.

Tabla 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ACCESO A GOOGLE EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

Google		n	%
Es rápido	NO	24	20,0%
	SI	96	80,0%
	Total	120	100,0%
Es familiar para los usuarios	NO	51	42,5%
	SI	69	57,5%
	Total	120	100,0%
Identifica material (especialmente imágenes) útil para la educación del paciente,	NO	73	60,8%
	SI	47	39,2%
	Total	120	100,0%
Puede identificar información usando términos relacionados	NO	84	70,0%
	SI	36	30,0%
	Total	120	100,0%
Identifica material de credibilidad variable	NO	77	64,2%
	SI	43	35,8%
	Total	120	100,0%
No tengo experiencia en este buscador	NO	111	92,5%
	SI	9	7,5%
	Total	120	100,0%

En la tabla 5 podemos observar que el 80% refiere que el uso de Google es rápido y un 57,5% lo considera familiar para los usuarios. Asimismo, un 60,8% define que este buscador no identifica material útil para la educación del paciente y un 64,2% afirma que no identifica tampoco material de credibilidad. Finalmente, un 92,5% afirma que no tiene experiencia en este buscador para decisiones clínicas.

Tabla 6

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE USO DE PUBMED EN
MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA**

PubMed		n	%
Facilita la respuesta a preguntas enfocadas	NO	46	38,3%
	SI	74	61,7%
	Total	120	100,0%
Puede encontrar un artículo específico	NO	73	60,8%
	SI	47	39,2%
	Total	120	100,0%
Ofrece información actualizada y buena credibilidad	NO	77	64,2%
	SI	43	35,8%
	Total	120	100,0%
Permite el acceso a publicaciones de texto completo o parcial	NO	68	56,7%
	SI	52	43,3%
	Total	120	100,0%
Es familiar y manejo sencillo para los usuarios	NO	82	68,3%
	SI	38	31,7%
	Total	120	100,0%
Lleva mucho tiempo	NO	96	80,0%
	SI	24	20,0%
	Total	120	100,0%
Trae artículos más antiguos	NO	108	90,0%
	SI	12	10,0%
	Total	120	100,0%
No tengo experiencia en este tema	NO	106	88,3%
	SI	14	11,7%
	Total	120	100,0%

En la tabla 6 podemos observar que los profesionales refieren en un 61,7% que PubMed les facilita las respuestas a preguntas enfocadas y un 39.2% tan sólo, refiere que puede encontrar un artículo específico. Asimismo, sólo el 43,3% tiene

el conocimiento que permite el acceso a publicaciones de texto completo o parcial y el 80% afirma que no lleva mucho tiempo encontrar el material que el profesional busca. Finalmente, el 88,3% de los profesionales de la muestra en estudio reconocen que no tiene experiencia en el manejo de este recurso.

Tabla 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ACCESO A MEDLINE EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

Medline		n	%
Facilita la respuesta a preguntas enfocadas	NO	63	52,5%
	SI	57	47,5%
	Total	120	100,0%
Puede encontrar un artículo específico	NO	83	69,2%
	SI	37	30,8%
	Total	120	100,0%
Ofrece información actualizada y buena credibilidad	NO	92	76,7%
	SI	28	23,3%
	Total	120	100,0%
Permite el acceso a publicaciones de texto completo o parcial	NO	90	75,0%
	SI	30	25,0%
	Total	120	100,0%
Es familiar y manejo sencillo para los usuarios	NO	105	87,5%
	SI	15	12,5%
	Total	120	100,0%
Lleva mucho tiempo	NO	116	96,7%
	SI	4	3,3%
	Total	120	100,0%
Trae artículos más antiguos	NO	111	92,5%
	SI	9	7,5%
	Total	120	100,0%
No tengo experiencia en este tema	NO	97	80,8%
	SI	23	19,2%
	Total	120	100,0%

En la tabla 7 podemos observar que el 47,5% de los médicos refiere que Medline facilita la respuesta a preguntas enfocadas pero un 52,5% refiere que no. Asimismo, un 69,2% afirma que no puede encontrar un artículo específico y un 76,7% afirma que no ofrece información actualizada y de buena credibilidad. Finalmente, el grupo de profesionales, en un 80,8% reconoce que no tiene experiencia en este tema.

Tabla 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ACCESO A GOOGLE SCHOLAR EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

Google Scholar		n	%
Facilita la respuesta a preguntas enfocadas	NO	40	33,3%
	SI	80	66,7%
	Total	120	100,0%
Puede encontrar un artículo específico	NO	78	65,0%
	SI	42	35,0%
	Total	120	100,0%
Ofrece información actualizada y buena credibilidad	NO	96	80,0%
	SI	24	20,0%
	Total	120	100,0%
Permite el acceso a publicaciones de texto completo o parcial	NO	101	84,2%
	SI	19	15,8%
	Total	120	100,0%
Es familiar y manejo sencillo para los usuarios	NO	79	65,8%
	SI	41	34,2%
	Total	120	100,0%
Lleva mucho tiempo	NO	111	92,5%
	SI	9	7,5%
	Total	120	100,0%
Trae artículos más antiguos	NO	102	85,0%
	SI	18	15,0%
	Total	120	100,0%
No tengo experiencia en este tema	NO	108	90,0%
	SI	12	10,0%
	Total	120	100,0%

En la tabla 8 podemos observar que el 84.2% refiere que no permite el acceso a publicaciones de texto completo o parcial seguido de un 66,7% que el buscador facilita la respuesta a preguntas enfocadas pero que no puede encontrar un artículo específico en un 65% de los profesionales sujetos de estudio. Finalmente, el 90% reconoce que no tiene experiencia en este tema.

Tabla 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ACCESO A MD CONSULT EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

MD Consult		n	%
Ofrece acceso a libros de texto tradicionales	NO	66	55,0%
	SI	54	45,0%
	Total	120	100,0%
Es accesible (en el sitio web de la biblioteca)	NO	109	90,8%
	SI	11	9,2%
	Total	120	100,0%
Contiene útiles materiales de educación para el paciente	NO	108	90,0%
	SI	12	10,0%
	Total	120	100,0%
Tiene una mala funcionalidad de búsqueda y navegación	NO	112	93,3%
	SI	8	6,7%
	Total	120	100,0%
No facilita la revisión de los temas circundantes	NO	120	100,0%
	SI	0	0,0%
	Total	120	100,0%
No tengo experiencia en el tema	NO	69	57,5%
	SI	51	42,5%
	Total	120	100,0%

En la tabla 9 podemos observar que el 45% refiere que MD CONSULT ofrece acceso a libros de texto tradicionales particularmente. el 57,5% reconoce que no tiene experiencia en el manejo de esta base de datos.

Tabla 10

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ACCESO AL SCIELO EN
MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA**

Scielo		n	%
Accesible desde cualquier ordenador	NO	27	22,5%
	SI	93	77,5%
	Total	120	100,0%
Clasifica preferencias	NO	77	64,2%
	SI	43	35,8%
	Total	120	100,0%
Información latinoamericana	NO	33	27,5%
	SI	87	72,5%
	Total	120	100,0%
No hay sistema preestablecido de palabras clave	NO	77	64,2%
	SI	43	35,8%
	Total	120	100,0%
No hay sistema preestablecido de palabras clave	NO	79	65,8%
	SI	41	34,2%
	Total	120	100,0%
No tengo experiencia en el tema	NO	74	61,7%
	SI	46	38,3%
	Total	120	100,0%

En la tabla 10 se puede observar que los profesionales reconocen en un 77,5% que Scielo es accesible desde cualquier ordenador, en un 72,5% que es información principalmente latinoamericana pero que también reconocen que un 61,7% no tiene mucha experiencia en el manejo de esta base de datos.

Tabla 11

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ACCESO A SCOPUS EN
MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA**

Scopus		n	%
Cubre más de 22,000 revistas arbitradas	NO	81	67,5%
	SI	39	32,5%
	Total	120	100,0%
Más de 2500 revistas son de acceso abierto	NO	92	76,7%
	SI	28	23,3%
	Total	120	100,0%
No publica conferencias, solo revistas	NO	110	91,7%
	SI	10	8,3%
	Total	120	100,0%
Publica patentes	NO	112	93,3%
	SI	8	6,7%
	Total	120	100,0%
48% o más son en ciencias de la salud	NO	112	93,3%
	SI	8	6,7%
	Total	120	100,0%
Es europea y alternativa al monopolio de ISI	NO	102	85,0%
	SI	18	15,0%
	Total	120	100,0%
No tengo experiencia en este tema	NO	78	65,0%
	SI	42	35,0%
	Total	120	100,0%

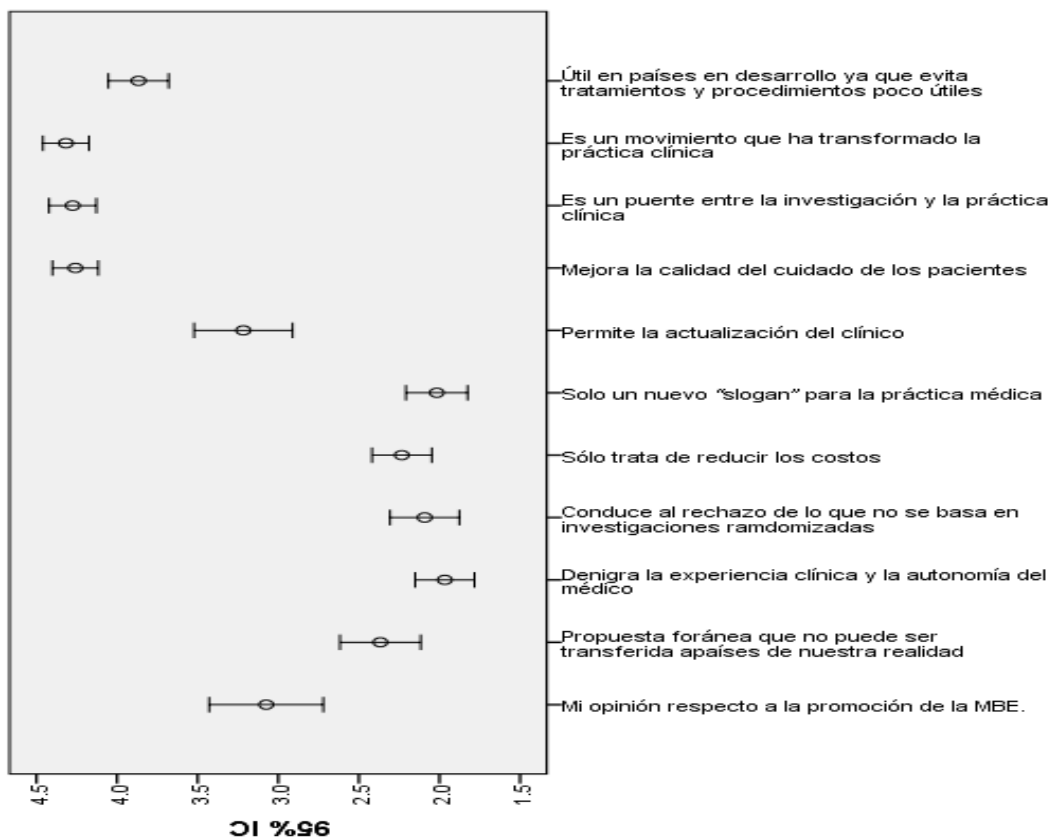
En la tabla 11 se puede observar que sólo el 32,5% reconoce que cubre más de 22,000 revistas arbitradas y un 23,3% que esta base de datos posee más de 2500 revistas de acceso abierto. Asimismo, el 93,3% afirma que no publica más del 48% temas en Ciencias de la salud. El 65% finalmente reconoce que no tiene experiencia en esta base de datos.

Tabla 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA ACTITUD HACIA LA ACTUALIZACIÓN MÉDICA Y MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA

Actitud		n	%
Puntaje actitudinal	Negativa	57	47,5%
	Indiferente	39	32,5%
	Positiva	24	20,0%
	Total	120	100,0%

Grafica 01: Tendencia de actitud



En la tabla 12 se muestra que el 47,5% tiene una actitud negativa seguido de un 32,5% de una actitud indiferente. Sólo el 20% tiene una actitud positiva hacia la actualización de medicina basada en evidencias con manejo de base de datos. Analizando las características de la actitud hacia la actualización médica, como lo muestra la gráfica 1, los aspectos más comprometidos son el reconocimiento que “sólo es útil en países de desarrollo”, el “desconocer que es un movimiento que ha transformado la práctica clínica”, el “desconocer que es un puente entre la investigación y la práctica clínica” y “desconocer o no aceptar que puede mejorar la calidad en el cuidado de los pacientes”.

Tabla 13

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE DISCUSIÓN DE PROBLEMAS CLÍNICOS Y FUENTES DE CONSULTA EN LA ACTUALIZACIÓN MÉDICA EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

Discusión de problemas clínicos		n	%
Discusión de problemas clínicos al mes	1 a 2 veces	19	15,8%
	3 a 5 veces	51	42,5%
	6 a 8 veces	25	20,8%
	Más de 8 veces	25	20,8%
	Total	120	100,0%
Colegas	NO	69	57,5%
	SI	51	42,5%
	Total	120	100,0%
Internet	NO	36	30,0%
	SI	84	70,0%
	Total	120	100,0%
Textos-Libros	NO	34	28,3%
	SI	86	71,7%
	Total	120	100,0%
Congresos	NO	62	51,7%
	SI	58	48,3%
	Total	120	100,0%
Revistas médicas	NO	48	40,0%
	SI	72	60,0%
	Total	120	100,0%

En la tabla 13 podemos observar que el 42,5% de los profesionales refieren que la discusión de problemas clínicos es de 3 a 5 veces al mes.

Respecto a la fuente de consulta, el 42,5% afirma que lo hace a los colegas, el 70% en la internet, el 71,7% en textos y libros, el 48,3% en congresos y el 60% en revistas médicas.

Tabla 14

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE USO DE BASES DE DATOS Y
PORCENTAJE DE TOMA DE DECISIONES BASADA EN
EVIDENCIAS EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS
HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA**

Uso de bases de datos		n	%
Uso de base de datos (por internet) por semana	No recuerda	11	9,2%
	< 3 horas	45	37,5%
	3 a 5 horas	38	31,7%
	3 a 5 horas	19	15,8%
	> de 8 horas	7	5,8%
	Total	120	100,0%
Porcentaje de decisiones clínicas tomadas con MBE	0 a 20%	25	20,8%
	21 a 40%	13	10,8%
	41 al 60%	41	34,2%
	61 al 80%	37	30,8%
	81 al 100%	4	3,3%
	Total	120	100,0%

En la tabla 14 podemos observar que el 37,5% dedica menos de 3 horas a la semana al uso de base de datos, seguido de un 31,7% que lo hace de 3 a 5 horas. Sólo el 5,8% dedica más de 8 horas a la semana a consulta de bases de datos.

Respecto al porcentaje de decisiones tomadas en función de evidencia, el 34,2% refiere que estas son del 41 al 60%, seguido de un 38% que refiere que lo hace en el 61 al 80% de las decisiones. El 20,8% refiere que la toma de decisiones basada en evidencia sólo lo hace en el 20% de las veces.

Tabla 15
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE BASES DE DATOS
CONSULTADAS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Bases de datos consultadas		n	%
Medline	NO	40	33,3%
	SI	80	66,7%
	Total	120	100,0%
UpToDate	NO	66	55,0%
	SI	54	45,0%
	Total	120	100,0%
New England Journal	NO	68	56,7%
	SI	52	43,3%
	Total	120	100,0%
Pubmed	NO	76	63,3%
	SI	44	36,7%
	Total	120	100,0%
Jama	NO	81	67,5%
	SI	39	32,5%
	Total	120	100,0%
British	NO	89	74,2%
	SI	31	25,8%
	Total	120	100,0%
Cochrane	NO	90	75,0%
	SI	30	25,0%
	Total	120	100,0%
Lancet	NO	98	81,7%
	SI	22	18,3%
	Total	120	100,0%
Science Direct	NO	101	84,2%
	SI	19	15,8%
	Total	120	100,0%
Md	NO	103	85,8%
	SI	17	14,2%
	Total	120	100,0%
Lilacs	NO	104	86,7%
	SI	16	13,3%
	Total	120	100,0%
Ebsco	NO	112	93,3%
	SI	8	6,7%
	Total	120	100,0%
Ovid	NO	118	98,3%
	SI	2	1,7%
	Total	120	100,0%

En la tabla 15 podemos observar que sólo el 66,7% consulta Medline, seguido de un 45% UpToDate, el 43,3% de New England Journal, un 36,7% Pubmed y un 32,5% Jama.

Tabla 16

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE BARRERAS PARA EL USO DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA EN MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

Barreras para la actualización médica	n	%	
Falta de Tiempo	NO	44	36,7%
	SI	76	63,3%
	Total	120	100,0%
Falta de Financiamiento	NO	68	56,7%
	SI	52	43,3%
	Total	120	100,0%
Falta de Internet institucional	NO	62	51,7%
	SI	58	48,3%
	Total	120	100,0%
Capacitación inadecuada	NO	85	70,8%
	SI	35	29,2%
	Total	120	100,0%
Falta de difusión	NO	58	48,3%
	SI	62	51,7%
	Total	120	100,0%
Confío solo en mi experiencia	NO	71	59,2%
	SI	49	40,8%
	Total	120	100,0%

En la tabla 16 podemos observar que el 63,3 identifica como barrera la falta de tiempo seguido de un 51,7% por falta de difusión, el 48,3% por la falta de internet institucional y un 43,3% por falta de financiamiento. El 40,8% afirma que confía sólo en su experiencia.

Tabla 17

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LA ACTITUD HACIA
LA ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS EN
MÉDICOS (ASISTENTES Y RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA**

Sociodemográficas		Puntaje actitudinal								p
		Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
EDAD	20 a 29 años	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%	0,035
	30 a 39 años	5	27,8%	8	44,4%	5	27,8%	18	100,0%	
	40 a 49 años	14	41,2%	13	38,2%	7	20,6%	34	100,0%	
	50 a 59 años	28	71,8%	7	17,9%	4	10,3%	39	100,0%	
	60 a más años	10	38,5%	9	34,6%	7	26,9%	26	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	
SEXO	Femenino	20	64,5%	7	22,6%	4	12,9%	31	100,0%	0,088
	Masculino	37	41,6%	32	36,0%	20	22,5%	89	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	
HOSPITAL	Hipólito Unanue de Tacna	7	14,9%	26	55,3%	14	29,8%	47	100,0%	0,00
	Daniel Alcides Carrión	50	68,5%	13	17,8%	10	13,7%	73	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	
DOCENCIA	SI	14	22,2%	30	47,6%	19	30,2%	63	100,0%	0,00
	NO	43	75,4%	9	15,8%	5	8,8%	57	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	

en la tabla 17 podemos observar que tanto la edad (p: 0,035), hospital de procedencia (p: 0,00) y el desarrollo de docencia (p:0,00) son variables relacionadas a la actitud hacia la actualización en medicina basada en evidencias.

Tabla 18

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS BARRERAS ASOCIADAS
A LA ACTITUD HACIA LA ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA
BASADA EN EVIDENCIAS EN MÉDICOS (ASISTENTES Y
RESIDENTES) DE LOS HOSPITALES DANIEL ALCIDES CARRIÓN –
ESSALUD E HIPÓLITO UNANUE DE TACNA**

Barreras para la actualización médica		Puntaje actitudinal								p
		Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Falta de Tiempo	NO	28	63,6%	8	18,2%	8	18,2%	44	100,0%	0,016
	SI	29	38,2%	31	40,8%	16	21,1%	76	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	
Falta de Financiamiento	NO	32	47,1%	22	32,4%	14	20,6%	68	100,0%	0,98
	SI	25	48,1%	17	32,7%	10	19,2%	52	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	
Falta de Internet institucional	NO	35	56,5%	13	21,0%	14	22,6%	62	100,0%	0,02
	SI	22	37,9%	26	44,8%	10	17,2%	58	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	
Capacitación inadecuada	NO	55	64,7%	21	24,7%	9	10,6%	85	100,0%	0,00
	SI	2	5,7%	18	51,4%	15	42,9%	35	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	
Falta de difusión	NO	29	50,0%	20	34,5%	9	15,5%	58	100,0%	0,49
	SI	28	45,2%	19	30,6%	15	24,2%	62	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	
Confío solo en mi experiencia	NO	23	32,4%	29	40,8%	19	26,8%	71	100,0%	0,00
	SI	34	69,4%	10	20,4%	5	10,2%	49	100,0%	
	Total	57	47,5%	39	32,5%	24	20,0%	120	100,0%	

En la tabla 18 podemos observar que las variables asociadas fueron falta de tiempo (p: 0,016), falta de internet institucional (p: 0,020), capacitación inadecuada (p: 0,00) y que confía sólo en su experiencia (p:0,00).

DISCUSIÓN

La actualización médica en forma continua es una obligación de los profesionales de la salud para mantener un alto nivel académico en forma permanente, congruente con los avances clínicos y tecnológicos en las diferentes especialidades. En la actualidad puede accederse a la actualización médica de una muy diversa forma a nivel mundial: cursos, talleres, diplomados, congresos, pero, con mayor importancia a través de la lectura de revistas médicas en bases de datos de prestigio, especialmente las que son revisadas por pares. La actualización médica actualmente es un mecanismo muy difícil y que deriva de la abundancia de experiencias investigativas, de la elevada producción de trabajos de investigación en diferentes áreas, del escaso tiempo para acceder a lectura en forma crítica y técnicas. Ser un clínico o un cirujano siempre al día, no es una tarea fácil y requiere de una constante capacitación de las diferentes técnicas de búsqueda bibliográfica. Actualmente, la internet es una herramienta imprescindible de consulta pero que en muchos casos rivaliza con el médico: en especial cuando el paciente acude a una opinión inicial, o aprende a acceder a literatura médica actualizada de acceso abierto. El médico que se mantiene vigente puede contrarrestar y dar la información más correcta al daño que padece su paciente y proponer diferentes opciones de tratamiento. La lectura de publicaciones médicas de calidad y la discusión con otros colegas hacen que el médico se nutra de mayor conocimiento, evalúe y aplique en su paciente los conocimientos adquiridos como evidencia sanitaria documental.

Paulsen et al. refiere que los residentes con experiencia previa en investigación se asocian con hábitos de EBM más fuertes, más autoeficacia en la aplicación de EBM y mayor capacidad para usar las habilidades de EBM. La capacitación previa en EBM se asoció con más horas dedicadas a la lectura de la literatura y puntuaciones más altas en las pruebas de habilidades de EBM. Las experiencias de investigación proporcionan la capacitación práctica, mientras que la

capacitación en EBM proporciona la instrucción enfocada necesaria para la autoeficacia, los hábitos y las habilidades de EBM (9)

Hisham explora los factores, incluidas las barreras y los facilitadores que influyen en la práctica de la medicina basada en evidencia (EBM), por sus siglas en inglés en varios entornos de atención primaria. Los médicos en este estudio eran conscientes de la importancia de la MBE pero rara vez la practicaban. Tres factores principales influyeron. conocimientos y habilidades, la cultura del lugar de trabajo y algunos médicos consideraron la EBM como una amenaza para la buena práctica clínica. A pesar de tener una actitud positiva, los médicos en este estudio rara vez practican la MBE en su práctica clínica habitual (10)

De Leo et al. realizó un estudio para identificar los sitios web que los médicos prefieren. La gran mayoría (92%) de los médicos indica que accede a un sitio específico en lugar de utilizar un motor de búsqueda. El 47.8% utilizaban un motor de búsqueda. Indican que utilizan fuentes de datos editados / secundarios como su principal información médica de recuperación de datos. El 10.8% usa Uptodate, el 8.4% usa Medscape, el 5.5% usa Webmd, el 4.7% usa Mdconsult y el 2,9% utiliza Emedicine, el 19.7% usa Pubmed, el 3.9% usa Ovid y el 3.7% usa Medline (11)

En nuestro estudio el 88.3% de los profesionales de la muestra en estudio reconocen que no tiene experiencia en el manejo de este recurso de Pubmed, un 80.8% reconoce que no tiene experiencia en Medline, el 90% reconoce que no maneja adecuadamente Google Scholar, un 61.7% no tiene mucha experiencia en base de datos Scielo y que mas del 65% no accede a Scopus claramente. Además que el 47.5% tiene una actitud negativa seguido de un 32.5% de una actitud indiferente hacia la actualización médica y que un gran grupo, el 40.8%, confía sólo en su experiencia. Encontramos que las variables asociadas a la actitud edad (p: 0.035), el sexo (p: 0.08), hospital de procedencia (p: 0.00) el desarrollo de docencia (p:0.00), falta de tiempo (p: 0.016), falta de internet institucional (p: 0.02), capacitación inadecuada (p: 0.00) y confiar sólo en su experiencia (p:0.00).

Jacques S. Beckmann analizaron el impacto de la medicina basada en evidencia en esta nueva era de avances tecnológicos donde reconoce que es necesario armar un puente de intercambio de datos periódicamente a nivel mundial. Será necesario conciliar la medicina basada en la evidencia y la medicina de precisión para que cambiemos de un tratamiento genérico a uno personalizado. Proyectándose así a que la medicina cambiará de la terapia a la prevención, conllevando a una mejor relación médico-paciente. (12) Esa cultura es necesario introducir definitivamente en las acciones del personal asistencial en todos sus aspectos. Pereyra-Elías en Perú evalúa la frecuencia de publicación y sus factores asociados por profesores de investigación científica en escuelas de medicina en Perú. El 43.8% nunca había publicado un artículo en una revista. Solo el 3% habían sido autores correspondientes en revistas indexadas no peruanas (13). Quizás uno de los agravantes del panorama actual es que la investigación desde el pregrado no ha sido potenciada y esto se reflejaría en la parte asistencial en el futuro con falencias como las que hemos encontrado.

CONCLUSIONES

1. El 32.5% tenía entre 50 a 59 años seguido por un 28.3% entre 40 a 49 años y un 21.7% con 60 a más años. El 74.2% era de sexo masculino y el 25.8% femenino. El 98% era asistente y el 9.2% médico residente. El 39.2% era procedente del hospital Hipólito Unanue de Tacna y el 68% del hospital Daniel Alcides Carrión. El 52.5% ejercía la docencia y el 47.5% no.
2. Sólo el 50.8% afirmó que la actualización en medicina basada en evidencias era útil para el manejo individual del paciente. Sólo un 48.3% refiere que Up to Date tiene una amplitud integral en los temas clínicos. El 88.3%, 80.8%, 90%, 57.5%, 61.7% y 65% reconocen que no tiene experiencia en el manejo del recurso Pubmed, Medline, google scholar, MD Consult, Scielo y Scopus, respectivamente.
3. El 47.5% tiene una actitud negativa seguido de un 32.5% de una actitud indiferente. Sólo el 20% tiene una actitud positiva hacia la actualización de medicina basada en evidencias con manejo de base de datos.
4. El 63.3% identifica como barrera la falta de tiempo seguido de un 51.7% por falta de difusión, el 48.3% por la falta de internet institucional y un 43.3% por falta de financiamiento. El 40.8% afirma que confía sólo en su experiencia.
5. Las variables asociadas a actitud hacia el acceso a actualización fueron la edad (p: 0.035), el sexo (p: 0.08), hospital de procedencia (p: 0.00), el desarrollo de docencia (p:0.00), falta de tiempo (p: 0.016), falta de internet institucional (p: 0.02), capacitación inadecuada (p: 0.00) y que confía sólo en su experiencia (p:0.00).

RECOMENDACIONES

1. Realizar cursos de capacitación a los profesionales médicos en medicina basada en evidencia y actualización médica.
2. Potenciar la investigación entre los profesionales ya que esta influye positivamente en la actualización y conocimiento de bases de datos y publicaciones científicas.
3. Monitorizar el uso de evidencias médicas y accesos a publicaciones de fuentes de alta calidad en las acciones asistenciales y de estudio del profesional médico asistente y en formación, proponiendo instrumentos de gestión en ese sentido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Masic I, Miokovic M, Muhamedagic B. Evidence Based Medicine – New Approaches and Challenges. *Acta Inform Medica* [Internet]. 2008 [citado 27 de mayo de 2019];16(4):219-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3789163/>
2. Garba S, Ahmed A, Mai A, Makama G, Odigie V. Proliferations of Scientific Medical Journals: A Burden or A Blessing. *Oman Med J* [Internet]. octubre de 2010 [citado 2 de abril de 2019];25(4):311-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191655/>
3. Gehlbach SH, Bobula JA, Dickinson JC. Teaching residents to read the medical literature. *J Med Educ*. abril de 1980;55(4):362-5.
4. Ana J. The role of a general medical journal. *BMJ* [Internet]. 4 de marzo de 2004 [citado 2 de abril de 2019];328(7439):591. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/328/7439/591.1>
5. Novack L, Jotkowitz A, Knyazer B, Novack V. Evidence-based medicine: assessment of knowledge of basic epidemiological and research methods among medical doctors. *Postgrad Med J*. diciembre de 2006;82(974):817-22.
6. Brown AFT. Why buy a medical journal? *Emerg Med Australas EMA* [Internet]. febrero de 2004;16(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15239745/>
7. Pocock SJ, Collier TJ, Dandreo KJ, de Stavola BL, Goldman MB, Kalish LA, et al. Issues in the reporting of epidemiological studies: a survey of recent practice. *BMJ*. 16 de octubre de 2004;329(7471):883.
8. Müllner M, Matthews H, Altman DG. Reporting on statistical methods to adjust for confounding: a cross-sectional survey. *Ann Intern Med*. 15 de enero de 2002;136(2):122-6.
9. Paulsen J, Al Achkar M. Factors associated with practicing evidence-based medicine: a study of family medicine residents. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 30 de abril de 2018 [citado 7 de abril de 2019];9:287-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5933464/>
10. Hisham R. Why is there variation in the practice of evidence-based medicine in primary care? A qualitative study. - PubMed - NCBI [Internet].

2016 [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26962037>

11. De Leo. Websites most frequently used by physician for gathering medical information. - PubMed - NCBI [Internet]. 2014 [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Websites+Most+Frequently+Used+by+Physician+for+Gathering+Medical+Information>
12. Beckmann JS, Lew D. Reconciling evidence-based medicine and precision medicine in the era of big data: challenges and opportunities. *Genome Med* [Internet]. 19 de diciembre de 2016 [citado 18 de agosto de 2021];8:134. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5165712/>
13. Pereyra-Elías. Publicación y factores asociados en docentes universitarios de investigación científica de escuelas de medicina del Perú [Internet]. [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/76/1914>
14. Mejía. Uso de fuentes de información en médicos recién graduados de Lima [Internet]. 2011 [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1726-46342014000400016&script=sci_arttext&tlng=pt
15. Veloz-Martinez. Uso de tecnologías en información y comunicación por médicos residentes de ginecología y obstetricia [Internet]. 2012 [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572012000400005&script=sci_abstract&tlng=en
16. Canelo. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina basada en evidencias en médicos asistentes y residentes en dos hospitales de Lima-Perú [Internet]. 2007. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2007000200004&script=sci_arttext&tlng=en
17. Reátegui Guzmán LA, Izaguirre Sotomayor MH, Mori Ramirez H, Castro Tamayo RS, Aguedo Sussan N. Actitud de estudiantes y profesores del Departamento de Pediatría hacia las tecnologías de la información y comunicación (TICs). *An Fac Med* [Internet]. julio de 2015 [citado 18 de agosto de 2021];76(3):261-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832015000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Rohwer A, Young T, van Schalkwyk S. Effective or just practical? An evaluation of an online postgraduate module on evidence-based medicine (EBM). *BMC Med Educ.* 27 de mayo de 2013;13:77.
19. Linzer M, Mercado A, Hupart KH. Role of a medical journal club in residency training. *J Med Educ [Internet].* junio de 1986;61(6):471-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3712413/>
20. Ahmadi N, McKenzie ME, MacLean A, Brown CJ, Mastracci T, McLeod RS. Teaching Evidence Based Medicine to Surgery Residents-Is Journal Club the Best Format? A Systematic Review of the Literature. *J Surg Educ [Internet].* 1 de enero de 2012 [citado 18 de agosto de 2021];69(1):91-100. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931720411002248>
21. Maggio LA, Tannery NH, Chen HC, ten Cate O, O'Brien B. Evidence-based medicine training in undergraduate medical education: a review and critique of the literature published 2006-2011. *Acad Med J Assoc Am Med Coll [Internet].* julio de 2013;88(7):1022-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23702528/>
22. Swennen MHJ, van der Heijden GJMG, Boeije HR, van Rheenen N, Verheul FJM, van der Graaf Y, et al. Doctors' perceptions and use of evidence-based medicine: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Acad Med J Assoc Am Med Coll [Internet].* septiembre de 2013;88(9):1384-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23887011/>
23. Ilic D, Nordin RB, Glasziou P, Tilson JK, Villanueva E. Development and validation of the ACE tool: assessing medical trainees' competency in evidence based medicine. *BMC Med Educ.* 9 de junio de 2014;14:114.
24. Thomas RE, Kreptul D. Systematic review of evidence-based medicine tests for family physician residents. *Fam Med.* febrero de 2015;47(2):101-17.
25. Taylor RS, Reeves BC, Ewings PE, Taylor RJ. Critical appraisal skills training for health care professionals: a randomized controlled trial [ISRCTN46272378]. *BMC Med Educ.* 7 de diciembre de 2004;4(1):30.
26. Bhattacharya S. Journal club and post-graduate medical education. *Indian J Plast Surg Off Publ Assoc Plast Surg India [Internet].* 2017 [citado 2 de abril de 2019];50(3):302-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868110/>

27. Wolpert. For the sake of inquiry and knowledge--the inevitability of open access. - PubMed - NCBI [Internet]. 2013 [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23445088/>
28. Solicitation for subscriptions to The Lancet Respiratory Journal disseminated June 13, 2013 by publisher Elsevier. Available online:
29. Medical Marketing & Media News Brief, Big publishers back startup's "sneak-peek" service, sent June 20, 2013.
30. Shapiro. Medical professionalism: what the study of literature can contribute to the conversation [Internet]. 2014 [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484639/>
31. Ibrahim Mansoor. TIPS ON SEARCHING THE INTERNET FOR MEDICAL INFORMATION [Internet]. 2014 [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430177/>
32. Lawrence S. Searching the world wide Web - PubMed - NCBI [Internet]. 1998 [citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9525866/>
33. Canelo Aybar CG, Alarcon Santos, Amao Ruiz EJ, Beteta Vejarano VS, Monge Salgado E. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina basada en evidencias en médicos asistentes y residentes en dos hospitales de Lima-Perú. Rev Medica Hered [Internet]. abril de 2007 [citado 7 de abril de 2019];18(2):76-84. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Cook DA, Sorensen KJ, Hersh W, Berger RA, Wilkinson JM. Features of Effective Medical Knowledge Resources to Support Point of Care Learning: A Focus Group Study. PLoS ONE [Internet]. 25 de noviembre de 2013 [citado 10 de mayo de 2019];8(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3840020/>
35. Torres Pombert A. El uso de los buscadores en Internet. ACIMED [Internet]. junio de 2003 [citado 10 de mayo de 2019];11(3):7-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1024-94352003000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. MINEDU - Portal del Ministerio de Educación [Internet]. [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones.php>

ANEXOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad

1. 20 a 29 años
2. 30 a 39 años
3. 40 a 49 años
4. 50 a 59 años
5. 60 a más años

Sexo

1. Femenino
2. Masculino

Condición actual

1. Médico asistente
2. Médico residente

Hospital de procedencia

1. Hipólito Unanue
2. Daniel Alcides Carrión

Docencia Universitaria

1. Si
2. No

CONOCIMIENTOS EN PUBLICACIONES Y EVIDENCIA MÉDICA

1. Definición de Medicina Basada en Evidencias (MBE) :
 - a. Uso concienzudo de la mejor evidencia
 - b. Información derivada de la información clínica
 - c. Útil para el manejo individual del paciente
2. Niveles de evidencia
 - a. Escala diseñada para indicar el grado en que un determinado estudio a eliminado sesgos
 - b. Escala que coloca los trabajos en orden de validez de la evidencia que manejan
3. Opine respecto a buscadores, bases de datos y publicaciones, aquí algunos ejemplos, marque solo las correctas en cada caso:

ASKMAYOEXPERT

- a. Un recurso en línea que ofrece conocimiento médico aprobado por la Clínica Mayo, respuestas a clínicas comunes
- b. preguntas y datos clave que deben conocer todos en el punto de atención.
- c. Refleja las prácticas locales.
- d. Es creíble
- e. Es rápido, conciso, accesible.
- f. Contiene modelos de procesos de cuidado, unifica la práctica.
- g. Lista expertos e información de contacto
- h. Aclara cuándo hago una consulta
- i. Describe los primeros y los próximos pasos para obtener una consulta
- j. Tiene una mala funcionalidad de búsqueda y navegación
- k. Tiene amplitud insuficiente (cobertura tópica)
- l. Tiene profundidad insuficiente (dentro de un tema); no está escrito para especialistas
- m. Utiliza un formato de pregunta-respuesta
- n. No presenta evidencia
- o. No accedo a este recurso

UPTODATE

- a. Encuentra respuestas rápidamente (búsqueda eficiente, bien organizada)
- b. Tiene amplitud integral (temas)
- c. Ofrece cobertura en profundidad (dentro de un tema)
- d. Incluye un breve resumen.
- e. Cita evidencia; bibliografía
- f. Utiliza experiencia experta cuando la evidencia está incompleta
- g. Es actual.
- h. Es a menudo demasiado largo
- i. No describe procedimientos locales No describe procedimientos locales (procesos, nombres de prueba)
- j. Tiene algunas brechas en la cobertura (especialidades)
- k. No puede responder preguntas complejas
- l. No tengo experiencia en este tema

GOOGLE

- a. Es rápido
- b. Es familiar para los usuarios.
- c. Identifica material (especialmente imágenes) útil para la educación del paciente.
- d. Puede identificar información usando términos relacionados
- e. Identifica material de credibilidad variable.
- f. No tengo experiencia en este buscador

PUBMED

- a. Facilita la respuesta a preguntas enfocadas, condiciones raras, temas poco frecuentes
- b. Puede encontrar un artículo específico o una guía
- c. Ofrece información actualizada y buena credibilidad.
- d. Permite el acceso a publicaciones de texto completo o parcial.
- e. Es familiar y manejo sencillo para los usuarios.
- f. Lleva mucho tiempo
- g. trae artículos más antiguos
- h. No tengo experiencia en este tema

MEDLINE

- a. Facilita la respuesta a preguntas enfocadas, condiciones raras, temas poco frecuentes
- b. Puede encontrar un artículo específico o una guía
- c. Ofrece información actualizada y buena credibilidad.
- d. Permite el acceso a publicaciones de texto completo o parcial.
- e. Es familiar y manejo sencillo para los usuarios.
- f. Lleva mucho tiempo
- g. trae artículos más antiguos
- h. NO tengo experiencia en este tema

GOOGLE SCHOLAR

- a. Facilita la respuesta a preguntas enfocadas, condiciones raras, temas poco frecuentes
- b. Puede encontrar un artículo específico o una guía
- c. Ofrece información actualizada y buena credibilidad.
- d. Permite el acceso a publicaciones de texto completo o parcial.
- e. Es familiar y manejo sencillo para los usuarios.
- f. Lleva mucho tiempo
- g. trae artículos más antiguos
- h. No tengo experiencia en este tema

MD CONSULT

- a. Ofrece acceso a libros de texto tradicionales (en línea).
- b. Es accesible (en el sitio web de la biblioteca)
- c. Contiene útiles materiales de educación para el paciente.
- d. Tiene una mala funcionalidad de búsqueda y navegación Contiene útiles materiales de educación para el paciente
- e. No facilita la revisión de los temas circundantes ("efecto ojo de cerradura")
- f. No tengo experiencia en el tema

SCIELO

- a. Accesible desde cualquier ordenador
- b. Clasifica preferencias
- c. Información latinoamericana
- d. No hay sistema preestablecido de palabras clave
- e. Peru tiene una perspectiva de publicaciones aquí

SCOPUS

- a. Cubre más de 22,000 revistas arbitradas
- b. Más de 2500 revistas son de acceso abierto
- c. No publica conferencias, solo revistas
- d. Publica patentes
- e. 48% o más son en ciencias de la salud
- f. Es europea y alternativa al monopolio de ISI
- g. No tengo experiencia en este tema

**ACTITUD HACIA LA ACTUALIZACIÓN MEDICA Y MEDICINA
BASADA EN EVIDENCIAS (MBE)**

- 1: Total desacuerdo**
2: Parcialmente en desacuerdo
3: neutral
4: Parcialmente de acuerdo
5: Total acuerdo

	1	2	3	4	5
Mi opinión respecto a la promoción de la MBE.	1	2	3	4	5
Propuesta foránea que no puede ser transferida a países de nuestra realidad.	1	2	3	4	5
Denigra la experiencia clínica y la autonomía del médico.	1	2	3	4	5
Conduce al rechazo de lo que no se basa en investigaciones randomizadas.	1	2	3	4	5
Sólo trata de reducir los costos.	1	2	3	4	5
Solo un nuevo “slogan” para la práctica médica.	1	2	3	4	5
Permite la actualización del clínico.	1	2	3	4	5
Mejora la calidad del cuidado de los pacientes.	1	2	3	4	5
Es un puente entre la investigación y la práctica clínica.	1	2	3	4	5
Es un movimiento que ha transformado la práctica clínica.	1	2	3	4	5
Útil en países en desarrollo ya que evita tratamientos y procedimientos poco útiles.	1	2	3	4	5

**ACCESO A ACTUALIZACION MEDICA Y PUBLICACIONES
MEDICAS**

1. Discusión de problemas clínicos al mes
 - a. 1 a 2 veces
 - b. 3 a 5 veces
 - c. 6 a 8 veces
 - d. Más de 8 veces
2. Fuentes de consulta en actualización medica
 - a. Colegas
 - b. Internet
 - c. Textos-Libros
 - d. Congresos
 - e. Revistas médicas
3. Uso de base de datos (por internet) por semana
 - a. < 3 horas
 - b. 3 a 5 horas
 - c. 6 a 8 horas
 - d. > de 8 horas
4. Porcentaje de decisiones clínicas tomadas con MBE
 - a. 0 a 20%
 - b. 21 a 40%
 - c. 41 al 60%
 - d. 61 al 80%
 - e. 81 al 100%
5. Revistas/bases de datos consultadas
 - a. Medline
 - b. Ebsco
 - c. Science Direct

- d. Pubmed
- e. New England Journal
- f. Jama
- g. Lancet
- h. Brithis Journal Medical
- i. Ovid
- j. Cochrane
- k. Up to date
- l. Md consult
- m. Lilacs
- n. Otras:
 - i. _____
 - ii. _____
 - iii. _____
 - iv. _____

6. Barreras que encuentra para la MBE (puede marcar más de una)

- a. Falta de Tiempo
- b. Falta de Financiamiento
- c. Falta de Internet institucional
- d. Capacitación inadecuada
- e. Falta de difusión
- f. Confío solo en mi experiencia
- g. Otra: _____