

Artículo original

## Necesidades de información sobre medicamentos y salud pública en médicos de un hospital mexicano

Information needs about drugs and public health among doctors from a Mexican hospital

José Sammy López Gómez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6165-1956>

Rogelio Alberto Fernández Argüelles<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3571-8170>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Nayarit. México.

\*Autor para la correspondencia: [logs1990@icloud.com](mailto:logs1990@icloud.com)

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar las necesidades de información sobre medicamentos y salud pública en los médicos de un hospital mexicano. Se realizó un estudio descriptivo y transversal mediante una encuesta validada por expertos y por estudio piloto a 112 médicos en el año 2016. Los participantes fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple de un hospital público de segundo nivel en Nayarit, México. Las variables estudiadas fueron: necesidades de información, comportamiento informativo y el nivel de satisfacción. El 66,4 % de los médicos necesitaban información relacionada con el tratamiento farmacológico de sus pacientes y el 63,3 % de los médicos tuvo necesidades sobre datos poblacionales. Las revistas médicas fueron la vía preferida para obtener información (70,4 %) y al mismo tiempo obtuvieron la puntuación más alta de satisfacción. El 89,5 % no consultaba bases de datos o repositorios, y el motivo más común para no hacerlo fue por carecer de computadora e Internet en el lugar de trabajo (62,4 %). El 76,8 % consideró que sus necesidades de información estaban insatisfechas con los recursos y servicios proporcionados por el hospital. El estado actual de la gestión de la

información de los médicos entrevistados pone en riesgo su actualización profesional, disminuye la posibilidad de prescribir tratamientos racionales y de tomar decisiones eficientes.

**Palabras clave:** Necesidades de información; comportamiento informativo; acceso a la información; uso racional de medicamentos; medicina basada en la evidencia.

## ABSTRACT

The purpose of the study was to identify the information needs about drugs and public health among doctors from a Mexican hospital. A descriptive cross-sectional analysis was conducted in the year 2016 which was based on an expert validated survey and a pilot study of 112 doctors. Participants were selected by simple random sampling at a secondary hospital in Nayarit, Mexico. The variables analyzed were information needs, information behavior and satisfaction level. Of the doctors surveyed, 66.4% needed information related to the drug treatment of their patients, whereas 63.3% needed population data. Medical journals were the favorite source of information (70.4%) and obtained the highest satisfaction score. 89.5% of respondents did not consult any database or repository, and the most common reason was they did not have a computer with Internet access at the workplace (62.4%). 76.8% considered that their information needs were not satisfied by the resources and services available at the hospital. The current information management status of the doctors interviewed poses a risk to their professional updating, reducing the possibility of prescribing rational treatments and taking efficient decisions.

**Key words:** Information needs; information behavior; access to information; rational use of drug therapy; evidence-based medicine.

Recibido: 03/08/2020

Aceptado: 16/12/2020

## Introducción

Desde inicios del siglo XXI, a nivel global se ha consensuado que la estrategia más costo-efectiva para optimizar la calidad del cuidado de la salud en los países en vías de desarrollo implica que los médicos actualicen sus conocimientos con base en la mejor evidencia disponible.<sup>(1,2)</sup>

La universalización del acceso a la información en salud y el conocimiento calificado son prerequisites para cumplir con el derecho a la salud de la población. De la misma forma, esta conjunción contribuirá al alcance de los objetivos de desarrollo sostenible.<sup>(3)</sup> Es indispensable lograr el acceso a la información en salud a través de los nuevos entornos tecnológicos como Internet y las bases de datos bibliográficas.<sup>(4,5)</sup>

La relevancia de la información durante el proceso de toma de decisiones depende de dos aspectos. En primer lugar, las necesidades de información (NI), que surgen al reconocer un nivel de conocimientos insuficiente para cumplir un propósito; y en segundo, el comportamiento informativo (CI), que es la búsqueda intencionada de la información necesitada para alcanzar dicho objetivo.<sup>(6)</sup>

La toma de decisiones es inherente a la práctica médica, así como investigar y aplicar de forma eficiente los hallazgos en la atención sanitaria.<sup>(7)</sup> No obstante, la provisión de información en salud muchas veces se realiza sin indagar previamente las NI de los usuarios finales.<sup>(1,8)</sup> Se ha descrito cierta resistencia de los médicos para apearse a lineamientos basados en evidencia.<sup>(9,10)</sup> En conjunto, la información irrelevante para tomar decisiones más la renuencia a modificar la práctica clínica contribuyen sustancialmente con muertes evitables.<sup>(11,12,13,14,15)</sup>

Se estima que por cada paciente los médicos se plantean en promedio 0,57 preguntas; la mitad de ellos trata de resolver la duda y de estos, solo el 78 % logra encontrar la respuesta a su NI.<sup>(16)</sup> Atender las NI sobre medicamentos y salud pública de los médicos es elemental; en la práctica diaria la mayoría de

las consultas terminan con una prescripción<sup>(17)</sup> y más de un tercio de las dudas conciernen al tratamiento medicamentoso.<sup>(16)</sup> Además, se debe considerar que la terapéutica requiere de acciones complementarias para modificar los determinantes de la salud y la historia natural de la enfermedad de cada persona.

El proceso de toma de decisiones cobra especial relevancia en los países pobres que se caracterizan por la poca disponibilidad de información en salud de alta calidad, lo que contribuye a que los prescriptores se orienten de forma inadecuada.<sup>(18)</sup> La asimetría de la información sobre medicamentos fomenta su uso irracional, inequidades y un aumento en el gasto sanitario.<sup>(19,20)</sup> Sin el acceso a los medicamentos la cobertura en salud no llegará a ser universal ni equitativa. La investigación destinada a mejorar el uso de los medicamentos y la información relacionada es de enorme trascendencia en la salud de la población.

Se asume que la eficiencia de las ciencias médicas está altamente influida por la información y el acceso a esta.<sup>(14)</sup> Sin embargo, la práctica de la medicina basada en evidencia requiere de antecedentes cognitivos que en la actualidad no poseen todos los egresados en estas disciplinas.<sup>(21)</sup> En principio, el uso de la información relevante depende de la capacidad de reconocer su necesidad y su habilidad para encontrarla.

Cuando se precisa buscar información, los médicos se enfrentan a diversas barreras, entre ellas: falta de tiempo, gran volumen y dispersión de la información existente, insuficiencia de fuentes informativas independientes de alta calidad, carencia de recursos tecnológicos y poca o nula habilidad para buscar y apreciar la evidencia.<sup>(22,23,24,25,26)</sup>

Estudios previos indican que la mayoría de las NI de los médicos están relacionadas con aspectos clínicos, generalmente sobre el diagnóstico y tratamiento farmacológico de diversos problemas de salud.<sup>(16,24,25,27)</sup> Por otro lado, aquellos con NI en salud pública no se encuentran tan satisfechos como

quienes tienen NI en tópicos clínicos, por la carencia de este tipo de investigaciones.<sup>(28)</sup>

En México existe un vacío en la investigación sobre las NI de los médicos. Tomando en cuenta que la gestión de la información sobre medicamentos y salud pública para la toma de decisiones resultan de poco valor si no se adapta a las NI de los usuarios finales, los hallazgos de este trabajo pueden servir de antecedente para conformar un sistema que asegure el acceso a información relevante, confiable y útil para los decisores en salud, pues en conjunto contribuyen de manera importante en la calidad de la atención sanitaria y el logro del acceso universal en salud.

Lo expuesto justifica plenamente el objetivo de esta investigación: identificar las necesidades de información sobre medicamentos y salud pública en los médicos de un hospital mexicano.

## **Métodos**

### **Diseño del estudio**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal acerca de las NI sobre medicamentos y salud pública de los médicos del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, ubicado en Tepic, capital del estado de Nayarit, México. El hospital donde se realizó el estudio es una institución pública de segundo nivel de atención, de 155 camas, dependiente de los Servicios de Salud de Nayarit, y cuenta con servicios básicos de atención a la población, así como subespecialidades médicas y quirúrgicas. Es importante mencionar que el hospital carece de una biblioteca especializada y que el acceso a Internet es limitado dentro de sus instalaciones.

### **Participantes**

El universo de estudio se conformó por los médicos que laboraban en el hospital en el mes de abril de 2016. Los criterios de inclusión fueron: médicos que laboraban en el hospital que desearan participar, sin distinción de turno, edad,

sexo, ni tipo de contrato; se excluyeron aquellos que estuvieran comisionados en cargos administrativos dentro del hospital.

### **Variables de interés**

En el estudio se incluyeron variables sociodemográficas: edad, sexo, último grado obtenido, consultas otorgadas por turno, participación en actividades de educación médica continua, existencia de equipo de cómputo e Internet en el lugar de trabajo y distribución del tiempo de la jornada laboral. Para valorar las NI se incluyeron variables relacionadas con los requerimientos informativos de los médicos acerca de medicamentos y salud pública; el plazo requerido para obtener la información necesitada y el idioma preferido para obtenerla.

En cuanto al CI, se indagaron: fuentes de información utilizadas, frecuencia y motivos de consulta, repositorios y bases de datos consultados, así como las barreras para buscar información en bases de datos o repositorios. Se utilizó una escala tipo Likert con opciones que iban desde “muy insatisfecho”: 1, hasta “muy satisfecho”: 5, y una pregunta acerca de si consideraban que la institución les proporcionaba recursos y servicios necesarios para satisfacer sus NI.

### **Fuentes de datos**

Después de haber realizado una amplia revisión sobre la metodología para el estudio de los fenómenos informativos, se elaboró un cuestionario que posteriormente fue validado por el criterio de expertos en el tema de información sobre medicamentos y salud pública y, en una fase piloto, se encuestó a 20 médicos de un hospital diferente al del emplazamiento final. Se consideró apto el cuestionario después de modificar el orden de las preguntas y las categorías de respuesta ([anexo](#)).

Posteriormente, se capacitó a cinco estudiantes de la carrera de medicina para que llevaran a efecto la función de encuestadores, y en el mes de mayo de 2016 comenzaron a encuestar a los médicos en sus áreas de adscripción, donde las primeras tres aproximaciones de cada encuestador hacia los médicos fueron

vigiladas y apoyadas por el investigador principal. Esta etapa concluyó en el mes de septiembre del mismo año.

### **Tamaño de la muestra**

El universo de estudio se conformó por 210 médicos que laboraban en el hospital en el mes de abril de 2016. El marco muestral fue proporcionado por el departamento de Personal del hospital, donde se detallaba: nombre, apellidos, turno laboral y servicio de adscripción. Posteriormente a cada médico se le asignó un número progresivo del 1 al 210. Se calculó la muestra considerando poblaciones finitas sin reemplazo mediante el programa Epi Info® v3.1.1 (n=136). Los elementos muestrales fueron seleccionados de una lista de números aleatorios generada en el programa Excel de Microsoft®.

### **Métodos estadísticos**

En el paquete estadístico SPSS versión 21 creamos dos matrices de datos idénticas donde capturamos la información recolectada, con la finalidad de evitar introducir sesgos por errores de transcripción. En el mismo programa se efectuaron medidas descriptivas para analizar, sintetizar y presentar las variables cuantitativas y cualitativas.

### **Aspectos éticos**

El protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética del hospital y cumplió con los postulados éticos para la investigación en seres humanos contemplados en la conferencia de Helsinki. Además, los participantes firmaron previamente una carta de consentimiento informado.

## **Resultados**

### **Características sociodemográficas**

La muestra quedó conformada con 112 médicos del universo de los que aceptaron participar y completaron la encuesta. Esta muestra correspondió al 53,3 % del universo considerado de 210 médicos. Las características sociodemográficas de los participantes revelaron que el 53,6 % tenía entre 30 y

49 años y los hombres representaban el 56,3 %. Por nivel de estudios, el 50,1 % tenía alguna especialidad; el 9,8 % tenía una maestría y el 5,4 % poseía doctorado. De estos últimos, todos eran hombres. En total, 31 médicos (27,7 %) desempeñaban actividades docentes en alguna universidad pública o privada del estado, y de ellos, la mayoría (70,1 %) eran varones.

Los participantes informaron que en promedio atendían 14 consultas por jornada laboral. En el área de trabajo, 61 médicos (54,5 %) contaban solo con computadora; 30 (26,8 %) contaban con computadora e Internet y 20 (17,9 %) carecían tanto de equipo de cómputo como de Internet. El 51 % afirmó que la institución les había proporcionado actividades de educación médica continua durante el último año.

De la misma forma, los participantes indicaron que el 42 % de su tiempo dentro de la institución estaba destinado al cuidado del paciente; 21 % a actividades administrativas y gestión; 16 % al estudio e investigación personal; el 15 % a realizar procedimientos y el 6 % a actividades docentes.

### **Necesidades de información sobre medicamentos y salud pública**

El 99 % de los médicos encuestados refirieron tener NI sobre algún problema de salud pública. Solo un médico (0,9 %) negó necesitar información sobre temas de salud pública. El 98 % informó tener NI sobre medicamentos y solo dos médicos (1,8 %) expresaron que no tenían necesidad de esta información. En cuanto a la temporalidad con la que requerían la información después de surgir la necesidad de información, el 50,5 % la requería de inmediato y el 35,7 % durante la misma jornada.

En la tabla 1 se puede observar que los médicos declararon más NI en asuntos relacionados con las estrategias de tratamiento (66,4 %) que en lo relativo a evaluaciones costo/efectividad (16,4 %) o sobre la información dirigida a los usuarios después de la prescripción medicamentosa (10,0 %).

**Tabla 1 - Necesidades de información sobre diferentes temas relacionados con medicamentos para tomar decisiones en la práctica diaria entre los médicos del Hospital Civil de Tepic**

<b>Temas sobre salud pública que generan necesidades de información</b>	<b>Número de encuestados con la necesidad en el tema</b>	<b>% del total</b>
Indicadores de demografía y población	77	69,4
Toma de decisiones en salud pública	68	61,3
Vigilancia epidemiológica	53	47,7
Control de enfermedades transmisibles	47	42,3
Prevención de enfermedades	42	37,8
Egresos hospitalarios	41	36,9
Control de enfermedades no transmisibles	33	29,7
Enfermedades de notificación obligatoria	33	29,7
Indicadores sanitarios	32	28,8
Promoción de la salud	30	27,0
Programas y campañas de salud	25	22,5
Encuestas de salud	15	13,5

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

En cuanto a las NI sobre temas de salud pública, la mayoría se refirió a datos poblacionales, así como al proceso de toma de decisiones en salud pública basadas en información (63,3 y 61,2 % respectivamente), mientras que las categorías de programas/campañas (22,5 %) y encuestas de salud (13,5 %) obtuvieron los porcentajes más bajos (Tabla 2).

**Tabla 2 - Temas de salud pública en los que los médicos del Hospital Civil de Tepic necesitan información para tomar decisiones**

<b>Temas sobre salud pública que generan necesidades de información</b>	<b>Número de encuestados con la necesidad en el tema</b>	<b>% del total</b>
Indicadores de demografía y población	77	69,4
Toma de decisiones en salud pública	68	61,3
Vigilancia epidemiológica	53	47,7
Control de enfermedades trasmisibles	47	42,3
Prevención de enfermedades	42	37,8
Egresos hospitalarios	41	36,9
Control de enfermedades no trasmisibles	33	29,7
Enfermedades de notificación obligatoria	33	29,7
Indicadores sanitarios	32	28,8
Promoción de la salud	30	27,0
Programas y campañas de salud	25	22,5
Encuestas de salud	15	13,5

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

En la tabla 3 se muestra que el 29,5 % tenía NI sobre enfermedades transmisibles por contacto sexual y por vectores en el 15,2 % de los casos. Entre las enfermedades no trasmisibles, el 21,4 % priorizó las relacionadas con la hipertensión arterial y sus complicaciones. El 20 % se mostró interesado en la mortalidad materna y en la infantil y el 8,0 % en los accidentes de tráfico.

**Tabla 3 - Problemas de salud pública en los que los médicos del Hospital Civil de Tepic necesitan información para tomar decisiones en la práctica diaria**

<b>Información necesaria sobre problemas de salud pública</b>	<b>Número de encuestados con la necesidad en el tema</b>	<b>% del total</b>
Enfermedades de transmisión sexual	33	29,5
Hipertensión arterial y sus complicaciones	24	21,4
Mortalidad materna e infantil	23	20,5
Diabetes mellitus II y sus complicaciones	21	18,8
Diversos tipos de cáncer	17	15,2
Enfermedades transmitidas por vector	17	15,2
Infecciones respiratorias agudas	17	15,2
Tuberculosis pulmonar	11	9,8
Accidentes de tráfico	9	8,0
Embarazo adolescente	8	7,1
Enfermedades cardiovasculares	8	7,1
Ineficiencia del sistema de salud	8	7,1
Malnutrición	8	7,1
Adicciones	7	6,3
Enfermedades del hígado	6	5,4
Bajo índice de lactancia materna	5	4,5
Alacranismo, aracnoidismo y ofidismo	4	3,6
Resistencia a los antibióticos	3	2,7
Falta de higiene	2	1,78
Dolor crónico	1	0,9
Depresión	1	0,9

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

## Motivos, frecuencia y satisfacción frente a las fuentes de información

La mayoría (93,8 %) aseguró efectuar un comportamiento informativo si surgía la NI en la práctica diaria. Sin embargo, siete médicos indicaron no hacerlo y entre los motivos expuestos, tres (2,7 %) argumentaron falta de tiempo, dos (1,8 %) indicaron tener conocimientos suficientes y los dos restantes (1,8 %) aludieron a indisponibilidad de fuentes informativas en el punto de trabajo.

Entre los que aseguraron efectuar un CI, las fuentes informativas más frecuentes fueron las impresos, como revistas médicas y guías de la práctica clínica, cada una con más del 60 % de menciones y cuya frecuencia de consulta más común era semanal (44,6 y 56,5 % respectivamente). Internet (50,9 %) fue el medio digital más empleado y el 86 % accedía a diario. En cuanto a las fuentes de información interpersonales, el 33,3 % consultaba a sus colegas, y de ellos, el 34,3 % lo hacía diariamente. Los médicos generales y los que contaban con maestría eran más afines a utilizar guías de práctica clínica (28/36:78 % y 7/10: 70 %) y los que contaban con especialidad o doctorado a revistas médicas (44/55: 80 % y 3/4: 75 %).

De forma general, la mayoría (38,2 %) de los que indicaron realizar un CI coincidieron en hacerlo cada semana, el 30 % a diario y el 26,0 % mensualmente (Tabla 4). En relación con la frecuencia de búsqueda y los motivos para hacerlo, quienes tenían el hábito de buscar información diariamente lo hacían en su mayoría por la comodidad (23 %), seguido por la accesibilidad (22,0 %) a la fuente informativa. En cuanto a la temporalidad y a la fuente consultada, el 31,4 % buscaba por la calidad de los contenidos, mientras que el 17,9 % por la disponibilidad (Tabla 4).

Tabla 4 - Frecuencia de consulta y nivel de satisfacción según las fuentes de información a las que acuden los médicos del Hospital Civil de Tepic

Fuente informativa	% de médicos que la usan	Frecuencia de consulta				Media de satisfacción %
		Diario	Semanal	Mensual	Annual	
		No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
Revistas médicas impresas	74 (70,5)	11 (14,9)	33 (44,6)	30 (40,5)	0	4,5
Guías de la práctica clínica	69 (65,7)	17 (24,6)	39 (56,5)	13 (18,9)	0	4,2
Internet (búsqueda inespecífica)	57 (54,3)	49 (86,0)	8 (14,0)	0	0	3,9
Colegas médicos	35 (33,3)	12 (34,3)	8 (22,8)	10 (28,6)	5 (14,3)	4,1
Diccionario de especialidades farmacéuticas	35 (33,3)	13 (37,1)	15 (42,9)	7 (20,0)	0	4,0
Estructura legal	33 (31,4)	5 (15,1)	10 (30,3)	14 (42,5)	4 (12,1)	4,1
Colección personal de libros	27 (25,7)	6 (22,2)	11 (40,8)	10 (37,0)	0	4,4
Eventos académicos	17 (16,2)	0	1 (5,9)	3 (17,6)	13 (76,5)	4,5
E-Books	16 (15,2)	5 (31,2)	7 (43,8)	2 (12,5)	2 (12,5)	3,9
Monografías	13 (12,4)	0	9 (69,2)	4 (30,8)	0	3,8
Boletines	11 (10,5)	1 (9,1)	6 (54,5)	4 (36,4)	0	3,7
Nomenclaturas y clasificaciones	11 (10,5)	2 (18,2)	6 (54,5)	3 (27,3)	0	3,9
Repositorios y bases de datos	11 (10,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	5 (45,5)	0	4,4
Visitadores médicos	5 (4,8)	0	2 (40,0)	3 (60,0)	0	3,2

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta.

La mayoría relativa de los que buscaban en revistas médicas y guías de práctica clínica, lo hacían por la calidad de sus contenidos (65,0 y 32 % respectivamente) y por su accesibilidad (13,5 y 25,6 %), mientras que los motivos más referidos para buscar en Internet fueron rapidez y comodidad (33,3 y 26,3 %). De forma global, el 32 % consideró que accedía a alguna fuente informativa por la calidad de sus contenidos, el 20,0 % por la accesibilidad y el 16,4 % por la comodidad. A los participantes que aseguraron efectuar un CI se les pidió que priorizaran los idiomas en los que comúnmente buscaban la información. El 56,3 % coincidió en hacerlo al primer intento en español y después en inglés, mientras que el 19,6 % lo hacía solo en español, el 11,6 % buscaba primero en inglés y secundariamente en español y el 3,6 % únicamente en inglés.

## **Bases de datos y repositorios consultados**

Solo 11 (10,5 %) médicos buscaban en bases de datos/repositorios. Al indagar a cuáles acudían, cinco médicos (45,4 %) refirieron consultar en Medline y dos (18,2 %) en la Red de Bibliotecas Virtuales de la Salud. Los recursos del Hospital General de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Biblioteca Cochrane, Elsevier, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la base de datos Cassandra, fueron citados solo en una ocasión cada una (9,1 %).

Entre las barreras para consultar en bases de datos/repositorios (90,2 %), los motivos expuestos fueron: falta de acceso a tecnología adecuada (62,4 %), alto costo de las publicaciones (21,8 %), saturación de la carga de trabajo (19,8 %), exceso del volumen de información (13,9 %), desconocimiento para realizar una búsqueda eficaz (10,9 %) y el idioma de las publicaciones (10,9 %).

## **Percepción del nivel de satisfacción frente a las fuentes de información consultadas**

De forma general, todas las categorías de respuesta obtuvieron una valoración igual o mayor de 3,7, excepto la relacionada con los visitantes médicos; mientras que las revistas médicas y los eventos académicos obtuvieron las puntuaciones más altas de satisfacción (4,5). De forma global, el 44,2 % estaba solo satisfecho y el 37,0 % estaba muy satisfecho con las fuentes que consultan habitualmente (Tabla 4). Por último, el 76,8 % consideró que la institución no les proveía de recursos y servicios con la capacidad de satisfacer sus necesidades de información.

## **Discusión**

### **Necesidades de información sobre medicamentos y salud pública**

Como fortalezas principales de este estudio destacamos que se integran las tres dimensiones del fenómeno de las NI y que la muestra estuvo constituida por una representación del universo de médicos adscritos al hospital. A decir de sus

limitaciones, estas son las propias de las investigaciones por encuesta presencial, como fue considerar la información selectiva. Los encuestadores también pudieron dar explicaciones adicionales e influir en las respuestas de los participantes.

Así también pudo ocurrir sesgo de los encuestadores por falta de motivación, ya que no recibieron remuneraciones económicas ni simbólicas. Por tanto, estos pudieron mostrar una escasa motivación y provocarla al entrevistado, que ante dicha actitud quizá respondió de cualquier manera.

De la misma forma, se debe mencionar la posibilidad de que existiera un sesgo del entrevistado, ya que en algunas ocasiones el médico accedía a participar, pero a veces lo hacía con la presencia indirecta de otros profesionales de la salud, estudiantes o pacientes. Todo lo anteriormente descrito pudo tener un impacto en la validez interna y externa del estudio.

Hasta donde se investigó, este es el primer estudio que se conduce en una comunidad médica mexicana para identificar sus NI. En él se muestra que casi la totalidad de los médicos necesitan información sobre medicamentos y salud pública para tomar decisiones en la práctica diaria, lo cual se asemeja a lo que describen otros estudios<sup>(29,30)</sup> donde los porcentajes de NI oscilan entre el 92 y el 98 % de los participantes.

Asimismo, más de la mitad de los participantes requerían la información de inmediato al surgir la necesidad, lo que coincide con un estudio de España, donde el 51,6 % trató de contestar su duda durante la consulta.<sup>(31)</sup>

En el presente estudio, al igual que el realizado por *D. Rodríguez* y otros,<sup>(32)</sup> un alto porcentaje de médicos se mostró más interesado en obtener información relacionada con el abordaje farmacológico general de patologías y en menor medida con información farmacoeconómica. En México, el porcentaje de recetas que no se dispensan por falta de existencia dentro de los subsistemas de salud varía de un 14 % para el IMSS a un 33 % para el Seguro Popular,<sup>(33)</sup> lo

cual obliga a desarrollar e implementar estrategias que mejoren la gestión del medicamento, incluidas las actividades de información.

Un gran porcentaje de los entrevistados tenían NI para tomar decisiones en diversos temas de salud pública relacionados con indicadores demográficos y poblacionales, el proceso de la búsqueda de la evidencia y el control de enfermedades. En cuanto a las necesidades de información sobre problemas de salud pública, cerca del 70 % se refirió tanto a enfermedades transmisibles como no transmisibles, y más de una tercera parte de los participantes tenían NI sobre problemas relacionados con la salud materna e infantil.

Las NI en este estudio están muy relacionadas con las principales causas de morbilidad y muerte en México.<sup>(34)</sup> Esto se asemeja a lo descrito en estudios previos<sup>(29,30)</sup> donde las NI de los médicos van en función de la situación de salud del contexto donde fueron realizadas dichas investigaciones. Dichos hallazgos revelan la necesidad de reorientar la investigación, la provisión de información sanitaria, así como los currículos académicos de pregrado y de formación continuada, de tal forma que estén alineadas con el panorama epidemiológico de cada región.<sup>(8)</sup>

### Comportamiento informativo

De forma similar a lo descrito por *S. Raj* y otros,<sup>(30)</sup> pocos médicos negaron efectuar un CI después de surgir la NI. De cualquier forma, más de dos terceras partes de los médicos buscaban información en materiales impresos, especialmente en revistas médicas.<sup>(35,36)</sup>

Solo uno de cada cuatro médicos de nuestro estudio refirió acudir a una biblioteca. Este dato difiere de lo que detallan *N.R. Bermello* y otros,<sup>(36)</sup> en cuyo trabajo el 41 % de los médicos acude regularmente a la biblioteca de su unidad hospitalaria. Parcialmente, esto podría responder a que la institución no dispone de una biblioteca y a que en la actualidad el esfuerzo por enlazar la medicina basada en evidencia con la práctica diaria requiere avanzar al ritmo exponencial al que lo hace el conocimiento disponible; y precisamente la

desventaja de los libros radica en la rapidez de su obsolescencia, de lo cual los médicos podrían estar conscientes.

En lo que se refiere a las fuentes informativas interpersonales, fue común entre los médicos preguntarles a sus colegas, lo cual se asemeja en parte a lo descrito en investigaciones previas, donde para el 47 % es común consultar a compañeros de trabajo.<sup>(30)</sup>

De la misma forma, cerca del 40 % obtenía información proveniente de la Industria Farmacéutica. Esto difiere de lo que reportan *Adeola Oshikoya* y otros,<sup>(27)</sup> en cuyo trabajo el 93,2 % de los médicos obtenían información de los visitantes médicos y el 92,6 % a materiales informativos de la Industria Farmacéutica.

Las inconsistencias entre los resultados de este estudio y los de referencia podrían responder a que los médicos están conscientes de que las relaciones con las compañías farmacéuticas son una constante de conflictos de intereses y por eso su relación no es éticamente aceptable o pudieron haber omitido información por considerarlo inadecuado.

Tres cuartas partes de los participantes informaron carecer de acceso a computadora e Internet en el lugar de trabajo,<sup>(23)</sup> y a pesar de eso, la búsqueda en fuentes informativas digitales fue en conjunto el segundo rubro más aludido. Dentro de este, más de la mitad de los médicos consultaba en sitios de Internet.<sup>(35,37)</sup>

Esto podría indicar que el acceso a Internet desde dispositivos móviles es cada vez más común al desarrollar un comportamiento informativo. Se considera pertinente que, en futuras investigaciones, se indague sobre el papel de los dispositivos móviles en la gestión de la información en Internet. Al mismo tiempo, es menester que a la par se caractericen los sitios Web consultados, lo cual no fue previsto en este trabajo.

El acceso a la información a través de las bases de datos y los repositorios institucionales se ha considerado como una estrategia fundamental para acceder al conocimiento que se encuentra almacenado. Por eso, se han creado programas de acceso abierto a dichos recursos. Sin embargo, a diferencia de estudios previos,<sup>(22,25,37,38)</sup> muy pocos médicos utilizaban esas herramientas.

La barrera más citada al buscar en estas fuentes de información fueron: la falta de acceso a la tecnología adecuada, el elevado costo de las publicaciones (a pesar de que se han hecho esfuerzos como el de la Biblioteca Virtual en Salud, donde se puede consultar de manera gratuita), y la sobrecarga de las jornadas de trabajo, por desconocimiento y por el idioma de las publicaciones, lo cual no difiere en gran medida de lo reportado en otros trabajos.<sup>(22,25,30,38)</sup>

Según los médicos encuestados en este estudio, solo el 16 % de su jornada laboral estaba destinada a la investigación y al estudio personal, lo cual podría ser reflejo de que, durante el último año, la institución había proporcionado actividades de educación médica tan solo a la mitad de sus médicos.

Por eso es prudente destacar la necesidad de sumar esfuerzos para mejorar la práctica médica mediante intervenciones centradas en que los profesionales adquieran competencias en idioma inglés y alfabetización informacional que, sin duda alguna, deben ser fomentadas desde pregrado. Claro está también que, para hacer frente a los retos del siglo XXI, la institución debe proveer tecnología adecuada en el punto de trabajo para que los médicos cumplan con ese cometido.

La percepción que tenían los participantes sobre la calidad y la accesibilidad de las diversas fuentes informativas jugó un papel importante al momento de seleccionarla. Estudios previos muestran que para enfrentar la necesidad informativa, los médicos tienden a buscar más en aquellas fuentes que consideran de alta calidad, mientras que la accesibilidad<sup>(39)</sup> pasa a un segundo plano.

En este estudio se muestra que es común entre los médicos buscar información diariamente en Internet, aún cuando ninguno de ellos consideró que sus contenidos informativos fueran de gran calidad. Esta inconsistencia podría estar influenciada por la capacidad de cada profesional para hacer uso apropiado de los recursos disponibles en Internet, el cual es un instrumento fundamental para la transmisión del conocimiento y el desarrollo del ámbito médico.

### **Satisfacción de las necesidades informativas**

En promedio, la mayoría de los médicos indicó que sus NI estaban satisfechas o muy satisfechas con las fuentes informativas a las que acudían a buscar información. Es sorprendente que más de las tres cuartas partes de los médicos consideraron que la institución no les proveía de recursos y servicios capaces de satisfacer sus necesidades de información.

### **Conclusiones**

Este estudio informa que la gran mayoría de los médicos en el universo investigado tienen necesidades informativas sobre medicamentos y salud pública para tomar decisiones en el cuidado de sus pacientes; que sus NI están satisfechas o muy satisfechas con las fuentes informativas impresas y digitales que utilizan regulamente; que en la mayoría de los casos, la percepción acerca de la calidad de la fuente de información determina el uso de esta y que la barrera más común al momento de buscar información en bases de datos y repositorios digitales es la falta de tecnología adecuada en el lugar de trabajo, lo cual -a decir de los estudios disponibles- no es contrastante.

De la mano de las intervenciones educativas en alfabetización informacional, conocer las NI de los médicos y proveer de tecnología mínima e indispensable parecen configurar un mecanismo capaz de fortalecer el sistema sanitario y mejorar la atención en salud, mediante la puesta al día de la información relevante en salud y mediante la toma de decisiones basada en información técnico-científica, fidedigna, actualizada, evaluada e independiente.

### Agradecimientos

Queremos agradecer la colaboración de los médicos del Hospital Civil de Tepic, así como a los entrevistadores: *Miguel de Jesús Ortiz García, Gabriela Flores, Essin Gabriela Vivanco Macías e Isabel Alejandra Sifuentes Torres*. Apreciamos también el apoyo financiero recibido de la Universidad Autónoma de Nayarit y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México ( CONACYT) para hacer posible este trabajo.

### Referencias bibliográficas

1. Godlee F, Pakenham-Walsh N, Ncayiyana D, Cohen B, Packer A. Can we achieve health information for all by 2015? *Lancet*. 2004;364:295-300.
2. World Health Organization. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Geneva: WHO; 2016 [acceso: 19/07/2020].  
Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Panamericana de la Salud. Conversaciones sobre eSalud. Gestión de la información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud. Washington: OPS; 2014 [acceso: 20/07/2020]. Disponible en:  
[http://www.cudi.edu.mx/boletin/2014/09\\_eSalud\\_OPS.pdf](http://www.cudi.edu.mx/boletin/2014/09_eSalud_OPS.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud. Un futuro documentado en salud. 20 años de la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud. Buenos Aires: OPS; 2006 [acceso: 20/07/2020]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/arg/publicaciones/otras\\_pub/renics.pdf](http://www.paho.org/arg/publicaciones/otras_pub/renics.pdf)
5. Pakenham Walsh N. Commentary towards a collective understanding of the information needs of health care providers in low-income countries, and how to meet them. *J Health Commun*. 2012;9-17.
6. Andualem M, Kebede G, Kumie A. Information needs and seeking behaviour among health professionals working at public hospital and health centres in

Bahir Dar, Ethiopia. BMC Health Serv Res. 2013 [acceso: 12/12/2020];13(543).  
Disponible en:

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/534>

7. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier; 2011.

8. Bjerre ML, Paterson RN, McGowan J, Hogg W, Campbell C, Viner G, et al. Do Continuing Medical Education (CME) events cover the content physicians cant to know? a content analysis of CME offerings. J Contin Educ Health Prof. 2015;35(1):27-37.

9. Fiander M, McGowan J, Grad R, Pluye P, Hannes K, Labrecque M, et al. Interventions to increase the use of electronic health information by healthcare practitioners to improve clinical practice and patient outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004749.pub3>

10. Klöcker P. Resistance behaviour to National eHealth Implementation Programs. Switzerland: Springer International Publishing; 2015.

11. Pakenham Walsh N, Bukachi F. Information needs of health care workers in developing countries: a literature review with a focus on Africa. Hum Resour Health. 2009 [acceso: 12/12/2020];7(1):1-13. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2680393/pdf/1478-4491-7-30.pdf>

12. The United Nations Children ´s Fund, World Health Organization. Pneumonia the forgotten killer of children. New York: World Health Organization; 2006.

13. Stanton C, Armbruster D, Knight R, Ariawan I, Gbangbade S, Getachew A, et al. Use of active management of the third stage of labour in seven developing countries. Bull World Heal Organ. 2009;87:207-15.

14. Naeem SB, Bharri R. Clinical information needs and access in primary health care: a comparative cross-sectional study of rural and non-rural primary care physicians. Health Info Libr J. 2015;32(1):287-99.

15. Launay E, Gras-Le Guen C, Martinot A, Assathiany R, Martin E, Blanchais T, et al. Why children with severe bacterial infection die: a population-based study of determinants and consequences of suboptimal care with a special emphasis on methodological issues. PLoS One. 2014;9(9):2.

16. Del Fiol G, Workman ET, Gorman PN. Clinical questions raised by clinicians at the point of care. A systematic review. JAMA Intern Med. 2014;174(5):710-8.

17. Bravo Toledo R. Información sobre medicamentos en Internet: necesaria y mejorable. Atenc Prim. 2009 [acceso: 04/05/2016];41(7):367-70. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-informacion-sobre-medicamentos-internet-necesaria-S0212656709003096>

18. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Propuesta regional para la implementación de una estrategia nacional de uso racional de medicamentos. Washington D.C.: OMS, OPS; 2011 [acceso: 01/02/2016]. Disponible en:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22291es/s22291es.pdf>

19. Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Ginebra: OMS; 2002 [acceso: 06/06/2015]. Disponible en:

<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5410s/s5410s.pdf>

20. Kanavos P, Das P, Durairaj V, Laing R, Olawale Abegunde D. Options for financing and optimizing medicines in resource-poor countries. Geneva; 2010 [acceso: 05/05/2015]. Disponible en:

<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/34Medicinesrev.pdf>

21. Lifshitz A. La nueva clínica. México D.F.: Intersistemas; 2014 [acceso: 19/07/2020]. Disponible en:

<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L1-La-nueva-clinica.pdf>

22. García Jiménez E, Calle Poveda AG, Galvez Rosabal M. Bases de datos bibliográficas. Herramienta para la búsqueda de información. *Órb Cient.* 2016 [acceso: 05/05/2015];22(2):133-9. Disponible en:

<http://www.revistaorbita.rimed.cu/index.php/rOrb/article/view/58>

23. Ciarlo G, Liebl Mag P, Zell J, Fresser J, Koester MJ, Ruetters D, et al. Information needs of oncologists, general practitioners and other professionals caring for patients with cancer. *Eur J Cancer Care.* 2016;25(6):1-9.

24. Templeman K, Robinson A, Mckenna L. Resourcing the clinical complementary medicine information needs of Australian medical students: results of a grounded theory study. *Nurs Heal Sci.* 2016;1(1):2-7.

25. Muinga N, Sen B, Ayieko P, Todd J, English M. Access to and value of information to support good practice for staff in Kenyan hospitals. *Glob Health Action.* 2015 [acceso: 18/06/2016];1(14):1-8. Disponible en:

[http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/26559/pdf\\_84](http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/26559/pdf_84)

26. Nwafor-Orizu OE, Onwudinjo OTU. Availability and use of health information resources by doctors in teaching hospitals in South East Nigeria. *Inf Knowl Manag.* 2015 [acceso: 18/06/2016];5(9):102-9. Disponible en:

<http://www.iiste.org/Journals/index.php/IKM/article/view/25598/26053>

27. Adeola Oshikoya K, Oregaba I, Olayinka A. Sources of drug information and their influence on the prescribing behaviour of doctors in a teaching hospital in Idaban, Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2011 [acceso: 18/06/2016];9(13):1-9.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3215535/pdf/PAMJ-09-13.pdf>

28. Humphreys B. Meeting information needs in health policy and public health: priorities for the National Library of Medicine and the National Network of Libraries of Medicine. *J Urban Health.* 1998;75(4):878-83.

29. Gallardo Pérez UJ, Pérez Piñero J, Fariñas Reinoso A. Necesidades sentidas de información en epidemiología, de médicos y enfermeras de la familia. Rev Cubana Salud Públ. 2002 [acceso: 18/06/2016];28(3):2-7.

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000300003)

30. Raj S, Lakshmi Sharma V, Singh A. The health information seeking behaviour and needs of community health workers in Chandigarh in Northern India. Health Info Libr J. 2015;32(1):143-9.

31. Louro González A, Fernández Obanza E, Fernández López E, Vázquez Millán P, Villegas González L, Casariego Vales E. Análisis de las dudas de los médicos de atención primaria. Atenc Prim. 2009 [acceso:

18/06/2016];41(11):592-7. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-analisis-las-dudas-los-medicos-S0212656709003151>

32. Rodríguez D, Llop R, Barceló ME, Cucurull E, Vallés JA, Diogène E, et al. Encuesta sobre las necesidades sentidas por médicos de atención primaria sobre la formación continuada en terapéutica farmacológica. Atenc Prim. 2002;31(10):618-23. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)76318-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)76318-5)

33. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Reviews of Health Systems: México 2016. Paris: OECD publishing; 2016. DOI:

<https://doi.org/10.1787/9789264230491-en>

34. Secretaría de Salud. Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. México D.F.: Secretaría de Salud; 2015 [acceso: 11/06/2016]. Disponible en:

<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/issm2015.htm>

35. Haug J. Physicians' preferences for information sources: a meta-analytic study. Bull Med Libr Assoc. 1999 [acceso: 18/06/2016];85(3):223-32.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC226263/pdf/mlab00096-0013.pdf>

36. Bermello Navarrete R, Quintero Soca CM, Kessel Sardiñas I. Conocimientos y necesidades de información de los médicos de familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000 [acceso: 18/06/2016];16(5):513-6. Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_5\\_00/mgi16500.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi16500.htm)

37. Shabi IN, Shabi OM, Akewukereke MA, Udofia EP. Physicians utilisation of internet medical databases at the tertiary health institutions in Osun State, South West, Nigeria. Health Info Libr J. 2011 [acceso: 13/06/2016];28(1):313-20. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2011.00962.x/>

38. González de Dios J, Flores Canoura Á, Jiménez Villa J, Guitiérrez Fuentes JA. Qué revistas médicas españolas leen y cómo se informan los médicos de atención primaria. Atenc Prim [Internet]. 2011 [acceso: 18/06/2016];43(12):629-37. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-que-revistas-medicas-espanolas-leen-S0212656711000576?redirectNew=true>

39. Covell DG, Uman GC, Manning PR, Angeles L. Information Needs in Office Practice: Are they being met? Ann Int Med. 1985;103(4):596-9.

### Anexo

Folio \_\_\_\_\_

Tiempo \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT  
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Estimado compañero:

El presente cuestionario forma parte de un estudio que servirá para la elaboración de una tesis profesional y tiene el objetivo de identificar las necesidades de información sobre medicamentos y salud pública de los médicos del Hospital Civil de Tepic, Nayarit “Dr. Antonio González Guevara”.

Dicho proyecto de investigación se deriva del Trabajo Recepcional de Titulación, dirigido desde la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Nayarit y contando para ello con el respaldo del Hospital Civil de Tepic “Dr. Antonio González Guevara”.

Las personas que fueron seleccionadas para el estudio se eligieron al azar y la información individual recabada a partir de este documento será tratada con confidencialidad, por lo tanto, le pedimos que conteste el cuestionario con la mayor veracidad posible. A continuación, se deja un espacio para que plasme su firma de consentimiento para participar en este trabajo. Por último, se agradece su colaboración en esta investigación con la seguridad de que el tiempo dedicado y la información proporcionada nos serán de gran utilidad.

---

Firma de consentimiento

A. Identificación del informante y del puesto de trabajo.

1. Por favor, conteste lo siguiente, marcando con una “X” en los espacios designados para ello y con número o letra en donde se requiere.

1. Edad

2. Sexo

Hombre	Mujer
--------	-------

3. ¿Cuál es su formación académica?

Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Especialidad	<input type="checkbox"/>
Maestría	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué relación laboral tiene con el hospital?

Base	<input type="checkbox"/>
Homologado	<input type="checkbox"/>
Contrato	<input type="checkbox"/>
Suplente	<input type="checkbox"/>
Médico residente	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuál es el total de consultas otorgadas por turno laboral?

6. ¿Qué antigüedad tiene con el puesto de trabajo?

7. ¿Cuenta con computadora e Internet en el servicio?

<input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Solo computadora	<input type="checkbox"/> Solo internet	<input type="checkbox"/> Ninguno
--------------------------------	---	--	----------------------------------

8. ¿En qué turno labora?

Matutino	<input type="checkbox"/>
Vespertino	<input type="checkbox"/>
Jornada acumulada	<input type="checkbox"/>

9. ¿Realiza funciones docentes en alguna universidad pública o privada?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

B. Información necesaria.

10. Durante el desempeño de sus actividades laborales ordinarias en el último mes ¿Ha sentido la necesidad de obtener información adicional para tomar decisiones en salud?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

11. Cuando usted necesita información adicional para tomar decisiones, la requiere:

De inmediato	<input type="checkbox"/>
En la misma jornada	<input type="checkbox"/>
En una semana	<input type="checkbox"/>
Más de una semana	<input type="checkbox"/>

12. ¿Realiza una búsqueda para obtener la información que necesita?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

13. ¿En qué idioma prefiere usted obtener la información? (Jerarquice del 1 al 3, donde 1 es el idioma que más prefiere)

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>

II. Marque con una “X” la casilla que responda a la razón del uso de la fuente de información.

14. Cuando necesita información sobre medicamentos y salud pública ¿A qué fuente acude y cuál es la razón? Elija hasta 5.

(Fíjese en el ejemplo del cuadernillo adjunto antes de contestar)

¿A dónde acude?	¿Cuál es la razón?						
	Comodidad	Bajo costo	Accesibilidad	Rapidez	Calidad de contenidos	Facilidad de uso	Pertinencia
Revistas médicas especializadas							
Monografías							
Biblioteca especializada							
E-Books							
Guía de práctica clínica							
PLM							
Boletines							
Nomenclaturas y clasificaciones: CIE, DSM							
Colega de la misma especialidad							
Colega de otra especialidad							
Conferencias, seminarios, congresos							
Repositorios digitales y bases de datos							
Visitadores de la industria farmacéutica							
Internet (páginas web, blogs, etc.)							
Insertos de los medicamentos							
Leyes, normas, códigos y reglamentos							

III. Asigne una valoración del 1 al 5 a la(s) fuente(s) de información que mencionó en la pregunta anterior, en donde 1 es muy insatisfactoria y 5 es muy satisfactoria e indique su frecuencia de uso.

15. ¿Qué valor le asigna a la información que obtiene de las fuentes y con qué frecuencia las utiliza?

(Fíjese en el ejemplo del cuadernillo adjunto antes de contestar)

¿A dónde acudió?	Valoración				
	Muy insatisfactoria (1)	Insatisfactoria (2)	Ni muy satisfactoria ni muy insatisfactoria (3)	Satisfactoria (4)	Muy satisfactoria (5)
Revistas médicas especializadas					
Monografías					
Biblioteca especializada					
E-Books					
Guía de práctica clínica					
PLM					
Boletines					
Nomenclaturas y clasificaciones: CIE, DSM					
Colega de la misma especialidad					
Colega de otra especialidad					
Conferencias, seminarios, congresos					
Repositorios digitales y bases de datos					
Visitadores de la industria farmacéutica					
. Internet (páginas web, blogs, etc)					
Insertos de los medicamentos					
Leyes, normas, códigos y reglamentos					

IV. Marque con una X las opciones que crea necesarias.

16. Si en sus respuestas a las preguntas 14 y 15 contestó que acude a repositorios digitales y bases de datos (opción 12), a continuación mencione cuál o cuáles y en caso de no haber seleccionado la opción 12, pase directo a la pregunta número 17.

1.
2.
3.
4.
5.

17. ¿Cuál es el motivo por el que no le es posible acudir a repositorios digitales y bases de datos?

Idioma de las publicaciones	
Exceso de volumen de información	
Alto costo de las publicaciones	
Saturación de demanda de servicios asistenciales	
Falta de equipo de cómputo e internet	
Desconocimiento de cómo realizar la búsqueda	
Otro(s) especifique:	

18. ¿Qué tipo de información sobre medicamentos necesita para el desarrollo de sus actividades laborales?

Farmacoterapéutica	
Farmacoeconomía	

Educación sanitaria	
Farmacovigilancia	
Farmacocinética/farmacodinamia	
Legislación	
Evaluación de nuevos medicamentos	
Epidemiología de los medicamentos	
Prescripciones <i>off label</i> (fuera de indicación)	
Medicamentos genéricos	
Otro(s) especifique:	

19. ¿Qué tipo de información sobre salud pública necesita para el desarrollo de sus actividades laborales?

Censo poblacional	
Estadísticas de natalidad	
Estadísticas de mortalidad	
Vigilancia epidemiológica	
Prevención de enfermedades	
Control de enfermedades no transmisibles	
Control de enfermedades transmisibles	
Egresos hospitalarios (morbilidad)	
Indicadores sanitarios	
Encuestas de salud	
Enfermedades de notificación obligatoria	
Salud Pública Basada en Evidencia	
Toma de decisiones en salud pública	
Promoción de la salud	
Programas y campañas	

20. ¿Cuáles son los problemas de salud pública habituales en los que considera necesitar más información para la toma de decisiones?  
Mencione hasta 10:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

21. A continuación asigne un porcentaje a las actividades según refleje su dedicación durante sus horas de trabajo (%).  
(Fíjese en el cuadernillo adjunto antes de contestar).

Cuidado del paciente	
Gestión	
Procedimiento	
Investigación	
Tareas administrativas	
Docencia	
Estudio y aprendizaje	
Total	100 %

22. ¿Considera usted que tener información técnico-científica fidedigna y de calidad es importante para realizar sus actividades laborales?

SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

23. ¿En el último año ha recibido educación médica para el desarrollo de la profesión?

SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

24. ¿La institución en la que labora le ofrece recursos y servicios que satisfacen sus necesidades de información?

SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

25. Si su respuesta a la pregunta anterior fue negativa, explique ¿por qué?

--

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*José Sammy López Gómez:* Trabajo de campo, concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de los datos y redacción del manuscrito.

*Rogelio Alberto Fernández Argüelles:* Concepción y diseño del estudio, asesoría metodológica y revisión del manuscrito.