

11237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
ESTUDIOS DE POSGRADO
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional
SXXI

142

ASOCIACION ENTRE LA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA
POR LOS RESIDENTES **CON LA PATOLOGIA**
PRESENTADA POR EL PACIENTE **EN UN HOSPITAL**
PEDIATRICO DE TERCER NIVEL

FACULTAD DE MEDICINA
Escuela de Posgrado de Estudios Especiales

JUL. 18 2000

Unidad de Servicios Escolares
BP de (Posgrado)

T E S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA MEDICA

I. M. S. S. C.F.M. N.R.
HOSPITAL DE PEDIATRIA

MAR. DR. 1998 **RAYMUNDO H. MORALES GUILLEN**

DEPTO. DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

E S E N T A L
Director 288159

Tutor:

DRA. GEORGINA LOPEZ FUENTES

Colaboradores:

DR. FELIPE ALONZO VAZQUEZ

DR. MARTIN FENAGOS PANIAGUA



IMSS MEXICO, D. F.

[Handwritten signatures and scribbles]

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS:

A mi esposa Lupita y a mi hijo Kevin :

Por el apoyo moral que me brindaron y sobre todo
por la paciencia de esperar la terminación de mi especialidad.
GRACIAS.

A mi hermano Gustavo:

Por su gran apoyo y cariño que siempre
me ha brindado.

A mi tutor y colaboradores:

Por su ayuda y enseñanza para terminar
Esta investigación.

El presente trabajo fue realizado en la División de Educación Médica e Investigación del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI"

CONTENIDO

	Página
RESUMEN	5
ANTECEDENTES	6
OBJETIVO	12
MATERIAL Y METODOS	13
RESULTADOS	15
DISCUSION	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS	22

RESUMEN

ASOCIACION ENTRE LA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA POR LOS RESIDENTES CON LA PATOLOGIA PRESENTADA POR EL PACIENTE EN UN HOSPITAL PEDIATRICO DE TERCER NIVEL.

Morales-Guillén Raymundo, López-Fuentes Georgina, Alonzo Vázquez Felipe, Penagos-Paniagua Martín. División de Educación Médica e Investigación, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

INTRODUCCION: Diversos estudios se han publicado sobre estrategias para la enseñanza-aprendizaje de los residentes en educación continua. En el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "SXXI", se ha venido implementando la lectura de artículos médicos relacionados con la patología que ocasiona el ingreso del paciente, sin embargo; se desconoce su asociación real, lo que llevó a la realización de este estudio.

OBJETIVO: Conocer la asociación entre la bibliografía consultada por los residentes con la patología presentada por los pacientes.

MATERIAL Y METODOS: Se evaluaron las hojas de registro mensual disponibles en la División de Educación Médica e Investigación, confrontándose con los registros de ingresos y egresos de pacientes hospitalizados. Posteriormente se cotejó con el artículo original de las revistas referidas en la cita bibliográfica. El análisis estadístico se realizó mediante análisis univariado con cálculo de medidas de tendencia central y dispersión, análisis bivariado con prueba de X^2 para evaluar la asociación entre la bibliografía y la patología del paciente con el grado de jerarquía del residente. La muestra se calculó con una confiabilidad del 99% considerando un tamaño mínimo de 152.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 161 citas bibliográficas, tomadas aleatoriamente. Se encontró correlación en 100 (62.1%) de ellas entre la referencia y la patología presentada por el paciente. Las revistas más frecuentemente consultadas fueron J Pediatr 31(19.3%) Pediatrics 21(13%) y Acta Pediátrica 12 (7.5%), el tipo de estudio más frecuentemente consultado fue curso clínico y pronóstico (54%) y el diseño transversal 48 (29.8%). No se encontraron diferencias al tratar de establecer asociación entre el grado académico del residente y el diseño del estudio ($p=0.39$), ni con el tipo de estudio($p=0.17$).

CONCLUSION: La asociación entre la bibliografía consultada por los residentes con la patología presentada por los pacientes es aceptable, pero puede mejorarse si se toman medidas como mayor supervisión.

ANTECEDENTES

La práctica de la medicina clínica se inscribe en el proceso de atención médica, cuyo objetivo es la realización de un conjunto de procedimientos tendientes a la prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de los individuos amenazados, afectados y/o incapacitados por la enfermedades₁, que desglosados se traducen en: la obtención de datos clínicos, formulación de hipótesis diagnósticas, uso de pruebas disponibles, ejecución de procedimientos, interpretación de resultados, decisiones terapéuticas, preventivas o de rehabilitación, interpretación de la evolución del paciente y actualización de las decisiones durante la evolución₂; para lograr lo anterior es necesario que durante la formación del profesionista se le den las bases metodológicas que le permitan desempeñarse como tal. La corriente didáctica actual tiene la tendencia a promover entre otros el tener una orientación más formativa que informativa, vincular la teoría y la práctica y facilitar el análisis crítico del conocimiento₃; como puede apreciarse, el método de enseñanza clínica consiste en un aprendizaje "internalizado" por los estudiantes, en respuesta a su confrontación con un problema biomédico y comprende:

Análisis del problema, identificación de datos, elaboración de una explicación del problema, búsqueda y aplicación de la información, juicio y toma de decisiones sobre lo que se debe hacer. Mediante estas actividades se propicia en el alumno la participación crítica, la agudeza clínica y la búsqueda del conocimiento, que como se sabe, proviene en principio del estudio de libros de texto, artículos de publicaciones

periódicas y después, de la experiencia clínica. Los intereses académicos en la educación médica implican asignarle a lo técnico la primacía en el aprendizaje.

En un estudio realizado en un grupo de residentes con relación a la capacidad crítica en investigación clínica, se encontró poca correlación entre el conocimiento teórico y el juicio apreciativo global. El bajo nivel de los conocimientos teóricos en metodología de investigación clínica de un grupo de residentes de medicina interna "probablemente les impide revisar de manera crítica la literatura que consultan". Cabe señalar que las estrategias y técnicas educativas utilizadas en general en la formación clínica no han tenido cambios substanciales durante los últimos 30 años.

En el ámbito de las residencias hospitalarias aún se considera al residente un "consumidor y no un generador de conocimientos", sin embargo, existe una propuesta para que los procedimientos metodológicos del aprendizaje participativos manifiesten en el medio hospitalario de tres maneras:

1.-Relación existente entre la teoría y la práctica "flujo bidireccional" entre la información y la acción, cualquier acción médica tiene como necesario punto de apoyo información bibliográfica pertinente y continuamente se valora a la información a partir de su confrontación con la práctica. La integración de la teoría y la práctica implicaría que los planteamientos diagnósticos, las solicitudes de las pruebas de laboratorio, la toma de decisiones terapéuticas, etc., al estar basados sistemáticamente en un conocimiento creciente y confiable (resultante de la integración), permitirán abordar en

la comprensión de cada caso que se atiende, con el consiguiente enriquecimiento progresivo de las experiencias de aprendizaje, este ir y venir es lo que profundiza el conocimiento.

2.- El segundo procedimiento es la discusión crítica (DC), se refiere a la confrontación de diversos puntos de vista acerca de un determinado asunto (prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento o de rehabilitación, con base en la evidencia clínica, la información disponible que ha sido consultada y a la experiencia propia de cada uno de los participantes en la discusión, con el propósito de elegir la mejor alternativa para el paciente. El último procedimiento es la realización de la investigación.

En la medida que el residente interiorice estos conceptos, estará dotado para enfrentar con rigor y actitud innovadora los retos de conocimiento y de solución de problemas clínicos que su futura práctica profesional le demande.

En términos generales y derivado de las costumbres en la formación (didáctica tradicional, el médico en nuestro medio, hace uso de la información en pocas ocasiones, lo cual limita su enfoque de los problemas, restringe sus estrategias de tratamiento y tiende a convertir la experiencia cotidiana en acciones rutinarias que poco enriquecen al clínico.

Hablar de un uso racional de la información biomédica supone su utilización sistemática en la práctica cotidiana y entraña tres características principales: Crítica, selectividad e individualización.

Selectividad Se refiere a la capacidad de elegir, a través de un proceso de crítica, la información relevante para el caso, es decir, seleccionar aquella información, que fue obtenida siguiendo una secuencia rigurosa y adecuada en los distintos aspectos del proceso de investigación y decidir su aplicabilidad a la práctica clínica, tomando en cuenta las diferencias étnicas, ideológicas, económicas y sociales entre la población estudiada y aquella a la que pertenece el paciente, a propósito del cual, se revisa la información.

Individualización: Esta es una actividad que requiere más experiencia e implica crítica y selectividad. Se refiere a la capacidad para discriminar a través de considerar las características particulares del paciente (enfermedad, padecimiento y situación psicosocial), es decir si la información seleccionada es aplicable precisamente al paciente en cuestión, dadas sus condiciones peculiares.

La evaluación en tanto que integrante del quehacer educativo reviste en el seno de una institución de salud, dos vertientes complementarias: la que se refiere a la valoración de las distintas actividades que constituyen las experiencias de aprendizaje y la dirigida a estimar la acción médica a través de los resultados obtenidos en los pacientes.

A través de una práctica clínica sustentada en el ejercicio permanente de una metodología educativa de tipo participativo se propone lograr que el egresado sea un profesional altamente competente en su ámbito de acción para seleccionar, aplicar y criticar la literatura médica pertinente a su que hacer cotidiano⁷.

En el Hospital de Pediatría desde el reinicio de sus actividades (1989), se han modificado las tendencias educacionales, dentro de las cuales la lectura de bibliografía tiene una importancia relevante, sin embargo, se han aplicado diferentes estrategias al respecto y como última desde hace dos años se implantó la lectura bibliográfica obligatoria, relacionada con la patología de los pacientes hospitalizados y a cargo de médicos residentes. Esta consiste en que el residente debe consultar un mínimo de diez artículos médicos al mes, de actualidad y en relación a la patología que presentan los pacientes hospitalizados en el servicio por el cual rota, la bibliografía debe ser revisada conjuntamente con el médico adscrito responsable del paciente. Estas citas se van registrando en un formato en el que se requisitan: fecha de hospitalización del paciente, referencia bibliográfica consultada, identificación del paciente, número de cama que ocupa el mismo y firma del médico de base o jefe de servicio con quien se revisó el artículo⁹.

Esta relación se entrega a la división de Educación Médica e Investigación mensualmente, sin embargo, hasta el momento no se ha evaluado si existe o no correlación entre las dos variables mencionadas, por otra parte el contar con esta información puede servir de base para continuar en una línea de investigación y analizar

qué tanto es de utilidad para el alumno en el ámbito educativo y qué tanto para el paciente en el ámbito clínico.

OBJETIVOS

OBJETTVO GENERAL 1.

Determinar si existe asociación entre la bibliografía consultada por los residentes con la patología presentada por el paciente en un hospital pediátrico de tercer nivel.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el grado de asociación entre la bibliografía consultada por los residentes con la patología presentada por el paciente.
2. Establecer si el grado de residencia influye en la concordancia entre la bibliografía consultada y la patología del paciente.

OBJETIVO GENERAL 2.

Conocer las características de la bibliografía seleccionada para la lectura por el residente de un hospital de tercer nivel.

OBJETTVO ESPECIFICOS.

1. Detectar el tipo y diseño de estudio seleccionado para la lectura por el médico residente.
2. Conocer la revista más comúnmente consultada.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional "Siglo XXI. Es un Hospital de tercer nivel que proporciona atención médica a pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social provenientes de los estados de Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Morelos, Querétaro y Distrito Federal. Participa como sede para la formación de especialistas en Cirugía pediátrica, Genética, Infectología y Pediatría Médica. El proyecto fue sometido y aprobado por el comité de Investigación del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "SXXI".

Se realizó una encuesta descriptiva y los criterios de inclusión fueron: Citas bibliográficas registradas de acuerdo a las normas aceptadas internacionalmente, ficha de identificación del paciente completa, datos del residente y su área de rotación completos; se eliminaron las citas cuyo artículo no estuviera disponible. La unidad de estudio fueron los listados de las referencias bibliográficas consultadas por los residentes de Pediatría Médica e Infectología pediátrica y los registros de ingresos y egresos de los diferentes servicios.

Se eligieron en forma aleatoria las hojas de citas bibliográficas, posteriormente se corroboró de que el paciente haya sido ingresado en el periodo y área de hospitalización referidos en los formatos, se verificó la existencia y disponibilidad de los originales de las referencias bibliográficas y se confrontó con el o los diagnósticos del paciente para

corroborar su asociación, se recolectaron los datos necesarios en formatos individuales. El tamaño de la muestra se calculó con el programa estadístico EpiInfo 6.0 contemplado con un tamaño poblacional de 3600, una frecuencia esperada del 60%, peor frecuencia esperada del 50%, Nivel de confianza 99% estimándose un tamaño mínimo de 152. El análisis estadístico se realizó mediante análisis univariado con medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo a la distribución de las variables, análisis bivariado con prueba de X^2 para evaluar asociación entre las variables.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 234 citas bibliográficas, siendo eliminadas 73 que no pudieron ser localizadas por referencia incorrecta (50 de residentes de segundo grado y 23 de residentes de tercero).

Para el análisis se evaluaron 161 referencias, correspondiendo 111 (68.9%) a residentes de segundo año y 50 a residentes de tercero (31.1%). Se documentó una asociación entre la bibliografía consultada con la patología del paciente en 100 de las citas (62.1%, IC95% 54.7-69.5) y no fue encontrada en 61. El grado académico del residente no influyó significativamente en la asociación de la bibliografía con la patología del paciente (R2 n=64, 57.6%, IC95% 48.6-66.6 vs R3 n=36, 42.4%, IC95% 29.4-55.4, p=0.08) (Tabla 1) Los diseños de estudio consultados con mayor frecuencia por residente fueron el transversal (n= 48, 29.8%) y la serie de casos (n=37, 23.0%) (Tabla 2). Los tipos de estudios consultados con mayor frecuencia fueron el de curso clínico y pronóstico (n= 87, 54.0%), evaluación de prueba diagnóstica (n = 32, 19.9%) y efectividad de tratamiento (n = 31, 19.3%) (Tabla 3).

Se consultaron en total 45 títulos de recursos bibliográficos, siendo las revistas más frecuentemente consultadas *Journal of Pediatrics* (n=31, 19.3%), *Pediatrics* (n=21, 13%), *Acta Pediatrica* (n=12, 7.5%) y *Pediatric Infectious Diseases Journal* (n=11, 6.8%) (Tabla 4). Por el año de publicación del estudio, fueron consultados títulos desde 1980 hasta 1997, en 1996 fueron 65 (40.4%), en 1995 38 (23.6%) y en 1997 12 (7.5%) (Tabla 5).

Se incluyeron un mayor número de registros elaborados por residentes de *Pediatría Médica* (n = 111, 68.9%) (Tabla 6). Con una proporción de asociación del 63% y para especialidades el 37%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al tratar de establecer asociación entre grado de residencia y el tipo ($p=0.17$) o diseño de estudio consultados ($p=0.39$) (Tablas 7 y 8).

DISCUSION

Los médicos clínicos en formación o en educación continua son los que en muchas ocasiones toman decisiones diagnósticas y terapéuticas, es por ello que adquiere suma importancia evaluar los resultados de las diferentes actividades de los residentes, entre ellas las relacionadas con el tipo de bibliografía que consulta, con la finalidad de documentar la patología que el paciente hospitalizado presenta.

Existen diversos estudios en relación a las diferentes estrategias propuestas para la educación continua del médico de posgrado, sin embargo son pocos los antecedentes en la literatura médica de trabajos de investigación orientados a propiciar la lectura crítica de artículos de investigación. En el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "SXXI" se ha venido implementando como parte del programa académico para los residentes la lectura crítica de artículos relacionados con la patología causa de ingreso del paciente, es por ello la inquietud de haber realizado este trabajo.

La asociación encontrada entre la bibliografía consultada por los residentes con la patología presentada por los pacientes fue del 62.1%, que si bien debería ser mas alta, este porcentaje es aceptable. Sin embargo hay que tomar en cuenta que se eliminaron 73 citas bibliográficas por no contar con datos que permitieran la localización del artículo original; esta última condición nos lleva a considerar de que en forma estricta, desciende la asociación hasta el 42.7%. Esta asociación es pobre dados los objetivos por los cuales fue creado el programa, sin embargo, si se promoviera entre los médicos residentes una mayor atención en el llenado del formato y su supervisión por el médico adscrito y la división de enseñanza, podría mejorarse esta condición.

El grado académico del residente no tuvo ninguna relación con esta asociación, pero hay que tomar en cuenta de que el tamaño de la muestra de residentes de segundo año es mayor a la de los residentes de tercero. Las revistas más frecuentemente consultadas fueron *Journal of Pediatrics*, *Pediatrics* y *Acta Pediátrica* y los años de publicación 1995 y 1996, seguramente por la disponibilidad de estas revistas y su actualización en la biblioteca del Hospital de Pediatría. En cuanto al diseño y tipo de estudio no

se encontró ninguna diferencia entre la asociación bibliografía /patología ni con el grado académico del residente, situación que debe analizarse con otro diseño metodológico a fin de evaluar las circunstancias que influyen. Cabe aclarar que aunque aparentemente existe incongruencia en relación al tipo de estudio (efectividad del tratamiento $n=31$) con el diseño (ensayo clínico $n=7$), sin embargo hay que considerar que si bien el ensayo clínico es el diseño más aceptado para este enfoque metodológico, existen otros estudios que también son útiles para tal caso tales como el estudio de serie de casos sobre todo en aquellas de evolución crónica donde se puede tener una medición de antes y después del tratamiento aún retrospectivamente con todos los defectos que esto implica.

CONCLUSIONES

Con estos resultados considero importantes comentar y al mismo tiempo sugerir algunas medidas correctivas: Continuar con este sistema de enseñanza que tanto influye en la formación profesional del residente, fomentar la supervisión por parte del médico adscrito o jefe inmediato responsable de la rotación del residente por su servicio e incluso así como se programa tiempo para otras actividades, implementar un tiempo disponible exclusivamente para la revisión y supervisión de artículos relacionados con la patología actual del paciente, así también supervisar que los formatos donde se registran las citas bibliográficas revisadas estén debidamente requisitadas, propuestas estimulantes a la lectura en lugar de medidas hacia el residente, conjuntar el beneficio de la aplicación a la lectura, favorecer una mejor lectura con artículos de mayor utilidad.

En conclusión la asociación entre la bibliografía consultada por el residente con la patología del paciente es buena pero podría ser mejorada con las medidas correctivas sugeridas anteriormente.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Viniegra VL.Lineamientos básicos de un plan general para cursos de especialización médica en disciplinas clínicas.Rev Invest Clín 1981;33:75-89
- 2.-Viniegra VL.El progreso en medicina.Rev Invest Clín 1994;46:149-56
- 3.-Santamaría S.S. Educación médica continua. En: Lifshitz A. Educación médica. enseñanza y aprendizaje de la clínica. México, Edit. Auroch,1997:32-48
- 4.-Lifshitz A.,Ruvalcaba C. Enseñanza de la clínica. En: Lifshitz A. Educación médica, enseñanza y aprendizaje de la clínica. México,Edit. Auroch,1997:98-111
- 5.-Viniegra VL. Los intereses académicos en la educación médica. Rev Invest Clín 1987;39:281-90
- 6.-Viniegra VL, Ponce de León P, Calva J, Ponce de León S y Vargas F. La capacidad crítica en investigación clínica en un grupo de residentes de medicina interna. Rev Invest Clín 1986;38:77-81
- 7.-Viniegra VL. Una nueva estrategia para la educación médica de posgrado.Parte I. Rev Invest Clín 1990;42:150-56
- 8.-Viniegra VL. ¿En qué consiste la función educativa en una institución de salud? Rev Invest Clín 1982;34:261-67
- 9.-Reglamento interno del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" 1997
- 10.-Robles PA, Viniegra VL y Espinosa AP. Capacidad de lectura crítica de investigación clínica en grupos de residentes médicos. Rev Invest Clín 1997;49:117-22
- 11.-Arnaiz TCJ.,Sánchez GJA. Formación de posgrado. En: Lifshitz A. Educación médica. Enseñanza y aprendizaje de la clínica. México, Edit Auroch.1997:19-30

- 12.- Mejía JM y Cols.El tamaño de la muestra: Un enfoque práctico en la investigación clínica pediátrica. Bol Méd Hosp Infan Méx 1995;52:381-91
- 13.-Ponce de L.S. Cómo leer revistas médicas. IV Establecer etiología o causalidad. Rev Invest Clín 1988;40:91-98
- 14.-Ponce de L.S. Cómo leer revistas médicas. II Para aprender sobre una prueba diagnóstica. Rev Invest Clín 1988;40:73-83
- 15.-Ponce de L.S. Cómo leer revistas médicas. III Para conocer el curso clínico y pronóstico de la enfermedad. Rev Invest Clín 1988;40:85-90
- 16.-Ponce de L.S. Cómo leer revistas médicas. V para distinguir entre tratamientos útiles e inútiles o incluso perjudiciales. Rev Invest Clín 1988;40:99-106
- 17.-Orozco JA, Sales-Carmona VS. Cómo leer revistas médicas. Para entender una evaluación económica. Rev Invest Clínica 1992;4:17-25
- 18.-Abraham JH.Métodos de estudio en medicina comunitaria. Ediciones Díaz de Santos.Madrid 1990:43

Tabla No. 1

Asociación entre la bibliografía consultada y la patología presentada por el paciente de acuerdo al grado de residencia

Grado de residencia	Asociación n (%)	Sin asociación n (%)	Total
Residente 2	64 (57.6)	47 (42.4)	111
Residente 3	36 (42.4)	14 (57.6)	50
Total	100	61	161

P =0.08

Tabla No.2

Diseños de estudio consultados

Diseño	N	%
Transversal	48	29.8
Serie de Casos	37	23.0
Estudio de Cohortes	34	21.1
Revisión	19	11.8
Casos y Controles	16	9.9
Ensayo Clínico Aleatorizado	7	4.3
Total	161	100

Tabla No.3

Tipo de estudio consultado

Tipo de Estudio	N	%
Curso Clínico y Pronóstico	87	54.0
Diagnóstico	32	19.9
Utilidad de Tratamiento	31	19.3
Etiología o Causalidad	10	6.2
Evaluación de la calidad de la atención	1	0.6
Total	161	100

Tabla No.4

Recursos bibliográficos

Revista	N	%
J Pediatr	31	19.3
Pediatrics	21	13
Acta Pediatra	12	7.5
Pediatr Infect Dis J	11	6.8
J Pediatr Hematol Oncol	7	4.3
Bol Med Hosp Infant Mex	7	4.3
J Pediatr Surg	8	5.0
Am J Hematol	5	3.1
Pediatr Surg	4	2.5
Arch Dermatol	4	2.5
Arch Med Res	3	1.9
Pediatr Res	3	1.9
Med Oncol	3	1.9
Otras	43	26.7
Total	161	100

Tabla No.5**Año de publicación de la revista**

Año publicación	n	%
1980-1992	21	13
1993	11	6.8
1994	14	8.7
1995	38	23.6
1996	65	40.4
1997	12	7.5
TOTAL	161	100

Tabla No.6**Rotación por servicio del residente**

Servicio	N	%
Pediatría médica	111	68.9
Especialidad	49	30.4
Apoyo diagnóstico	1	0.6
Total	161	100

Tabla No.7

Tipo de estudio

Residente	Etiología o causalidad	Diagnóstico	Curso clínico y pronóstico	Efectividad tratamiento	Calidad de la atención	Totales
R2	4	22	59	25	1	111
R3	6	10	28	6	0	50
Total	10	32	87	31	1	161

P=0.17

Tabla No.8

Diseño del estudio

Residente	Ensayo clínico	Casos y controles	Estudio de cohortes	Transversal	Serie de casos	Revisión	Total
R2	4	12	22	32	24	17	111
R3	3	4	12	16	13	2	50
TOTAL	7	16	34	48	37	19	161

P=0.39