

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA



Programa de doctorado 3139 en Medicina

Línea de Investigación: Información  
y Documentación científica biomédica, clínica y sanitaria

Facultad de Medicina y Odontología.  
Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación

EL USO DE LOS MEDIOS SOCIALES EN EL ÁMBITO SANITARIO.  
ESTUDIO DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES  
DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TESIS DOCTORAL

M<sup>a</sup> Isabel Campos Peláez

Dirigida por:  
Aurora González Teruel

Valencia, mayo de 2022



**UNIVERSITAT DE VALÈNCIA**



**Programa de doctorado 3139 en Medicina**

Línea de Investigación: Información y Documentación  
científica biomédica, clínica y sanitaria

Facultad de Medicina y Odontología. Departamento  
de Historia de la Ciencia y Documentación

**EL USO DE LOS MEDIOS SOCIALES EN EL  
ÁMBITO SANITARIO. ESTUDIO DE LOS MÉDICOS  
INTERNOS RESIDENTES DEL HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSITARIO DE VALENCIA**

**TESIS DOCTORAL**

**M<sup>a</sup> Isabel Campos Peláez**

Dirigida por:

Aurora González Teruel

Valencia, mayo 2022

**INFORME DIRECTORES/AS Y TUTOR/A PARA DEPÓSITO DE TESIS**

**Director (es) / Codirector (es):**

1.- Apellidos y nombre: GONZÁLEZ TERUEL, AURORA N.I.F. 20418672P, Departamento/Instituto: HISTORIA DE LA CIENCIA Y DOCUMENTACIÓN Centro: FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

**Tutor o tutora (si procede)**

Apellidos y nombre: .N.I.F. , Departamento/Instituto: Centro:

Directores/as y tutor/a, respectivamente, de la tesis doctoral: "EL USO DE LOS MEDIOS SOCIALES EN EL ÁMBITO SANITARIO. ESTUDIO DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA"

de D/Dña. M<sup>a</sup> Isabel Campos Peláez,

estudiante del Programa de Doctorado **3139 Medicina** (RD99/2011) en Medicina de la Universitat de València, emiten informe FAVORABLE (*favorable/desfavorable*) para la realización del depósito y la defensa de la tesis doctoral.

Fecha: 11-04-2022

Fdo.: AURORA GONZALEZ TERUEL

Director/a

GONZALEZ TERUEL  
AURORA MARIA -  
20418672P  
p

Firmado digitalmente por GONZALEZ TERUEL AURORA MARIA - 20418672P Fecha: 2022.04.11 22:47:38 +02'00'

**ESCUELA DOCTORAL  
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA**

*A Gerardo, mi marido,  
y especialmente a nuestra hija Andrea*

*A mis padres, Basi y Anita*



# Agradecimientos

Quiero agradecer esta tesis a muchas personas que directa o indirectamente han estado acompañándome durante este largo tiempo, que ha sido complicado, por tener que compaginarlo con mi labor asistencial como médico, como madre y acompañar a mi padre en su enfermedad.

En primer lugar quiero agradecerle a la Dra. Aurora González Teruel, mi directora de tesis, toda su ayuda, paciencia y comprensión durante su realización. Hemos pasado momentos difíciles de mi vida que han interferido y paralizado la dinámica de trabajo, incluso hemos vivido una pandemia, pero siempre has estado ofreciéndome tu ayuda y consejos para seguir adelante. Sin ti no habría podido finalizarse y además, se ha convertido en amistad.

A Gerardo, mi marido y compañero de viaje, por tu apoyo incondicional, paciencia y ayuda durante estos años de trabajo y siempre. Si no fuera por ti la hubiera dejado.

A Andrea, mi hija, a quien dedico especialmente esta tesis, gracias por ser como eres, por tu alegría, generosidad, optimismo y por estar a mi lado.

A mis padres, Basi y Anita, mis referentes, por enseñarme el mundo de la medicina, no habría podido tener otra forma de vida más feliz.

A mi familia, mis hermanos Ana y Raúl. A Juan, Sandra, Esther, Jorge y Merche. A mis sobrinos, Clara, Irene, Lucía, Marc y Hugo. A mis suegros, Gerardo y Vicenta, por quererme como a una hija. Gracias a todos por facilitarme la vida y tener tiempo disponible para realizar esta tesis.

A mis compañeros de la Comisión de Docencia, por todo lo vivido y aprendido, y en especial, a la secretaria Amparo Arnal, por su implicación y colaboración.

A los residentes del Hospital Clínico, por el tiempo dedicado.

Al equipo directivo del Hospital Clínico, por autorizarme a realizar esta investigación en el hospital.

Y por último, a todos los profesores y médicos que me han formado durante estos años y me han acompañado en mi práctica médica.

Gracias a todos.



# ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1 INTRODUCCIÓN</b>	<b>19</b>
1.1 DEFINICIÓN DE MEDIO SOCIAL	21
1.2 IMPLICACIONES DE LOS MEDIOS SOCIALES EN EL ENTORNO SANITARIO	28
1.3 MEDIOS SOCIALES Y COMPORTAMIENTO INFORMACIONAL DE LOS MÉDICOS EN FORMACIÓN	38
1.4 OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DE LA TESIS	42
<b>2 REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE EL USO DE LOS MEDIOS SOCIALES POR PARTE DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES</b>	<b>45</b>
2.1 METODOLOGÍA	48
2.1.1 Fuentes de información y estrategia de búsqueda	48
2.1.2 Criterios de inclusión y exclusión de los trabajos revisados	52
2.1.3 Selección de los estudios revisados y análisis de la información	53
2.2 RESULTADOS	55
2.2.1 Características generales de los estudios revisados	56
2.2.2 Objetivos, teorías, métodos y población estudiada	57
2.2.3 Aspectos relacionados con el comportamiento informacional estudiado	62
2.2.3.1 Uso de los medios sociales por los residentes	64
2.2.3.2 Intercambio de información	66
2.2.3.3 Relaciones establecidas a través de los medios sociales	68
2.2.3.4 Búsqueda y uso de la información en los medios sociales	70
2.3 SUMARIO DE RESULTADOS	71
<b>3 COMPORTAMIENTO INFORMACIONAL EN LOS MEDIOS SOCIALES DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA</b>	<b>75</b>
3.1 METODOLOGÍA	78
3.1.1 Entorno estudiado y recursos de información disponible	78
3.1.1.1 El Hospital Clínico Universitario de Valencia	78
3.1.1.2 Recursos de información disponibles en el HCUV	81
3.1.2 Enfoque metodológico	84
3.1.3 Población estudiada	87
3.1.4 Diseño del cuestionario	90
3.1.5 Administración de la encuesta	95
3.1.5.1 Prueba piloto	95
3.1.5.2 Envío del cuestionario	96
3.1.6 Análisis de la información obtenida	98

3.1.7	Ética	99
3.2	RESULTADOS	100
3.2.1	Tasa de respuesta y características de los informantes	101
3.2.2	Búsqueda de información médica en general	107
3.2.2.1	Tareas relacionadas con el trabajo en el hospital que motivan la búsqueda de información	107
3.2.2.2	Medio de acceso a la información en el entorno laboral	109
3.2.2.3	Búsqueda de información en Medline-PubMed	110
3.2.2.4	Grado de conocimiento y acceso a los recursos de información disponibles	111
3.2.3	Uso de medios sociales	113
3.2.3.1	Uso de medios sociales y motivos de no uso	114
3.2.3.2	Frecuencia de uso de los medios sociales	115
3.2.3.3	Uso y valoración de los medios sociales en el entorno laboral	117
3.2.3.4	Opiniones respecto al uso de medios sociales en el entorno laboral	122
3.2.3.5	Privacidad y anonimato en los medios sociales	124
3.2.3.6	Uso de plataformas de intercambio de contenido en el hospital	125
3.3	SUMARIO DE RESULTADOS	126
4	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	129
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	151
6	ANEXOS	165
6.1	ANEXO 1. DOCUMENTOS RELEVANTES INCLUIDOS EN LA REVISIÓN	167
6.2	ANEXO 2. CUESTIONARIO	171
6.3	ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA DIRECCIÓN DEL HCUV	192

# ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Clasificación de los medios sociales (adaptado de Kaplan y Haenlein, 2010; Serra Folch y Martorell Castellano, 2017)	22
<b>Tabla 2.</b> Tipos de medios sociales (Adaptado de Aichner y Jacob, 2015)	27
<b>Tabla 3.</b> Uso preferente según función de los medios sociales en el entorno sanitario (Ventola, 2014)	31
<b>Tabla 4.</b> Estrategias de búsqueda en la base de datos PubMed	50
<b>Tabla 5.</b> Estrategias de búsqueda en la base de datos EMBASE	50
<b>Tabla 6.</b> Estrategias de búsqueda en la base de datos CINAHL	51
<b>Tabla 7.</b> Estrategias de búsqueda en la base de datos LISA	51
<b>Tabla 8.</b> Categorías temáticas sobre el comportamiento informacional obtenidas del análisis de contenido de los trabajos revisados	54
<b>Tabla 9.</b> Características generales de los estudios revisados	59
<b>Tabla 10.</b> Aspectos relacionados con el comportamiento informacional estudiado	62
<b>Tabla 11.</b> Aspectos relacionados con el comportamiento informacional estudiado en las investigaciones revisadas	63
<b>Tabla 12.</b> Trabajos revisados que tratan el intercambio de información por parte de los residentes en el entorno de los medios sociales	66
<b>Tabla 13.</b> Relaciones establecidas por los residentes en el entorno de los medios sociales	68
<b>Tabla 14.</b> Búsqueda y uso de información en los medios sociales	70
<b>Tabla 15.</b> Especialidades MIR (en negrita las acreditadas en el HCUV en el momento de realizar el estudio)	80
<b>Tabla 16.</b> Población de médicos internos residentes del HCUV desglosado por especialidad y año de residencia	88
<b>Tabla 17.</b> Número de MIR del HCUV objeto de estudio según año de residencia y tipo de especialidad	89
<b>Tabla 18.</b> Contenido del cuestionario sobre uso de medios sociales en el contexto médico de los MIR del HCUV	90
<b>Tabla 19.</b> Correo electrónico enviado en el primer contacto a los residentes del HCUV	96
<b>Tabla 20.</b> Correo electrónico enviado en el segundo contacto a los residentes del HCUV	97
<b>Tabla 21.</b> Tasa de respuesta	101

<b>Tabla 22.</b> Edad de los residentes que contestan a la encuesta	102
<b>Tabla 23.</b> Sexo de los informantes	102
<b>Tabla 24.</b> Nacionalidad de los encuestados	103
<b>Tabla 25.</b> Grado académico de los encuestados	103
<b>Tabla 26.</b> Residentes encuestados por año de inicio de la residencia y tipo de especialidad	105
<b>Tabla 27.</b> Tareas relacionadas con el trabajo que motivan la búsqueda de información y con qué frecuencia	108
<b>Tabla 28.</b> Medidas estadísticas de las tareas relacionadas con el trabajo que motivan la búsqueda de información	109
<b>Tabla 29.</b> Medios de acceso a la información en el entorno laboral	110
<b>Tabla 30.</b> Medios de búsqueda en MEDLINE o PubMed	110
<b>Tabla 31.</b> Frecuencia de uso de los recursos de información electrónica disponibles en la Facultad de Medicina de Valencia	111
<b>Tabla 32.</b> Recursos de información electrónica disponibles en la Facultad de Medicina	113
<b>Tabla 33.</b> Uso de medios sociales	114
<b>Tabla 34.</b> Barreras para el uso de medios sociales	114
<b>Tabla 35.</b> Frecuencia de uso de medios sociales	115
<b>Tabla 36.</b> Medios Sociales utilizados por los Residentes del HCUV	117
<b>Tabla 37.</b> Uso de los distintos medios sociales para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con el trabajo	118
<b>Tabla 38.</b> Utilidad de distintos medios sociales utilizados en el entorno laboral	119
<b>Tabla 39.</b> Calidad de la información disponible en los distintos medios sociales utilizados en el entorno laboral	120
<b>Tabla 40.</b> Uso, utilidad y calidad de la información de los medios sociales en el trabajo	121
<b>Tabla 41.</b> Grado de satisfacción con el uso de medios sociales en el contexto laboral	122
<b>Tabla 42.</b> Opiniones respecto al uso de medios sociales en el trabajo	123
<b>Tabla 43.</b> Privacidad en los medios sociales	124
<b>Tabla 44.</b> Uso de plataformas de intercambio de contenido en el hospital	125

# ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Funcionalidad de los medios sociales (Adaptado de Kietzmann et al. 2011)	23
<b>Figura 2.</b> Funcionalidad de LinkedIn, Youtube y Facebook	25
<b>Figura 3.</b> Marco de referencia de la Medicina 2.0 (Adaptado de Eysenbach, 2008)	29
<b>Figura 4.</b> Proceso de búsqueda y selección de los trabajos relevantes para su revisión	56
<b>Figura 5.</b> Biblioteca Virtual de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUiSP)	82
<b>Figura 6.</b> Diagrama de flujo de las preguntas realizadas en el cuestionario (MS: medios sociales, P. pregunta)	91

# ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de residentes por año de residencia	104
<b>Gráfico 2.</b> Tipo de especialidad de los encuestados	105
<b>Gráfico 3.</b> Número de residentes participantes por año de residencia y tipo de especialidad	106
<b>Gráfico 4.</b> Frecuencia de uso de Facebook	116
<b>Gráfico 5.</b> Porcentajes de uso de los distintos medios sociales para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con el trabajo	118



## RESUMEN

En el ámbito sanitario los medios sociales constituyen un nuevo entorno para la obtención y el intercambio de información que ha facilitado que las personas se transformen en consumidores y productores de contenido a través de la generación, uso y difusión de esta información. Este hecho es particularmente significativo en el segmento de población conocido como “nativos digitales”, en el que estarían los miembros más jóvenes de la profesión médica, los médicos residentes que son los que más probabilidades tendrán de adoptar los medios sociales en el desempeño profesional. En este contexto, esta tesis tuvo como objetivo, por una parte, conocer qué investigaciones se han realizado a nivel internacional sobre el comportamiento informacional de los médicos internos residentes en los medios sociales, por otra, investigar el comportamiento informacional de estos médicos en el Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV), en general, pero especialmente también con relación a los medios sociales. Conforme a estos objetivos, en primer lugar, se realizó una revisión de alcance o *scoping review* a partir de la cual conocer qué se ha investigado en este campo. Los aspectos en lo que se ha centrado la investigación internacional han sido: la presencia y el uso de estos medios, el intercambio de información, las relaciones sociales establecidas y, finalmente, la búsqueda y el uso de la información. Para alcanzar el segundo objetivo, se diseñó un estudio de encuesta que reveló, por una parte, que al igual que en la literatura internacional, los médicos en formación del HCUV utilizaban estos medios habitualmente pudiendo promover su adopción en el entorno del hospital. No obstante, para ello, antes en dicho hospital debería haber mayor sensibilidad hacia el establecimiento de estructuras estables para la provisión de información médico-científica. También, a nivel individual, deberían ponerse en marcha acciones de sensibilización para fomentar

un mayor clima de apertura e intercambio y de información y formación sobre los beneficios de los mecanismos actuales por los que es posible acceder y compartir información, además de los medios tradicionales.

**PALABRAS CLAVE:** medios sociales, comportamiento informacional, médicos internos residentes, información médica.





## ABSTRACT

In healthcare, social media is a new environment that enables the acquisition and sharing information. This enables the individual to become a consumer and producer of content, through the generation, use and dissemination of this information. This is particularly significant for the part of the population known as “digital natives”, which would include the youngest members of the medical profession, the medical residents. These doctors are the most likely to adopt social media in their professional practice. In this context, the aim of this thesis was, on the one hand, to find out what research has been conducted internationally on the information behaviour of resident doctors in social media, and on the other hand, to investigate the information behaviour of these doctors in the Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV), in general, but especially also in relation to social media. In accordance with these objectives, firstly, a scoping review was carried out to find out what has been researched in this field. The aspects on which international research has focused were: the presence and use of these media, the exchange of information, the social relations established and, finally, the search for and use of information. To achieve the second objective, a survey study was designed which revealed, on the one hand, that, as in the international literature, doctors in training at the HCUV used these media regularly and that they could promote their adoption in the hospital environment. However, in order to do so, the hospital should first be more sensitive to the establishment of stable structures for the provision of medical-scientific information. Also, at the individual level, awareness-raising actions



should be implemented to foster a greater climate of openness and exchange, and information and training on the benefits of the current mechanisms by which it is possible to access and share information, in addition to the traditional ones.

**KEYWORDS:** social media, information behaviour, medical residents, medical information.



**1.**

# INTRODUCCIÓN



## 1.1 DEFINICIÓN DE MEDIO SOCIAL

La expresión medio social se refiere a los servicios de Internet basados en la tecnología *Web 2.0* que facilitan a las personas “colaborar, conectarse, interactuar y construir comunidad al permitirles crear, co-crear, modificar, compartir e interactuar con contenido generado por el usuario fácilmente accesible” (*McCay-Peet y Quan-Haase, 2017, p. 17*). Por otra parte, el término *Web 2.0*, acuñado por primera vez por Tim O’Reilly en 2004 (*O’Reilly, 2007*), se refiere a una serie de herramientas diseñadas para facilitar la colaboración, el intercambio y la creación de conocimientos (*Lau, 2011*).

En el contexto sanitario, los medios sociales constituyen un nuevo entorno para establecer contacto entre pacientes, profesionales de la salud e investigadores biomédicos (*Eysenbach, 2008*), así como para compartir conocimiento y acceder a la educación médica continua, entre otros (*Panahi, et al., 2016*). También se han descrito como una tecnología que permite a cada usuario acceder al contenido más útil, compartiéndolo y difundiéndolo a través de varios canales y en diferentes formatos, dependiendo de la herramienta utilizada para este propósito y del público al que se dirige, todo dentro de un entorno de colaboración donde cualquiera puede participar (*Hamm, et al., 2013*). En resumen, los medios sociales han expandido el

horizonte en cuanto a los recursos de obtención de información de la comunidad médica facilitando que el individuo se transforme en un *prosumer* (consumidor y productor de contenido), a través de la generación, uso y difusión de información (Kaplan y Haenlein, 2010).

Existen distintos tipos de medios sociales y los criterios para su clasificación difieren entre los distintos autores que tratan esta cuestión. Así Kaplan y Haenlein (2010) los clasifican en base a dos variables. Por un lado, el grado de visibilidad, es decir, de auto-representación de los individuos que permite el medio social. Por otro, según la capacidad del medio para transmitir información, es decir, del grado de interacción y de la riqueza del medio. Se distinguen así seis tipos de medios sociales (tabla 1). En el nivel menor de ambos criterios estarían los proyectos colaborativos como Wikipedia y en el mayor los mundos sociales virtuales como SecondLife, que permiten un *feedback* rápido, el uso de lenguaje natural, la transmisión de información no verbal y la expresión de sentimientos y emociones. Los blogs y los proyectos colaborativos ofrecen poca capacidad de interacción y se basan en contenidos textuales, y en un término medio están las redes sociales y las comunidades de contenido que tienen posibilidades de interacción (Serra Folch y Martorell Castellano, 2017).

	GRADO DE INTERACCIÓN Y RIQUEZA DE RECURSOS DEL MEDIO SOCIAL		
	Bajo	Medio	Alto
AUTO-REPRESENTACIÓN QUE PERMITE EL MEDIO SOCIAL	Alto Blogs	Servicios de redes sociales (p. ej. Facebook)	Mundos sociales virtuales (p. ej. SecondLife)
	Bajo Proyectos colaborativos (p. ej. Wikipedia)	Comunidades de contenido (por ej. Youtube)	Mundos de juegos virtuales (p. ej. World of Warcraft)

Tabla 1. Clasificación de los medios sociales  
(adaptado de Kaplan y Haenlein, 2010; Serra Folch y Martorell Castellano, 2017)

Para Kietzmann, et al. (2011) muchos usuarios desconocen qué son y qué posibilidades ofrecen exactamente los medios sociales, las diversas formas que pueden adoptar y cómo interactuar con o en ellos. Partiendo de esta premisa, Kietzmann et al. (2011), definen los medios sociales como plataformas para crear, modificar, compartir y discutir contenidos a través de diversas funcionalidades que plasman en un diagrama en forma de panal de abejas como muestra la *figura 1*. Así, los medios sociales, se definen en base a siete funciones o características que no son mutuamente excluyentes. Éstas son: identidad, conversación, compartir, presencia, relaciones, reputación y grupos (Kietzmann et al., 2011).



Figura 1. Funcionalidad de los medios sociales (Adaptado de Kietzmann et al. 2011)

Para estos investigadores, la **identidad** se refiere a la medida en que los usuarios se dan a conocer y revelan esa identidad (nombre, edad, sexo, profesión, ubicación, etc...) con las consiguientes implicaciones para su privacidad. Por otra parte, la **conversación** es la manera en que se comunican los usuarios en el entorno del medio social. Esta comunicación puede tener motivaciones individuales, (por ejemplo, conocer personas o estar al día de la actualidad), o puede ser el medio para

hacer oír un mensaje (por ejemplo, una causa humanitaria o ecológica). Dada la cantidad y variedad de conversaciones que pueden tener lugar, cada medio social presentará un formato y protocolo para esta conversación. Así, mientras Twitter se centra en el intercambio rápido de mensajes cortos sobre cuestiones de actualidad, en los blogs no se mantiene una conversación síncrona, sino más bien una conversación más rica, larga y menos efímera.

Junto con la identidad y la conversación, para Kietzmann et al. (2011) la función de **compartir** es la medida en que los usuarios pueden intercambiar, distribuir y recibir contenidos. La **presencia** representa la posibilidad de que los usuarios puedan saber si otros usuarios son accesibles a través de la comunicación de su ubicación, normalmente a tiempo real, o de si están disponibles con el fin de interactuar sincrónicamente. La función de **relaciones** se refiere precisamente a eso, a la capacidad de relacionarse con otros usuarios, en forma de conversación, compartir objetos (por ejemplo, música, imágenes o videos) o simplemente como componentes de una lista de amigos o seguidores.

Las dos últimas funcionalidades que Kietzmann et al. (2011) contemplan son la reputación y los grupos. La **reputación** es la medida en la que los usuarios identifican la posición social de los demás usuarios en el entorno del medio social, por ejemplo, en forma de visualizaciones o valoración del contenido de un perfil en un medio social. Por último, los **grupos** se refieren a la posibilidad de que los usuarios formen entre sí comunidades análogas a un club del mundo presencial, abiertos a cualquier persona o cerrados en los que para participar se requiere la aprobación de un administrador.

Conforme a estas siete funcionalidades los medios sociales poseen distintas características. La *figura 2* presenta tres medios sociales conforme a ellas. Así, en LinkedIn, una red social orientada al mundo empresarial y de búsqueda de empleo, la función de identidad sería la más destacada seguida de la de relaciones y reputación. Youtube, plataforma inicialmente desarrollada para compartir videos, tendría esa como su función más destacada seguida de la de conversación, grupos y reputación. Por último, Facebook tendría como característica más importante la de las relaciones, seguida de presencia, identidad, conversación y reputación.

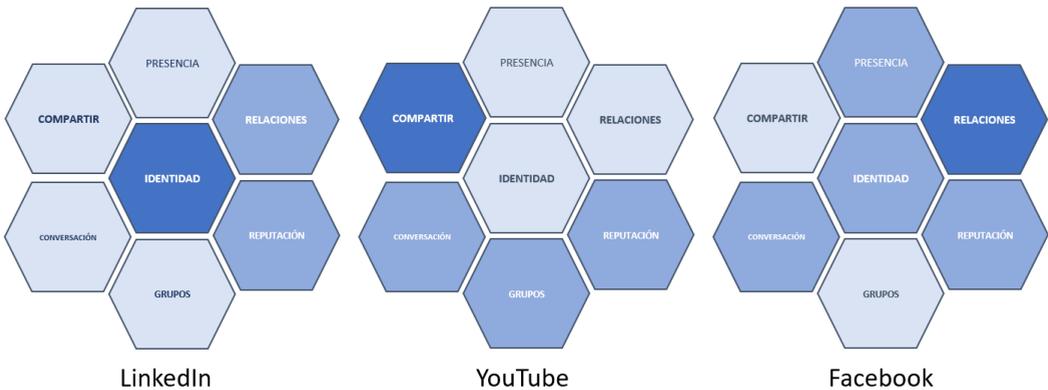


Figura 2. Funcionalidad de LinkedIn, Youtube y Facebook

Más allá de estas clasificaciones generalistas, Nentwich y König (2012) sistematizan los medios sociales desde el punto de vista de las herramientas de la *Web 2.0* para usos académicos y científicos según su función, distinguiendo cuatro categorías y los servicios que engloban:

- **Producción de conocimiento:** marcadores sociales, motores de búsqueda como Google, wikis y escritura colaborativa, bibliotecas compartidas como Zotero o Mendeley, laboratorios virtuales como MyExperiment o servicios de traducción automática como Google Translator.
- **Procesamiento de conocimiento** (comunicación directa y colaboración): microblogging como Twitter, videoconferencia como Skype, chats, wikis, sitios de redes sociales, espacios de trabajo y bibliotecas compartidas online.
- **Distribución de conocimiento y publicación:** blogs científicos, microblogging como Twitter, *open peer review*, mundos virtuales como SecondLife, podcasts, videoblogs, agregadores de información como por ejemplo Reddit, portales de divulgación como TED, sistemas de recomendación como Amazon, repositorios de pre-prints como Nature Precedings, plataformas de open data sharing o plataformas de e-teaching como ScienceCourseware.

- **Entorno institucional:** sitios de redes sociales como por ejemplo Academia.edu, mundos virtuales y plataformas de crowdfunding.

Finalmente, Aichner y Jacob (2015) distinguen trece tipos distintos de medios sociales. La *tabla 2* recoge todos ellos y su definición con ejemplos de cada uno. En el contexto de la presente tesis, se considerarán medios sociales los contemplados por Aichner y Jacob (2015), dejando de lado otros servicios, como por ejemplo los de mensajería instantánea, que en algunas ocasiones son considerados también medios sociales. Igualmente, en el contexto de esta tesis el término medio social será considerando la expresión genérica que incluirá, entre otros, las redes sociales, a pesar de que en la bibliografía en ocasiones ambos son tomados como expresiones equivalentes.

MEDIO SOCIAL	EJEMPLO	DEFINICIÓN
Blogs	<i>Saludcomunitaria.wordpress.com</i> <i>DocTUtor</i>	Lista cronológica de publicaciones, que los visitantes pueden leer y comentar.
Redes empresariales	<i>LinkedIn</i> <i>Doc2doc</i> <i>Medicalia.org</i>	Redes para establecer y mantener contactos profesionales donde los usuarios registrados crean un perfil personal y comparten datos personales como educación y experiencia profesional.
Proyectos colaborativos	<i>Wikipedia</i> <i>EduTEKA</i>	Reunión de internautas con un interés común y/o determinados conocimientos para planificar, desarrollar, mejorar, analizar y/o probar proyectos tecnológicos, académicos, científicos o lúdicos. Los resultados (por ejemplo, programas, códigos, hallazgos, resultados, juegos) generalmente se distribuyen como código abierto y se ponen a disposición del público sin cargo.
Redes sociales corporativas	<i>SocialCast</i> <i>Yammer</i>	Redes abiertas para el registro solo de empleados de una empresa o grupo específico, ofreciendo características similares a las redes sociales. Las empresas quieren asegurarse de que sus empleados se conozcan e intercambien experiencias e ideas. Esto ayuda a aumentar la eficiencia de la gestión del conocimiento dentro de la empresa.
Foros	<i>www.casimedicos.com/foro/</i> <i>www.medicosresidentes.com</i>	Plataforma de discusión virtual donde los usuarios pueden hacer y/o responder las preguntas de otros usuarios e intercambiar pensamientos, opiniones o experiencias. La comunicación no es en tiempo real.
Microblogs	<i>Twitter</i>	Los microblogs restringen la longitud de las publicaciones a 140 caracteres. Pueden incluir imágenes o enlaces Web. Los usuarios pueden suscribirse a noticias de otros usuarios, empresas, marcas o celebridades.
Plataformas para compartir fotos	<i>Flickr</i>	Servicios como la carga, el alojamiento, la administración y el intercambio de fotos. A menudo, se pueden editar en línea, organizar en álbumes y comentarlas.
Revisión de productos/servicios	<i>Amazon</i> <i>Upwork</i>	Proporcionan información sobre productos. Los clientes pueden evaluar productos o ciertos atributos (por ejemplo, calidad del producto) y escribir o leer reseñas de productos.
Marcadores sociales	<i>Pinterest</i> <i>Digg</i>	Permiten guardar y organizar los marcadores de Internet en una plataforma centralizada para compartirlos con amigos y otros usuarios.
Juegos sociales	<i>World of Warcraft</i>	Juegos en línea que permiten o requieren interacción social entre jugadores.
Redes sociales	<i>Facebook</i>	Conectan a personas que se conocen, comparten intereses comunes o les gustaría participar en actividades similares. Los usuarios tienen un perfil individual; otros usuarios pueden encontrarlos usando su nombre completo, y cargan imágenes y videos.
Plataformas para intercambiar videos	<i>YouTube</i>	Permiten a los usuarios cargar y compartir videos personales, comerciales o académicos. Además, permiten comentar estos videos.
Mundos virtuales	<i>Second Life</i>	Conjunto de usuarios que pueden crear un avatar personal y explorar de forma simultánea e independiente el mundo virtual, participar en sus actividades o comunicarse con otros. A diferencia de los juegos, el tiempo continúa incluso cuando el usuario no está conectado.

Tabla 2. Tipos de medios sociales (Adaptado de Aichner y Jacob, 2015)

## 1.2 IMPLICACIONES DE LOS MEDIOS SOCIALES EN EL ENTORNO SANITARIO

Tal y como se mencionaba en el anterior epígrafe, los medios sociales han supuesto la expansión del horizonte de información y comunicación de los médicos gracias a la introducción de la tecnología *Web 2.0* que ha facilitado la generación, uso y difusión de información sin los intermediarios que eran necesarios en el entorno de la *web 1.0*. Ni los que eran necesarios en un pasado más remoto en el que no estaba generalizado el uso de internet para estos propósitos. Por otra parte, la progresiva implantación de los medios sociales en el ámbito sanitario ha generado denominaciones específicas para este contexto como son las de *Salud 2.0* o *Medicina 2.0*. Para Eysenbach (2008) el concepto de *Medicina 2.0* es más amplio e incluye la medicina dirigida al consumidor que corresponde al término *Salud 2.0*. En cambio, hay autores como Hughes, et al. (2008), para los que no hay diferencias relevantes entre ambos conceptos. Así, Van De Belt, et al. (2010) a partir de una exhaustiva revisión de trabajos que utilizaban ambas denominaciones como equivalentes, identificaron siete temas recurrentes: *Web 2.0* y tecnología, pacientes, profesionales, redes sociales, información y contenidos en salud, colaboración y cambios en la atención médica. Por lo tanto, asumiendo que no existen diferencias significativas entre *Salud 2.0* y *Medicina 2.0*, en el contexto de esta tesis se utilizará el segundo que fue el empleado por Eysenbach (2008) para delimitar el universo de los medios sociales en el ámbito sanitario.

Eysenbach (2008), definió la *Medicina 2.0* como los servicios web dirigidos a consumidores de atención médica, pacientes, cuidadores, profesionales de la salud e investigadores biomédicos, que utilizan tecnologías *Web 2.0* y/o herramientas de realidad virtual y web semántica, para permitir y facilitar el mantenimiento de una red social, la participación, la apomediación, la colaboración y la apertura dentro y entre estos grupos de usuarios (figura 3).

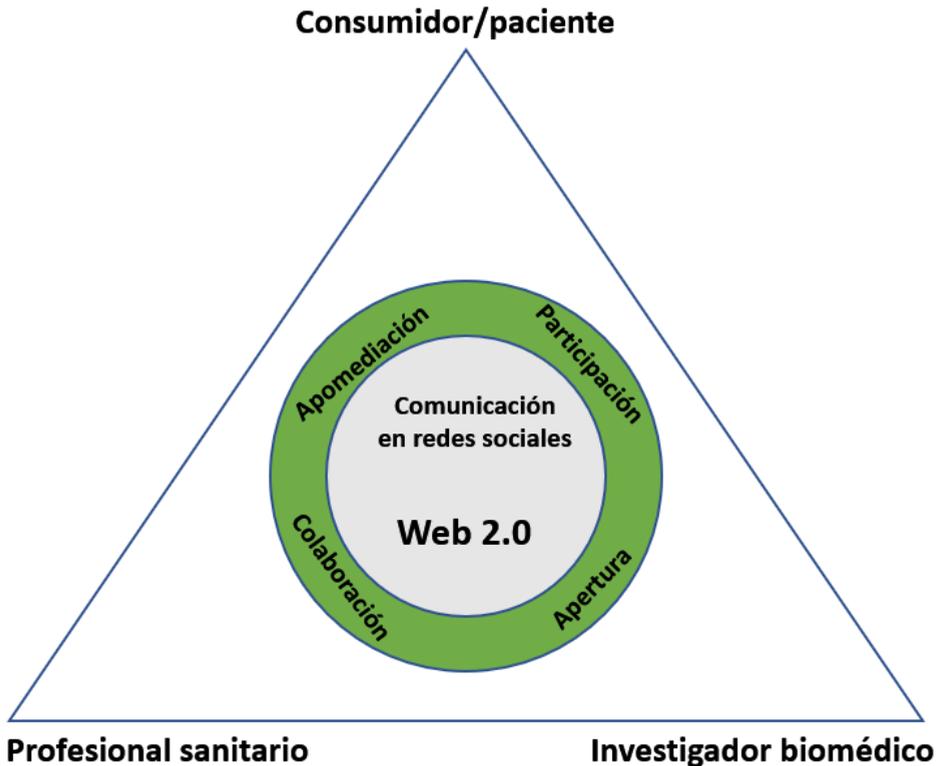


Figura 3. Marco de referencia de la Medicina 2.0 (Adaptado de Eysenbach, 2008)

Para este investigador, la *Medicina 2.0* tiene cinco aspectos principales (círculo central de la figura 3): la comunicación a través de redes sociales, la participación, la apomediación, la colaboración y la apertura. Además, los consumidores/pacientes, los profesionales sanitarios y los investigadores biomédicos forman un triángulo, siendo los tres actores principales de la *Medicina 2.0* (vértices del triángulo de la figura 3). Cada uno de ellos estará capacitado en un aspecto. El paciente

será el experto en experimentar la enfermedad, el profesional en diagnosticarla y el investigador en descubrirla, y entre todos generarán conocimiento colectivo (Eysenbach, 2008).

Para Eysenbach (2008), la **comunicación** a través de medios sociales es fundamental para la *Medicina 2.0* porque genera relaciones entre personas que permiten la creación y construcción colectiva facilitando la comunicación, el intercambio de información y las relaciones interpersonales. Además, permiten el filtrado de información relevante en cada momento y el fomento de la difusión viral de información. Por otra parte, los medios sociales son una herramienta poderosa para atraer a los usuarios, ya que proporciona incentivos de carácter social para publicar, actualizar y administrar información personal, como sería el caso de la *PHR 2.0 (Personal Health Record)* o Registros de Salud Personal, creados en EEUU e ideados como una segunda generación de historias clínicas personales que permiten el acceso de los pacientes a su historia clínica electrónica y compartir partes de ella creando redes sociales en torno a ciertos problemas de salud. En cuanto a la **participación**, este investigador parte de la teoría de que cualquier persona tiene algo que comunicar de forma pública, por lo que, sin participación no hay *Web 2.0* y además, cualquier persona puede acceder a esta tecnología. Es por ello, que la participación es otro aspecto esencial y central de la *Medicina 2.0*, relevante para los tres actores de ese escenario. La participación se ejemplifica en herramientas como las *wikis*, en las que todos los grupos interesados pueden aportar contenidos que pueden ser utilizados por profesionales, investigadores o usuarios.

Junto con la comunicación a través de medios sociales y la participación, Eysenbach (2008) introduce el concepto de **apomediación** (“apo” del latín “separado”) como el tercer componente de la *Medicina 2.0*. La apomediación se caracteriza por ser un proceso de desintermediación, donde el consumidor tiene un acceso más directo a la información. Es una nueva forma de obtener la información en red por medio de un filtrado colaborativo. Es decir, hay personas y herramientas que guían al usuario hacia la información, pero es el propio usuario el que va seleccionando la información y el que decide cuál selecciona. El modelo tradicional estaba basado en la obtención de información a través de intermediarios que iban guiando en la búsqueda. Por lo tanto, el intermediario hacía su propio filtro de credibilidad y calidad y al usuario le llegaba la información filtrada por otro. Además, la **colabora-**

**ción** significa conectar grupos de personas entre sí, del mismo o diferente ámbito. Se parte de la idea de poder entrar en contacto con personas de cualquier parte del mundo permitiéndose así una cooperación entre profesionales y otros usuarios, sin límites geográficos. Por último, la **apertura** se refiere a la transparencia, interoperabilidad, código e interfaces abiertas de la *Web 2.0*. Esta apertura y transparencia permitirían el acceso a información inaccesible hasta ahora para algunos de los actores de la *Medicina 2.0* como son, entre otros, los datos de investigación o las publicaciones científicas.

Tomando el modelo de Eysenbach como referencia y centrándonos en el vértice de los profesionales sanitarios, Ventola (2014) describe los seis usos más frecuentes de los medios sociales en el contexto sanitario (*Tabla 3*).

	REDES SOCIALES	BLOGS	PLATAFORMAS DE CONTENIDOS	MICROBLOGS	FOROS
Promoción de organizaciones médicas	X	X	X	X	
Atención al paciente	X			X	
Educación de pacientes		X	X	X	X
Desarrollo de programas de salud pública	X			X	
Comunicación a través de redes profesionales	X		X	X	
Formación médica	X		X		

Tabla 3. Uso preferente según función de los medios sociales en el entorno sanitario (Ventola, 2014)

En primer lugar, para Ventola (2014) las organizaciones sanitarias, incluyendo los hospitales, los sistemas de salud, las sociedades profesionales, las empresas farmacéuticas, los grupos de defensa de los pacientes y las empresas farmacéuticas han ido dando un uso creciente a los **medios sociales para su promoción** debido a que son un instrumento muy eficaz para aumentar su visibilidad y proyectar una imagen corporativa. Para conseguir este objetivo, los medios sociales más empleados son las redes sociales como *Facebook*, plataformas de intercambio de contenidos como *YouTube*, los blogs y los microblogs como *Twitter*. En el caso de los microblogs, y tomando como prototipo *Twitter* que es la forma más conocida, además de para usos meramente promocionales, se han descrito más de 140 usos en el ámbito sanitario, siendo los principales: educación médica creando debates en temas de interés relevante, en congresos y conferencias generando a tiempo real comentarios de los congresistas lo que enriquece la calidad del evento, estudios epidemiológicos, grupos de apoyo para pacientes y familiares, alertas de seguridad alimentaria y en telemedicina, entre otros (*Grajales et al., 2014*).

El segundo uso de los medios sociales que describe Ventola (2014) es el de la **atención al paciente** donde los medios sociales son utilizados para fomentar su educación en salud y mejorar el nivel de satisfacción que percibe el usuario, utilizando para esta finalidad las redes sociales y los microblogs. Pero la atención al paciente va estrechamente unida a la educación de pacientes, porque una buena atención genera una buena educación sanitaria, ya que la información proporcionada por los profesionales sanitarios a través de blogs, microblogs, plataformas de contenido y foros, es percibida por el usuario como verosímil y por ello, es probable que genere cambios de comportamiento. Por lo tanto, todo ello está estrechamente relacionado con otro de los usos de los medios sociales en el ámbito sanitario como es el **desarrollo de programas de salud pública**.

Por otra parte, para Ventola (2014) como **medio de comunicación entre profesionales** se utilizan preferentemente las redes sociales, plataformas de contenido y microblogs proporcionando un canal de comunicación para compartir e intercambiar información de forma dinámica, que a través de la creación de redes profesionales y comunidades de práctica online les permite compartir conocimientos clínicos, de bioética, investigación y de gestión sanitaria. Pero no solo es importante para la comunicación entre profesionales, sino también para la comunicación

con el paciente. En este sentido, Grajales et al. (2014) refiriéndose a los blogs de forma específica, consideran que son instrumentos que permiten crear espacios de diálogo que pueden ser entre profesionales o entre profesionales y pacientes, lo que puede resultar útil a distintos niveles. Por ejemplo, entre profesionales facilitando el intercambio de conocimientos de casos clínicos, de guías clínicas, de procedimientos y de actualizaciones. Y a nivel de pacientes, los blogs pueden ser de utilidad para realizar consultas a los profesionales o bien para compartir sus vivencias con otros pacientes.

Por último, para Ventola (2014) en **la formación** de profesionales sanitarios, los medios sociales como las redes sociales y las plataformas de contenido son herramientas que facilitan el aprendizaje, sobre todo en los grupos más jóvenes, como estudiantes y médicos en formación. Para Chan y Leung (2018) en el ámbito de la educación y formación, los medios sociales son de gran utilidad porque facilitan la interacción de los alumnos, completan el aprendizaje a través de herramientas fáciles de usar, potencian la enseñanza fuera del entorno hospitalario o académico, crean un ambiente social positivo y les permite mantenerse al día de las actualizaciones de sus especialidad o de sus temas de interés.

Sin embargo, a pesar de los beneficios que pueden llegar a proporcionar los medios sociales en el entorno sanitario, principalmente como dispositivo amplificador de información entre diferentes actores, también se trata de un medio que ha introducido en ese entorno algunos peligros relacionados con su uso inadecuado. Este hecho ha provocado que, junto con los beneficios, la cuestión del profesionalismo en los medios sociales sea un tema recurrente en la literatura especializada.

La Organización Médica Colegial de España define el profesionalismo como el *“Conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos, que evolucionan con los cambios sociales, y que avalan la confianza que la población tiene en los médicos”* (Organización Médica Colegial, 2018). El profesionalismo y la ética son la base del ejercicio de la medicina. Para realizar una atención médica de calidad, el médico además de tener unos conocimientos y habilidades de alto nivel adquiridas con el estudio y la práctica clínica asistencial, debe tener una conducta que sea acorde a los principios éticos y deontológicos del desarrollo de

su actividad clínica, y que esté en consonancia con los cambios que experimenta la sociedad. Si el profesionalismo lo llevamos al terreno de los medios sociales, surge el concepto de e-profesionalismo o profesionalismo electrónico, que se define como las actitudes y los comportamientos del profesionalismo tradicional pero que se manifiestan a través de los medios sociales y que determinan nuestra identidad profesional (*Chang y Leung, 2018*). Así los principales peligros de los medios sociales para el e-profesionalismo se relacionan principalmente con la confidencialidad, la exposición inapropiada de la propia imagen y los límites entre el ámbito profesional y personal.

Respecto a la confidencialidad, para Alleje, et al. (2019) las distintas plataformas online, los foros y las aplicaciones de mensajería han facilitado la consulta sobre pacientes entre colegas. Sin embargo, la seguridad no está garantizada totalmente en ninguna plataforma por lo que cualquier revelación de información sobre estos pacientes, aún siendo de forma no intencionada, violaría la necesaria relación de confidencialidad. Puesto que la posible vinculación de un dato con una identidad no está plenamente asegurada, cualquier intercambio de información potencialmente sensible no debería poder hacerse por cualquier medio, a no ser que se tratara de información convenientemente anonimizada.

Sobre la exposición inapropiada de la propia imagen en el contexto de los medios sociales, es un hecho que puede tener consecuencias negativas para la relación médico-paciente, incluso si no tiene que ver con la revelación de comportamientos en el entorno laboral. Para Macauley, et al. (2021) la propia naturaleza de este medio puede invitar a publicar información inadecuada pues el anonimato puede generar desinhibición. Estos mismos autores señalan como ejemplo de exposición de la propia imagen los selfies de médicos sonrientes que posan con armas durante una misión humanitaria, comentarios dirigidos a pacientes o relacionados con el empleador o los tuits o publicaciones desde el trabajo, pues pueden percibirse como una falta de atención a los deberes del médico.

Igualmente, la cuestión sobre los límites entre el ámbito profesional y personal o mejor dicho, la falta de límites entre ambos ámbitos, también es un peligro que los medios sociales han introducido y se relaciona principalmente con los posibles vínculos de “amistad” que médico y paciente puedan establecer en ese entorno.

En este sentido, si bien existe mayor facilidad para establecer estos vínculos y muchos pacientes parece que se sienten inclinados hacia el establecimiento de estas relaciones, para Macauley, et al. (2021) estas relaciones desdibujan los límites de la relación profesional, no solo aumentando la posibilidad de una auto-revelación inapropiada del médico sino también introduciendo un nivel de reciprocidad que puede socavar la privacidad del paciente y las interacciones médico-paciente.

Así, las principales directrices sobre el comportamiento de los médicos en el contexto de los medios sociales afirman que el profesionalismo se debe mantener tanto en los perfiles profesionales como en los personales, porque el límite entre ambos suele solaparse creando una huella digital que es imborrable y que puede tener una repercusión negativa a nivel profesional si se tienen conductas inadecuadas (*Chan y Leung, 2018*). Ante un comportamiento inapropiado en los medios sociales, se podría incluso llevar al incumplimiento de derechos constitucionales como son la libertad de expresión o la falta de privacidad en la relación médico-paciente, con el agravante de la huella digital permanente que se mantiene indefinidamente (*Ventola, 2014*).

En este sentido, el uso de los medios sociales sin una adecuada configuración de los perfiles y la privacidad supone un riesgo para el médico al existir la posibilidad de exposición de su vida privada en el entorno profesional. Por ello cualquier usuario de un medio social debería tener control sobre esta reputación, además de controlando sus opciones en la plataforma utilizada, realizando búsquedas de identificación personal y comprobando qué información propia circula en la red internet. Igualmente, otra forma de mantener la privacidad es evitar el contacto en medios sociales con los pacientes a través de perfiles privados y hacerlo solo por medios oficiales de la institución de trabajo que estén protegidos y dispuestos para dicha comunicación. Pero existe una condición esencial y es que en el uso de estos canales debe mantenerse en todo momento la privacidad del paciente, no revelando datos personales, imágenes o comentarios que puedan identificarlos, ya que estas actuaciones podrían dificultar o romper la relación médico-paciente (*Ventola, 2018*). Pero además, un uso descuidado de cualquier plataforma puede acarrear problemas legales, llevando a sanciones económicas o inhabilitación del ejercicio profesional. Por ello, es importante conocer los aspectos legales del uso de medios sociales de las distintas plataformas sabiendo además, que éstas podrían utilizar la

información publicada en caso de requerimiento de la autoridad judicial (*Ventola, 2018*).

Junto con los peligros descritos, otro de los peligros del uso de medios sociales es la falta de calidad y fiabilidad de la información en ocasiones publicada de forma anónima y sin referencias solventes o de forma incompleta. Bajo estas condiciones sin duda dicha información es poco fiable y es consecuencia de la posibilidad que ofrecen los medios sociales de que cualquier persona publique, algo que en la práctica también viene acompañado de los consiguientes perjuicios si no se hace de forma responsable. Esto sucede porque cualquier persona cuando publica algo en la red, incluso siendo poco relevante y sin confirmarse su veracidad, puede ser compartida y repetida rápidamente tomando una magnitud que no le corresponde, lo que supone un gran peligro para todos los actores (*Ventola, 2014*).

Ante las implicaciones que podría tener un uso inadecuado de los medios sociales en el entorno sanitario, es necesario poner en marcha estrategias al menos en dos ámbitos: desarrollar políticas institucionales y conocer qué actividad desarrollan los médicos, y en especial los médicos en formación, en el contexto de los medios sociales para facilitar una posterior intervención en el contexto de la información o de la formación.

En lo que respecta a las políticas institucionales en España, hay una falta de políticas institucionales específicas para regular la forma de transmitir la información, más allá de la legislación sobre protección de datos de carácter personal. Únicamente, la Organización Médica Colegial (OMC) de España publicó un *Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina* sobre el buen uso de medios sociales que profundiza en la relación de los profesionales de la salud con este medio desarrollando cuestiones del código ético y deontológico de la profesión aplicadas al uso de medios sociales, haciendo especial referencia a la privacidad del paciente, la confidencialidad, el secreto médico no publicando ningún tipo de información escrita, imágenes o datos que puedan identificarlo, tener una imagen virtual profesional correcta y la legislación de los derechos y obligaciones sobre información y documentación clínica (*Organización Médica Colegial, 2014*).

Junto con las políticas institucionales, otras estrategias que deberían ponerse en marcha son las relacionadas con la información y la formación de los médicos, especialmente de los más jóvenes y de los futuros médicos, en un uso responsable de los medios sociales. En la actualidad, a pesar de la importancia que ha adquirido este medio en la vida cotidiana y laboral de cualquier ciudadano, es un aspecto todavía descuidado tanto en los estudios de grado como en los de posgrado y la formación MIR. Es en esta línea en la que se presenta esta tesis focalizando la investigación en la observación del comportamiento informacional en ese entorno de los médicos en formación.

### 1.3 MEDIOS SOCIALES Y COMPORTAMIENTO INFORMACIONAL DE LOS MÉDICOS EN FORMACIÓN

La flexibilidad y facilidad de uso que ofrecen los medios sociales ha permitido aumentar la autonomía de sus usuarios en la generación, gestión, búsqueda y difusión de información. Esto es particularmente significativo para el segmento de población denominado por Prensky (2001) “nativos digitales” para quienes la tecnología es parte de la vida cotidiana, constituye su entorno natural en el que mantienen relaciones sociales, buscan y comparten información, realizan actividades de ocio o simplemente pasan el tiempo (*Whiting y Williams, 2013*). En un contexto profesional, las plataformas colaborativas basadas en la *Web 2.0* atraen a los médicos más jóvenes por su facilidad de uso y por su capacidad para dar acceso a nueva información (*Hughes, et al., 2009*). Es por esta razón por la que estos nativos digitales, entre los que se incluyen la mayoría de los médicos en programas de residencia, son los que tendrían más probabilidades de adoptar plenamente los medios sociales en un contexto profesional (*Weinstein, et al., 2011*).

Tal es el ritmo de adopción de las distintas plataformas de medios sociales que, ya en 2011, Weinstein et al. (2011) afirmaron que, a la vista de las tasas de adopción que se estaban produciendo, se podía estimar un aumento de seis veces en el número de usuarios de estos sitios en la próxima generación de médicos. A la vista de este fenómeno es a partir del cual podríamos considerar que los médicos residentes podrían actuar como agentes de cambio en sus organizaciones o insti-

tuciones, en los términos en los que lo define Rogers (1983), como personas involucradas en la adopción de innovaciones que inducen y ayudan al resto del grupo social a adoptar también dichas innovaciones. De esta manera, para determinar mejor cómo estas nuevas herramientas y tecnologías podrían integrarse en la vida laboral del médico, es necesario buscar las perspectivas de los usuarios de medios sociales porque “*sus puntos de vista y prácticas pueden representar un referente para las tendencias futuras en la medicina*” (George y Green, 2012, pág. 155). Y es en este contexto, donde es necesario conocer el comportamiento informacional de este segmento de población, con el objetivo de tomar las mejores decisiones en cuanto al diseño, gestión y evaluación de servicios de información y el diseño de programas de formación en este nuevo escenario. En el marco de esta tesis, el comportamiento informacional hará referencia a cualquier experiencia de un individuo o grupo de individuos relacionada con la necesidad, búsqueda, gestión, difusión y uso de información (Fisher, et al., 2005), es decir, a la observación de los usuarios con relación a la información en cualquier escenario, incluido el de los medios sociales.

Tal y como se ha visto, los medios sociales en el sector sanitario han planteado dilemas relacionados con la “governabilidad, ética, profesionalismo, privacidad, confidencialidad y calidad de la información” (Grajales et al., 2014), entre otros. Numerosas revisiones sistemáticas publicadas en los últimos años han investigado aspectos generales como el uso de los medios sociales por parte de los profesionales de la salud (Hamm et al., 2013), o la adopción de los medios sociales por parte de los médicos (Muhlen y Ohno-Machado, 2012). Otros se han centrado en aspectos más específicos, como el intercambio de conocimientos en comunidades virtuales (Rolls et al., 2016), la utilización de sitios de redes sociales para la comunicación entre profesionales de la salud (Chan y Leung, 2018), el uso de aplicaciones de escritura colaborativa (Archambault et al., 2013), el uso de sitios de redes sociales en la educación médica (Cartledge, et al., 2013), *microblogging* para el desarrollo profesional (Roberts et al., 2015) o los medios sociales para la comunicación sanitaria (Moorhead et al., 2013).

Una característica común de todas estas revisiones es que se refieren a los médicos en general, sin proporcionar datos específicos sobre los miembros más jóvenes de la profesión al comienzo de su formación especializada, es decir, los médicos

residentes. Solo Hamm et al. (2013) incluyen entre sus objetivos a los profesionales sanitarios en formación, aunque sin diferenciarlos en los resultados. Por otro lado, solo tres revisiones abordan específicamente dos aspectos del comportamiento informacional. El primer aspecto es la comunicación entre profesionales (*Chan y Leung, 2018*) o entre profesionales y pacientes (*Moorhead et al., 2013*), ya que esta comunicación es una vía potencial para obtener información. El segundo aspecto es el intercambio de información entre profesionales (*Rolls et al., 2016*), que a menudo es la estrategia preferida para obtener información en el lugar de trabajo (*Younger, 2010*). Con respecto a este último aspecto, Rolls et al. (2016) consideran que los resultados de la investigación sobre el intercambio de información entre los profesionales de la salud en comunidades virtuales apoyan la viabilidad del uso de los medios sociales para el desarrollo de comunidades de práctica en línea. El concepto de comunidad de práctica se basa en una teoría del aprendizaje social y se refiere a “grupos de personas que comparten una inquietud, un conjunto de problemas o una pasión por un tema, y que profundizan su conocimiento y experiencia en esa área al interactuar de manera continua” (*Wenger, et al., 2002, p. 4*). Las comunidades de práctica se componen de una combinación de tres elementos: un dominio de conocimiento que define un área de interés creando un espacio común; una comunidad que teje una red de aprendizaje social y un conjunto compartido de ideas, herramientas, información, estilos, lenguaje, historias y documentos (*Wenger et al., 2002*). Es la coordinación de estos tres elementos lo que convierte una comunidad de práctica en una estructura de conocimiento ideal, en el sentido de una estructura social que desarrolla y comparte el conocimiento. Desde esta perspectiva, el desarrollo de proyectos de este tipo, que utilizan la tecnología *Web 2.0*, es una oportunidad para mejorar el acceso a la información y a la formación médica. Pero la mera identificación de esta oportunidad no es suficiente, puesto que iniciativas de este tipo no se pueden imponer (*Ellis, et al., 2004*) y su éxito depende en gran medida del grado en que satisfagan los requerimientos de sus potenciales integrantes. En este sentido, un ejemplo de estudios que partió del conocimiento de estos requerimientos fue el de Ekberg et al. (2010) en el que observaron el comportamiento informacional de los usuarios potenciales de una comunidad virtual de práctica que se centraba en el manejo de la diabetes tipo 2. Posteriormente vincularon este comportamiento informacional a los requisitos de una aplicación web diseñada para apoyar a la comunidad de práctica en términos de las posibilidades de comunicación, participación e información.

Además del trabajo de Ekberg et al. (2010), numerosas investigaciones han estudiado diversos aspectos del comportamiento informacional en los medios sociales, utilizando como base diferentes diseños de investigación. Así, el trabajo de Hsu, et al. (2015) se centró en las motivaciones y diferencias culturales que inciden en el uso continuo de los medios sociales. Adoptaron la teoría de los usos y gratificaciones para explicar porqué las personas adoptan ciertos medios sociales para satisfacer una variedad de necesidades. La misma teoría sirvió como referencia en el diseño de la investigación de Chen y Behm-Morawitz (2018), que se centró en las motivaciones que influyen en los hábitos de lectura de blogs por parte de los millennials. Por otro lado, Oh y Syn (2015) analizaron las motivaciones para compartir información y apoyo social en los medios sociales, para lo cual desarrollaron un marco de referencia derivado de la jerarquía de necesidades de Maslow, entre otros. Cheng (2017) también utilizó la teoría de redes sociales y la de la difusión de las innovaciones para estudiar la difusión de publicaciones en blogs y contenido generado por los usuarios. Finalmente, Kim, et al. (2014) estudiaron el uso de plataformas de los medios sociales como fuente de información y discutieron las razones para elegir tales plataformas.

La mayoría de los estudios anteriores utilizaron encuestas, el método de investigación más ampliamente adoptado para la investigación del uso de los medios sociales (Waheed, et al., 2017). Sin embargo, también se han utilizado otros enfoques metodológicos. Por ejemplo, Himelboim y Han (2014) reconstruyeron la red de relaciones que establecen los mensajes de Twitter sobre cáncer de próstata y mama, con un análisis de redes sociales. Utilizaron este método para detectar grupos de usuarios con mayor cohesión y aquellos con más seguidores, lo que les permitió identificar las fuentes de información favoritas de otros usuarios. Savolainen (2010) utilizó un análisis de contenido cualitativo de publicaciones de blogs que contenían información dietética para investigar la necesidad de información y de apoyo emocional. Por último, un estudio realizado por Chandler-Coley, et al. (2017) utilizó preguntas de focus group basadas en viñetas de adolescentes que mostraban conductas sexuales de alto riesgo para investigar la idoneidad de los mensajes diseñados para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Si bien metodologías de este tipo no permiten una extrapolación de resultados, pueden profundizar en el conocimiento del objeto de estudio en determinadas poblaciones y contextos.

## 1.4 OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DE LA TESIS

Como se ha descrito, más allá del uso lúdico o social de los medios sociales, estos se han convertido en un nuevo medio en el que generar, compartir, utilizar y difundir información. Este nuevo entorno permite la comunicación rápida y eficaz entre profesionales, el trabajo colaborativo en la práctica clínica independientemente de la ubicación geográfica de los equipos de trabajo y una mayor facilidad para participar en programas de educación continuada, entre otros. Sin embargo, a la vez que surgen nuevas oportunidades, también surgen nuevos retos que pasan por la integración de los valores tradicionales como son la privacidad y la confidencialidad, que ha regido el trabajo de los profesionales en ciencias de la salud, con otros que son propios de la cultura que rige los medios sociales como son el intercambio, la apertura, la conexión y la transparencia.

Junto con cuestiones de tipo ético, los principales retos a los que nos enfrentamos desde el punto de vista de la gestión de la información para el desempeño de los profesionales en ciencias de la salud, es la necesidad de darle mayor protagonismo a un uso eficaz de los recursos de información disponibles, así como promover el desarrollo de nuevas habilidades que permitan explotar al máximo las nuevas oportunidades que los medios sociales nos brindan. Así, cuestiones como el mantenimiento de una identidad digital, la comunicación electrónica eficaz entre colegas pero también con los pacientes, conocer las opciones de privacidad de las distintas plataformas, la evaluación de la calidad de la información generada y accesible a

través de los medios sociales, las posibilidades de campañas de promoción de la salud o la creación de comunidades de práctica en línea para un trabajo colaborativo, son un ejemplo de cuestiones que actualmente no siempre son conocidas.

No obstante, a medio-largo plazo desenvolverse de forma adecuada en el entorno de los medios sociales será un requisito que deberá estar presente en las competencias de los profesionales de ciencias de la salud. Como consecuencia de todo ello, es necesario plantearse estrategias de formación y de gestión de la información en el entorno de las ciencias de la salud que permitan integrar y fomentar una cultura abierta y de intercambio que favorezca el desempeño, pero también una cultura responsable con el uso de los medios sociales en un contexto profesional. Para ello, es imprescindible realizar un diagnóstico de la situación actual en cuanto al grado de penetración de los medios sociales entre los profesionales sanitarios, especialmente los profesionales en formación, conocer el modo y propósito para el que estos medios se utilizan, así como conocer las posibles barreras que impiden su uso.

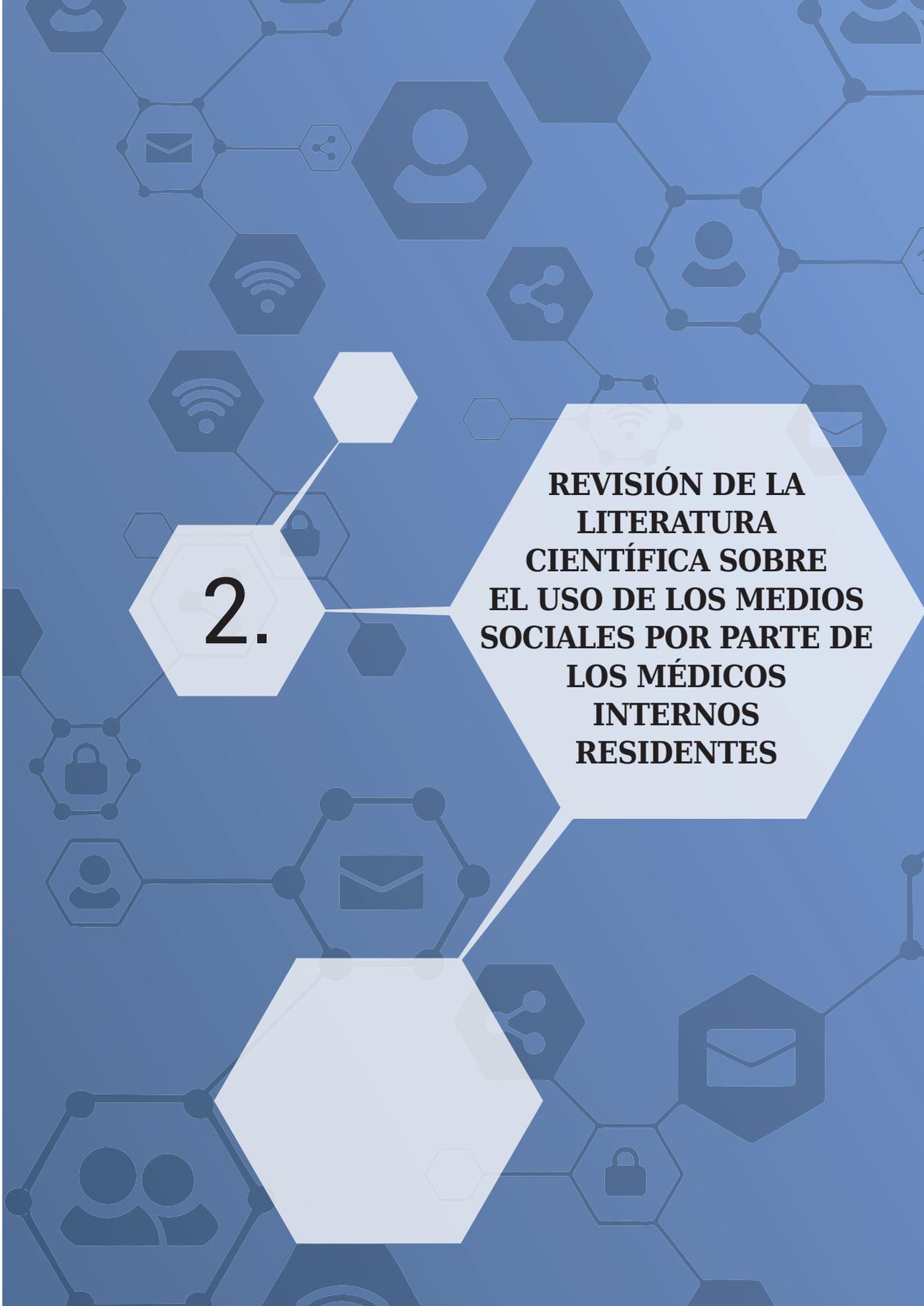
En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo general el estudio del comportamiento informacional de los médicos internos residentes en el entorno de los medios sociales considerado como un nuevo entorno de difusión, intercambio y uso de la información. De este objetivo general derivaron dos objetivos específicos:

1. Conocer qué investigaciones se han realizado a nivel internacional centradas en el estudio de los médicos internos residentes y el modo en que generan, comparten y difunden información y conocimiento en los medios sociales y analizar qué enfoques teóricos y metodológicos han adoptado, así como las evidencias científicas que se desprenden de los resultados de tales investigaciones.

2. Investigar el comportamiento y las prácticas de información de los médicos internos residentes del Hospital Clínico Universitario de Valencia en general, pero especialmente en el entorno en los medios sociales así como conocer con qué barreras se enfrentan estos profesionales a la hora de utilizar este nuevo entorno de información para propósitos relacionados con su trabajo.

Tras este primer capítulo en el que se han definido los medios sociales en términos generales, su implicación en el ámbito sanitario, tanto sus beneficios como sus peligros, y se ha descrito la necesidad de estudiar las prácticas de los médicos en formación en el entorno de los medios sociales, la tesis se estructura en dos grandes epígrafes.

El primero de ellos, el capítulo dos, responde al primer objetivo de la tesis. En él se expone la metodología y los resultados de una *scoping review* o revisión de alcance centrada en el análisis de la literatura internacional sobre el uso que los médicos internos residentes realizan de los medios sociales. En el tercer capítulo, que responde al segundo objetivo de la tesis, se exponen la metodología y los resultados de la investigación realizada sobre el uso de los recursos de información en general y de los medios sociales en particular, de los médicos internos residentes del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Cada uno de estos dos capítulos finalizan con el sumario de los resultados más relevantes que después se retoman en el capítulo 4 de discusión y conclusiones. Finaliza la tesis con el epígrafe de referencias bibliográficas y anexos.



2.

**REVISIÓN DE LA  
LITERATURA  
CIENTÍFICA SOBRE  
EL USO DE LOS MEDIOS  
SOCIALES POR PARTE DE  
LOS MÉDICOS  
INTERNOS  
RESIDENTES**



Este capítulo responde al primer objetivo específico de la tesis:

Conocer qué investigaciones se han realizado a nivel internacional centradas en el estudio de los médicos internos residentes y el modo en que generan, comparten y difunden información y conocimiento en los medios sociales y analizar qué enfoques teóricos y metodológicos han adoptado, así como las evidencias científicas que se desprenden de los resultados de tales investigaciones.

Para su consecución se realizó una *scoping review* o revisión de alcance de la que a continuación se expone la metodología y los resultados obtenidos. Este tipo de revisión sistemática busca identificar la naturaleza y el alcance de la evidencia científica disponible, así como hacer una valoración preliminar de la extensión y el alcance de la literatura existente (*Grant y Booth, 2009*), sin ninguna evaluación crítica en cuanto a la calidad de dicha investigación (*Booth, et al., 2012*). Este enfoque es útil cuando la literatura sobre determinado tema no ha sido todavía revisada de forma exhaustiva, tiene un gran volumen, es compleja o es heterogénea (*Peters et al., 2015*). Por ello se consideró el planteamiento adecuado ya que permitía una primera aproximación a un área de investigación interdisciplinar y con un alto grado de dispersión en cuanto a las áreas bajo cuyo epígrafe podría aparecer la literatura científica disponible.

## 2.1 METODOLOGÍA

### 2.1.1 Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Dado que el tema objeto de búsqueda está relacionado tanto con las ciencias de la salud como con la biblioteconomía y documentación, para recuperar los trabajos relevantes se seleccionaron tres bases de datos con cobertura en ciencias de la salud: *PubMed*, *Embase*, *CINAHL*. Además, se incluyó una cuarta base de datos con cobertura en biblioteconomía y documentación, la base de datos *LISA (Library and Information Science Abstract)*.

La búsqueda se limitó a trabajos publicados en inglés y español. El periodo cronológico que abarcó la estrategia de búsqueda fue a partir del año 2010. Se eligió este año como fecha inicial a la vista de los resultados de Coursaris y Van Osch (2014) y Van Osch y Coursaris (2015). Se trata de dos trabajos bibliográficos en los que se evidenciaba que el crecimiento de la literatura sobre los medios sociales se produjo ese año.

Las *tablas 4, 5, 6 y 7* presentan las estrategias de búsqueda aplicadas en cada una de las bases de datos. Estas incluyeron una gama muy amplia de términos relacionados con medios sociales. Además, las búsquedas en *PubMed* incluyeron los términos *MeSH "Social Media"*, *"Social Networking"* y *"Blogging"*, y las búsquedas en *Embase* incluyeron el descriptor de *Emtree "Social media"*. Igualmente

las búsquedas en *CINAHL* incluyeron los encabezamientos de materias de *CINAHL* “*Social Media*”, “*Social Networking*” y “*Blogs*”. Para garantizar la calidad en los resultados de la búsqueda, se aplicaron dos límites: a) registros de publicaciones con abstract en las bases de datos *PubMed*, *Embase*, *CINAHL* ante la evidencia de que la inexistencia de un resumen indicaba que se trataba de trabajos no relevantes (editoriales, notas, etc..) y b) publicadas en medios que tuvieran un proceso de revisión por pares en el caso de *CINAHL* y *LISA* puesto que esto aseguraba que se trataba de revistas científicas que presentaban artículos originales con resultados de investigaciones, es decir, trabajos relevantes desde el punto de vista de esta revisión.

Por otra parte, en las estrategias de las bases de datos de ciencias de la salud (*PubMed*, *Embase* y *CINAHL*) se decidió no incluir términos referidos específicamente a los residentes, ya que esto podría restringir el resultado. Esto podría haber ocurrido en el caso de estudios potencialmente relevantes que no incluyeron términos en el título y/o resumen relacionados con los residentes, o que no se les hubiera asignado un descriptor específico en la base de datos, por ejemplo, *Internship and Residency* en el caso de *PubMed*. Sin embargo, en el caso de la base de datos *LISA* sí se incluyeron términos específicos relacionados con los médicos y los residentes al no ser una base de datos específica de ciencias de la salud. La búsqueda y descarga de registros se realizó en julio de 2016 y se realizó una actualización en abril de 2018.

<b>TITLE/ABSTRACT</b>	(Blog[Title/Abstract] OR blogging[Title/Abstract] OR facebook[Title/Abstract] OR flickr[Title/Abstract] OR LinkedIn[Title/Abstract] OR myspace[Title/Abstract] OR "online social network"[Title/Abstract] OR "second life"[Title/Abstract] OR "social media"[Title/Abstract] OR "social medium"[Title/Abstract] OR "social network site"[Title/Abstract] OR "social network sites"[Title/Abstract] OR "social networking"[Title/Abstract] OR "social networking site"[Title/Abstract] OR "social networking sites"[Title/Abstract] OR "social networking sites"[Title/Abstract] OR tweet[Title/Abstract] OR twitter[Title/Abstract] OR "virtual worlds"[Title/Abstract] OR "Web 2.0"[Title/Abstract] OR "Web 3.0"[Title/Abstract] OR wikipedia[Title/Abstract] OR wikis[Title/Abstract] OR youtube.[Title/Abstract])
<b>MESH</b>	<b>OR</b> ((social media[MeSH Terms]) OR social networking[MeSH Terms]) OR blogging[MeSH Terms]
<b>LIMITS</b>	Since 2000 With abstract In English or Spanish

Tabla 4. Estrategias de búsqueda en la base de datos PubMed

<b>TITLE/ABSTRACT</b>	'blog':ab,ti OR 'blogging':ab,ti OR 'facebook':ab,ti OR 'flickr':ab,ti OR 'linkedin':ab,ti OR 'myspace':ab,ti OR 'online social network':ab,ti OR 'second life':ab,ti OR 'social media':ab,ti OR 'social medium':ab,ti OR 'social network site':ab,ti OR 'social network sites':ab,ti OR 'social networking':ab,ti OR 'social networking site':ab,ti OR 'social networking sites':ab,ti OR 'tweet':ab,ti OR 'twitter':ab,ti OR 'virtual worlds':ab,ti OR 'Web 2.0':ab,ti OR 'Web 3.0':ab,ti OR 'wikipedia':ab,ti OR 'wikis':ab,ti OR 'youtube'
<b>EMTREE</b>	<b>OR</b> 'social media'/exp
<b>LIMITS</b>	Since 2000 With abstract In English or Spanish Medline documents excluded [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)

Tabla 5. Estrategias de búsqueda en la base de datos EMBASE



<b>TITLE</b>	TI ( Blog OR blogging OR facebook OR flickr OR Linkedin OR myspace OR "online social network" OR "second life" OR "social media" OR "social medium" OR "social network site" OR "social network sites" OR "social networking" OR "social networking site" OR "social networking sites" OR tweet OR twitter OR "virtual worlds" OR "Web 2.0" OR "Web 3.0" OR wikipedia OR wikis OR youtube )
<b>ABSTRACT</b>	<b>OR</b> AB ( Blog OR blogging OR facebook OR flickr OR Linkedin OR myspace OR "online social network" OR "second life" OR "social media" OR "social medium" OR "social network site" OR "social network sites" OR "social networking" OR "social networking site" OR "social networking sites" OR tweet OR twitter OR "virtual worlds" OR "Web 2.0" OR "Web 3.0" OR wikipedia OR wikis OR youtube )
<b>CINAHL Headings</b>	<b>OR</b> MW ( social media OR social networking OR BLOGS )
<b>LIMITS</b>	Since 2000 With abstract In English or Spanish Medline documents excluded Peer Reviewed

Tabla 6. Estrategias de búsqueda en la base de datos CINAHL

<b>TITLE</b>	Blog OR blogging OR facebook OR flickr OR Linkedin OR myspace OR "online social network" OR "second life" OR "social media" OR "social medium" OR "social network site" OR "social network sites" OR "social networking" OR "social networking site" OR "social networking sites" OR tweet OR twitter OR "virtual worlds" OR "Web 2.0" OR "Web 3.0" OR wikipedia OR wikis OR youtube
<b>ABSTRACT</b>	<b>OR</b> Blog OR blogging OR facebook OR flickr OR Linkedin OR myspace OR "online social network" OR "second life" OR "social media" OR "social medium" OR "social network site" OR "social network sites" OR "social networking" OR "social networking site" OR "social networking sites" OR tweet OR twitter OR "virtual worlds" OR "Web 2.0" OR "Web 3.0" OR wikipedia OR wikis OR youtube
<b>TITLE</b>	<b>AND</b> physician* OR "medical resident*" OR doctor* OR clinic* OR medical*
<b>ABSTRACT</b>	<b>OR</b> physician* OR "medical resident*" OR doctor* OR clinic* OR medical* <b>OR</b> physician* OR "medical resident*" OR doctor* OR clinic* OR medical*
<b>LIMITS</b>	Since 2000 With abstract In English or Spanish Peer Reviewed

Tabla 7. Estrategias de búsqueda en la base de datos LISA

## 2.1.2 Criterios de inclusión y exclusión de los trabajos revisados

Los trabajos considerados relevantes para esta revisión fueron aquellos que recogían una investigación original con resultados diferenciados con respecto a cualquier aspecto del comportamiento informacional en los medios sociales de los médicos residentes. Con relación al comportamiento informacional se tomó como referencia la definición de Fisher et al. (2005) que consideran éste como cualquier experiencia de un individuo o grupo de individuos relacionada con la necesidad, la búsqueda, la gestión, la diseminación o el uso de la información. Por otra parte, con relación a la población objeto de esta revisión es necesario señalar que se incluyeron tanto los estudios en los cuales los residentes fueron la única población estudiada, así como los estudios en los que estos aparecieron solo como un segmento de la población, junto con otros médicos, pero que mostraban resultados diferenciados de la población de residentes. Por otra parte, el término residente, MIR o médico residente se entendió, en el contexto de esta revisión, referido tanto a la población así denominada de forma explícita como a los médicos en un nivel similar, es decir, médicos con nivel de posgrado, pero en la etapa pre-especialista, que trabajan bajo la supervisión de un médico especialista (*Van Dijk, et al., 2010, p. 1164*). De esta manera, además de residentes, otras denominaciones fueron internos y solicitantes de un programa de residencia (por ejemplo, *trainees, foundation year doctors o registrars*). Además, los estudiantes ya graduados que solicitaban el acceso a un programa de residencia también fueron incluidos.

Para delimitar el alcance de los medios sociales se partió de la clasificación de Aichner y Jacob (2015). Estos autores consideran medio social los siguientes servicios: blogs, redes empresariales, proyectos de colaboración, redes sociales empresariales, foros en línea, microblogs, intercambio de fotos, revisiones de productos/servicios, marcadores sociales, juegos sociales, redes sociales, intercambio de videos y mundos virtuales.

En cuanto a los trabajos considerados no relevantes, se excluyeron aquellos cuyo registro bibliográfico aparecía sin autor y los tipos de documentos distintos a los artículos (reseñas, notas, noticias, editoriales, resumen de conferencias, comentarios, cartas y reseñas de libros). Como se puede ver en las estrategias de búsqueda, no se incluyó ningún filtro para estos campos (autor y tipo de documento) pues la exclusión de estos registros se hizo después de su descarga. Esto provocó la recuperación inicial de un gran número de referencias, pero ayudó a aumentar la precisión del proceso de selección de los trabajos relevantes y no relevantes. Por otra parte, la decisión de eliminar los registros sin autoría se tomó después de una revisión exploratoria en la que se comprobó que eran editoriales o documentos sin interés para esta revisión, como era el caso de comentarios o editoriales. Además, se excluyeron también todo tipo de revisiones bibliográficas porque estaban fuera del alcance de esta revisión, aunque sí se revisó su bibliografía para determinar si había algún trabajo relevante de interés no recuperado por la estrategia de búsqueda, cosa que no ocurrió. También se excluyeron investigaciones centradas sólo en el uso de dispositivos móviles, aplicaciones de mensajería y el uso institucional de los medios sociales. Finalmente, también se excluyeron las investigaciones cuyo objetivo principal era evaluar la utilidad de un medio social en el contexto de la enseñanza y aprendizaje, en lugar de observar su uso para generar, modificar, compartir o utilizar información en un contexto real.

### 2.1.3 Selección de los estudios revisados y análisis de la información

Tras la descarga de los registros recuperados, se eliminaron los duplicados, los registros sin autor y los tipos de documentos excluidos. Posteriormente, se revisaron el título y el resumen de cada registro para determinar su relevancia. Luego se recuperó el texto completo de los estudios relevantes y se evaluó su relevancia en relación con el grupo objetivo de esta revisión.

Una vez determinados los trabajos relevantes se analizaron los siguientes aspectos de cada estudio: país y fecha de realización, medio social estudiado, población

estudiada y diseño de la investigación, es decir existencia de marco teórico y metodología empleada. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido de los trabajos considerados relevantes. En este análisis de contenido se empleó la codificación abierta. Siguiendo a Boeije (2010), este proceso comenzó con la lectura completa de cada documento. Posteriormente, se codificaron los fragmentos significativos para esta investigación, es decir, fragmentos que describían aspectos relacionados con el comportamiento informacional de los residentes. Finalmente, estos códigos se compararon entre sí y se agruparon en categorías temáticas (*tabla 8*).

Todo el proceso de búsqueda, selección, descarga de los registros y análisis de la información fue realizado por el doctorando, las discrepancias fueron resueltas mediante consenso con la directora de la tesis y, en caso de duda, un tercer investigador tomó la decisión final.

CATEGORÍAS TEMÁTICAS	ASPECTOS DEL COMPORTAMIENTO INFORMACIONAL
USO DE LOS MEDIOS SOCIALES	Presencia y uso Frecuencia de uso Uso personal o profesional Medio social más utilizado Uso de los medios sociales asociado con la edad Factores que condicionan el uso
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	Profesionalismo Información en los perfiles Otra información
RELACIONES ESTABLECIDAS EN LOS MEDIOS SOCIALES	Pacientes Opiniones Colegas
BÚSQUEDA Y USO DE LA INFORMACIÓN	Pacientes Opiniones Información general

Tabla 8. Categorías temáticas sobre el comportamiento informacional obtenidas del análisis de contenido de los trabajos revisados

## 2.2 RESULTADOS

La *figura 4* representa el resultado de la búsqueda en las cuatro bases de datos y el proceso de selección de los trabajos revisados.

La búsqueda en las bases de datos dio como resultado la recuperación de 18.929 registros bibliográficos después de eliminar los duplicados. Posteriormente se excluyeron 6.170 referencias, 480 que carecían de autor y 5.690 de tipos de documentos no relevantes para esta revisión. Así se revisaron los títulos y los resúmenes de 12.759 trabajos y se seleccionaron 263 de ellos para la revisión del texto completo. De éstos se eliminaron 223 por los siguientes motivos: la población de estudio no se refería a médicos y/o residentes, en los resultados no se diferenciaban los médicos residentes, no se investigaba el uso de medios sociales o se hacía referencia a un uso institucional de medios sociales. Finalmente, se seleccionaron 39 trabajos relevantes de 38 estudios diferentes.

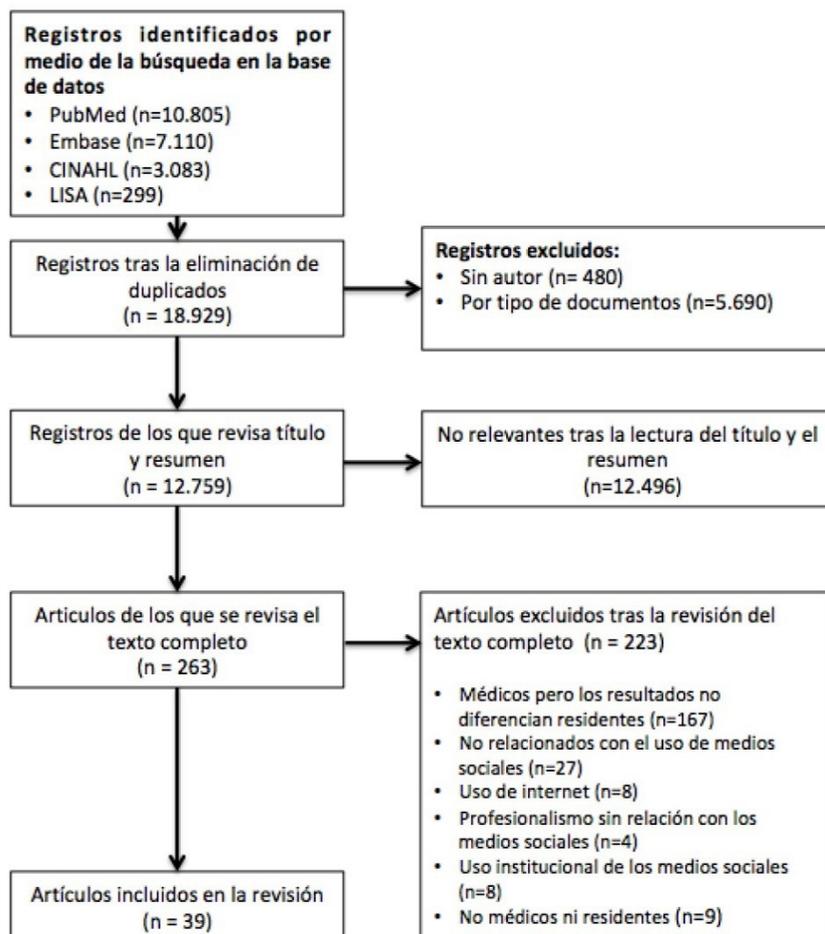


Figura 4. Proceso de búsqueda y selección de los trabajos relevantes para su revisión

## 2.2.1 Características generales de los estudios revisados

La *tabla 9*, presenta las características generales de los estudios revisados. En el *anexo 1* se incluyen las referencias bibliográficas de los trabajos.

Más de la mitad de las investigaciones se llevaron a cabo en América del Norte (25 en los Estados Unidos y cuatro en Canadá), cinco en Europa (tres en Francia,

una en Turquía y una en el Reino Unido), dos en Australia, una en Irán y otra en Egipto. La fecha de realización de las investigaciones, si aparecía, fue entre 2009 y 2016. El contexto en el que se realizó la investigación fue el de los medios sociales en general (17 estudios) y sitios de redes sociales (13 *Facebook*, 5 en general y uno relacionado con una red social denominada *Edmodo*). Un estudio se enfocó en aplicaciones de escritura colaborativa (*Google Docs*) y sólo un estudio incluyó *Twitter*.

## 2.2.2 Objetivos, teorías, métodos y población estudiada

El objetivo de la mayoría de las investigaciones fue estudiar los patrones de uso en los medios sociales en general y con respecto al profesionalismo de los residentes que utilizaban este medio, incluida la búsqueda o difusión de información sobre los pacientes o las relaciones con ellos. Un segundo objetivo más frecuente fue identificar los aspectos que facilitan o impiden la adopción de los medios sociales, incluida una evaluación de su viabilidad y el uso y su papel en el proceso de selección de futuros residentes. Todos estos estudios contribuyeron con resultados relacionados con algún aspecto del comportamiento informacional, aunque ninguno de ellos tuvo este objetivo específico.

Respecto al diseño de las investigaciones, sólo en una ocasión incluyó un marco teórico. Se trata de la teoría del comportamiento planificado (*Archambault et al., 2011; Archambault et al., 2015*). La investigación en este caso se centró en el estudio del uso o suministro de información en diferentes aplicaciones de escritura colaborativa por parte de los residentes.

La mayoría de las investigaciones adoptaron un enfoque cuantitativo con diseños basados en encuestas (24 sólo encuestas, dos en combinación con viñetas presentando situaciones concretas, una en combinación con el análisis de *Twitter* y una en combinación con el análisis de contenido). Los tamaños muestrales en los estudios de encuesta variaron de 31 a 2.209 encuestados, con una tasa de respuesta del 10% al 93,6%. Siete estudios adoptaron un enfoque no intrusivo basado en

un análisis del contenido de los perfiles de redes sociales. Sólo tres investigaciones se centraron en un enfoque cualitativo basado en entrevistas como técnica para obtener información.

Finalmente, los residentes fueron objeto exclusivo de investigación en 14 estudios, mientras que cuatro se referían a los solicitantes de un programa de residencia. Los estudios restantes se centraron en los residentes junto con otros grupos de población (otros médicos y estudiantes).



ESTUDIO	PAIS	AÑOS	MEDIOS SOCIALES	POBLACIÓN	MÉTODO	MUESTRO	TASA DE RESPUESTA
<b>Adilman et al. (2016)</b>	Canadá	2013	Medios Sociales (MS)	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	680 médicos, oncólogos radioterápicos, y cirujanos oncólogos, hematólogos y alumnos de oncología (estudiantes, residentes y becarios)	30.4% (51% oncólogos, 29% alumnos, 6% oncólogos radioterápicos, 6% estudiantes de medicina, 6% otros, and 1% cirujanos oncológicos o hematólogos)
<b>Archambault et al. (2011; 2015)</b>	Canadá	2010 a 2012	Aplicaciones de escritura colaborativa (Google Docs)	Residentes	Entrevista	25 residentes de medicina de emergencias	-----
<b>Barnett, et al. (2013a)</b>	Australia	2010	MS	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	139 registrados y 224 supervisores	40.2% (encuestas válidas 36.1% - 81 registradas)
<b>Barnett, et al. (2013b)</b>	Australia	NS	MS	Médicos Adjuntos + residentes	Entrevista	7 registrados y 3 supervisores	-----
<b>Ben-Yakov, et al (2015)</b>	Canadá	2010 a 2011	MS	Médicos Adjuntos + residentes + estudiantes	Encuesta	683 médicos adjuntos, 116 residentes y 54 estudiantes de medicina	49.1%
<b>Bernard et al. (2014)</b>	EEUU	2013	Edmodo	Médicos Adjuntos + residentes	Programa piloto y posterior encuesta de opinión	21 facultativos y 36 residentes	89% residentes, 90% facultativos. 54 mensajes y 140 respuestas durante el periodo de estudio de 2 meses
<b>Bibault et al. (2014)</b>	Francia	2013	MS	Residentes	Encuesta	140 residentes de oncología radioterápica	93.6%
<b>Black et al. (2010)</b>	EEUU	2007 a 2009	Facebook	Residentes + estudiantes	CA perfil Facebook	528 estudiantes de medicina y 712 residentes	651 Perfiles Facebook
<b>Bosslet, et al. (2011)</b>	EEUU	2010	Redes sociales online	Médicos Adjuntos + residentes + estudiantes	Encuesta	94 estudiantes de medicina, 917 médicos residentes y 974 médicos adjuntos	16% (19.8% estudiantes de medicina, 14.3% médicos residentes y 14.1% médicos adjuntos)
<b>Brissette et al. (2017)</b>	EEUU	NS	MS	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	2.067 miembros jóvenes del Colegio Americano de Patólogos y 142 Directores de programas de residencia de PRODS Listserv	15% residentes (10% tasa de respuesta) 50% directores de programa (44% 10% tasa de respuesta)
<b>Dawkins, et al. (2017)</b>	EEUU	2013	Facebook	Residentes	Encuesta - Vifetas	9.850 residentes de la Academia Americana de Pediatría	16.53%

CA= Análisis de contenido NS= No incluido

ESTUDIO	PAIS	AÑOS	MEDIOS SOCIALES	POBLACIÓN	MÉTODO	MUESTREO	TASA DE RESPUESTA
Garg et al. (2016)	EEUU	2013	MS	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	NS	13% residentes, 44% facultativos
Ginory, et al. (2012)	EEUU	2011	Facebook	Residentes	Encuesta	619 médicos residents	29.4%
Go, et al. (2012)	EEUU	2011	Facebook	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	2.592 directores de programas de residencia y 4.173 solicitantes de un programa de residencia	46.3% directores: 34.3% applicants
Golden, et al. (2012)	EEUU	2011	Facebook	Solicitantes de un programa de residencia	CA perfil Facebook	234 solicitantes de un programa de residencia en una única institución	119 perfiles de búsqueda pública en Facebook
Jain, et al. (2018)	Canadá	2012 a 2016	Redes sociales online	Residentes	Encuesta	2012: 31 residentes, 2014: 37 residentes, 2016: 32 residentes	-----
Jent et al. (2011)	EEUU	NS	MS	Médicos Adjuntos + residentes + estudiantes	Encuesta y viñetas	128 pediatras y facultad de salud del comportamiento (pediatras, psicólogos, trabajadores sociales) y sus respectivos alumnos (residentes, internos, estudiantes de practicum)	85%
Kesselheim et al. (2016)	EEUU	2013 a 2014	Redes sociales online	Residentes	Encuesta	NS	52% -495 encuestas
Klee, et al. (2015)	EEUU	2013	MS	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	61 residentes y 192 médicos adjuntos	21%
Koo, et al. (2017)	EEUU	2015	Facebook	Residentes	CA perfil de Facebook	281 residentes	201 perfiles públicos identificables
Koontz et al. (2018)	EEUU	2016	MS	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	99 médicos adjuntos, 59 residentes y 14 becarios	51% médicos, 49% alumnos
Kordmahaleh, et al. (2018)	Irán	2015 a 2016	MS	Residentes	Encuesta	178 residentes de medicina de emergencias	41%
Landman, et al. (2010)	EEUU	2009	Facebook	Médicos Adjuntos + residentes	CA perfil de Facebook	127 facultativos, 88 residentes	28 facultativos y 88 residentes Perfiles Facebook
Langenfeld, et al. (2014)	EEUU	NS	Facebook	Residentes	CA perfil de Facebook	996 residents de cirugía	319 perfiles identificables de facebook

ESTUDIO	PAIS	AÑOS	MEDIOS SOCIALES	POBLACIÓN	MÉTODO	MUESTREO	TASA DE RESPUESTA
Lefebvre et al. (2016)	EEUU	2015	MS	Residentes	Encuesta	124 residentes	56%
Loeb et al. (2014)	EEUU	2013	MS - Twitter	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta y análisis en Twitter	2.000 urólogos seleccionados al azar 2.047 residentes/becarios	9.4% (235 urólogos y 147 residentes/becarios)
Maisonneuve, et al. (2015)	Francia	NC	Facebook	Residentes	Entrevista	13 residentes	8 residentes
Moubarak, et al. (2011)	Francia	2009	Facebook	Residentes	Encuesta	355 residentes y 50 becarios	50% (160 residentes and 42 becarios)
Osman, et al. (2012)	Reino Unido	NS	Facebook	Médicos Adjuntos + residentes + estudiantes	Encuesta	Número desconocido de estudiantes, médicos del año de la fundación y médicos adjuntos	42 estudiantes 20 médicos del año de la fundación y 20 médicos adjuntos
Oztemiz, et al. (2015)	Turquía	2013-2014	MS	Residentes	Encuesta	550 residentes de radiodiagnóstico	32%
Patel, et al. (2012)	EEUU	NS	MS	Médicos Adjuntos + residentes + estudiantes	Encuesta	20 facultativos de educación médica, 125 residentes de primer año, 160 alumnos de tercero de medicina	80% faculty, 96% residentes, 81.2% estudiantes
Pearson et al. (2015)	EEUU	2013	MS	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	Número desconocido de residents de medicina de emergencias y facultativos	772 residentes, 542 facultativos
Ponce et al. (2013)	EEUU	2010	Facebook	Solicitantes de un programa de residencia	CA perfil de Facebook	431 estudiantes de medicina solicitantes de un programa de residencia de Ortopedia	153 perfiles públicos de Facebook
Schweitzer, et al. (2012)	EEUU	2011	MS	Residentes + estudiantes	Encuesta	9.606 estudiantes de medicina osteopática, internos, residentes y becarios.	10.3%
Strausburget al. (2013)	EEUU	2012	MS	Solicitantes de un programa de residencia	Encuesta	608 estudiantes de medicina solicitantes de un programa de residencia	30.1%
Thompson et al. (2011)	EEUU	2007-2009	Facebook	Residentes + estudiantes	CA perfil de Facebook	1.028 estudiantes de medicina y 1.024 médicos residentes	1.023 perfiles de Facebook
Wagner et al. (2017)	EEUU	2016	MS	Médicos Adjuntos + residentes	Encuesta	645 miembros de la facultad, 330 residentes, y 62 becarios	20% (208 encuestados, 132 facultativos, 74 residentes y 2 becarios)
Younis, et al. (2017)	Egipto	2016	MS	Residentes	Encuesta	116 mujeres residentes	NS

Tabla 9. Características generales de los estudios revisados

## 2.2.3 Aspectos relacionados con el comportamiento informacional estudiado

El análisis del contenido de los 38 estudios resultó en la obtención de 4 categorías temáticas que describían distintos aspectos del comportamiento informacional de los residentes (*tablas 10 y 11*). El aspecto más frecuentemente tratado fue la presencia y el uso de los MIR en medios sociales (36 estudios), en segundo lugar, la información compartida por los residentes (22 estudios), las relaciones establecidas a través de los medios sociales (13 estudios) en tercer lugar, y finalmente la búsqueda y el uso de información en los medios sociales (7 estudios).

CATEGORÍAS TEMÁTICAS	Nº doc.	ASPECTOS DEL COMPORTAMIENTO INFORMACIONAL	Nº doc.
USO DE LOS MEDIOS SOCIALES	36	Presencia y uso	21
		Frecuencia de uso	14
		Uso personal o profesional	12
		Medio social más utilizado	11
		Uso de los medios sociales asociado con la edad	10
		Factores que condicionan el uso	8
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	22	Profesionalismo	13
		Información en los perfiles	12
		Otra información	2
RELACIONES ESTABLECIDAS EN LOS MEDIOS SOCIALES	13	Pacientes	10
		Opiniones	6
		Colegas	5
BÚSQUEDA Y USO DE LA INFORMACIÓN	7	Pacientes	4
		Opiniones	4
		Información general	3

Tabla 10. Aspectos relacionados con el comportamiento informacional estudiado



### 2.2.3.1 Uso de los medios sociales por los residentes

De los 38 estudios revisados, 36 aportaron algún resultado relacionado con el uso de los medios sociales por parte de los residentes. De éstos, 21 trataban aspectos relacionados con la presencia y uso, 14 con la frecuencia de uso, 12 con el uso social y/o profesional, 11 con la plataforma más utilizada, 10 sobre el uso de los medios sociales relacionados con la edad y, por último, 8 aportaban información sobre los factores que condicionan el uso de los medios sociales.

En primer lugar, los resultados de los estudios revisados mostraron una alta presencia y uso de los medios sociales. La mayoría de los residentes declararon que tenían perfiles en estos medios, incluidos los sitios de redes sociales. Sin embargo, cuando en lugar de preguntar directamente a los residentes, los investigadores buscaron estos perfiles, el número de residentes que tenían perfiles fue menor (*Thompson et al., 2011; Golden, et al., 2012; Ponce et al., 2013; Langenfeld, et al., 2014*).

Por otra parte, aunque la presencia en los medios sociales era alta, no así el uso que se hacía de este medio. Cuando los estudios se centraron en el grado de participación en un medio social, es decir, además de tener un perfil ofrecer contenido o información, los resultados reflejan que los residentes son usuarios pasivos de medios sociales (*Maisonneuve, et al., 2015; Jain, et al., 2018*). En otras palabras, es más frecuente que se visualicen los contenidos que proporcionarlos (*Archambault et al., 2011; Archambault et al., 2015*).

Un examen de las cifras asociadas con la presencia y el uso de los medios sociales basado en una comparación por grupo de edad reveló que cuanto mayor es el sujeto, menos probable es que los utilicen. Sólo hubo una excepción, pero esto fue atribuible al sesgo en el proceso de selección de la muestra (*Bernard et al., 2014*).

Las diferencias de edad también aparecían cuando se estudiaba la frecuencia de uso de los medios sociales. En general este uso era muy frecuente (*Jain et al., 2018*) o una vez al día (*Moubarak, et al., 2011; Strausburg, et al., 2013; Loeb et al., 2014; Kesselheim et al., 2016; Dawkins, et al., 2017; Younis, et al., 2017*), con una disminución de la frecuencia asociado con mayor edad (*Adilman et al., 2016*)

o el estatus profesional (*Landman, et al., 2010; Bosslet, et al., 2011; Osman, et al., 2012; Klee, et al., 2015; Pearson et al., 2015*)

Doce de los estudios incluidos en la revisión observaron el contexto en el que se empleaban los medios sociales, con una distinción entre uso social y profesional. Los estudios revelaron una preferencia por propósitos sociales o personales en lugar de uso profesional. No obstante, un estudio reveló la disposición de los residentes a utilizar este medio con fines profesionales si la comunicación en línea se realizaba a través de una red privada que operara dentro de una comunidad de práctica virtual (*Barnett, et al., 2013*). Por otro lado, dos de los estudios revisados investigaron los motivos para usar los medios sociales en un contexto profesional. Estos motivos incluían la creación de redes con colegas o profesionales, el intercambio de investigaciones, el desarrollo de liderazgo (*Adilman et al., 2016*) o la discusión de casos de pacientes anónimos con el fin de obtener una segunda opinión y encontrar ayuda (*Bibault et al., 2014*).

De los 38 estudios analizados, 11 investigaron la plataforma más utilizada, con *Facebook* identificada como la red social más utilizada por los residentes. *Twitter* (*Koontz et al., 2018*), *Instagram* (*Younis et al., 2017*), *YouTube* (*Jain et al., 2018*), *LinkedIn* (*Loeb et al., 2014*), *MySpace* (*Bosslet et al., 2011*) o blogs (*Ben-Yakov, et al., 2015*) figuraron en la lista de otros medios sociales utilizados, pero en menor medida que *Facebook*.

Finalmente, 8 estudios investigaron los factores que condicionan el uso de los medios sociales. El tema más recurrente fue la falta o el consumo excesivo de tiempo que requieren estos medios (*Adilman et al., 2016*). Otras barreras incluyeron problemas de privacidad o seguridad (*Ginory, et al., 2012; Barnett, et al., 2013a; 2013b; Pearson et al., 2015; Adilman et al., 2016; Younis et al., 2017*), otras prioridades (*Archambault et al., 2011; 2015*), dificultad de acceso (*Archambault et al., 2011; 2015; Barnett et al., 2013b*), falta de interés (*Ginory et al., 2012*), límites insuficientes entre el entorno laboral y privado (*Ginory et al., 2012; Maisonneuve et al., 2015*), sobrecarga de información (*Archambault et al., 2011; 2015*) y necesidades de formación (*Barnett et al., 2013b*). Algunos factores que favorecían el uso de los medios sociales fueron: el uso colaborativo, los intercambios espontáneos fáciles en redes sociales y la libertad de usarlos donde, cuando y como gusten los residentes (*Maisonneuve et al., 2015*).

### 2.2.3.2 Intercambio de información

De los 38 estudios revisados, 22 aportaron algún resultado relacionado con el intercambio de información en los medios sociales por parte de los residentes. De estos, 13 aportaron resultados sobre el grado de profesionalismo de la información compartida por parte de los residentes, 12 trabajos estudiaron la información proporcionada en sus perfiles y sólo 2 aportaron resultados sobre la información compartida, al margen de la que contenían sus perfiles.

	Profesionalismo	Información en perfiles	Otra información
Bernard (2014)			*
Bibault (2014)		*	
Black (2010)	*	*	
Bosslet (2011)		*	
Brissette (2017)	*		
Dawkins (2017)	*		
Garg (2016)	*		
Ginory (2012)		*	
Golden (2012)	*	*	
Jain (2018)	*		
Kesselheim (2016)	*		
Koo (2017)	*		
Landman (2010)	*	*	
Langenfeld (2014)	*		
Lefevre (2016)	*		
Loeb (2014)		*	
Maisonneuve (2015)			*
Moubarak (2011)		*	
Osman (2012)		*	
Ponce (2013)	*	*	
Strausburg (2013)		*	
Thompson (2011)	*	*	
<b>Nº documentos</b>	13	12	2

Tabla 12. Trabajos que tratan el intercambio de información por parte de los residentes en el entorno de los medios sociales

Con respecto a la información compartida por los residentes a través de los medios sociales, 13 estudios se centraron en el grado de profesionalidad de la información compartida por los residentes. Hubo violaciones de esta profesionalidad en todos los casos, aunque poco frecuentes. Cuando ocurrieron tales violaciones, estaban relacionadas con fotos de consumo de alcohol (*Langenfeld et al., 2014; Garg et al., 2016; Koo, et al., 2017*), imágenes sexualmente sugerentes (*Langenfeld et al., 2014*), fotografías que mostraban a los residentes interactuando con pacientes identificables (*Black et al., 2010; Landman et al., 2010; Thompson et al., 2011*), o demostraciones de insensibilidad a la diversidad (*Golden et al., 2012; Ponce et al., 2013*).

Cuando se les preguntó a los residentes sobre su percepción de los comportamientos no profesionales de sus compañeros, los residentes afirmaban que ocurrían (*Kesselheim et al., 2016; Brissette et al., 2017*) y que sería deseable evitarlos (*Jain et al., 2018*). En este sentido, los resultados de Lefebvre et al. (2016) indican que cuanto más familiarizados estaban los residentes con las políticas institucionales sobre el uso ético de los medios sociales más identificaban la práctica no profesional.

En segundo lugar, 12 estudios observaron la información ofrecida por los residentes a través de sus perfiles personales. Ofrecieron, en la mayoría de estos casos resultados con respecto al nivel de confidencialidad del perfil, que era “privado” en la mayoría de los casos. Estos estudios también analizaron el uso de nombres reales o alias (*Moubarak et al., 2011; Bibault et al., 2014*) por parte de los residentes, la mayoría de los cuales, según se reveló, utilizaron sus nombres reales. Dos estudios también investigaron la inclusión de información personal o profesional (*Moubarak et al., 2011; Ginory et al., 2012*). Los resultados de ambos estudios fueron diferentes. Uno de ellos descubrió que una minoría de residentes publicó información o comentarios relacionados con la residencia, direcciones de correo electrónico del trabajo y del domicilio o números de teléfono e información o imágenes sobre pacientes específicos (*Ginory et al., 2012*). Según Moubarak et al. (2011), más de la mitad de los residentes estudiados incluyeron una foto de perfil y fotos personales, detalles de cumpleaños, direcciones de correo electrónico e información sobre su universidad actual y su posición. Por otro lado, pocos residentes también incluyeron información adicional como detalles de orientación sexual, tipo de relación deseada, opiniones políticas u opiniones religiosas.

Finalmente, los resultados de dos estudios proporcionaron datos sobre la información que los residentes compartían al margen de sus perfiles personales o profesionales. En Bernard et al., (2014), la investigación se llevó a cabo en el contexto de Edmodo, una red social educativa. Se observó que los participantes compartían una amplia gama de información, que incluía literatura médica, imágenes y notas de casos clínicos, entre otros. En cuanto a Maisonneuve et al. (2015), señalan que, aunque había muy pocos intercambios de información, algunos residentes compartían resúmenes y fuentes de sus investigaciones.

### 2.2.3.3 Relaciones establecidas a través de los medios sociales

Las relaciones establecidas a través de los medios sociales, a pesar de no ser un aspecto del comportamiento informacional, sí es un factor que en un entorno de red puede favorecer los intercambios de información. De los 38 estudios revisados, sólo 13 abordaron este aspecto (*tabla 13*).

	Pacientes	Opinión	Colegas
Bibault (2014)	*		
Bosslet (2011)	*	*	
Dawkins (2017)		*	
Ginory (2012)	*	*	
Jain (2018)	*	*	*
Klee (2015)	*	*	
Lefevre (2016)	*		*
Loeb (2014)	*		*
Maisonneuve (2015)			*
Moubarak (2011)	*	*	
Osman (2012)	*		
Wagner (2017)			*
Younis (2017)	*		
<b>Nº documentos</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

Tabla 13. Relaciones establecidas por los residentes en el entorno de los medios sociales

En primer lugar, 10 estudios ofrecieron resultados sobre las relaciones de los residentes con los pacientes, especialmente sobre su actitud cuando recibían una solicitud de amistad a través de algún medio social por parte de estos. En estos casos, en la mayoría de los estudios los residentes rechazaban la solicitud, la ignoraban o decidían individualmente (por ejemplo, *Bosslet et al., 2011; Moubarak et al., 2011; Bibault et al., 2014*). Por otra parte, Moubarak et al. (2011) investigó, para una situación hipotética (es decir, no real), las razones que podrían contribuir a aceptar este tipo de relación. Las razones alegadas fueron las siguientes: un sentimiento de afinidad con el paciente, miedo a la vergüenza o pérdida de confianza por parte del paciente. Mientras tanto, las razones para el rechazo incluían mantener la distancia, la protección de la información personal, considerar que es una práctica poco ética y la sospecha de que las intenciones iban más allá de la relación médico-paciente (*Moubarak et al., 2011*). Sólo dos de los estudios investigaron si el médico residente había presentado una solicitud de amistad a un paciente, lo que revelaba que esto ocurría en muy pocos casos (*Bosslet et al., 2011*) o ninguno (*Ginory et al., 2012*).

En seis estudios, se les preguntó a los residentes su opinión (no la práctica real) con respecto a la interacción médico-paciente a través de las redes o los medios sociales en general. Su opinión fue que no constituía un comportamiento ético (*Bosslet et al., 2011; Klee et al., 2015*) o que era inapropiado (*Dawkins et al., 2017; Jain et al., 2018*), que sería correcto ignorar tales solicitudes (*Ginory et al., 2012*) y que la relación médico-paciente sufriría si los pacientes tuvieran acceso al perfil de su médico (*Moubarak et al., 2011*).

Finalmente, cinco estudios trataron las relaciones entre colegas en los medios sociales. En general, revelaron que los médicos más jóvenes tenían más probabilidades de establecer este tipo de relaciones. Sin embargo, los residentes fueron selectivos con respecto a los colegas a los que no consideraban amigos en la vida real (*Lefebvre et al., 2016*). Por otro lado, los medios sociales se consideraban una herramienta valiosa para promover la cohesión de grupos de colegas (*Maisonneuve et al., 2015*) y una herramienta para fomentar el establecimiento de nuevos contactos para posibles colaboraciones (*Jain et al., 2018*).

### 2.2.3.4 Búsqueda y uso de la información en los medios sociales

Del total de trabajos revisados, sólo siete estudiaron la búsqueda y uso de la información a través de los medios sociales, independientemente de la plataforma utilizada para ello (*Tabla 14*).

	Información sobre pacientes	Opiniones	Información en general
Barnett (2013a)			*
Ben-Yakov (2015)	*	*	
Bosslet (2011)	*	*	
Ginory (2012)	*	*	
Jain (2018)		*	*
Jent (2011)	*		
Koontz (2017)			*
<b>Nº Documentos</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Tabla 14. Búsqueda y uso de información en los medios sociales

En primer lugar, cuatro estudios ofrecieron resultados de la búsqueda de información sobre pacientes. En ellos, pocos residentes declararon que realizaban tales búsquedas y los que dijeron que sí lo hacían, sus razones fueron la curiosidad o el seguimiento del paciente (*Ginory et al., 2012*). Por otro lado, cuatro estudios también preguntaron a los residentes su opinión (no su práctica real) con respecto a la búsqueda de información sobre los pacientes, y en general consideraron que era una práctica poco ética.

Finalmente, tres estudios proporcionaron resultados sobre el uso de información de cualquier tipo. En Barnett et al. (2013), la visualización de videos y foros en línea fue la información que más utilizaban. Por otra parte, Jain et al. (2018) mostraron que los medios sociales se utilizaban como repositorio para material de referencia (por ejemplo, artículos, imágenes, etc.) para uso personal. En Koontz et al. (2018), los residentes estuvieron de acuerdo con difundir y obtener información

a través de los medios sociales, pero prefirieron el correo electrónico porque era el canal más directo.

## 2.3. SUMARIO DE RESULTADOS

A continuación, se destacan los resultados más relevantes obtenidos de la revisión de la literatura sobre el uso de los medios sociales por parte de los médicos internos residentes. Estos resultados se retomarán y contextualizarán en el epígrafe de discusión.

- La búsqueda de resultados en las cuatro bases de datos utilizadas (*Pub-Med*, *Embase*, *CINAHL* y *LISA*) dio como resultado 18.929 registros (12.759 tras eliminar los registros sin autor y tipos documentales no pertinentes). Se revisó el texto completo de 263 trabajos, y finalmente se seleccionaron 38 trabajos que cumplían los criterios de inclusión definidos.
- El número de trabajos relevantes obtenidos centrados en los médicos internos residentes o, al menos, los hayan incluido en sus resultados con un análisis diferenciado, es pequeño frente a la gran cantidad de registros que ha sido necesario revisar y los registros bibliográficos de trabajos centrados únicamente en médicos en general (167 trabajos) que se obtuvieron en el proceso de revisión.
- Únicamente en 14 trabajos la población a estudio fueron únicamente los residentes, en el resto de las investigaciones se combinaban con otras poblaciones como médicos adjuntos o estudiantes de medicina.
- La mayor parte de los trabajos revisados son de investigaciones realizadas en América del norte (Estados Unidos y Canadá) siendo la presencia de otros países casi anecdótica.

- La mayor parte de los estudios revisados se centraron en los patrones de uso en los medios sociales en general, el profesionalismo de los residentes o la identificación de los aspectos que facilitan o impiden el uso de medios sociales. Ninguno de ellos analizó estas cuestiones desde el punto de vista específico del comportamiento informacional.
- Las investigaciones analizadas se centran en los medios sociales en general o en redes sociales. Otro tipo de medios sociales como *Twitter* apenas aparece.
- La mayoría de las investigaciones analizadas plantean diseños cuantitativos basados en estudios de encuesta y carecen de fundamentación teórica, excepto en un caso, en el que se utiliza la teoría del comportamiento planificado.
- El análisis de contenido de los trabajos reveló que los aspectos tratados relacionados con el comportamiento informacional de los residentes fueron cuatro: el uso de medios sociales, el intercambio de información, las relaciones establecidas en los medios sociales y, por último, la búsqueda y uso de la información.
- La primera categoría que correspondía al uso de medios sociales por los residentes, se reflejaba en 36 de las 38 investigaciones, y hacía referencia a los siguientes aspectos: utilización o no de medios sociales, frecuencia de uso, utilización personal o profesional, medio social más utilizado, factores que condicionan el uso y su uso asociado con la edad. Los resultados obtenidos se relacionan con una elevada frecuencia de uso de medios sociales, siendo *Facebook* la red más utilizada, pero con escasa participación, es decir, los utilizan para obtener información pero no la proporcionan y esa frecuencia de uso es mucho mayor a menor edad.
- El uso social de los medios sociales es más empleado que el uso profesional, siendo la creación de redes profesionales entre colegas, la discusión de casos clínicos anónimos y el desarrollo del liderazgo lo que más les motivó a un uso profesional.
- Como factores que limitaron el uso de medios sociales, las investigaciones analizadas mostraron como principal factor la falta de tiempo para poder usarlos. Otros motivos fueron la privacidad, la seguridad en su uso, las dificultades de acceso, el tener otras prioridades, la falta de interés, la sobrecarga de información y la falta de formación para un uso provechoso.

- La segunda categoría temática analizada en relación con el comportamiento informacional de los residentes, fue el intercambio de información, que apareció en 22 investigaciones y describían aspectos sobre la profesionalidad, la información que muestran en sus perfiles de redes sociales y por último, sobre la información compartida.

- La profesionalidad se analizó en 13 investigaciones, y reveló que su incumplimiento era mínimo. No obstante, cuando existía se relacionaba con ofrecer imágenes sobre el consumo de tóxicos, la violación del secreto profesional a través de facilitar la identificación de pacientes, las aparición de imágenes sexuales sugestivas y la indiferencia a la diversidad. Ante estas actitudes no profesionales, los residentes las ratificaron y las consideraron que debían ser evitadas.

- Respecto a los perfiles que los residentes presentaban en los medios sociales, la mayoría tenían un perfil privado mostrando su nombre real. En 2 estudios se investigó el mostrar información personal o profesional, y presentaron resultados muy dispares. Uno de ellos mostró que sólo una minoría informaba sobre datos personales generales, como dirección de correo electrónico, fecha de cumpleaños, fotografías y universidad a la que se pertenecía entre otros; y el otro, que lo hacían la mitad de los residentes. Por otro lado, en lo referente a temas personales más íntimos como orientación sexual, política o religiosa, muy pocos compartían la información.

- La tercera categoría temática analizada fueron las relaciones establecidas a través de los medios sociales y que podían favorecer el intercambio de información, sin ser parte del comportamiento informacional. Únicamente 13 estudios de los 38 seleccionados investigaron este aspecto, y de éstos, 10 se referían a las relaciones de los residentes con los pacientes a través de solicitudes de amistad y 5 sobre las relaciones que mantenían con otros colegas.

- Los residentes generalmente rechazaban las solicitudes de amistad con los pacientes, fundamentalmente por considerarlo poco ético y también por proteger su información personal. Alegando que un acceso al perfil en redes sociales del residente podía deteriorar la relación médico-paciente. Sólo en 2 trabajos fue un residente quién realizó una solicitud de amistad a un paciente.

- En lo que respecta a las relaciones en medios sociales con otros colegas, sólo 5 trabajos las investigaron y fue más habitual entre residentes jóvenes y con el fin de fomentar grupos de trabajo y redes colaborativas.

- La cuarta y última categoría temática analizada sólo en siete trabajos fue la búsqueda y uso de información en los medios sociales, sobre los pacientes y sobre la información general. En el caso de la búsqueda de información sobre pacientes los residentes lo valoraron como una práctica poco ética y poco habitual. Solo tres estudios proporcionaron resultados sobre el uso de información de cualquier tipo.

**3.**

**COMPORTAMIENTO  
INFORMACIONAL EN  
LOS MEDIOS SOCIALES  
DE LOS MÉDICOS  
INTERNOS RESIDENTES  
DEL HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSITARIO DE  
VALENCIA**



Este capítulo responde al segundo objetivo específico de la tesis:

Investigar el comportamiento y las prácticas de información de los médicos internos residentes (MIR) del Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV) en general, pero especialmente en el entorno en los medios sociales así como conocer con qué barreras se enfrentan estos profesionales a la hora de utilizar este nuevo entorno de información para propósitos relacionados con su trabajo.

A continuación se describe la metodología empleada, incluyendo el enfoque metodológico, la población estudiada, el diseño del instrumento de recogida de información, el trabajo de campo, el análisis de la información, los criterios de calidad contemplados y las cuestiones referentes a la ética de la investigación que han guiado el estudio. Posteriormente se expondrán ampliamente los resultados obtenidos y se incluirá un sumario de los más relevantes para, posteriormente, contextualizarlos en el apartado final de la tesis, es decir, en la discusión.

## 3.1 METODOLOGÍA

### 3.1.1 Entorno estudiado y recursos de información disponible

#### 3.1.1.1 El Hospital Clínico Universitario de Valencia

El HCUV, pertenece a la red de hospitales de la *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública* de la *Generalitat Valenciana*. Así mismo, es un hospital vinculado con la Facultad de Medicina y Odontología de la *Universitat de València* por tener un carácter universitario en el que la asistencia, la investigación y la docencia de estudiantes de grado de medicina van unidas a la dinámica de trabajo del hospital. Está integrado dentro del departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa que atiende a un área de población de 341.479 habitantes y cuenta con 16 consultorios, 16 centros de salud, un centro de especialidades, el hospital Malvarrosa, que es un hospital complementario de actividad quirúrgica, y un instituto de investigación sanitaria llamado INCLIVA.

El HCUV es un hospital de referencia en la Comunidad Valenciana para las unidades de: diagnóstico y/o tratamiento durante la fase aguda del ictus, procedimiento de angioplastia coronaria en el infarto con elevación del segmento ST, consejo genético del cáncer y oncología médica, anatomía patológica, cardioestimulación y marcapasos, cirugía cardiovascular, diálisis peritoneal continúa ambu-

latoria, endocrinología infantil, hipertensión arterial y valoración del riesgo vascular; insuficiencia respiratoria crónica y ventilación asistida, motilidad digestiva, obesidad mórbida, oncohematología pediátrica, oxigenoterapia continua domiciliaria, asistencia al paciente diabético, microbiología e inmunología sanitaria, banco de semen y vitrificación de ovocitos y fibrosis quística infantil. Las unidades de referencia son "...aquellos Servicios o Unidades a los que se asignan funciones con ámbito de influencia superior al del Hospital en la que se integran, y destacan por unas actividades asistenciales, docentes y de investigación. Son acreditadas por el *Conseller de Sanitat*, según el procedimiento objetivo establecido para la autorización de tales servicios." (*Decreto 186/1996, del Gobierno Valenciano*). Desde el punto de vista asistencial, ser un hospital de referencia es ser también el último escalón de esta asistencia lo cual obliga al médico a resolver un caso clínico sin posibilidad de derivarlo a otras instancias. Por ello, desde el punto de vista del uso y gestión de la información el acceso a una información adecuada que pueda reducir el grado de incertidumbre en la toma de decisiones puede considerarse de mayor trascendencia que, por ejemplo, el médico en atención primaria que siempre tendrá la posibilidad de trasladar a un paciente al escalón asistencial superior (*González-Teruel, 2000*).

En el momento de realizar el estudio (2016-2017), en el HCUV trabajaban 3.676 personas, de estos, 12 era personal directivo, 735 era personal sanitario facultativo, 1.776 personal sanitario no facultativo, 805 personal no sanitario y 348 especialistas en formación de los grados de medicina, enfermería, psicología y farmacia. De estos 348, 310 eran los MIR que fueron la población de referencia de este estudio.

En el caso del grado de medicina, las especialidades a las que se puede optar desde todo el territorio español en la prueba de evaluación MIR son un total de 46 y se pueden agrupar en distintas categorías en función de la actividad que desarrollen, como son especialidades médicas, quirúrgicas y de laboratorio o de técnicas (*tabla 15*). No obstante, en el momento del estudio en el HCUV estaban acreditadas un total de 36 especialidades que son las que aparecen en **negrita** en la *tabla 15*.

ESPECIALIDADES MÉDICAS	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	ESPECIALIDADES DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS O DE LABORATORIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alergología</b></li> <li>• <b>Anestesiología y reanimación</b></li> <li>• <b>Aparato digestivo</b></li> <li>• <b>Cardiología</b></li> <li>• <b>Endocrinología y Nutrición</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiología y Cirugía vascular</li> <li>• <b>Cirugía Cardiovascular</b></li> <li>• <b>C. General y del Aparato digestivo</b></li> <li>• <b>C. Oral y Maxilofacial</b></li> <li>• <b>Cirugía Ortopédica y traumatología</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis clínicos</li> <li>• <b>Anatomía patológica</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geriatria</li> <li>• <b>Hematología y Hemoterapia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C. Plástica, Estética y Reparadora</li> <li>• C. Torácica</li> <li>• <b>Dermatología médico-quirúrgica y venereología</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioquímica clínica</li> <li>• Inmunología</li> <li>• <b>Medicina Nuclear</b></li> <li>• <b>Microbiología y Parasitología</b></li> <li>• <b>Neurofisiología</b></li> <li>• <b>Oncología Radioterápica</b></li> <li>• <b>Radiodiagnóstico</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medicina familiar y Comunitaria</b></li> <li>• <b>Medicina física y Rehabilitación</b></li> <li>• <b>Medicina Intensiva</b></li> <li>• <b>Medicina Interna</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurocirugía</li> <li>• Obstetricia y Ginecología</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Otorrinolaringología</li> <li>• Urología</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina legal y Forense</li> <li>• <b>Medicina Preventiva y Salud Pública</b></li> <li>• <b>Medicina del Trabajo</b></li> <li>• <b>Nefrología</b></li> <li>• <b>Neumología</b></li> <li>• <b>Neurología</b></li> <li>• <b>Oncología médica</b></li> <li>• <b>Pediatría y sus áreas específicas</b></li> <li>• <b>Psiquiatría</b></li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reumatología</li> </ul>		

Tabla 15. Especialidades MIR (en negrita las acreditadas en el HCUV en el momento de realizar el estudio)

### 3.1.1.2 Recursos de información disponibles en el HCUV

En el momento de realizar el estudio, los recursos de información médico-científica accesibles desde el HCUV eran los proporcionados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la Biblioteca Virtual de la *Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública* y la biblioteca de Ciencias de la Salud “Pelegrí Casanova” de la Facultad de Medicina y Odontología de la *Universitat de València*. Además, algunos servicios del hospital tenían suscritas determinadas revistas electrónicas accesibles solo para sus miembros.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social proporcionaba desde octubre de 2013 acceso a la aplicación *UpToDate* a todos los hospitales del territorio español. El *UpToDate* es un recurso de información médica de ayuda para la toma de decisiones clínicas basado en la evidencia científica. Se orienta a la resolución de preguntas clínicas en las distintas especialidades médicas.

La *Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública* a través de la *Escola Valenciana d'Estudis de la Salut* (EVES) proporcionaba acceso a formación transversal online para residentes sobre bioética, protección radiológica, violencia de género, investigación en general, habilidades de comunicación en la entrevista clínica, la información y el consentimiento informado del paciente, fuentes de información en ciencias de la salud, calidad de las fuentes de información y lectura crítica, soporte vital extrahospitalario, seguridad del paciente y estadística básica descriptiva. También coordinaba y gestionaba la *Biblioteca Virtual de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública* (CSUiSP), a la que se podía acceder desde cualquier ordenador de la *Consellería de Sanitat*, incluyendo hospitales, centros de atención primaria, la propia EVES y los servicios centrales de la *Consellería de Sanitat* (figura 5). En el momento de realizar el estudio disponía de suscripciones a revistas de todas las disciplinas médicas de las editoriales *BMJ*, *Elsevier*, *NEJM* y *Oxford*. También disponía de libros electrónicos y enlaces directos a la biblioteca *Cochrane plus*, *UpToDate*, *PubMed.gov*, *Clinical Key*, *Enfermería al día* (*EBSCO-host*), *Fisterra*, *Actualización en Medicina de Familia* (*AMF*) y la *Web of Science* (*WoS*).

Figura 5. Biblioteca Virtual de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUISP)

Por último, la biblioteca de Ciencias de la Salud “*Pelegrí Casanova*” de la Facultad de Medicina y Odontología de la *Universitat de València* es una de las bibliotecas de área de la Universidad. Permitía el acceso a los médicos en formación, a partir del segundo año, a través de la figura de “Colaborador Docente” que incluía el acceso a los recursos de esta biblioteca tanto físicos como online. Algunos de los recursos a los que era posible acceder desde esta biblioteca eran los siguientes: *PubMed* (MEDLINE), *Embase*, *AMEDEO: The Medical Literatura Guide*, *CLINICAL TRIALS*, *Cochrane Library Plus*, *UpToDate*, *JBICONNECT: Institut Joanna*

*Briggs, Trip Databas, Web of Science (WoS), SCOPUS*, revistas electrónicas, Atlas de Anatomía Humana interactivo *3D PRIMAL Pictures, Harrison online* y otros libros electrónicos en biomedicina, *IME, Medes, Lilacs y OvidSP*. Además, esta biblioteca disponía de una sala con nueve ordenadores específicos para usuarios del HCUV.

A los recursos mencionados, y accesibles gracias a las distintas instituciones reseñadas, se accedía a través de ordenadores en red, que se encontraban en todos los servicios del HCUV, tanto en las salas de hospitalización como en consultas externas, unidades de críticos, laboratorios y urgencias. No obstante, es importante destacar que en el momento de realizar el estudio, el HCUV no disponía de red wifi, siendo utilizada en ocasiones la red wifi de la *Universitat de València*, dada la proximidad del hospital con la Facultad de Medicina. Es a partir de marzo de 2019, cuando la *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública* implantó en todos los hospitales de la red pública de la Comunidad Valenciana (excepto en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia que ya disponía de red propia), la infraestructura necesaria para acceder a una red wifi llamada *WIFI-SANITAT*, para los profesionales y usuarios de los centros sanitarios. No obstante, se trata de una red abierta que tiene riesgos de seguridad que amenazan la privacidad, la suplantación de identidad, robo de datos sensibles o infección de los dispositivos de acceso a la red.

Los residentes del HCUV accedían a los recursos de información descritos sin recibir una formación previa de la comisión de docencia o de sus unidades docentes. Se trataba de información transmitida de residente a residente e incluso eran la fuente a través de la cual los facultativos de más edad conocían la posibilidad de acceso a estos recursos.

### 3.1.2 Enfoque metodológico

Para alcanzar el objetivo propuesto se optó por el diseño de una encuesta. Se trata de un procedimiento estandarizado de investigación que permite describir, explicar, definir y predecir determinadas características de una población, a través de una muestra de individuos que la representa (*González-Teruel y Barrios-Cerrajón, 2012*). Como se ha visto en el anterior capítulo es uno de los procedimientos más empleados para investigar el uso de los medios sociales por parte de los residentes. Pero, además, en el ámbito de estudio sobre comportamiento informacional, la encuesta es también la metodología más utilizada según González-Teruel y Barrios-Cerrajón (2012). Su elevado uso puede deberse a las ventajas que ofrece en cuanto a la posibilidad de poder realizarla de forma extensiva a muchos sujetos, la rápida obtención de resultados y la posibilidad de obtener información de múltiples temas a un tiempo.

Para Casas-Anguita, et al. (2003), las características principales que definen la encuesta son: la recogida de datos debe realizarse de forma estandarizada y a través de un instrumento que se administra igual a todos los participantes, estar orientada a la consecución de unos objetivos previamente formulados, se deben utilizar técnicas de muestreo adecuadas y así obtener una muestra representativa de la población motivo de estudio para poder extrapolar los resultados obtenidos, la recogida de información al ser de forma estandarizada permite realizar comparaciones entre las poblaciones de estudio y por último, permite obtener datos sobre una gran variedad de temas. Además, estos autores determinan que toda investigación basada en el método de encuesta requiere seguir los siguientes pasos (Casas-Anguita et al., 2003):

1. Formulación del problema y planteamiento de los objetivos del estudio.
2. Selección de la muestra y cálculo del tamaño muestral.
3. Elaboración del cuestionario piloto, que se perfeccionará una vez probado en una muestra piloto para elaborar el cuestionario definitivo.
4. Organización del trabajo de campo, que incluye la elaboración del cuestionario definitivo y su administración.
5. Análisis y representación de los resultados.
6. Discusión de los resultados.

Una fase muy importante en los estudios de encuesta es la elaboración del cuestionario porque la redacción de las preguntas condiciona las respuestas y deben reflejar los objetivos planteados previamente. Además, las preguntas de un cuestionario deben redactarse de forma sencilla y breve y con un lenguaje adecuado a las personas a las que va dirigida. Estas pueden ser de dos tipos, abiertas y cerradas. Las preguntas abiertas a su vez también pueden ser de dos tipos, preguntas de respuesta restringida o de dato y de respuesta extensa. Este tipo de preguntas tiene la ventaja de permitir obtener más información porque el informante tiene más libertad de expresión, y son útiles cuando desconocemos las respuestas que se pueden dar, pero tienen como inconvenientes que se pueden no contestar y la dificultad que entraña su análisis. En cuanto a las preguntas cerradas, el participante sólo tiene que marcar la opción u opciones que considere más adecuadas entre una serie de ítems. Se trata de las preguntas más adecuadas para un estudio de encuesta ya que estandarizan la recogida y análisis de datos, y además, para el informante es más fácil responderlas.

Es muy importante diseñar el cuestionario con un orden de preguntas y estructura adecuadas para minimizar la no respuesta y que resulte atractivo y sencillo de contestar. Las primeras preguntas deben ser de introducción en el tema y preferiblemente simples, cerradas y con pocas alternativa de respuesta. Las últimas

preguntas es aconsejable que sean sociodemográficas, por si incomodan al participante contestarlas y deben ser básicas para ver la relación con otras variables y así comparar grupos (*Casas-Anguita et al., 2003*).

Antes de finalizar y administrar el cuestionario, es necesario realizar una prueba piloto a una muestra reducida de sujetos con características similares a la población que se quiere estudiar. Esta prueba debe servir para comprobar que los encuestados entienden e interpretan igual las preguntas, el vocabulario es adecuado, las respuestas son las esperadas y con una variabilidad suficiente, el orden de las preguntas es adecuado, las instrucciones son correctas, comprobar el porcentaje de preguntas no respondidas y porque no se responden y ver la duración de realizar el cuestionario. Una vez resueltas estas cuestiones, se realizan las correcciones oportunas (*Casas-Anguita et al., 2003*).

Una vez realizada la prueba piloto, el siguiente paso es el trabajo de campo, es decir, la fase en la que se recogen los datos a partir de la administración del cuestionario a la muestra de individuos seleccionada (*González Teruel y Barrios Cerrajón, 2012*).

La administración del cuestionario puede realizarse con o sin intervención de un entrevistador. En el primer caso, las encuestas con intervención del entrevistador pueden realizarse cara a cara o por teléfono. Por otra parte, las encuestas sin intervención del entrevistador o encuestas autoadministradas se realizan por correo tradicional o a través de la Web. Como se verá más adelante, en el presente estudio se optó por administrar la encuesta a través de la Web.

Generalmente las encuestas administradas a través de la Web, se envían por correo electrónico, con un enlace para acceder al cuestionario y una invitación para participar en el estudio. Las principales ventajas de este tipo de encuestas son: el bajo coste, la flexibilidad en su diseño, presencia de preguntas filtro que flexibilizan el orden de las preguntas en función de las respuestas, facilidad para acceder (sólo precisa un acceso a internet), sensación de privacidad de las respuestas, posibilidad de incorporar efectos visuales que faciliten la comprensión de las preguntas, acceso a un gran número de contactos, menores errores de transcripción de los datos y el acceso a información adicional mediante el estudio de

ficheros log que permiten conocer cuántas personas han accedido al cuestionario, cuántas abandonan la finalización y que preguntas provocan un mayor abandono del cuestionario (*Martínez Gras, et al., 2005*). Las principales desventajas son: el mal acceso a internet que impida o dificulte la participación, el elevado porcentaje de no respuesta total (por abuso del recurso ya que se emplea en muchos estudios el correo basura y el miedo a los virus informáticos), la imposibilidad de obtener información de cómo y quién ha realizado el cuestionario y, por último la imposibilidad de aclarar dudas durante la realización del cuestionario (*Casas-Anguita et al., 2003*).

### 3.1.3 Población estudiada

La población de interés para la presente investigación fue la formada por todos los MIR que trabajaban en el HCUV en el momento de iniciar el estudio (septiembre de 2016), un total de 310. La localización de los informantes se realizó utilizando el listado proporcionado por la Comisión de Docencia del hospital, en el que constaba la especialidad, el año de inicio de la residencia y su correo electrónico.

En un principio, se incluyeron los de cualquier especialidad excepto los de dos especialidades, anestesiología y reanimación y medicina intensiva. Esta decisión se tomó a tenor de estudios similares realizados en el HCUV, que eliminaron estas especialidades para evitar interrupciones no deseadas dada las especiales características del entorno (*González Teruel, 2000*). No obstante, posteriormente, se pudo obtener las respuestas de los MIR de la especialidad de anestesiología y reanimación por lo que la población de referencia final fue de 299 MIR (*Tabla 16*).

ESPECIALIDAD	R/1	R/2	R/3	R/4	R/5	TOTAL
Alergología	1	1	1	2	-	5
Anatomía Patológica	2	2	1	1	-	6
Anestesiología y Reanimación	5	4	6	5	-	20
Aparato Digestivo	2	2	3	2	-	9
Cardiología	2	2	2	2	1	9
Cirugía Cardiovascular	-	1	1	1	1	4
Cirugía General y del Aparato Digestivo	2	2	2	2	2	10
Cirugía Oral y Maxilofacial	1	1	1	-	1	4
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3	3	3	3	3	15
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1	1	1	1	1	5
Cirugía Torácica	-	-	1	-	-	1
Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología	2	2	2	2	-	8
Endocrinología y Nutrición	2	2	1	2	-	7
Hematología y Hemoterapia	2	2	2	3	-	9
Medicina del Trabajo	1	1	1	-	-	3
Medicina Familiar y Comunitaria	8	7	7	9	-	31
Medicina Física y Rehabilitación	1	1	-	1	-	3
Medicina Interna	1	1	1	1	2	6
Medicina Nuclear	1	1	1	1	-	4
Medicina Preventiva y Salud Pública	2	2	2	2	-	8
Microbiología y Parasitología	1	1	1	2	-	5
Nefrología	1	1	1	2	-	5
Neumología	2	2	2	4	-	10
Neurocirugía	1	1	1	1	1	5
Neurofisiología Clínica	1	1	1	1	-	4
Neurología	1	1	1	1	-	4
Obstetricia y Ginecología	3	3	3	3	-	12
Oftalmología	3	3	3	3	-	12
Oncología Médica	2	2	2	2	2	10
Oncología Radioterápica	1	1	1	1	-	4
Otorrinolaringología	2	2	1	2	-	7
Pediatría y Áreas Específicas	6	6	6	6	-	24
Psiquiatría	3	3	3	3	-	12
Radiodiagnóstico	3	3	3	4	-	13
Urología	1	1	1	1	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>76</b>	<b>15</b>	<b>299</b>

Tabla 16. Población de médicos internos residentes del HCUV desglosado por especialidad y año de residencia

Según el tipo de especialidades, estos 299 residentes pertenecían en su mayoría a unidades docentes de especialidades médicas. Así, del total de residentes, el 50,5 % pertenecían a especialidades médicas, 36,1 % quirúrgicas y 13,4 % a servicios centrales (Tabla 17).

	R/1	R/2	R/3	R/4	R/5	TOTAL	%
Especialidades médicas	36	35	34	41	5	151	50,5
Especialidades quirúrgicas	24	24	26	24	10	108	36,1
Servicios centrales	10	10	9	11	0	40	13,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>76</b>	<b>15</b>	<b>299</b>	100,0

Tabla 17. Número de MIR del HCUV objeto de estudio según año de residencia y tipo de especialidad

Por año de residencia, los residentes de primer año constituían el 23,4 % de la población de estudio, los residentes de segundo y tercer año suponían el mismo porcentaje, siendo el 23,1%, los residentes de cuarto año el 25,4 % y los de quinto únicamente el 5%. Este porcentaje tan bajo de residentes de quinto año es debido a que las especialidades con un periodo formativo de cinco años sólo son once: cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía general y del aparato digestivo, cirugía oral y maxilofacial, cirugía ortopédica y traumatología, cirugía plástica, estética y reparadora, cirugía torácica, medicina interna, oncología, neurocirugía y urología. Por otra parte, el primer año de residencia hubo una renuncia de un residente de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, por lo que el número a residentes de segundo año disminuyó. En el cuarto año de residencia aumentó porque hubo residentes que tuvieron bajas laborales, reincorporándose en el año posterior. En el caso de la especialidad de cirugía torácica, solo había un residente de tercer año, por dos motivos. El primero porque en la Comunidad Valenciana únicamente tenía acreditada la especialidad en el HCUV, el Hospital Universitario y Politécnico La Fe, el Hospital General de Valencia y el Hospital General de Alicante. Pero ante la escasa salida laboral de la especialidad y por un acuerdo con la *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*, se ofertaban las plazas en la convocatoria MIR en años alternos entre los cuatro hospitales, dos a dos. En segundo lugar, porque en el año 2016 no se ofertó la plaza por decisión del servicio de cirugía torácica del HCUV.

Por último, respecto a la selección de la muestra, se tuvo en cuenta los datos aportados por Kellerman y Herold (2001) en cuanto a las bajas tasas de respuesta obtenidas por estudios donde la población de referencia fueron los médicos. Por esta razón se decidió invitar a toda la población, los 299 MIR, a participar en el estudio y, además, emplear diversas estrategias para asegurar la respuesta del mayor número de informantes posible.

### 3.1.4 Diseño del cuestionario

Para la obtención de información se diseñó un cuestionario a partir de la revisión de la literatura sobre el uso de medios sociales por los residentes expuestos en el capítulo anterior. Dicho cuestionario incluyó 49 preguntas distribuidas en cinco grupos según hacían referencia a: el uso de los medios sociales en general, uso de medios sociales en el entorno laboral, la búsqueda de información médica, los datos sociodemográficos y las preguntas finales (*Tabla 18*).

GRUPOS DE PREGUNTAS	PREGUNTAS
<b>1. USO DE MEDIOS SOCIALES</b>	
A) Uso de medios sociales en general	1-3
B) Barrera para el uso de los medios sociales	29-30
<b>2. USO DE LOS MEDIOS SOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL</b>	
A) Uso de medios sociales en tu trabajo	4-28
B) Privacidad en los medios sociales	31-34
C) Uso de plataformas de intercambio de contenido en el hospital	35
<b>3. BÚSQUDA DE INFORMACIÓN MÉDICA EN GENERAL</b>	36-41
<b>4. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	42-47
<b>5. PREGUNTAS FINALES</b>	48-49

Tabla 18. Contenido del cuestionario sobre uso de medios sociales en el contexto médico de los MIR del HCUV

En el cuestionario se utilizaron distintos tipos de preguntas, en concreto, preguntas cerradas, de elección múltiple y abierta. Las preguntas abiertas nunca

tenían el carácter de obligatorias, en cambio las cerradas y de elección múltiple siempre fue obligatoria su contestación para poder continuar la encuesta. Esto se realizó por medio de preguntas filtro.

En el anexo se incluye el cuestionario que se administró. A continuación, se muestra un diagrama de flujo (Figura 6) en el que se muestra el orden de respuesta a las preguntas de dicho cuestionario, en función de las respuestas previas a las preguntas filtro.

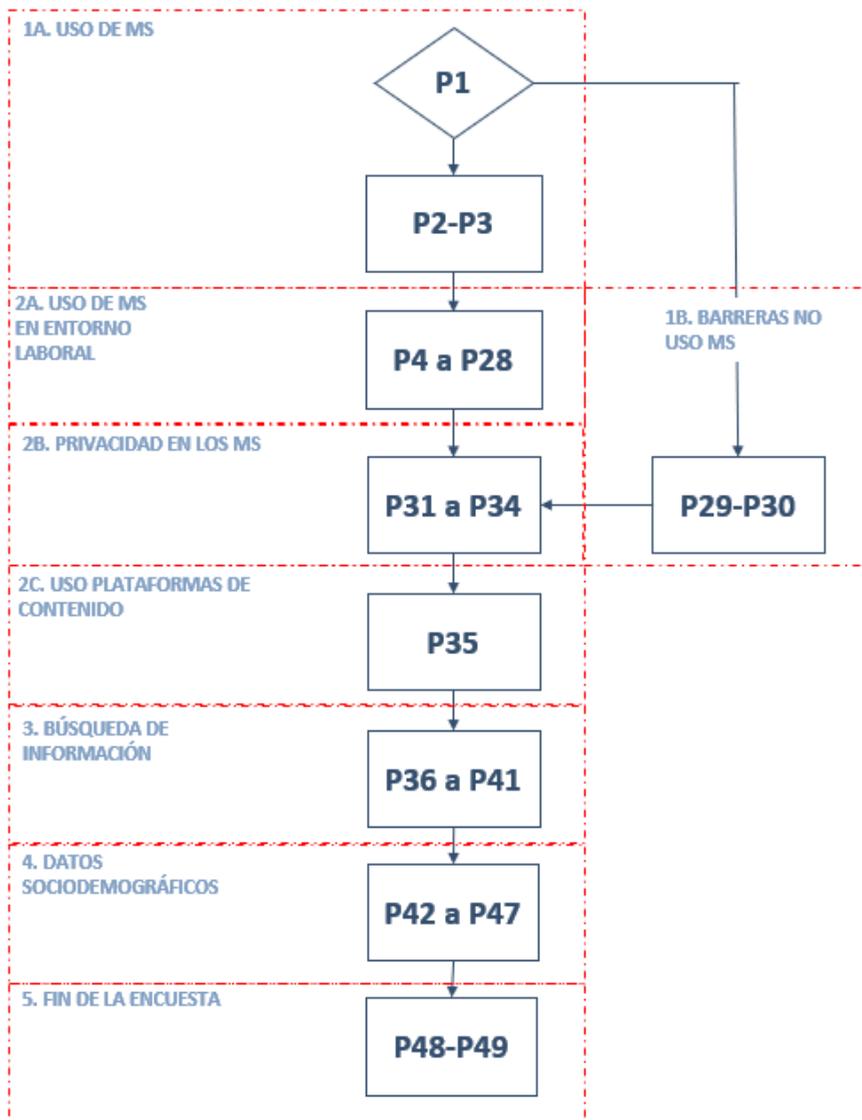


Figura 6. Diagrama de flujo de las preguntas realizadas en el cuestionario (MS: medios sociales, P: pregunta)

El primer grupo de preguntas (Grupo 1A) sobre uso de medios sociales en general corresponde a las preguntas de la 1 a la 3. La primera pregunta era una pregunta cerrada desde el punto de vista de la contestación y a su vez tenía carácter de filtro con el objetivo de discriminar a aquellos residentes que utilizaban medios sociales de los que no los utilizaban.

En el caso de que la respuesta fuera negativa, se hacía un salto a las pregunta 29 y se realizaban 2 preguntas (29 y 30) referidas a las barreras (Grupo 1B) que habían encontrado para usarlos, incluyendo una pregunta de elección múltiple que utilizaba una escala *Likert* (desde “muy importante” a “sin importancia”) sobre cuatro afirmaciones: falta de tiempo, preferencia a formas más tradicionales de comunicación y acceso a la información, creencia de perder privacidad al abrir un perfil en medios sociales, no disponer de las suficientes destrezas para manejarse en medios sociales. Junto a esta pregunta, se incluía otra de respuesta abierta dando posibilidad al encuestado de manifestar libremente el motivo de no usar los medios sociales.

Si la respuesta a la pregunta 1 era afirmativa, se hacían 2 preguntas más en este grupo de preguntas. La pregunta 2, de elección múltiple y que ofrecía un abanico de respuestas excluyentes entre sí y con opciones desde “nunca a muy frecuentemente”, y hacía referencia a la frecuencia de uso de distintos medios sociales, en concreto de quince: *Facebook, Google +, LinkedIn, twitter, Slideshare, Skype, Wikipedia, YouTube, Instagram, MySpace, Flickr, Pinterest*, foros online, blogs y podcasts. La tercera pregunta era abierta y se ofrecía al informante libertad para indicar qué otros medios sociales utilizaba distintos a los indicados en la pregunta anterior y con qué frecuencia los utilizaba.

El segundo grupo de preguntas (Grupos 2A, 2B y 2C) sobre el uso de medios sociales en el entorno laboral, incluyó las preguntas 4 a la 35 (exceptuando las preguntas 29 y 30, ya explicadas), y se podían dividir en tres subgrupos: uso de medios sociales en el trabajo (preguntas de la 4 a la 28), la privacidad de los medios sociales (31 a 34) y el uso de plataformas de intercambio de información que incluía una única pregunta de respuesta múltiple y con un ítem abierto que ofrecía la posibilidad de añadir opciones no contempladas.

En el subgrupo sobre uso de los medios en el entorno laboral, las primeras 21 preguntas (de la pregunta 4 a la 28) hacían referencia al uso de siete medios sociales: redes sociales, microblogging, wikis, blogs, plataformas de contenidos multimedia, foros online y bibliotecas virtuales online. Estas últimas, hacían referencia a gestores de referencias bibliográficas y no eran estrictamente un medio social según la definición operativa seguida en esta investigación. No obstante, de las referencias que utilizan y comparten sus usuarios deriva un ingente repositorio de información disponible en la nube (especialmente en el caso de Mendeley) que supone en sí mismo una plataforma de intercambio de contenido. De cada uno de estos medios sociales se realizaban 3 preguntas, siguiendo el mismo esquema. La primera pregunta era cerrada y con carácter de filtro respecto a las dos siguientes, y correspondía a sí se utilizaba o no, en caso afirmativo se realizaban 2 preguntas que valoraban la utilidad y la calidad del medio social investigado y que eran de respuesta múltiple y utilizaban una escala *Likert* de valoración, del 1 al 5, siendo 1 ninguna utilidad/calidad y 5 muchísima utilidad/calidad. En el caso de que fuera negativa, es decir, “no uso” de ese medio social, al ser una pregunta filtro, se pasaba a valorar el siguiente medio social.

El segundo subgrupo sobre la privacidad en los medios sociales estaba formado por 4 preguntas (de la 31 a la 34) todas cerradas y por tanto, obligatorias, y que hacían referencia a dos cuestiones, la primera, más general, sobre si conocían los riesgos relacionados con la privacidad al usar medios sociales, y correspondía a la pregunta 31. La segunda cuestión, comprendía las preguntas de la 32 a la 34, y era sobre los conocimientos que tenían sobre la información con carácter personal que aparecía publicada en medios sociales, en concreto, si tomaban medidas de control de lo publicado sobre ellos o si sabían eliminar esa información.

El tercer grupo de preguntas (Grupo 3) referido a la búsqueda de información médica en general, es decir, la que se podía obtener en la biblioteca, consultando libros, revistas o preguntando a los compañeros, comprendía un total de 6 preguntas (de la 36 a la 41), cinco de respuesta múltiple y una abierta. Las preguntas 36 y 41 eran de elección múltiple y ofrecían un abanico de respuestas. La pregunta 36 hacía referencia a las situaciones que les inducían a buscar información en relación con la actividad laboral, en concreto se valoraban ocho tareas: ayuda al diagnóstico, tratamientos, fármacos, respuesta a preguntas del paciente, investigación,

educación continua, intercambio de información con compañeros y elaboración de presentaciones y sesiones clínicas, eran de respuesta múltiple y utilizaban una escala *Likert* de valoración desde “nunca a muy frecuentemente”. La pregunta 41 correspondía a la otra pregunta de elección múltiple y trataba sobre el conocimiento de los recursos electrónicos que ofrece la Facultad de Medicina a los residentes, también utilizaba una escala *Likert* de valoración desde “nunca a uso regular” y los recursos electrónicos preguntados fueron: *PubMed*, *AMEDEO*, *UpToDate*, *Clinical trials*, *JBI Connect*, *trip Databas*, *SCOPUS*, *Harrison online*, revistas electrónicas, atlas de anatomía interactivo *3D Primal* y otros libros de biomedicina.

Las preguntas 38 y 39 de este grupo, eran cerradas de respuesta múltiple y se referían a la forma que tenían para poder acceder a información online y a la que preferirían en el ámbito laboral.

Únicamente había una pregunta abierta en este grupo que se correspondía con la pregunta 36 donde se solicitaba su opinión para cualquier otra actividad que los llevara a la búsqueda de información en el trabajo.

El cuarto grupo de preguntas (Grupo 4) corresponde a 6 preguntas de identificación (de la 42 a la 47) de datos demográficos: edad, sexo, nacionalidad, grado académico alcanzado, año en que se inició la residencia y especialidad.

El quinto (Grupo 5) y último grupo de preguntas correspondía a 2 preguntas abiertas, donde se daba la posibilidad a los encuestados de realizar cualquier tipo de comentario, observación o sugerencia, así como la posibilidad de poder realizar una entrevista personal con posterioridad.

## **3.1.5 Administración de la encuesta**

### **3.1.5.1 Prueba piloto**

Tal y como afirman González-Teruel y Barrios-Cerrejón (2012) un cuestionario no puede darse por acabado hasta que haya sido revisado por medio de una prueba piloto. Su finalidad es comprobar que el diseño es el adecuado y da respuesta a los objetivos de la investigación. Así, como paso previo a la administración definitiva del cuestionario, éste se probó a través de una prueba piloto.

Para ello se contactó con 20 médicos adjuntos de diversos hospitales y especialidades y se les administró el cuestionario. El objetivo fue valorar la correcta comprensión de las preguntas, la comprensión del vocabulario que se estaba empleando, el orden de las preguntas y la duración empleada en cumplimentar el cuestionario. El resultado de esta prueba piloto fue el rediseño del cuestionario introduciendo las siguientes modificaciones:

- Variación del orden de las preguntas, anteponiendo las preguntas centrales del cuestionario, es decir, las relativas a los medios sociales, al resto de cuestiones.
- Ofrecer una definición explícita y precisa al principio del cuestionario de lo que se entendía por medio social en el contexto de esta investigación.
- Acompañar las preguntas relacionadas con los medios sociales de imágenes que ayudaran a contextualizar las preguntas.

### 3.1.5.2 Envío del cuestionario

Una vez realizada la prueba piloto y rediseñado el cuestionario, éste se contestó de forma auto-administrada en la plataforma *Google Forms*. Para incentivar la respuesta se tomó como referencia el llamado *Tailored Design Method* propuesto por Dillman (1978). Dicho método implica, entre otras cuestiones, el contacto en diferentes ocasiones con los informantes que no responden para conseguir su colaboración.

Conforme a ello se realizó un primer contacto el día 26 de septiembre de 2016, informando del envío del cuestionario y el objetivo del estudio, con esta información se pretendía proporcionar confianza respecto a los siguientes envíos. El texto enviado fue el que figura en la *tabla 19*:

*Estimados Residentes,*

*Estamos realizando un estudio sobre el “Uso de medios sociales en el contexto médico” que tiene como objetivo conocer como utilizan los médicos en formación del Hospital Clínico Universitario de Valencia este canal para buscar y compartir información.*

*Como parte del estudio en breve, os enviaremos una encuesta, que es anónima y voluntaria el realizarla, aunque os agradeceríamos vuestra colaboración con nosotros.*

*Gracias de antemano por vuestro tiempo.*

*Atentamente,  
Maribel Campos  
Jefa de Estudios  
Presidenta de la Comisión de Docencia  
Hospital Clínico Universitario de Valencia*

*Tabla 19. Correo electrónico enviado en el primer contacto a los residentes del HCUV*

Posteriormente, se realizó un segundo contacto el día 6 de octubre de 2016. En este caso se indicaba de nuevo a los encuestados el objetivo del estudio y se informaba de la confidencialidad de los datos. Además, se incluía la URL para contestar al cuestionario (*Tabla 20*).

*Estimados Residentes,*

*Como ya os informamos, estamos realizando una investigación sobre el “uso de medios sociales en el contexto médico”, que tiene como objetivo conocer como utilizan los médicos en formación del Hospital Clínico Universitario de Valencia este canal para buscar y compartir información.*

*Os enviamos una encuesta voluntaria en el siguiente enlace, que habría que contestar antes del día 30 de octubre de 2016.*

*<https://goo.gl/forms/yb7F4T8H8SoHblWf1>*

*Las respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial.*

*Gracias de antemano por vuestro tiempo y colaboración.*

*Atentamente,  
Maribel Campos  
Jefa de Estudios  
Presidenta de la Comisión de Docencia  
Hospital Clínico Universitario de Valencia*

*Tabla 20. Correo electrónico enviado en el segundo contacto a los residentes del HCUV*

Tras estos dos primeros contactos, se realizó un tercer contacto el día 13 de octubre de 2016 a todos los encuestados como recordatorio para los que no habían cumplimentado el cuestionario. Posteriormente, el día 20 de octubre de 2016 se realizó un cuarto contacto, con el mismo texto, pero en este caso se intentó enviar sólo a los que no habían contestado. Pero esta tarea resultó ardua, ya que para poder conocer los que habían participado, utilizábamos los datos referentes a especialidad y año de inicio de la residencia para discriminarlos. En las especialidades en las que el número de plazas acreditadas era de 1 a 3, que eran todas excepto

tres, estos datos nos permitieron intuir el número de residentes que habían participado. Pero las especialidades con mayor número de plazas acreditadas como eran anestesiología y reanimación (5), medicina familiar y comunitaria (8) y pediatría y áreas específicas (6), no fue viable. Por lo que, ante la duda de si habían contestado o no, se envió de nuevo el cuestionario.

Finalmente se envió un quinto contacto el 27 de octubre de 2016. También, en este caso, intentando enviarlo sólo a los que no habían contestado pero nos surgieron los mismos problemas que en el contacto anterior. En este último contacto se enfatizó en que el plazo de entrega del cuestionario era el día 30 de octubre y que era la última oportunidad de participar.

A la vista de la baja participación y con el objetivo de aumentar el número de participantes, se realizaron dos intervenciones. Por una parte, se solicitó de forma verbal la colaboración para poder participar en el estudio a todos los residentes que acudían a la secretaría de la Comisión de Docencia del HCUV para cualquier información o asunto. No obstante, la gran mayoría rechazó contestar, alegando principalmente problemas de tiempo, incluso algunos informaron explícitamente no querer participar en el estudio. Por otro lado, al finalizar la sesión clínica mensual (26 de octubre de 2016) organizada por la Comisión de Docencia durante el periodo de envío, se les invitó a participar en la encuesta, facilitándola en formato papel para que la pudieran realizar en el momento, siendo la contestación de la gran mayoría de los que no habían participado, la negativa a realizarla por el mismo motivo, la falta de tiempo.

### 3.1.6 Análisis de la información obtenida

Las respuestas obtenidas a través del cuestionario online se integraron, registraron y organizaron en una hoja de cálculo Excel para su posterior análisis. Previamente, para asegurar la calidad de los datos, se revisaron con el fin de corregir posibles errores que hubieran podido causar distorsiones. Para ello se apli-

caron procedimientos como la comprobación de datos a partir de una selección de una muestra de casos, la comprobación univariante y la comprobación bivariante (González-Teruel y Barrios-Cerrejón, 2012). Una vez comprobada la calidad de estos datos, se realizó un análisis estadístico descriptivo básico utilizando el paquete estadístico SPSS mediante técnicas de análisis univariante, utilizando distribución de frecuencias y medidas de tendencia central.

### 3.1.7 Ética

Las cuestiones éticas que se contemplaron corresponden a las establecidas por el código ESOMAR (*European Society for opinion and Marketing Research*), código internacional del ámbito de la investigación social que determina la responsabilidad del investigador a través de diversos principios, de forma específica los siguientes: respeto a la legislación nacional e internacional en materia de investigación, mantenimiento de una conducta ética y no perjudicial para la reputación de la investigación ni a los participantes, colaboración voluntaria e informada de los participantes y asegurar la confidencialidad de la información obtenida. Para asegurar todo ello se informó por correo electrónico a los participantes de los objetivos de la investigación, así como de la duración aproximada de la cumplimentación del cuestionario y de que su participación era voluntaria, anónima y confidencial. Una vez informados, aunque no se les facilitó un consentimiento informado explícito, se consideró que de forma implícita daban su consentimiento si leían la primera pantalla del cuestionario y pulsaban el link para iniciar su cumplimentación.

Para poder disponer de los datos referentes a los participantes como eran su correo electrónico, especialidad y año de residencia, se requirió a la Dirección Médica del hospital una autorización para solicitarlos a la Comisión de Docencia del HCUV, con el compromiso de no obtener ni revelar información personalizada de ningún residente (Anexo 3). Así la dirección médica del HCUV dio su conformidad para la realización de la investigación.

## 3.2 RESULTADOS

En este epígrafe se describen los resultados obtenidos una vez respondida la encuesta respecto a la tasa de respuesta, la búsqueda de información médica general y, por último, los resultados sobre el uso de los medios sociales.

En primer lugar, se expone la tasa de respuesta así como la respuesta obtenida en función de la edad, la nacionalidad, el grado académico, el tipo de especialidad (médica, quirúrgica o servicios centrales) y el año de formación de los encuestados. Con relación a la búsqueda de información médica general, se analizó en primer lugar la motivación para buscar información en el contexto de su actividad laboral, con qué medio accedían a dicha información, cómo realizaban búsquedas en *Medline-PubMed* y, por último, el conocimiento que tenían sobre los recursos de información disponibles en la biblioteca de la Facultad de Medicina, un servicio que tradicionalmente ha sido utilizado por los médicos del HCUV, por la proximidad física de ambas instituciones y por el carácter universitario del hospital. Aunque exponer estos aspectos en primer lugar altera el orden de las preguntas del cuestionario, se ha creído conveniente hacerlo de esta manera para aportar mayor claridad a la exposición de resultados.

Además, se incluyen los resultados sobre el uso de medios sociales por los residentes, tanto a nivel personal como profesional. La primera pregunta, obviamente, fue si se utilizaban o no los medios sociales, y con qué frecuencia. En el supuesto de no utilizarse se investigaba qué barreras lo motivaban. Sobre el uso de los medios sociales en el ámbito profesional se presentan los resultados sobre

la utilidad y calidad que percibían de cada medio social, qué grado de satisfacción les proporcionaba su uso en su trabajo en el hospital. También sobre el uso de los medios sociales, tanto a nivel profesional como personal, se investigó qué conocimientos tenían respecto a la privacidad y el mantenimiento del anonimato. Para finalizar este apartado, se exponen los resultados sobre la opinión de los MIR del HCUV respecto a la posibilidad del uso de plataformas de intercambio de contenido médico en el hospital.

### 3.2.1 Tasa de respuesta y características de los informantes

De los 299 residentes que constituyeron la población de referencia, contestaron al cuestionario de forma voluntaria un total de 105 (35,1%). A los 194 residentes restantes, se le solicitó de forma verbal e insistente la participación cuando acudieron a la secretaría de la Comisión de Docencia del HCUV para realizar alguna consulta referente a su formación, o bien durante la realización de actividades formativas, como la sesión mensual de residentes. De éstos, sin embargo, rechazaron expresamente contestar un total de 86 residentes alegando problemas de falta de tiempo o, simplemente, no querer participar. No contestaron a la encuesta, ni se les pudo solicitar realizarla porque no fueron accesibles un total de 108 residentes. La *tabla 21*, muestra las tasas de respuesta de la población de estudio.

	N	%
Contestan al cuestionario	105	35,1
Rechazan expresamente contestar	86	28,8
No contestan	108	36,1
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>100,0</b>

Tabla 21. Tasa de respuesta

En la *tabla 22* se muestra la edad de los residentes que contestaron a la encuesta.

	N	%
Menos de 25 años	17	16,2
26-35 años	73	69,5
36-45 años	10	9,5
46-55 años	3	2,9
56-65 años	2	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

*Tabla 22. Edad de los residentes que contestan a la encuesta*

Así, contestaron 17 residentes menores de 25 años (16,2%), aunque la mayoría de los informantes tenía entre 26-36 años (73 residentes, 69,5%), que como ya se mencionó antes, esta franja de edad coincidió con el fin de grado de medicina más el tiempo de preparación del examen MIR, que como se observa, es la edad en la que generalmente se realiza la formación MIR.

En menor medida, los residentes que contestaron tenían 36 o más años. Es de suponer que se trataba de médicos especialistas que realizaban una segunda, incluso tercera residencia, o bien, era su primera formación como médico especialista. El dato preciso de realización de segunda o tercera residencia, no se pudo obtener, ya que la Comisión de Docencia no lo facilitó.

Dentro de los residentes encuestados por género, fue ligeramente mayor el porcentaje de mujeres que contestaron, con el 59%, frente a hombres el 41% (*Tabla 23*).

	N	%
Hombre	43	41
Mujer	62	59
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

*Tabla 23. Sexo de los informantes*



En cuanto a la nacionalidad, la mayoría de los residentes tenía nacionalidad española, el 88,6%. El menor número de residentes extranjeros fue debido a que el ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social fijó un cupo del 4%, para residentes extranjeros extracomunitarios, que podían optar a una plaza MIR anualmente. Así, hubo únicamente 12 residentes (11,4%) que tenían otra nacionalidad distinta a la española (colombiana, peruana, italiana, chilena, hondureña, armenia, venezolana y rumana). De éstos, 3 eran residentes de estados miembros de la Unión Europea (Italia y Rumanía) y sólo 9, de países extracomunitarios (Tabla 24).

	N	%
Española	93	88,6
Hondureña	1	1,0
Armenia	1	1,0
Colombiana	2	1,9
Peruana	2	1,9
Venezolana	1	1,0
Rumana	1	1,0
Italiana	2	1,9
Chilena	2	1,9
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

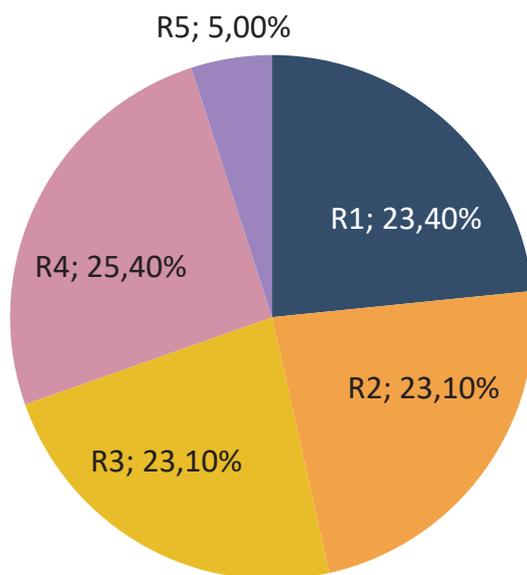
Tabla 24. Nacionalidad de los encuestados

En cuanto a la formación académica, la mayor parte de los residentes habían realizado solo la formación de grado o licenciatura, un total de 92 que correspondían al 87,6%. Solo un 12,4% había realizado estudios de máster ya que, una vez obtenido el título de graduado en medicina, el siguiente paso suele ser la preparación del examen MIR. Ninguno había realizado la formación de doctorado (Tabla 25).

	N	%
Grado/Licenciatura	92	87,6
Máster	13	12,4
Doctorado	0	0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Tabla 25. Grado académico de los encuestados

En cuanto al año de residencia en que se encontraban, el 23,4%, es decir 70 residentes estaban en el primer año, los residentes de segundo y tercer año eran 69 en cada año formativo por lo que tenían el mismo porcentaje, un 23,1%, los de cuarto año eran 76, que correspondía al 25,4%. Por último, 15 residentes eran de quinto año que correspondía al 5% (*Gráfico 1*).



*Gráfico 1. Porcentaje de residentes por año de residencia*

En la *tabla 26* se representa el número de residentes encuestados que fue de 105 y que correspondía a un 35,1% del total de población de estudio, que era de 299 residentes. Por año de residencia, la participación de los encuestados para los residentes de primer a cuarto año estuvo entre el 21 y el 25,7%, siendo grupo de residentes de tercer año el que presentó mayor participación con un porcentaje del 25,7%. Los residentes de quinto año tuvieron la participación más minoritaria siendo del 7,6%, coincidiendo con que era el grupo de menor número de residentes.

En la *tabla 26* y los gráficos 2 y 3 se representa a los residentes que contestaron a la encuesta por año de inicio de la residencia y tipo de especialidad, es decir, médica, quirúrgica o de servicios centrales.

	R1	R2	R3	R4	R5	Total	%
	2016-2017	2015-2016	2014-2015	2013-2014	2011-2012		
Especialidades Médicas	11	14	16	12	6	59	56,2
Especialidades Quirúrgicas	9	5	8	7	2	31	29,5
Servicios Centrales	5	4	3	3	0	15	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>25</b> <b>(23,8%)</b>	<b>23</b> <b>(21,9%)</b>	<b>27</b> <b>(25,7%)</b>	<b>22</b> <b>(21%)</b>	<b>8</b> <b>(7,6%)</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Tabla 26. Residentes encuestados por año de inicio de la residencia y tipo de especialidad

Por tipo de especialidad, el grupo de encuestados que presentó una mayor participación fue el de especialidades médicas con un 56,2% que correspondía a 59 residentes, el grupo de especialidades quirúrgicas con 31 residentes que correspondía al 29,5% y sólo participaron 15 residentes de especialidades de servicios centrales, que corresponde al 14,3%. (*Gráfico 2*).

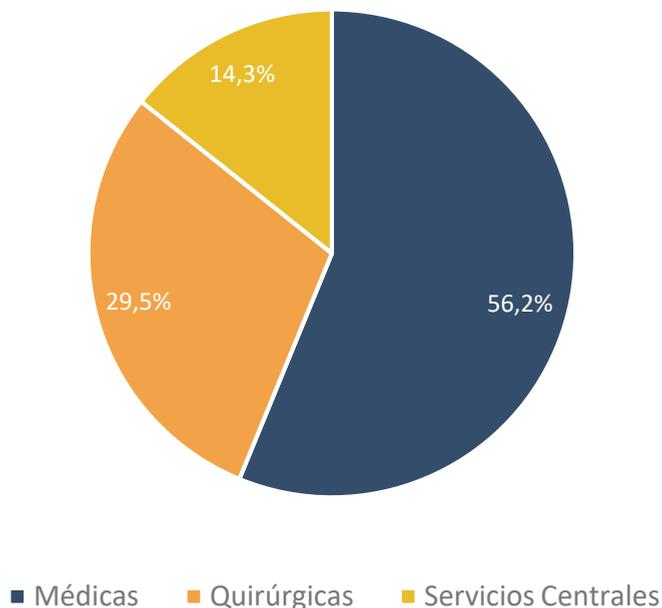


Gráfico 2. Tipo de especialidad de los encuestados

Los que más realizaron la encuesta por grupos fueron los residentes de especialidades de servicios centrales (15 de 38), pero al ser el grupo menos numeroso, sólo eran el 14% de los que respondieron.

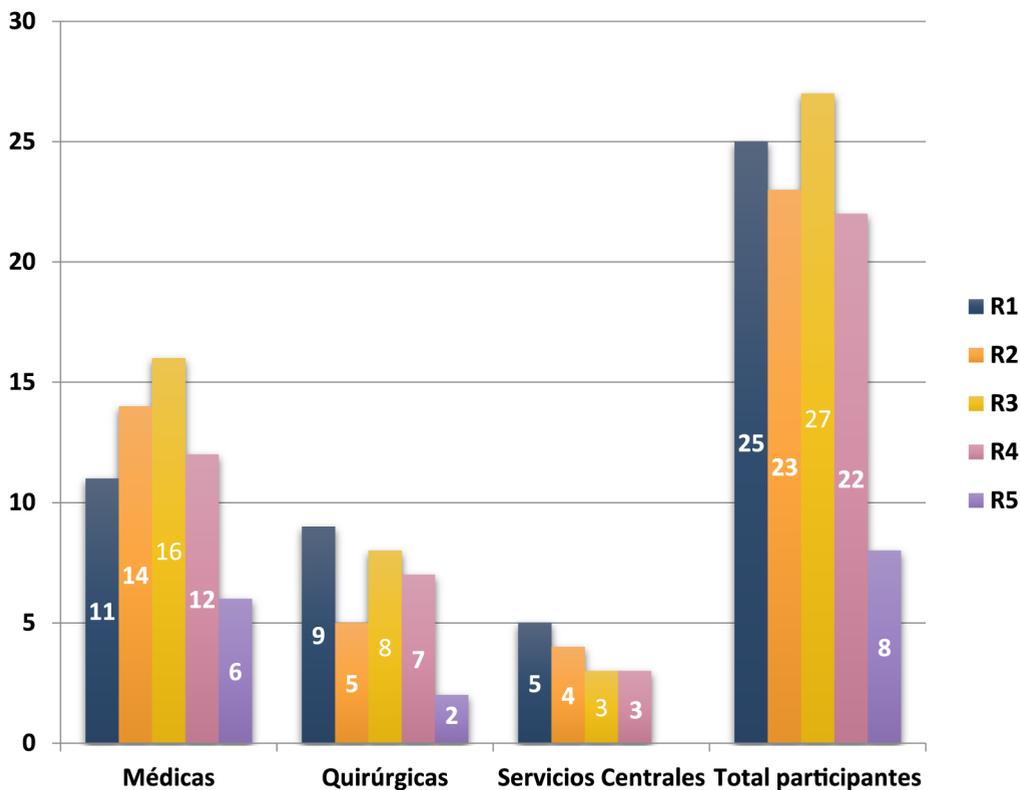


Gráfico 3. Número de residentes participantes por año de residencia y tipo de especialidad

### **3.2.2 Búsqueda de información médica en general**

En este apartado nos referimos a la información en general, la que podemos obtener tanto en la biblioteca, libros, revistas o consultando con otros compañeros. Se corresponde con las preguntas de la 36 a la 40 del cuestionario. Para obtener la información se realizó una serie de cinco preguntas sobre el tipo de información médica que buscaban, en qué medio la buscaban y en qué medio preferían hacerlo. Tal y como se ha explicado en la metodología, este apartado se contestaba en el último lugar, tras las preguntas referentes al uso de los medios sociales. Se hizo de esa forma tras la administración del cuestionario piloto y comprobar que era más adecuado anteponer las preguntas centrales, o sea las relativas a los medios sociales. No obstante, se exponen en primer lugar los resultados relativos al uso de la información en general porque proporciona el contexto general para interpretar el uso de los medios sociales como medio de acceder a la información. Este aspecto se expondrá en el siguiente epígrafe.

#### **3.2.2.1 Tareas relacionadas con el trabajo en el hospital que motivan la búsqueda de información**

En primer lugar, se preguntó a los residentes que valoraran la frecuencia con la que buscaban información para realizar una serie de tareas en la actividad asistencial diaria, y que eran: ayuda al diagnóstico, tratamientos para patologías comunes, fármacos, respuestas a preguntas formuladas por los pacientes, educación continua, investigación, intercambio de información con compañeros y, por último, para preparar sesiones de casos clínicos.

La tarea que más frecuentemente motivaba la búsqueda de información (frecuentemente o muy frecuentemente) fue, por este orden, la presentación de casos clínicos (70,4%), la educación continua (67,6%), la prescripción de medicamentos (66,6%) y la investigación (62,8%). La tarea que resultó ser la menos frecuente

para la que buscaban información (Nunca o raramente) fue la de responder a las preguntas del paciente en un 41,9% (tabla 27).

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Ayuda al diagnóstico	1,9	8,6	40,0	34,3	15,2
Opciones de tratamiento para enfermedades comunes	5,7	16,2	36,2	28,6	13,3
Medicamentos (incluyendo nuevos medicamentos y contraindicaciones)	1,9	8,6	22,9	39,0	27,6
Responder a las preguntas del paciente	11,4	30,5	41,0	15,2	1,9
Educación continua	3,8	12,4	16,2	43,8	23,8
Investigación	5,7	12,4	19,0	39,0	23,8
Intercambio de información con compañeros	7,6	18,1	39,0	25,7	9,5
Presentación de casos clínicos	3,8	3,8	21,9	51,4	19,0

Tabla 27. Tareas relacionadas con el trabajo que motivan la búsqueda de información y con qué frecuencia

En general, la mayoría de las tareas tienen medias comprendidas entre 3 y 4, indicando así que todas llevan de vez en cuando a la búsqueda de información (tabla 28).

La prescripción de medicamentos ( $\bar{X} = 3.8190$ ), la educación continua ( $\bar{X} = 3.7143$ ), la investigación ( $\bar{X} = 3.6286$ ) y los casos clínicos ( $\bar{X} = 3.7810$ ) son las variables que tienen medias más altas y medianas de 4 (“frecuentemente”). Por el contrario, la tarea que llevó con menos frecuencia a la búsqueda de información fue Dar respuesta a las preguntas del paciente ( $\bar{X} = 2.6571$ ).

	N	Media	Mediana	Moda
Ayuda al diagnóstico	105	3,5238	3	3
Tratamiento enfermedades	105	3,2762	3	3
Medicamentos	105	3,8190	4	4
Preguntas del paciente	105	2,6571	3	3
Educación continua	105	3,7143	4	4
Investigación	105	3,6286	4	4
Compañeros	105	3,1143	3	3
Casos clínicos	105	3,7810	4	4

Tabla 28. Medidas estadísticas de las tareas relacionadas con el trabajo que motivan la búsqueda de información

### 3.2.2.2 Medio de acceso a la información en el entorno laboral

En la *tabla 29* se describen los medios a través de los cuales los informantes accedían y desearían acceder a la información en el entorno de su trabajo. El 74,3% de los informantes contestó que accedió a la información en su trabajo a través del ordenador, siendo éste, con diferencia, el medio más utilizado, ya que es el único que proporciona el HCUV. El segundo medio más utilizado fue el teléfono móvil, con un 20% de los residentes que lo usaba para obtener información. Por último, la *tablet* (3,8%) y la forma presencial (1,9%) son escasamente utilizados. No obstante, un gran número de residentes (25,7%) indicó que le gustaría acceder a la información a través de la *tablet*, siendo éste el medio más solicitado después del ordenador (65%). Es también reseñable el hecho de que, aunque el 20% utilizaba el teléfono móvil para informarse, tan solo el 9,5% lo señaló como un medio deseado, a pesar de ser el teléfono móvil el más accesible por tenerlo siempre a mano.

		N	%
Ordenador en red	Accedes	78	74,3
	Te gustaría	65	65
Tablet	Accedes	4	3,8
	Te gustaría	27	25,7
Teléfono móvil	Accedes	21	20
	Te gustaría	10	9,5
De forma presencial	Accedes	2	1,9
	Te gustaría	3	2,9
<b>Total</b>	Accedes	105	100
	Te gustaría	105	100

Tabla 29. Medios de acceso a la información en el entorno laboral

### 3.2.2.3 Búsqueda de información en *Medline-PubMed*

Cuando se preguntó a los residentes el modo de buscar información en *Medline-PubMed* (tabla 30), la forma de buscar información más frecuentemente fue a través de *búsqueda por términos* (76,2%). Un número menor de encuestados hacía uso de los artículos relacionados o el sistema títulos similares siendo el 38,1%, de la combinación de conceptos usando AND, OR, NOT un 40%, de los límites que ofrece la plataforma el 32,4% o de los descriptores del *MeSH* únicamente el 26,7%. Solamente, un 6,7% de los informantes dijo no utilizar *Medline* o *PubMed*.

	N	%
Búsqueda por términos	80	76,2
Los "artículos relacionados"	40	38,1
Combinación de conceptos usando AND, OR, NOT	42	40,0
Uso de descriptores de MeSH	28	26,7
Límites	34	32,4
No utilizo Medline	7	6,7

Tabla 30. Medios de búsqueda en MEDLINE o PubMed



### 3.3.2.4 Grado de conocimiento y acceso a los recursos de información disponibles

Cuando se les preguntó a los residentes sobre los recursos de información disponibles en la biblioteca de la Facultad de Medicina y la frecuencia con que los utilizaban, se obtuvieron los resultados que se exponen en la *tabla 31*.

	Nunca he oído hablar de esto	Lo conozco, pero nunca lo he utilizado	Lo conozco, pero necesitaría formación para utilizarlo	Lo utilizo de vez en cuando	Lo utilizo regularmente
PubMed (MEDLINE)	5,7	5,7	11,4	36,2	41,0
Embase	23,8	33,3	25,7	11,4	5,7
AMEDEO: The Medical Literature Guide	52,4	30,5	12,4	2,9	1,9
CLINICAL TRIALS	35,2	25,7	23,8	13,3	1,9
Cochrane Library Plus	15,2	19,0	26,7	28,6	10,5
UpToDate	11,5	11,5	13,5	28,8	34,6
JBI CONNECT: Institut Joanna Briggs	64,4	22,1	9,6	1,9	1,9
Trip Databas	63,8	18,1	11,4	5,7	1,0
Web Of Science (WoS)	41,0	21,9	24,8	7,6	4,8
SCOPUS	49,5	21,9	20,0	5,7	2,9
Revistas electrónicas	7,6	9,5	21,0	26,7	35,2
Atlas de Anatomía Humana	42,9	32,4	11,4	10,5	2,9
Harrison online	14,3	32,4	20,0	24,8	8,6
Otros libros electrónicos en biomedicina	25,7	23,8	21,0	18,1	11,4

Tabla 31. Frecuencia de uso de los recursos de información electrónica disponibles en la Facultad de Medicina de Valencia

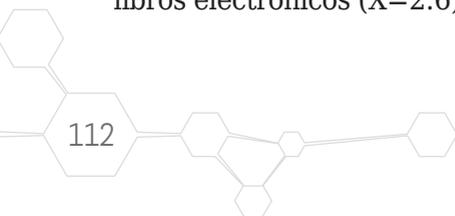
Los recursos más utilizados (Lo utilizo de vez en cuando o regularmente) fueron *Medline-PubMed* con un 77,2%, *UpToDate* y las revistas electrónicas con una frecuencia de uso similares, el 63,4% y 61,9% respectivamente.

Por el contrario, los recursos menos utilizados, bien porque no los conocían o porque conociéndolos nunca los habían utilizado, fueron con porcentajes similares *JBI CONNECT* con el 86,5%, *AMEDEO: The Medical Literature Guides* el 82,9% y *Trip Database* con el 81,9%. En todos los casos coincidió que el no utilizarlos fue porque no eran recursos conocidos, sobre todo en los casos de *JBI CONNECT* (Nunca he oído hablar de esto en el 64,4%) y *Trip Database* (Nunca he oído hablar de esto en el 63,8%). Llama la atención el que casi la mitad de los informantes nunca han oído hablar de *Scopus* (49,5%) y que un 42,9% no había oído hablar de los atlas de anatomía online, siendo una asignatura básica en el primer año del grado.

Otra opción de respuesta fue “Lo conozco, pero necesitaría formación para utilizarlo” y los recursos que con mayor frecuencia indicaron esta necesidad fueron *Cochrane Library* con un 26,7%, *Embase* el 25,7%, *Web of Science* el 24,8% y *CLINICAL TRIALS* el 23,8%. Otros recursos que los informantes dijeron conocer, pero igualmente necesitarían formación, aunque en menor medida (en torno al 20%) fueron, por este orden, revistas electrónicas, otros libros electrónicos, *Scopus* y *Harrison Online*.

Un análisis detallado de las respuestas (*Tabla 32*) revela que, de entre los distintos recursos de información electrónica a los que se puede acceder a través de la biblioteca de la Facultad de Medicina y/o del hospital, los más utilizados, con una mediana de 4 (lo utilizo de vez en cuando) son *PubMed* ( $\bar{X}=4.0$ ), *UpToDate* ( $\bar{X}=3.6$ ) y revistas electrónicas ( $\bar{X}=3.7$ ). Por otro lado, los menos utilizados, con una mediana de 1 (nunca he oído hablar de esto) son *AMEDEO* ( $\bar{X}=1.7$ ), *JBI CONNECT* ( $\bar{X}=1.5$ ) y *Trip Database* ( $\bar{X}=1.6$ ).

Otros medios conocidos, pero para los que la mayoría indicó necesitar formación para utilizarlos eran *Cochrane Library Plus* ( $\bar{X}=3$ ), *Harrison online* ( $\bar{X}=2.8$ ) y otros libros electrónicos ( $\bar{X}=2.6$ ).



	N	Media	Mediana	Moda
PubMed	105	4.0	4	5
Embase	105	2.4	2	2
AMEDEO	105	1.7	1	1
Clinical trials	105	2.2	2	1
Cochrane Library Plus	105	3	3	4
UpToDate	104	3.6	4	5
JBICONNECT	104	1.5	1	1
Trip Databas	105	1.6	1	1
WoS	105	2.1	2	1
SCOPUS	105	1.9	2	1
Revistas electrónicas	105	3.7	4	5
Atlas de Anatomía	105	1.9	2	1
Harrison online	105	2.8	3	2
Otros libros electrónicos	105	2.6	3	1

Tabla 32. Recursos de información electrónica disponibles en la Facultad de Medicina

### 3.2.3 Uso de medios sociales

En este apartado se presentan los resultados relativos a las preguntas de la 2 a la 35 del cuestionario que versan sobre el uso de los medios sociales. Se investigó, en primer lugar, el uso o no de los medios sociales y en el supuesto de no usarlos, que barreras encontraron para no utilizarlos. En segundo lugar, se expone la frecuencia de uso de los principales medios sociales. En tercer lugar, se exponen los resultados sobre el uso de medios sociales en el entorno laboral. Asimismo, se exponen los resultados sobre los conocimientos que tenían respecto a privacidad y anonimato sobre medios sociales. Por último, se exponen los resultados respecto a la mejora que les supondría respecto a la búsqueda, generación e intercambio de

información la implantación de sistemas basados en los medios sociales y la tecnología *Web 2.0* en el entorno laboral.

### 3.2.3.1 Uso de medios sociales y motivos de no uso

De los 105 médicos residentes que contestaron la encuesta, únicamente 11, es decir el 10,5% dijeron que no utilizaban los medios sociales. De ellos, dos tenían menos de 25 años (18,2%), siete entre 26 y 35 (63,6%) y dos entre 36 y 45 (18,2%), y ninguno en los grupos de mayor edad.

	N	%
Si	94	89,5
No	11	14,5
Total	105	100

Tabla 33. Uso de medios sociales

Las razones que dieron para no utilizarlos aparecen en la *tabla 34*. Estas razones fueron, la falta de tiempo, el preferir formas tradicionales de accesos a la información, la falta de privacidad y la falta de destrezas para su uso, todas ellas en proporciones similares.

	N	Media	Mediana	Moda
Falta de tiempo	11	4.0	5	5
Preferencia por formas tradicionales de acceso a la información	11	3.8	4	4
Pérdida de privacidad	11	3.9	4	5
Falta destrezas	11	3.6	4	4

Tabla 34. Barreras para el uso de medios sociales



Para los residentes que dijeron no utilizar los medios sociales, la principal barrera fue la falta de tiempo ( $\bar{X}=4.0$ ), como indica una mediana de 5 (muy importante). La media de las otras variables fue también muy alta, superiores al 3.5, lo que indica que todas las razones contribuyen considerablemente al no uso de los medios sociales.

### 3.2.3.2 Frecuencia de uso de los medios sociales

De los 105 residentes que contestaron a la encuesta, un total de 94 (que corresponde con un 89,5%) afirmaron que sí utilizaban o habían utilizado algún medio social. La frecuencia con la que utilizaron los medios sociales propuestos aparece en la tabla 35.

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Facebook	5,3	8,5	12,8	36,2	37,2
Google +	35,1	18,1	14,9	13,8	18,1
Linkedin	68,1	14,9	7,4	6,4	3,2
Twitter	41,5	29,8	12,8	8,5	7,4
Slideshare	52,1	24,5	12,8	6,4	4,3
Skype	23,4	35,1	30,9	9,6	1,1
Wikipedia	6,4	11,7	34	36,2	11,7
Youtube	4,3	7,4	22,3	39,4	26,6
Instagram	33	13,8	9,6	25,5	18,1
MySpace	86,2	9,6	1,1	2,1	1,1
Flickr	80,9	13,8	1,1	3,2	1,1
Pinterest	69,1	20,2	3,2	4,3	3,2
Foros online	45,7	17	25,5	8,5	3,2
Blogs	36,2	19,1	23,4	14,9	6,4
Podcasts	61,7	19,1	10,6	4,3	4,3

Tabla 35. Frecuencia de uso de medios sociales

Los medios sociales que dijeron utilizar con más frecuencia, con las opciones “Frecuentemente” o “Muy frecuentemente” fueron *Facebook* (73,4%) y *Youtube* (66%), seguido, aunque menos frecuentemente de *Wikipedia* (47,9%) e *Instagram* (43,6%). Estos medios sociales más utilizados por nuestros informantes coinciden con ser los medios sociales de mayor frecuencia de uso en el mundo.

Por otro lado, hay medios sociales que dijeron utilizar con “muy poca frecuencia” o “nunca”, como *MySpace* en un 95,8%, *Flickr* en un 94,7%, *Pinterest* el 89,3%, *LinkedIn* en un 83% y podcasts con un 80,8%. Llamó la atención que medios sociales como los podcasts y *Slideshare*, que son herramientas en los que se comparten contenidos con potencial interés para el ámbito de ciencias de la salud, no los utilizaran. Por otra parte, tampoco se utilizan o tienen un uso ocasional medios tan relevantes para compartir contenidos como los foros online y los blogs. Por otra parte, igualmente es relevante el poco uso de la plataforma *LinkedIn*, especializada en la búsqueda de empleo.

El gráfico 4 muestra la frecuencia de uso del medio social más utilizado entre la población de estudio, *Facebook*.

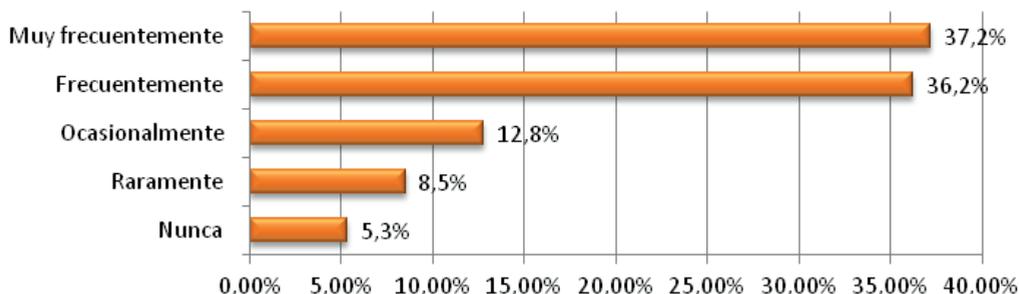


Gráfico 4. Frecuencia de uso de Facebook

De forma detallada, entre todos los medios sociales propuestos predominaba el uso de *Facebook* ( $\bar{X}=3.9$ ) y *YouTube* ( $\bar{X}=3.7$ ), ambos con una mediana de 4 (“usados frecuentemente”). *Facebook* es también el único medio social en el que aparece marcada la opción de “uso muy frecuente” ( $M_o= 5$ ). Los medios sociales menos utilizados, como indican las medianas de 1 (“nunca”), fueron *LinkedIn*

( $\bar{X}$ =1.6), Slideshare ( $\bar{X}$ = 1.8), MySpace ( $\bar{X}$ = 1.2), Flickr ( $\bar{X}$ = 1.2), Pinterest ( $\bar{X}$ =1.5) y Podcasts ( $\bar{X}$ = 1.7).

	N	Media	Mediana	Moda
Facebook	94	3.9	4	5
Google+	94	2.6	2	1
Linkedin	94	1.6	1	1
Twitter	94	2.1	2	1
Slideshare	94	1.8	1	1
Skype	94	2.2	2	2
Wikipedia	94	3.3	3	4
Youtube	94	3.7	4	4
Instagram	94	2.8	3	1
MySpace	94	1.2	1	1
Flickr	94	1.2	1	1
Pinterest	94	1.5	1	1
Foros online	94	2.0	2	1
Blogs	94	2.3	2	1
Podcast	94	1.7	1	1

Tabla 36. Medios Sociales utilizados por los Residentes del HCUV

### 3.2.3.3 Uso y valoración de los medios sociales en el entorno laboral

En cuanto al uso de los medios en el entorno laboral, se preguntó a los residentes sobre el uso de distintos medios sociales para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con el trabajo que desempeñan en el hospital. A esta cuestión respondieron que fue *Wikipedia* el medio más utilizado, seguido de las plataformas multimedia y las redes sociales en porcentajes similares, en torno al 60%. La *tabla 37* y el *gráfico 5* muestran estos datos.

	SI		NO	
	N	%	N	%
Redes sociales	59	62,7	41	37,3
Microblogging (Twitter)	17	18	83	82
Wikipedia	80	85	20	15
Blogs	41	46,3	59	53,7
Plataformas multimedia	62	65,9	38	34,9
Foros	12	12,7	88	87,3
Bibliotecas virtuales	23	24,4	77	75,6

Tabla 37. Uso de los medios sociales para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con el trabajo

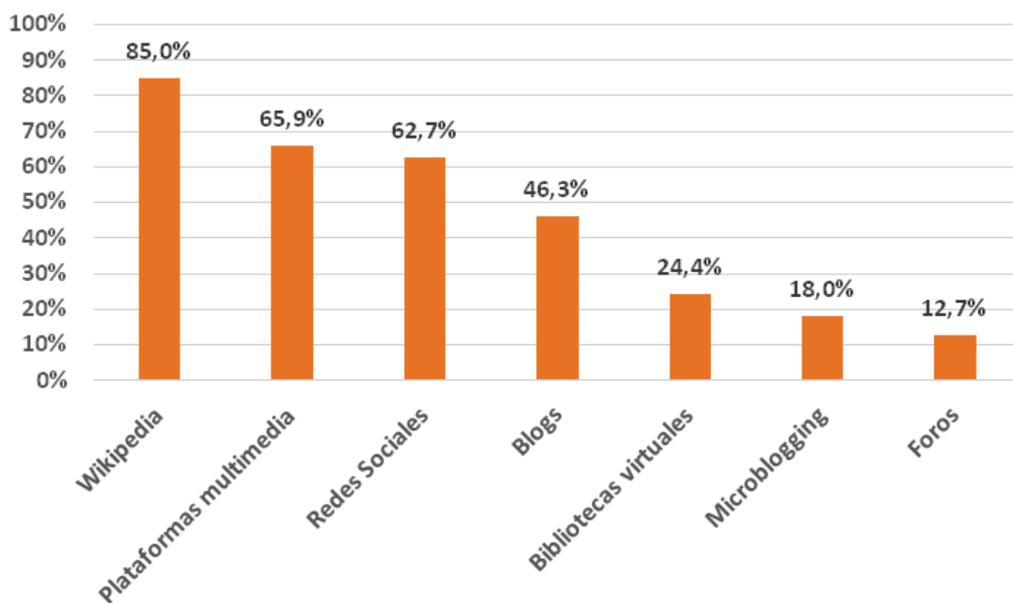


Gráfico 5. Porcentajes de uso de los distintos medios sociales para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con el trabajo

También se les preguntó a los residentes sobre dos importantes cuestiones respecto a cada medio social utilizado en el trabajo, que eran la utilidad y la calidad que percibían de cada uno de ellos (*tablas 38 y 39*). Respecto a la utilidad (*Tabla 38*) el medio considerado más útil fue, con diferencia, las bibliotecas virtuales (91,3%) seguido de las plataformas multimedia (59,7%). Llama la atención el que la *Wikipedia*, siendo el medio más utilizado no es el que más útil resulta. Por otra parte, los medios que fueron considerados menos útiles en el entorno laboral fueron los foros online y el microblogging.

	Ninguna utilidad 1	2	3	4	Muchísima utilidad 5
<i>Redes sociales</i>	1,7	16,9	40,7	33,9	6,8
<i>Microblogging (Twitter)</i>	11,8	17,6	29,4	29,4	11,8
<i>Wikipedia</i>	3,8	8,8	45,0	32,5	10,0
<i>Blogs</i>	2,4	19,5	31,7	39,0	7,3
<i>Plataformas multimedia</i>	1,6	4,8	33,9	35,5	24,2
<i>Foros</i>	8,3	25,0	25,0	25,0	16,7
<i>Bibliotecas virtuales</i>	0,0	0,0	8,7	69,6	21,7

Tabla 38. Utilidad de distintos medios sociales utilizados en el entorno laboral

Con relación a la calidad percibida (*tabla 39*) de la información disponible en los medios sociales utilizados en el entorno laboral, el resultado es coincidente en cuanto a los que se perciben con información de mayor calidad. Estos son las bibliotecas virtuales (95,7%) y las plataformas multimedia. De nuevo, no se valora especialmente la calidad de la *Wikipedia* pese a ser el medio más utilizado.

	Ninguna utilidad 1	2	3	4	Muchísima utilidad 5
<b>Redes sociales</b>	5,1	20,3	50,8	18,6	5,1
<b>Microblogging (Twitter)</b>	5,9	5,9	58,8	17,6	11,8
<b>Wikipedia</b>	6,3	23,8	42,5	23,8	3,8
<b>Blogs</b>	2,4	26,8	34,1	34,1	2,4
<b>Plataformas multimedia</b>	0,0	3,2	43,5	32,3	21,0
<b>Foros</b>	0,0	33,3	33,3	25,0	8,3
<b>Bibliotecas virtuales</b>	0,0	0,0	4,3	60,9	34,8

Tabla 39. Calidad de la información disponible en los distintos medios sociales utilizados en el entorno laboral

La *tabla 40*, resume los resultados respecto a uso, utilidad y calidad de la información de los medios sociales en el trabajo. El medio social más utilizado para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con el trabajo de los informantes fue *Wikipedia* (85,1%), seguido de plataformas de contenido multimedia (66%) y de las redes sociales (62,8%). Por otra parte, los medios sociales menos utilizados fueron los foros (12,8%) y *Twitter* (18,1%).

Los medios sociales considerados más útiles para el trabajo y con mayor calidad de información fueron los contenidos multimedia y las bibliotecas virtuales, ambos con una mediana de 4 en los parámetros de utilidad y calidad. Es reseñable el hecho de que, pese a la alta valoración de la utilidad y calidad de las bibliotecas virtuales tal y como se ha mencionado, tan solo el 24,5% de los residentes afirmaron utilizarlas para su trabajo.



		Frecuencia	Media	Moda	Mediana
Red Social	Uso	59 (62,8%)			
	Utilidad	59	3,2	3	3
	Calidad	59	2,9	3	3
Twitter	Uso	17 (18,1%)			
	Utilidad	17	3,1	3	3
	Calidad	17	3,2	3	3
Wikipedia	Uso	80 (85,1%)			
	Utilidad	80	3,3	3	3
	Calidad	80	2,9	3	3
Blogs	Uso	41 (43,6%)			
	Utilidad	41	3,2	4	3
	Calidad	41	3,0	3	3
Multimedia	Uso	62 (66%)			
	Utilidad	62	3,7	4	4
	Calidad	62	3,7	3	4
Foros	Uso	12 (12,8%)			
	Utilidad	12	3,1	2	3
	Calidad	12	3,0	2	3
Bibliotecas virtuales	Uso	23 (24,5%)			
	Utilidad	23	4,1	4	4
	Calidad	23	4,3	4	4

Tabla 40. Uso, utilidad y calidad de la información de los medios sociales en el trabajo

La utilidad y calidad media de estos medios oscila entre 3 y 4 sobre 5, siendo las bibliotecas virtuales las mejor valoradas, aunque son las quintas en penetración. Nótese también que *Facebook* es el tercer medio en uso pero el quinto en utilidad y el sexto en calidad. Por eso, resulta conveniente crear un índice global de importancia que combine la utilidad y calidad del medio con su penetración en la población. Este es el ranking global de importancia de los medios sociales, en el que la calidad y utilidad de los medios se ve matizada por su uso.

### 3.2.3.4 Opiniones respecto al uso de medios sociales en el entorno laboral

La *tabla 41* muestra las valoraciones que hicieron los residentes respecto a una serie de aspectos de los medios sociales en el contexto de su trabajo. Los mayores niveles de acuerdo (más del 50%), con opciones “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” se obtuvieron respecto la búsqueda activa de nuevas formas de uso de los medios sociales en el trabajo (80,8%), a su facilidad de uso (80,7% de las respuestas), la posibilidad de comunicarse con otros médicos o residentes de otros lugares (73,4%), la actitud motivadora de compañeros para utilizar los medios sociales en mi trabajo (61,7%) y la realización del trabajo con mayor eficacia (58,5%). Por otra parte, los mayores niveles de desacuerdo se obtuvieron respecto a la afirmación “Cuando los médicos y residentes compartimos información, beneficiamos a la comunidad entera de profesionales sanitarios” (32,9%) y “Me permite atender mejor a los pacientes” (23,4%).

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A. Me permite hacer mi trabajo con mayor eficacia	5,3	2,1	34,0	46,8	11,7
B. Me permite atender mejor a los pacientes	5,3	18,1	35,1	31,9	9,6
C. Considero fácil utilizar los medios sociales	1,1	6,5	11,8	58,1	22,6
D. Busco activamente nuevas formas de usar los medios sociales en mi trabajo	1,1	6,4	11,7	58,5	22,3
E. Cuando los médicos y residentes compartimos información, beneficiamos a la comunidad entera de profesionales sanitarios	10,6	22,3	38,3	22,3	6,4
F. Existe muchos médicos y residentes de otros lugares con los que puedo comunicarme gracias a este medio	1,1	5,3	20,2	55,3	18,1
G. La actitud de mis compañeros, médicos y residentes, me motiva a utilizar los medios sociales en mi trabajo	2,1	11,7	24,5	44,7	17,0

Tabla 41. Grado de satisfacción con el uso de medios sociales en el contexto laboral

En términos generales, las medias de todos los ítems se encuentran alrededor del 3 y del 4, indicando que los residentes se muestran tíbicamente de acuerdo con las afirmaciones expuestas (Tabla 42). Todos los ítems muestran medianas de 4 excepto el B (me permite atender mejor a mis pacientes) y el E (cuando los médicos y residentes compartimos información, beneficiamos a la comunidad entera de profesionales sanitarios), lo que indica que los usuarios tienen más dudas acerca de la utilidad de los medios sociales para atender mejor a los pacientes o para beneficiar a la comunidad de profesionales sanitarios. Por el contrario, se muestran de acuerdo con la afirmación de que les permite hacer su trabajo con mayor eficacia, consideran fácil su utilización, buscan nuevas formas de usarlos en su trabajo, creen que existen muchos profesionales con los que pueden comunicarse gracias a estos y su utilización está motivada por la actitud de otros compañeros, médicos y residentes.

	N	Media	Mediana	Moda
A. Me permite hacer mi trabajo con mayor eficacia	94	2,9	4	3
B. Me permite atender mejor a los pacientes	94	3,2	3	3
C. Considero fácil utilizar los medios sociales	94	3,5	4	4
D. Busco activamente nuevas formas de usar los medios sociales en mi trabajo	94	3,6	4	4
E. Cuando los médicos y residentes compartimos información, beneficiamos a la comunidad entera de profesionales sanitarios	94	3,8	3	4
F. Existe muchos médicos y residentes de otros lugares con los que puedo comunicarme gracias a este medio	93	3,9	4	4
G. La actitud de mis compañeros, médicos y residentes, me motiva a utilizar los medios sociales en mi trabajo	94	3,9	4	4

Tabla 42. Opiniones respecto al uso de medios sociales en el trabajo

### 3.2.3.5 Privacidad y anonimato en los medios sociales

Con relación a la privacidad y anonimato en los medios sociales (*Tabla 43*), el 89,5% de los informantes consideraba que utilizar algún medio social conlleva riesgos relacionados con la privacidad, mientras que tan solo el 23,8% conocía como eliminar la información personal que aparece publicada online. Un número considerable de usuarios conocía los resultados que aparecían cuando se busca su nombre completo en *Google* y toma medidas para controlar la información personal que está accesible a través de los medios sociales (62,9% y 57,1% respectivamente).

		N	%
<i>¿Consideras que utilizar algún medio social conlleva riesgos relacionados con la privacidad?</i>	<b>Sí</b>	94	89,5
	<b>No</b>	11	10,5
	<b>Total</b>	105	100
<i>¿Conoces los resultados que aparecen cuando se busca tu nombre completo en Google?</i>	<b>Sí</b>	66	62,9
	<b>No</b>	39	37,1
	<b>Total</b>	105	100
<i>¿Tomas medidas para controlar la información sobre ti que está accesible a través de los medios sociales?</i>	<b>Sí</b>	60	57,1
	<b>No</b>	45	42,9
	<b>Total</b>	105	100
<i>¿Conoces cómo eliminar la información online que aparece sobre ti?</i>	<b>Sí</b>	25	23,8
	<b>No</b>	80	76,2
	<b>Total</b>	105	100

Tabla 43. Privacidad en los medios sociales



### 3.2.3.6 Uso de plataformas de intercambio de contenido en el hospital

En el caso de que el hospital implementara una plataforma que permitiera buscar, generar y compartir contenidos, la mayoría de los residentes preferiría recibir actualizaciones sobre investigaciones dentro de su especialidad (91,4%) y acceso a revistas científicas (89,5%) (Tabla 44). También fueron numerosos los que señalaron que les gustaría recibir formación online no presencial (75,2%) e información sobre cursos y conferencias (71,4%). Los servicios menos solicitados por los residentes fueron las actualizaciones sobre investigaciones en otros campos distintos a su especialidad (17,1%), los foros online (20%) y las wikis (19%).

	N	%
Actualización sobre investigaciones dentro de mi especialidad	96	91,4
Acceso a revistas científicas	94	89,5
Formación online no presencial	79	75,2
Información sobre cursos y conferencias	75	71,4
Materiales para el autoaprendizaje	66	62,9
Foros online	21	20
Wikis	20	19,0
Actualización sobre investigaciones en otros campos distintos a mi especialidad	18	17,1

Tabla 44. Uso de plataformas de intercambio de contenido en el hospital

### 3.3 SUMARIO DE RESULTADOS

A continuación, se destacan los resultados más relevantes obtenidos por medio del estudio de encuesta. Estos resultados se retomarán y contextualizarán en el epígrafe de discusión.

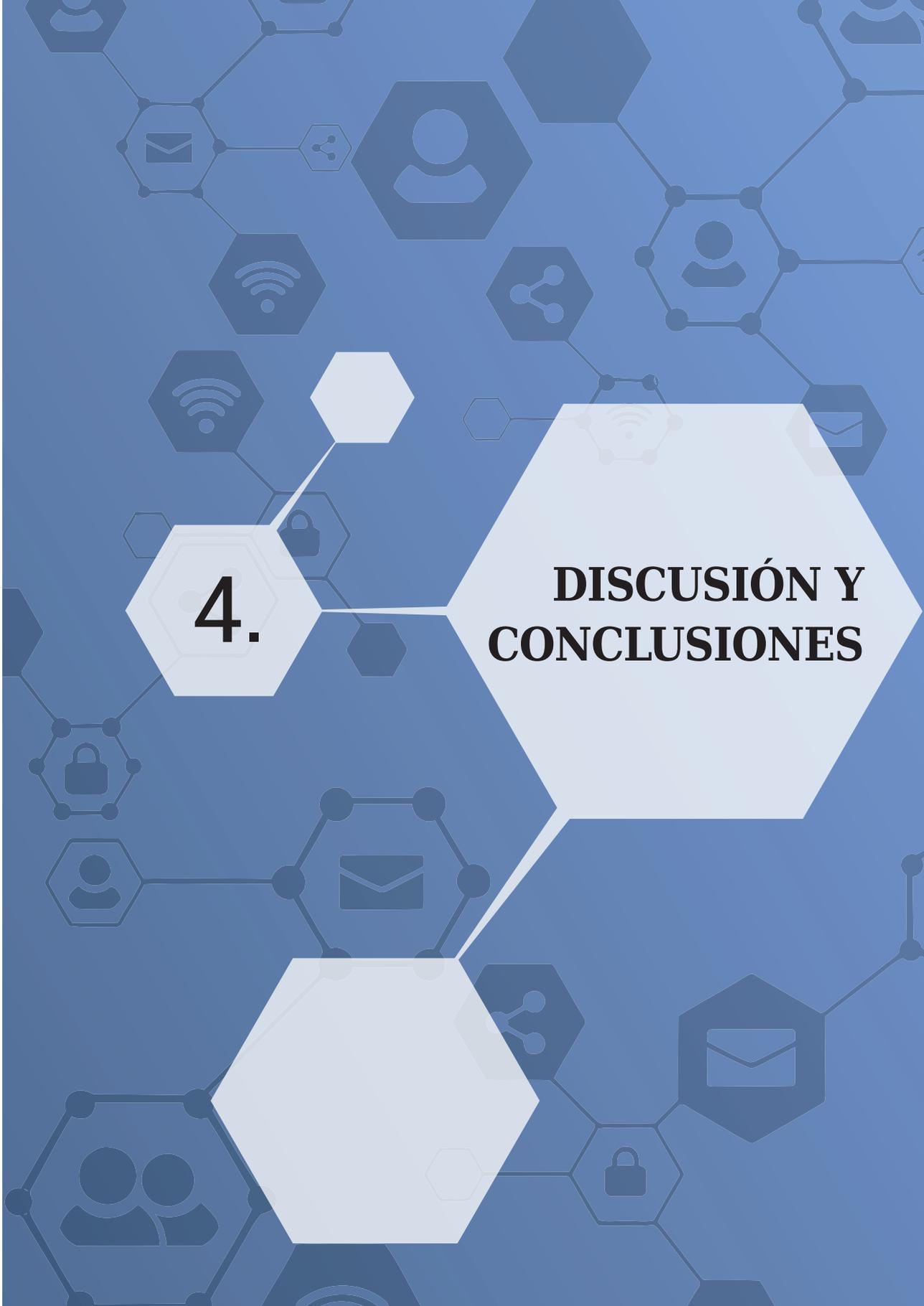
- Se obtuvo una tasa de respuesta del 35,1%, es decir, participaron 105 de un total de 299 residentes. La tasa de respuesta por especialidades fue de 56,2% en unidades docentes de especialidades médicas, el 29,5% de quirúrgicas y el 14,3% de servicios centrales. Destacó el alto porcentaje de residentes que expresamente se negaron a contestar al cuestionario (86 residentes, 28,8%), la mayoría expresaron que por falta de tiempo. La franja de edad de la mayoría de los informantes fue de 26-35 años, con un 59% de mujeres y un 41% de hombres. Y el 87% de los encuestados habían realizado estudios de grado.
- Se realizaron cuatro preguntas para obtener información sobre la búsqueda de información médica en general. En primer lugar, sobre que tareas relacionadas con el trabajo les motivaban a buscar información, se consideraron 8 tareas que fueron: ayuda al diagnóstico, tratamientos, fármacos, respuesta a cuestiones de los pacientes, educación continua, investigación, intercambio de información entre colegas y presentación de casos clínicos. Las que más frecuentemente motivaban la búsqueda de información fueron: fármacos en el 27,6% y educación continua y la investigación ambas con un 23,8%. La que menos, un 11,4% respondieron que nunca, fue el responder preguntas de los pacientes.
- Las respuestas frecuente y muy frecuente, es decir, las que más motivan a buscar información con unos porcentajes similares, fueron las presentaciones de casos clínicos con un 70,4%, la educación continua el 67,6% y fármacos 66,6%. Con porcentaje algo menor las tareas de investigación, con

el 62,8%. Las que nunca o raramente motivan a buscar información son responder a preguntas de los pacientes, el 41,9%, y le siguieron en frecuencia el intercambio de información con compañeros y los tratamientos.

- La segunda cuestión valorada fue con qué medio accedían a la información en el hospital y con cual les gustaría acceder. Accedían el 74,3% con ordenador y coincidió con que el 65% era el modo que preferían para acceder a la información. Un 25,7% respondió que les gustaría acceder con Tablet. La búsqueda de acceso a la información fue a través del ordenador y coincidió con ser la que más preferían utilizar.
- La tercera pregunta fue la forma de acceso a *Medline-PubMed*, que podía ser: búsqueda por términos, artículos relacionados, combinar conceptos (AND, OR y NOT), uso de descriptores y poniendo límites. Se daba la opción de no acceso a *Medline*, y un 6,7% respondieron no utilizarlo. La forma más frecuente de búsqueda fue “búsqueda por términos”.
- La cuarta y última pregunta de este apartado fue la relativa al grado de conocimiento y acceso a los recursos informáticos disponibles en la Facultad de Medicina. Los recursos preguntados fueron: *Medline*, *Embase*, *AMEDEO*, *The Medical Literature Guide*, *Clinical trials*, *Cochrane Lybrary plus*, *UpToDate*, *JBICONNECT*, *Trip Databas*, *Web Of Science*, *SCOPUS*, revistas electrónicas, atlas de anatomía, *Harrison online* y otros libros electrónicos.
- Manifestaron “no conocerlo” o “conocerlo, pero no haberlo utilizado nunca”: *JBICONNECT* 86.5% y con porcentajes similares *AMEDEO* en el 82,9% y *Trip Databas* el 81,9%. Lo que más utilizaron de forma regular fueron *Medline* en el 41%, *UpToDate* 34,6% y revistas electrónicas en el 35,2%. Solicitaron necesitar formación para su uso de la *Web Of Science* (WOS) en el 24,8%, *Cochrane Library plus* el 26,7%, *Embase* 25,7%, otros libros electrónicos 21% y *Harrison online* 20%.
- Se apreció un gran desconocimiento de algunos recursos médicos, incluso un 5,7% manifestaron que “Nunca he oído hablar de esto”, en relación con *Medline*.
- En el segundo apartado relativo al uso de los medios sociales, se realizaron seis preguntas. La primera pregunta fue si usaban medios sociales o no, y 11 de los encuestados, es decir 10,47%, respondieron que no utilizaban. El

principal motivo de no uso fue la falta de tiempo y, motivos con porcentajes similares aunque algo menores, fueron el preferir usos tradicionales de accesos a la información, pérdida de privacidad y la falta de destreza.

- Respecto a la frecuencia de uso de los medios sociales más utilizados fueron *Facebook*, *YouTube* e *Instagram*. Destaca *Facebook* con una mediana de 4 que indica uso muy frecuente por muchos informantes. Los menos usados con repuestas de “nunca” o “raramente” fueron *MySpace* 95,8%, *Flickr* 94,7%, *Pinterest* 89,3% y *Lindkelin* 83%.
- Respecto al uso y valoración en el ámbito profesional de los medios sociales, 94 encuestados dijeron utilizarlos y 11 no. El más utilizado fue *Wikipedia* y en segundo lugar las plataformas multimedia y redes sociales. Contrastó con que el más utilizado, que fue *Wikipedia*, se le consideró el de menor utilidad y calidad. Los de mayor utilidad y calidad fueron plataformas multimedia que sí son los más utilizados en segundo lugar. En cambio, las bibliotecas virtuales se consideraron de gran utilidad y calidad, pero se usaron muy poco, solo el 24,5%.
- Respecto al uso de medios sociales en el entorno laboral, se preguntaron siete cuestiones para conocer el grado de satisfacción de los residentes. Los mayores niveles de acuerdo corresponden a la facilidad que tienen para usarlos (80,7%), buscar nuevas formas de uso (80,8%) y que les permita conectar con colegas de otros sitios (73,4%). También están de acuerdo con que los compañeros les motivan a usarlos en el 61,7% y en el 58,5% pensaron que les facilitó el trabajo diario. No hay desacuerdos importantes, respecto a ninguna cuestión.
- Relativo a la privacidad y anonimato en los medios sociales, la mayoría, con el 89,5% ven riesgos en relación con el uso de medios sociales y contrasta con que a pesar de ese riesgo sólo el 57% toman medidas de control sobre la información que aparece de ellos y únicamente el 23,8% saben eliminar contenidos de ellos en los medios sociales.
- Sobre el uso de plataformas de intercambio de contenido en el hospital no está actualmente implantado en el HCUV, y en el supuesto de que se implantara, demandaron sobre todo, actualizaciones sobre investigaciones de la especialidad en que se forman, acceso a revistas científicas y la formación online.

The background is a solid blue color with a pattern of white hexagons connected by thin white lines, resembling a network or molecular structure. Various icons are scattered throughout, including a person silhouette, a Wi-Fi signal, a padlock, an envelope, and a share symbol. A large white hexagon is positioned in the center-right, containing the main title. A smaller white hexagon is to its left, containing the number '4.'.

**4.**

**DISCUSIÓN Y  
CONCLUSIONES**



Esta tesis ha presentado una doble perspectiva en cuanto al estudio del uso de los medios sociales por parte de los médicos residentes, considerado como un nuevo escenario de difusión, intercambio y uso de la información. Para ello se han revisado las investigaciones realizadas a nivel internacional sobre la materia y se ha realizado un estudio en un entorno concreto, el del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

La revisión bibliográfica realizada proporciona un mapa de la investigación reciente sobre el comportamiento informacional de los médicos residentes en los medios sociales, mostrando los aspectos investigados y aquellos en los que la literatura sobre el tema muestra lagunas por ser aspectos todavía no abordados. La presencia y el uso de estos medios fueron el aspecto más investigado, seguido por el intercambio de información, las relaciones sociales establecidas y, finalmente, la búsqueda y el uso de la información. Sin embargo, el diseño de dicha investigación carecía de fundamentación teórica (excepto en un caso), y los métodos más empleados fueron las encuestas y los análisis de contenido. Este aspecto también es observado por la revisión realizada por Chan y Leung (2018) y lo interpretan como una evidencia de la naturaleza temprana y exploratoria de dicha investigación.

En primer lugar, los resultados muestran una alta presencia de los médicos residentes en los medios sociales, generalmente para fines no profesionales. Por esta razón, los datos revelan un grupo de usuarios potenciales para quienes la tecnología *Web 2.0* no supone un impedimento. Además, sus expectativas en otras áreas, cómo la educación, giran en torno al aprendizaje colaborativo, con comentarios

claros y específicos proporcionados a través de la interacción continua a través, por ejemplo, de blogs o podcasts (Wall, 2012). Desde el punto de vista de la provisión de información y el diseño de programas de formación, estas expectativas, junto con el uso de los medios sociales en la vida cotidiana, son dos argumentos que respaldarían la viabilidad de comunidades virtuales de práctica basadas en la tecnología *Web 2.0* en el lugar de trabajo. Como Hurtubise et al. (2017) afirman, se ha demostrado que estas comunidades son una forma efectiva de intercambiar conocimientos, al tiempo que ayudan a mejorar la práctica de la medicina, aunque su implementación requiere una comprensión de las características del usuario y de cómo emplea estas plataformas, tanto en el lugar de trabajo y como en su vida cotidiana.

Además, se ha puesto en evidencia que los médicos residentes consultan cada vez más información, aunque aportan poco contenido. Esto es consistente con la revisión de Rolls et al. (2016), en la que el comportamiento de “no publicación” constituyó entre el 28% y el 46% del comportamiento informacional observado. Sin embargo, es necesario contextualizar esta cuestión pues el comportamiento informacional no solo implica una búsqueda activa y sistemática de información, sino también una atención pasiva y, lo que Wilson (1997) llama, búsquedas pasivas refiriéndose a la recepción de información sin una búsqueda intencional. Este hecho apunta a una cuestión que es necesario tomar en consideración cuando se pretende actuar en los medios sociales. Se trata de la diversidad de usuarios que es necesario considerar, de acuerdo con su grado de participación. En este sentido, Wenger et al. (2002) distinguieron tres grupos de usuarios en las comunidades de práctica: un pequeño grupo central de personas que participan activamente (10-15% de la comunidad), un grupo activo, cuyos miembros asisten a reuniones regularmente y participan ocasionalmente (15-20%) y, finalmente, una gran parte de los miembros de la comunidad que son periféricos y rara vez participan. Esta clasificación lleva a hacerse algunas preguntas: ¿Qué factores pueden influir en el grado de participación de los médicos residentes en los medios sociales? ¿Cuáles son las barreras y factores motivadores que afectan el uso de diferentes medios sociales?

En este sentido, sólo ocho de los estudios revisados abordaron los factores que determinan el uso de los medios sociales por parte de los médicos residentes. Así,

los factores que impiden su uso incluyen la falta de tiempo, la privacidad y seguridad, junto con límites mal definidos entre el trabajo y la vida privada, la sobrecarga de información y las necesidades de formación. También hay factores que favorecen el uso de los medios sociales como la posibilidad de uso colaborativo. Este resultado coincide con los hallazgos de Hsu, et al. (2015), que muestran que la interacción personal con la comunidad dentro de este medio tiene un efecto positivo en la satisfacción y en su uso continuado. También hay otros factores, como el entretenimiento, la socialización, la búsqueda de información y la presentación personal, que pueden fomentar el uso continuo de los medios sociales. Por lo tanto, desde el punto de vista de aquellos que administran estos espacios, las estrategias para fomentar el uso pueden incluir la provisión de herramientas en línea que sean amigables, el reconocimiento público de los usuarios a través de incentivos en el caso de proporcionar información, junto con formas de establecer un perfil público y la posibilidad de conectar con otros usuarios (Hsu et al., 2015). Por otra parte, los médicos residentes también podrían ser aliados ideales cuando se trata de implementar servicios de esta naturaleza, con la contribución de sus propias ideas y la promoción del uso. Como ya se ha mencionado en la introducción de esta tesis, esta estrategia está respaldada por la teoría de la difusión de la innovación de Rogers (1983) en relación con el ritmo variable al que las diferentes categorías de individuos dentro de un sistema social determinado adoptan la innovación. Estos se clasifican en innovadores, primeros adoptantes, mayoría precoz, mayoría rezagada y tradicionales. Los innovadores importan una idea desde el exterior y la incorporan al sistema social, mientras que los primeros adoptantes aceptan una innovación antes que la mayoría precoz, la mayoría rezagada y los tradicionales. Por lo tanto, si consideramos que los médicos residentes son potenciales innovadores o primeros adoptantes, podemos deducir que podrían llegar a asumir un papel en la promoción de las características y los beneficios de las herramientas de la *Web 2.0* en el contexto sanitario.

Además de los aspectos mencionados, el intercambio de información, las relaciones en los medios sociales y la búsqueda y uso de la información son, en este orden, los aspectos sobre los que los estudios revisados aportaron evidencia. Así, la mayoría de las investigaciones trataron estas cuestiones desde la perspectiva de la interacción del paciente y, en menor medida, la interacción con otros profesionales. En este sentido, el segundo aspecto más cubierto fue el intercambio de

información, casi exclusivamente en el contexto de los niveles de privacidad y estándares profesionales requeridos (es decir, la imagen profesional que los residentes proyectan de sí mismos). Esto es algo que debe establecerse en el contexto del profesionalismo online, junto con las relaciones con los pacientes y la búsqueda de información sobre ellos. Se trata de un tema de gran interés en la literatura sobre los medios sociales en medicina (*Chretien y Tuck, 2015*), dadas sus implicaciones legales y éticas. Además, cómo afirmaron George y Green (2012), la literatura científica está llena de advertencias sobre cómo las redes sociales ponen en peligro la relación médico-paciente. Sin embargo, los resultados de esta revisión muestran que los médicos residentes generalmente consideran que los medios sociales son un lugar inapropiado para dicha interacción.

No obstante, a pesar de este aspecto negativo de la interacción médico-paciente, existen proyectos exitosos destinados a brindar apoyo a las comunidades de pacientes, por ejemplo, en Dhar et al. (2017) para trasplantes hepáticos, o la publicación de contenido en redes sociales para intervenciones en el sector de la salud pública (*Morrison et al., 2019*). También se debe tener en cuenta que las personas de todas las edades utilizan cada vez más los recursos de información en línea para buscar información en salud (*Best, et al., 2016*). En este sentido, vale la pena señalar que los estudios revisados destacan el importante papel desempeñado por los profesionales sanitarios como proveedores de información. La importancia de este tipo de interacción se muestra en estudios basados en la teoría de la fuerza de los vínculos débiles de Granovetter (1973), según la cual la red social de un individuo está formada por vínculos fuertes con personas que forman parte de su red y por vínculos débiles con personas en contacto con otras redes que pueden ofrecer información relevante adicional. La teoría establece que solo los vínculos débiles sirven como enlaces a otra red social, lo que permite el acceso a nueva información que no fluye a través de vínculos fuertes, es decir, las relaciones habituales de la red social de un individuo. Desde esta perspectiva, Morey (2006) revela la importancia de los profesionales sanitarios (vínculos débiles) como proveedores de información relacionada con la salud para las poblaciones afroamericanas desfavorecidas, mientras que Pettigrew (1999) señala el papel de las enfermeras de atención geriátrica en las redes sociales de los ancianos a los que atienden.



Si bien la interacción entre los residentes médicos y los pacientes fue el foco principal de la mayoría de los estudios revisados, no se puede decir lo mismo de la interacción con otros colegas. Solo 8 de los 38 estudios revisados abordaron algún aspecto relacionado con esta cuestión. En términos de intercambio de información, estos resultados son insuficientes para determinar qué información comparten los residentes médicos y qué los motiva a hacerlo. Con respecto al tipo de información, Rolls et al. (2016) destacan la dificultad de extraer este tipo de dato de los pocos estudios que abordan el tema, debido a la calidad limitada de algunas investigaciones y las diferentes metodologías utilizadas. No obstante, sí distingue entre contenido manifiesto y latente, así como entre contenido clínico y no clínico publicado por profesionales de la salud en Twitter y en listas de distribución. Con respecto a esto último, es interesante observar la revisión de Oh y Syn (2015) sobre la motivación para compartir información en los medios sociales. Estos autores identificaron diez motivos diferentes: disfrute, eficacia, aprendizaje, ganancia personal, altruismo, interés comunitario, compromiso social, empatía, reputación y reciprocidad. Cada motivo está estrechamente relacionado con un aspecto de los medios sociales. La participación social es el motivo principal para usar *Facebook*, por ejemplo, mientras que el aprendizaje es el motor de otras redes sociales, como *Twitter* y *YouTube*. Esta información sobre usuarios potenciales de cualquier plataforma *Web 2.0* se podría utilizar para desarrollar estrategias diseñadas para fomentar la contribución del contenido generado por el usuario.

En lo que se refiere a las relaciones con otros colegas, lo cual constituye un potencial canal de obtención de información, los resultados muestran una actitud favorable para establecer vínculos de este tipo. De hecho, los estudios del comportamiento informacional realizados en el contexto médico muestran que los colegas son la principal fuente de información (Younger, 2010). Esto es consistente con revisiones previas realizadas en el contexto de los profesionales de la salud, como la de Chan y Leung (2018), en la que se evidencia que los sitios de redes sociales son vistos como un mecanismo para mejorar la comunicación y el intercambio de información entre estos profesionales.

Finalmente, solo tres estudios abordaron la búsqueda y el uso de información que no fuera en relación con los pacientes. Una vez más, estos resultados son insuficientes para sacar conclusiones. Diversas investigaciones muestran el papel

clave desempeñado por los medios sociales en la difusión del conocimiento (*Hamm et al., 2013*) y su importancia como fuente de información en comparación con, por ejemplo, las revistas científicas (*Usher et al., 2014*). En el caso de los residentes médicos, necesitaríamos saber cómo buscan información y qué medio social están usando. A este respecto, la búsqueda de información ha sido un aspecto ampliamente discutido en el contexto de la investigación sobre el comportamiento informacional. Así, por ejemplo, el modelo teórico desarrollado por Kuhlthau (2004) describe las fases del proceso de búsqueda de información estableciendo zonas de intervención para diagnosticar el rol que debe asumir un profesional de la información para mediar en ese proceso. Desde el punto de vista de este profesional, un modelo como el mencionado es una herramienta de gran utilidad para determinar qué hacer a la hora de proporcionar información a los usuarios o al diseñar estrategias de formación. En este sentido, Holliday y Li (2004) aplicaron este modelo a un grupo de estudiantes universitarios considerados como pertenecientes a la generación *millennial*. Estos autores encontraron cambios significativos, en contraste con las generaciones anteriores, en la forma en que los miembros de este grupo buscaban información, centrada en un mayor uso de los recursos de información accesibles a través de la web. Es por esta razón que las estrategias de alfabetización digital deben adaptarse a los nuevos hábitos de búsqueda de información en el contexto de las plataformas accesibles a través de Internet y los medios sociales. Así, Kim et al. (2014) describieron el propósito que llevaba a utilizar los medios sociales a un grupo de usuarios (por ejemplo, Wikipedia, sitios sociales de preguntas y respuestas, reseñas de usuarios y sitios para compartir videos) para obtener información de referencia. Wikipedia y los sitios sociales de preguntas y respuestas se utilizaron para la verificación de hechos. Las opiniones de los usuarios, los sitios de redes sociales, los blogs y los microblogs se utilizaron para obtener información de otros usuarios. Los sitios sociales de preguntas y respuestas y los sitios para compartir videos se utilizaron para encontrar soluciones o instrucciones prácticas y para actualizaciones. Como en el estudio de Kim et al. (2014), el conocimiento de las razones por las cuales los residentes médicos usan cada tipo de medio social sería importante para quienes deben planificar sistemas de información adecuados a este grupo de usuarios al permitirles elegir qué plataforma es la más adecuada, de acuerdo con sus requerimientos.



En cuanto al estudio de encuesta de los MIR del HCUV, éste ha permitido recabar información relevante sobre el comportamiento informacional de un grupo de población en un entorno laboral concreto. Estos datos pueden ser el punto de partida para el establecimiento tanto de mecanismos de provisión de información como de diseños de programas de formación para la búsqueda y uso de la información destinada a una nueva generación de médicos. Por otra parte, suponen una actualización de la tesis de González-Teruel (2000), hasta la fecha el único estudio realizado en el HCUV sobre esta cuestión.

Pese a la relevancia de los datos aportados, es necesario destacar desde un punto de vista metodológico, la baja tasa de respuesta obtenida, el 35,1% del total de residentes, lo que limita la representatividad de los resultados. No obstante, este dato es superior al de otros estudios sobre el uso de los medios sociales por parte de los médicos que obtuvieron una tasa de respuesta inferior al 30% (*Bosslet, et al., 2011; Ginory, et al., 2012; Schweitzer y Hannan, 2012; Loeb et al., 2014; Klee, et al., 2015; Garg et al., 2016; Brissette et al., 2017; Dawkins, et al., 2017; Wagner et al., 2017*) o similar a otros que obtuvieron tasas de respuesta de entre el 30 y el 40% (*Go, et al., 2012; Strausburg, et al., 2013; Barnett et al., 2013*).

La mayor diferencia entre la tasa de respuesta del presente estudio y otros con objetivos similares se presenta con relación al trabajo de Ozutemiz et al. (2015) que obtuvo una tasa del 81,3% y el de Bibault et al. (2014) que fue del 93,6%. Para el primer caso la razón de este resultado fue que se optó por un modo de administración del cuestionario combinando un procedimiento online y otro presencial aprovechando tres reuniones científicas. En el segundo caso, la estrategia para obtener esa alta tasa de respuesta fue que la encuesta se administró en un curso presencial. A pesar de que en el presente estudio se han aplicado estrategias similares para aumentar la participación, los informantes no cooperantes han respondido de forma recurrente de forma negativa por lo que no ha habido más opción que renunciar a recabar sus respuestas. Por otra parte, el modo inicial de promover la participación en la encuesta a través de correos electrónicos aseguraba la difusión entre todos los MIR del HCUV y, por lo tanto, una previsible mayor participación. No obstante, es necesario destacar que esta forma de proceder junto con la administración del cuestionario a través de un formulario Web, puede haber introducido un sesgo de autoselección que se traduce en que los que aceptaron participar

son aquellos más motivados y familiarizados con el uso de los medios sociales, mientras que los que no son usuarios de este medio descartaron la participación. Para De-Marchis (2012) este sesgo podría superarse si se tiene información previa sobre la población a investigar, seleccionando los datos de determinados perfiles hasta obtener una muestra representativa. En nuestro caso el modo de proceder hubiera sido la determinación de quién es usuario de los medios sociales y quien no, empleando distintas estrategias para recabar información de cada grupo. Sin embargo, éste fue precisamente un objetivo de este estudio y los datos sobre el grado de utilización de los medios sociales con los que se contaba eran únicamente los aportados por estudios similares revisados que apuntaban un alto grado de uso. Por lo tanto, no habiendo datos específicos sobre la población a este respecto, es difícil, si no imposible evitar este sesgo. Únicamente, podría interpretarse que la no respuesta también es un indicador de un no uso de los medios sociales. No obstante, más investigación al respecto sería necesaria.

En general, la tasa baja de respuesta en los estudios de encuesta es un problema documentado de forma recurrente en la literatura médica (*Kellerman y Herold, 2001; VanGeest, Et al., 2007*). Ya en el año 1985, Sudman trató esta cuestión aportando varias razones por las cuales los profesionales, entre ellos los médicos, no cooperaban en los estudios de encuesta. Una de ellas era que el encuestado está muy ocupado y que el tiempo dedicado a completar la encuesta podía dedicarlo a otras tareas profesionales más importantes o lucrativas. De hecho, esta fue la principal razón alegada por los MIR que no deseaban contestar al cuestionario. Pero Sudman (1985) describió una segunda razón, muy relacionada con la anterior, que fue que el valor de la encuesta no esté claro para el encuestado o, si está claro, que la percepción de este valor es escasa. Como en otras actividades profesionales, los informantes aplican una relación costo-beneficio implícita cuando se les solicita que participen, equilibrando el valor percibido de la encuesta con el tiempo que lleva contestarla. En el caso del presente estudio, ésta puede ser la razón de mayor peso para la baja participación. Partiendo de este motivo, se podría deducir que cualquier aspecto que no se perciba como beneficioso y directamente relacionado con la función que desempeña el MIR en el hospital se considera una pérdida de tiempo y con escasa importancia, lo que lleva a una escasa cooperación. Esta cuestión podría haberse paliado ofreciendo incentivos, no tanto económicos sino más bien relacionados con la obtención de algún beneficio para su formación. Por otra

parte, también podría interpretarse que los MIR del HCUV no perciben los medios sociales como algo relacionado con su trabajo y formación, viéndose como un medio más relacionado con la vida privada que con su vida laboral.

Más allá de la tasa de respuesta obtenida, los resultados hacen referencia a dos ámbitos. El primero es la búsqueda de información médica por parte de los MIR del HCUV, el segundo ha permitido trasladar este aspecto a un nuevo medio de obtención, intercambio, generación y uso de la información, el de los medios sociales.

Con relación a la búsqueda de información médica en general, la encuesta proporcionó información sobre cuatro aspectos: las tareas relacionadas con el trabajo en el hospital que suponían una motivación para la búsqueda de información, el medio por el que accedían a esta información, el modo en que buscaban información en la principal base de datos del área y el grado de conocimiento y acceso a los recursos de información disponibles.

Respecto a las tareas que les motivaban a buscar información, la tarea que resultó ser la más frecuente fue la de prescripción de medicamentos, resultados que coinciden con estudios previos sobre necesidades de información de los médicos residentes (*Green, et al., 2000; Schilling, et al., 2005 y Martinez-Silveira y Oddone, 2008*). Igualmente, los residentes encuestados mencionaron tareas relacionadas con la preparación de sesiones clínicas y la formación continuada, así como la investigación. En este último caso, es llamativo el que ninguna de las personas que respondió a la encuesta tenía el grado de doctor, pero este tipo de tareas era la motivación en muchos casos para la búsqueda de información. Este hecho podría indicar el que compaginaban su formación en el hospital con su formación académica por medio de los estudios de doctorado.

Por el contrario, las tareas que menos estuvieron relacionadas con la búsqueda de información fueron la respuesta a las preguntas de los pacientes. Al ser el contacto con los pacientes generalmente de forma presencial y las preguntas surgir en el momento de la visita médica, es posible que no se produzca la búsqueda de información por la desconfianza que puedan generar en dichos pacientes (*Brennan et al., 2014*). La relación médico-paciente se basa en la confianza, la empatía y debe transmitir seguridad al paciente, para así conseguir una atención afectiva-efectiva

basada en la evidencia científica y de gran calidad médica. Esta relación puede verse afectada y generar escepticismo en el paciente, al interpretar la búsqueda de información como pérdida de las aptitudes del médico. Por otra parte, durante la consulta el tiempo de que se dispone es limitado, y no permite realizar una búsqueda precisa y extensa de información. En este sentido, las cuestiones que se quedan sin contestar en el contexto de la consulta médica es un tema recurrente que ha sido el foco de investigaciones ya desde los años 80 del pasado siglo (*Covell, et al., 1985*) y una revisión sobre la búsqueda de información por parte de los médicos concluyó que las preguntas en el momento de la atención al paciente son comunes pero en más de la mitad de los casos se quedan sin responder (*Grandage, et al., 2002*). No es extraño por lo tanto que los residentes no identifiquen el contexto de la consulta médica como el más propicio para responder preguntas de los pacientes o preguntas propias a través del acto de buscar información.

El segundo aspecto planteado fue el medio con el que accedían a la información en el hospital y con cuál les gustaría acceder. Los residentes accedían fundamentalmente con ordenador en red con un 74,3%, ya que era el único medio disponible en el hospital con conexión a internet, y en segundo lugar, pero en menor proporción, 20%, con su teléfono móvil. Este resultado no es sorprendente a la vista de estudios similares en los que se evidencia la preferencia de los médicos más jóvenes o en formación por los recursos electrónicos frente a los tradicionales para acceder a la información (*Denny, et al., 2015; Chong, et al., 2016*) principalmente por la utilidad percibida y la facilidad de acceso (*Denny et al, 2015*). Sin embargo, destaca el hecho del poco uso del teléfono móvil para acceder a la información o la tablet. Este es un medio que generalmente destaca en los estudios realizados en los últimos años sobre el modo de buscar información por parte de los médicos (*Ozutemiz et al., 2015; Brassilet al., 2017; Gartrell et al., 2018*) y que se ha considerado como uno de los medios más efectivos para apoyar las decisiones clínicas pues un acceso inmediato a la información mejora el cumplimiento de las pautas de tratamiento clínico y permite el acceso a los datos necesarios en la visita médica, por lo que mejora la documentación del paciente y disminuye los errores médicos (*Gartrell et al., 2018*). No obstante, en nuestro caso, la búsqueda de información inmediata fue para cuestiones más puntuales como corroborar un determinado tratamiento o aclarar alguna duda. Sin embargo, la cumplimentación del tratamiento depende del propio paciente y de la confianza y empatía que haya surgido durante la entre-

vista clínica. Realmente cuando se busca información más extensa se prefiere el uso de un ordenador en red por la comodidad que ofrece el dispositivo, pantalla más amplia y seguridad. No obstante, el no disponer de red wifi en el hospital en el momento de realizar el estudio limitaba mucho el acceso a la búsqueda de información durante la actividad asistencial. Por otra parte, el 25,7% de los MIR respondió que les gustaría acceder a los recursos de información con *tablet* ya que les permitiría acceder desde cualquier zona del hospital, el soporte es cómodo y supliría la falta de puntos de ordenador, todo ello, si dispusieran de una red wifi de buena calidad.

Pero con relación a los medios de acceder a la información resulta llamativo el hecho de que solo en un porcentaje muy bajo dicen acceder a la información o les gustaría acceder a la información de forma presencial. Este resultado lleva a concluir que los medios tradicionales, como la biblioteca, no forman parte de su rutina de trabajo. Otros estudios han documentado la escasa importancia de esta institución en la práctica diaria (*Bassil et al., 2017; Martinez-Silveira, 2008*). Pero, aunque se ha documentado el poco uso de la biblioteca en la rutina de trabajo de los médicos en formación, sí se reconoce su importancia como proveedor de información de calidad (*Gardois et al., 2011*) y la posibilidad de que se pudieran integrar en el entorno de trabajo de los médicos a través de la figura del bibliotecario integrado o, al menos, que hubiera una posibilidad de un acceso inmediato al personal de la biblioteca a través de medios, como por ejemplo, un chat (*Bassil et al., 2017*). Sin embargo, esta posibilidad en el entorno estudiado no tiene visos de ser viable. Fundamentalmente porque en la propia estructura del hospital no se contempla la existencia de una unidad con funciones de proveedor de información médico-científica, lo que da idea de la poca importancia concedida a esta función.

El tercer aspecto que se preguntó fue de qué modo buscaban información en Medline los residentes. Como es bien sabido, se trata de una fuente de información casi hegemónica en el panorama de la documentación científico-médica. Las respuestas dadas a esta cuestión podían ser un indicador del grado de competencia en la búsqueda de información de los residentes además de la destreza específica en el uso de esta fuente. De esta manera, el 76,2% dijo que por medio de "Búsqueda por términos", es decir, empleaban la forma de búsqueda más sencilla, lo que denota poca formación en el uso de esta base de datos, resultados coincidentes

con estudios previos (*Martínez-Silveira, 2008; Gardois et al., 2011; Bassil et al., 2017*). Las otras opciones de búsqueda son más expertas y se usan con menos frecuencia. Además, es llamativo el “no uso” de la base de datos porque son médicos en formación que por requerimiento de su programa formativo tienen que realizar sesiones clínicas, presentar posters y casos clínicos en congresos y realizar publicaciones, entre otras actividades formativas, lo que le obliga a buscar información. Es probable que estos siete informantes que dijeron no utilizar *Medline-Pubmed*, estuvieran incluidos en el grupo de los que tampoco utilizaba medios sociales, por los mismos motivos, es decir, falta de tiempo para buscar información o falta de destrezas. En cualquier caso, este resultado apunta a la necesidad de formación en el uso de *Medline-Pubmed* en particular e igualmente en la búsqueda de información en general, tal y como revelan las siguientes preguntas del cuestionario. En este sentido, es necesario destacar que en el momento de realizar la investigación la realización de cursos de formación para adquirir destrezas en el uso de fuentes de información tenía carácter voluntario. Esta formación podía hacerse a través de cursos facilitados por la EVES, aunque los residentes no los elegían porque generalmente preferían cursos de contenido más clínico. Por otra parte, la Comisión de Docencia no ofertaba este tipo de formación por la dificultad de encontrar profesores y porque, al no disponer de presupuesto propio, en el hipotético caso de encontrarlos, tendrían que impartirlos de modo altruista, lo que sumado a su escasa disponibilidad, lo hacía inviable.

El cuarto y último aspecto que se preguntó fue si conocían los recursos de información que tenían disponibles en la Facultad de Medicina y con qué frecuencia los utilizaban. El recurso más utilizado fue *Pubmed-Medline* con un 77,2%. Sin embargo, este dato contrasta con el obtenido en el apartado anterior donde dijeron utilizar la forma más sencilla de acceso a esta base de datos. Es decir, usar la usaron, pero todo indica que sin las destrezas necesarias para hacer una explotación en profundidad de esta fuente de información, lo que corrobora la necesidad de formación antes mencionada. En segundo lugar, utilizaban *UpToDate*, una de las fuentes que los residentes más utilizan según los resultados de estudios similares (*Chong et al., 2016; Bassil et al., 2017*) y también, las revistas electrónicas, con porcentajes similares, en torno al 60%. Por otra parte, llama la atención que la gran cantidad de recursos de los que disponen en la biblioteca de ciencias de la salud de la *Universitat de València* (por ejemplo, *Embase, Cochrane Library Plus* y

*Web of Science*) son desconocidos para ellos o, si son conocidos, les gustaría tener formación para su utilización. De nuevo esta carencia de utilización de los principales recursos de información médica que manifiestan confirma la necesidad de formación.

Con relación al comportamiento informacional en los medios sociales de los MIR del HCUV, la encuesta aportó información sobre seis aspectos: el uso o no de los medios sociales y los motivos de no uso, la frecuencia de uso, el uso y valoración en el entorno laboral, las opiniones respecto al uso de los medios sociales en el entorno laboral, la privacidad y el anonimato y el uso de plataformas de intercambio de contenido en el hospital.

En primer lugar, respecto a los resultados sobre el uso de medios sociales, es necesario destacar el alto porcentaje de MIR que dijeron utilizarlos, el 89,5%. Esto indica una amplia presencia de este grupo de población en ese medio y es un resultado coincidente con la mayoría de los estudios revisados sobre la cuestión, con porcentajes de presencia en medios sociales en torno al 80-90% (*Bibault et al., 2014; Adilman et al., 2016; Dawkins et al., 2017*) y, en general, con una actitud favorable al uso de este medio (*Wagner et al, 2018*). Es necesario recordar que únicamente bajan estos porcentajes, sobre el 50% (*Golden et al., 2012*), cuando solo se observa el uso de la red social *Facebook* o cuando se discrimina por edad. En este sentido, es revelador el estudio de Adilman et al. (2016) en el que, vista la presencia de los médicos en medios sociales, el porcentaje es superior al general en el caso de los médicos residentes. A priori este resultado apuntaría a la viabilidad de plataformas basadas en la *Web 2.0* en el entorno del HCUV y a la posibilidad de atribuir a los MIR el rol de agente de cambio para que una innovación de este tipo tuviera éxito. De hecho, tal y como se ha mencionado al describir los recursos de información disponibles en el hospital, era evidente que los residentes eran con mucha frecuencia quienes ponían al día de la disponibilidad de estos recursos a los facultativos de más edad. Sin embargo, el alto grado de presencia en los medios sociales, siendo importante, no es suficiente. Otros aspectos que reveló la encuesta también deben ser tenidos en consideración, como a continuación se describe.

El primero de ellos se refiere a los factores que condicionan el uso de medios sociales. Es decir, las barreras que presenta su uso, que en nuestra investigación

fue en primer lugar la falta de tiempo pero únicamente con un punto porcentual de diferencia respecto a perder la privacidad (el 89,5% consideró que el uso de medios sociales en el entorno laboral tenía riesgos) o inclinarse por formas tradicionales de acceso a la información como las bibliotecas. En este sentido, este resultado está en la línea de los estudios de Barnett et al. (2013), Adilman et al. (2015) y Archambault et al. (2015), en los que la falta de tiempo es también la barrera más importante. Otras barreras que aparecen en la literatura científica son las geográficas como es el caso del trabajo de Archambault et al. (2015), ya que la población estudiada, médicos residentes de emergencias, reside en lugares de trabajo aislados, dispersos, con dificultad para conectarse a internet y además, con accesos restringidos. En la presente investigación esto sería equiparable a la falta de conexión segura en el hospital. Es decir, un aislamiento geográfico es equiparable a un aislamiento digital en la actualidad. Sin embargo, el hecho de que todos los factores hayan sido vistos como potenciales barreras para el uso de los medios sociales no aporta mucha más información de la que ya se tenía a la hora de diseñar el cuestionario. No obstante, hay una cuestión que apuntaría a la barrera más importante para no utilizar los medios sociales cuando a un grupo de residentes se les pregunta en un entorno laboral. Cuando contestan como principal causa la falta de tiempo quizás indirectamente estén revelando que “no hay tiempo para aquello que no tiene que ver directamente con mi trabajo”. De hecho, estudios en esta línea, han dado resultados a este respecto, la falta de valor profesional de los medios sociales (*Wagner et al. 2018*). En cualquier caso, ésta es solo una hipótesis que requeriría más investigación en el entorno concreto del HCUV y que, de ser comprobada, obligaría a emplear esfuerzos tendentes a variar la percepción de potenciales usuarios de plataformas basadas en la *Web 2.0*, sobre el valor de la información compartida en dicha plataforma para la mejora de la formación y del desempeño en el contexto laboral.

Todavía en el contexto general de uso de los medios sociales, sin vincularlos con su uso profesional, en la encuesta se les preguntó a los residentes por la frecuencia de uso de diversos tipos de medios sociales. No hay que olvidar que, aunque se hable de medio social y se de una definición genérica, una visión pormenorizada distingue a unos de otros según diversas dimensiones como son, por ejemplo, identidad, conversación, compartir, presencia, relaciones, reputación y grupos según la clasificación de Kietzmann et al (2011) a la que se hacía referencia en la intro-

ducción de esta tesis. De esta manera los resultados obtenidos revelan que los medios sociales más utilizados fueron *Facebook* y *Youtube*, el primero de ellos con una funcionalidad dirigida específicamente a las relaciones y el segundo al acceso a contenidos compartidos según el planteamiento de Kietzmann et al (2011). Se trata de un resultado esperable a la vista de los datos mundiales de uso de medios sociales, así como de otros estudios centrados en el usos de estos medios por parte de los residentes (por ejemplo, *Moubarak et al., 2011; Ben-Yakov et al., 2015; Koo et al., 2015; Koontz et al., 2017*). Por otra parte, por detrás de *Facebook* y *Youtube* se situó la *Wikipedia* en frecuencia de uso. Se trata de un medio social que Smith (2020) lo presenta como uno de los más utilizados como fuente de información en el ámbito de la salud, equiparable a otros recursos altamente utilizados como son las sedes web de los *National Institutes of Health* de Estados Unidos y *WebMD*. En efecto, como se verá posteriormente los MIR del HCUV también lo utilizaban con frecuencia para fines profesionales. Otros medios sociales que escasamente dijeron utilizar en un contexto general fueron los podcast, *Slideshare* y los foros online pero también otros como *MySpace, Flickr, Pinterest* y *LinkedIn*.

Junto con el uso de diversos medios sociales para fines generales, a los MIR del HCUV se les preguntó por el uso de estos medios en el entorno laboral, dos resultados destacan especialmente. El primero es que, como se ha mencionado, la *Wikipedia* es el recurso más utilizado pero uno de los que peor valoran desde el punto de vista de su utilidad y de su calidad. Esto evidencia una contradicción que, en el mejor de los casos, apunta a que la rapidez y la inmediatez es el valor que más consideran cuando buscan información, algo que otros estudios también han identificado (*Park, et al., 2016*). Pero en el peor de los casos indica que los MIR del HCUV son capaces de sacrificar su utilidad, y lo que es peor su calidad, en favor de esa rapidez e inmediatez. En cualquier caso los resultados de los estudios que se centran en el uso de la *Wikipedia* en el entorno médico no son concluyentes, tal y como documenta Smith (2020). Este autor pone el ejemplo de trabajos en los que la información de este medio se considera adecuada, por ejemplo en el campo de la cirugía (*Devgan, et al, 2007*), y otros en los que no, en el caso de ser utilizada como fuente de referencia sobre medicamentos (*Reilly, et al. 2017*). Por otra parte, el segundo resultado que llama la atención sobre la frecuencia de uso, utilidad y calidad de los medios utilizados por los MIR del HCUV en el contexto laboral es el caso de lo que, en el contexto de la encuesta, se denominó bibliotecas virtuales porque,

aunque inicialmente se presentan como gestores de referencias bibliográficas, de las referencias que utilizan y comparten sus usuarios deriva un ingente repositorio de información disponible en la nube, especialmente en el caso de Mendeley. En este sentido, se trata de un resultado que bien podría poner en evidencia una falta de formación en el uso de estas herramientas y una necesidad no manifestada de dicha formación, como otros estudios ponen de manifiesto (*Yangui, et al, 2020*). Al contrario que en las bibliotecas virtuales, para el caso de las plataformas que permiten el acceso a contenidos multimedia de carácter médico (podcasts, presentaciones ppt, imágenes, videos), el resultado es más equilibrado entre el grado de uso y la percepción de la utilidad y de la calidad.

En cuanto a las opiniones de los MIR del HCUV respecto a los medios sociales en el entorno laboral, estos mostraron un alto grado de acuerdo con afirmaciones relacionadas con el aumento de la eficacia en el trabajo, facilidad de uso, búsqueda activa de nuevos usos, posibilidad de contactos con otros profesionales y motivación para utilizar los medios sociales. Menos acuerdo se obtuvo con dos afirmaciones clave. La primera se refiere a una contradicción implícita en las respuestas pues mientras que están de acuerdo en que “Me permite hacer mi trabajo con mayor eficacia”, a la vez están menos de acuerdo en la afirmación “Me permite atender mejor a los pacientes”. De nuevo, para los informantes de este estudio las cosas que son percibidas con un valor directo para cuestiones laborales concretas son las que los residentes prestan atención. En este caso además, siendo la atención al paciente el núcleo central del trabajo de todo médico en un hospital, lo es también la formación como médicos especialistas y por lo tanto implícitamente es más importante quizás el acceso a la información que la comunicación en términos de compartir información. Coincidente con esta hipótesis, es el que cuando se les preguntó por la posibilidad de disponer de plataformas de intercambio de contenido en el hospital, de todas las opciones que se les ofreció, los mayores grados de acuerdo fueron con aquellas que implicaban disponer de información (revistas científicas, actualizaciones de la especialidad, formación online, información sobre cursos y materiales para el autoaprendizaje) y no tanto de las que además de disponer información implicaban compartir información (foros online y wikis). Este es un resultado coincidente con el obtenido por *Rolls et al. (2016)* en cuanto la alta incidencia de comportamientos llamados “lurkers” (*Brandtzæg, 2010*) en el ámbito de los medios sociales, es decir, comportamientos de personas pasivas en cuanto

al intercambio de información, no así en cuanto a la consulta y consumo de tal información, como ya se ha visto anteriormente. En este sentido, cualquier iniciativa dentro del hospital que se basara en un flujo de información recíproco como es el caso de los medios sociales y la *Web 2.0*, implicaría poner en marcha estrategias para motivar esa participación que pasarían, tal y como afirma Sun et al. (2014). En cuanto a las estrategias, serían: ofrecer estímulos externos como recompensas con bienes tangibles o intangibles, asegurar la usabilidad total de la interface, estímulo a la participación (bienvenida, información sobre las reglas de funcionamiento, apoyo a la orientación dentro de la plataforma o elogios del moderador) y la orientación en general para los recién llegados.

Finalmente, un último resultado obtenido a través de la encuesta realizada a los MIR del HCUV tiene que ver con la privacidad y el anonimato en el entorno de los medios sociales. A este respecto, a pesar de que se trata del área que más literatura ha generado en el contexto de los medios sociales y la profesión médica, los resultados obtenidos no indican que suponga un problema grave puesto que los residentes percibían los riesgos relacionados con la privacidad. No obstante esta percepción no estaba tan clara cuando se les preguntó sobre si conocían la imagen que de ellos estaba disponible en las redes sociales y sobre si tomaban medidas para controlar esta información, y lo mismo sucedió cuando se les pregunto por su conocimiento acerca del procedimiento para eliminar información online sobre uno mismo. En este sentido sería importante sensibilizar sobre lo que Greysen et al. (2010) denominan “huella digital” en referencia a la “huella de carbono” en el entorno de la ecología. Así, estos autores, tomando como referencia el *Pew Internet and American Life Project*, consideran que cada usuario de Internet crea una “huella digital” que es visible para los demás y puede tener consecuencias negativas no deseadas en situaciones, como por ejemplo, la búsqueda de empleo. Pero también puede tener consecuencias más allá de la dimensión individual, puesto que los médicos a través de comportamientos faltos de profesionalidad en un entorno digital están perjudicando también la imagen social de la profesión.

Finalmente, como cualquier investigación, ésta no está exenta de **limitaciones**. Con relación a la revisión podría considerarse que la fecha de actualización de la búsqueda y descarga de registros es una de ellas. Igualmente ocurre con los datos que se administraron en las encuestas. En este sentido, si bien es cierto que la in-

investigación sobre el comportamiento en los medios sociales es altamente dinámica (Coursaris y Van Osch, 2014) y día tras día surgen y se generaliza el uso de nuevas plataformas, la esencia de la arquitectura colaborativa de la *Web 2.0* no ha variado, por lo que los comportamientos observados, tanto en la literatura internacional sobre el tema como en el caso concreto de los MIR del HCUV, también podrían ser aplicables actualmente. Además, cualquier lectura de los resultados de la revisión bibliográfica presentada debe tener en cuenta el hecho de que su objetivo era identificar el alcance de la investigación sobre el comportamiento informacional de los residentes en medios sociales, sin intención de realizar ninguna evaluación crítica de la calidad de esta investigación, cosa que hubiera excedido el objetivo de una revisión de alcance o *scoping review* (Booth et al., 2012). Futuras investigaciones deberían profundizar en este aspecto con el fin de extraer evidencias sólidas que puedan seguir respaldando decisiones en este contexto. Por otra parte, una cuestión que se ha dado por supuesta a lo largo de toda la tesis es que los MIR están dentro de la franja de edad más joven considerándolos como *millennials* por definición. A este respecto, puede haber excepciones, y la encuesta realizada en el HCUV así lo atestigua, por lo que es necesario tener esto en cuenta para una correcta lectura de los resultados. Con relación a la encuesta, además de la fecha de toma de datos ya mencionada, existe una limitación que impide la generalización de resultados. Se trata de la baja tasa de respuesta obtenida. Pese a los esfuerzos realizados para aumentar esta tasa, la negativa recurrente de los potenciales informantes impidió alcanzar mayor representatividad. A este respecto, podría haberse incentivado la participación con recompensas tangibles o intangibles, pero eso hubiera introducido un sesgo además del sesgo de autoselección mencionado por el cual, supuestamente, contestaron a la encuesta aquellos residentes más proclives a usar los medios sociales y no los que no los utilizaban.

Finalmente, como **conclusión**, se podría afirmar que al abordar esta tesis quedó patente que el estudio de los medios sociales es un tema candente y de plena actualidad en el ámbito académico, a la vista del crecimiento de publicaciones experimentado en los últimos años (Coursaris y Van Osch, 2014; Van Osch y Coursaris, 2014). Adentrarse en este estudio requería delimitar de forma precisa el alcance de la investigación, pues tanto la abundancia como la diversidad de perspectivas, dificultaban comprender el fenómeno de los medios sociales y valorar el impacto que podía tener en los flujos de información de una comunidad de usuarios. Esta

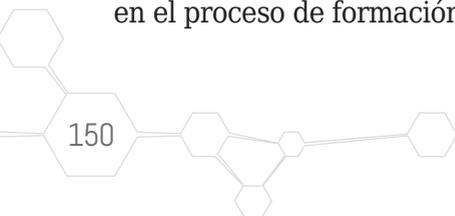
investigación supone un paso más en esta comprensión al haber planteado el estudio de los medios sociales desde la perspectiva del comportamiento informacional y focalizar las observaciones en un tipo de usuario y en un contexto concreto, los médicos internos residentes en el entorno sanitario.

A través de la revisión bibliográfica se ha puesto en evidencia, que la literatura internacional al respecto muestra que los médicos residentes utilizan medios sociales para recibir y suministrar información, incluida la información profesional e independientemente del “proveedor de información oficial”. Esto, lejos de constituir una amenaza, debería ser visto como una oportunidad para desarrollar y promover plataformas basadas en la *Web 2.0*, en las que esos usuarios asumieran roles activos en la generación y difusión de información, que es un paso necesario en la construcción de conocimiento colectivo en el seno de cualquier organización. Sin duda, para ello es necesario proporcionar a los médicos y, especialmente a los médicos residentes, herramientas de alfabetización digital, incluidas pautas éticas para su aplicación en el contexto específico de los medios sociales. Pero también, para acometer estos proyectos con probabilidades de éxito, es necesario saber más sobre el comportamiento de este grupo de usuarios en cuestión. En este sentido, la revisión bibliográfica también ha revelado que, si bien hay temas recurrentes (especialmente los relacionados con la relación médico-paciente), todavía existen aspectos que han sido poco estudiados o que han sido tratados sin la profundidad necesaria. Nos referimos a aspectos como el intercambio de información entre profesionales en el contexto de los medios sociales, el establecimiento de relaciones como potenciales vínculos para este intercambio o la búsqueda y uso de información en este contexto, que son situaciones que se supone que ocurren en un medio que invita a ello, pero sobre las que no se ofrecen datos concretos. Estos datos ayudarían a comprender el verdadero impacto de la irrupción de un nuevo escenario, y a realizar la transición desde la *web 1.0* a la *2.0* aprovechando todas las posibilidades de esta última.

En este sentido, la literatura revisada, y en general la literatura sobre los medios sociales en el entorno sanitario, ofrece expectativas de las ventajas de este medio que se constituyeron como la base sobre la que se diseñó el estudio de encuesta. No obstante, sus resultados también revelaron que son expectativas de difícil concreción en el contexto estudiado. Por una parte, los informantes de los que se obtuvo información eran usuarios de los medios sociales y esto hacía de ellos los perfectos

candidatos a convertirse en usuarios y promotores de plataformas basadas en la tecnología *Web 2.0* en ese entorno. Por otra parte, ni el hospital como organización ni la cultura del grupo estudiado parece que favorezcan estos desarrollos.

Desde el punto de vista del hospital existen asignaturas pendientes que deberían superarse para empezar a hablar de *Web 2.0*. Así, debería existir una voluntad clara de promover acciones para el establecimiento de una estructura estable con funciones de provisión de información médico-científica. Estas acciones deberían pasar tanto por la promoción del conocimiento y la formación en el uso de los recursos de los que dispone la aledaña biblioteca de la Facultad de Medicina de la *Universitat de València*, como por facilitar en el propio edificio del hospital el acceso a cualquier otro recurso necesario para el trabajo del médico. En definitiva, nos referimos a la necesidad de sensibilización con la importancia que tiene un acceso adecuado a la información para la calidad asistencial. Únicamente si se supera este primer escalón será posible desarrollar proyectos más avanzados con arquitectura *Web 2.0*, aprovechando la oportunidad que brinda para la vertebración de comunidades de práctica formada por profesionales con intereses y objetivos comunes. Sin embargo, la simple identificación de una oportunidad no es suficiente, sino que además, se ha de contar con la colaboración de quienes integrarán estas comunidades, puesto que estas iniciativas no pueden imponerse. En este sentido, los resultados obtenidos sugieren que los MIR del HCUV no perciben que en los medios sociales se encuentre la solución a sus problemas de información y tampoco parece que exista un clima de apertura donde se identifiquen claramente los beneficios que presenta el hecho de compartir información, tanto para uno mismo como para el grupo. Es por ello por lo que, en el entorno estudiado, sería también necesaria una labor de sensibilización, información y formación sobre los mecanismos actuales, además de la realizada en los medios tradicionales, por los que la información médico-científica fluye. Junto con todo ello, futuras investigaciones deberían profundizar en el conocimiento de diversos aspectos del comportamiento informacional de este grupo de usuarios, tales como son las barreras y factores que motivan el uso activo de diferentes medios sociales, la información concreta que comparten y los motivos para hacerlo, las estructuras de medios sociales de los que forman parte, los roles que asumen al difundir y compartir información y, en general, el papel desempeñado por los medios sociales como fuente de información en el proceso de formación en el que están inmersos.



**5.**

**REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS**



- Adilman, R., Rajmohan, Y., Brooks, E., Urgoiti, G. R., Chung, C., Hammad, N., Trinkaus, M., Naseem, M., Simmons, C. y Roldan Urgoiti, G. (2016). *Social media use among physicians and trainees: Results of a national medical oncology physician survey*. *Journal of Oncology Practice*, 12(1), 79-80, e52-60. <https://doi.org/10.1200/jop.2015.00642>
- Aichner, T. y Jacob, F. (2015). *Measuring the degree of corporate social media use*. *International Journal of Market Research*.
- Alleje, M. L., Austria, B. C. y Shrestha, P. A. (2019). *Social media etiquette in medicine*. *British Journal of Hospital Medicine*, 80(9), 130-132. <https://doi.org/10.12968/hmed.2019.80.9.C130>
- Archambault, P. M., Blouin, D., Poitras, J., Fountain, R.-M., Fleet, R., Bilodeau, A. y Légaré, F. (2011). *Emergency medicine residents' beliefs about contributing to a Google Docs presentation: A survey protocol*. *Informatics in Primary Care*, 19(4), 207-216. <https://doi.org/10.14236/jhi.v19i4.815>
- Archambault, P. M., Thanh, J., Blouin, D., Gagnon, S., Poitras, J., Fountain, R.-M., Fleet, R., Bilodeau, A., van de Belt, T. H. y Légaré, F. (2015). *Emergency medicine residents' beliefs about contributing to an online collaborative slideshow*. *CJEM*, 17(4), 374-386. <https://doi.org/10.1017/cem.2014.4>
- Arksey, H. y O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: towards a methodological framework*. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/136455703200011961>
- Bandy, M., Condon, J. y Graves, E. (2008). *Participating in communities of practice*. *Medical Reference Services Quarterly*, 27(4), 441-449. <https://doi.org/10.1080/02763860802368316>
- Barnett, S., Jones, S. C., Bennett, S., Iverson, D. y Bonney, A. (2013). *Perceptions of family physician trainees and trainers regarding the usefulness of a virtual community of practice*. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e92. <https://doi.org/10.2196/jmir.255>
- Barnett, S., Jones, S. C., Bennett, S., Iverson, D. y Bonney, A. (2013). *Usefulness of a virtual community of practice and Web 2.0 tools for general practice training: experiences and expectations of general practitioner registrars and supervisors*. *Australian Journal of Primary Health*, 19(4), 292. <https://doi.org/10.1071/PY1302>

- Ben-Yakov, M., Kayssi, A., Bernardo, J., Hicks, C. y Devon, K. (2015). *Do emergency physicians and medical students find it unethical to 'look up' their patients on Facebook or Google?* Western Journal of Emergency Medicine, 16(2), 234-239. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.1.2425>
- Bernard, A. W., Kman, N. E., Bernard, R. H., Way, D. P., Khandelwal, S. y Gorgas, D. L. (2014). *Use of a secure social media platform to facilitate reflection in a residency program.* Journal of Graduate Medical Education, 6(2), 326-329. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00226>.
- Best, P., Gil-Rodriguez, E., Manktelow, R. y Taylor, B. J. (2016). *Seeking Help From Everyone and No-One.* Qualitative Health Research, 26(8), 1067-1077. <https://doi.org/10.1177/1049732316648128>
- Bibault, J.-E., Leroy, T., Blanchard, P., Biau, J., Cervellera, M., Diaz, O., Faivre, J. C., Fumagalli, I., Lescut, N., Martin, V., Pichon, B., Riou, O., Thureau, S. y Giraud, P. (2014). *Mobile Technology and Social Media in the Clinical Practice of Young Radiation Oncologists: Results of a Comprehensive Nationwide Cross-sectional Study.* International Journal of Radiation Oncology\*Biophysics\*Physics, 90(1), 231-237. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2014.05.01>
- Black, E., Thompson, L. A., Duff, W. P., Dawson, K., Saliba, H. y Black, N. M. P. (2010). *Revisiting Social Network Utilization by Physicians-in-Training.* Journal of Graduate Medical Education, 2(2), 289-293. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-10-00011.1>
- Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research.* Sage.
- Booth, A., Papaioannou, D. y Sutton, A. (2012). *Systematic approaches to a successful literature review.* Sage.
- Bosslet, G. T., Torke, A. M., Hickman, S. E., Terry, C. L. y Helft, P. R. (2011). *The Patient-Doctor Relationship and Online Social Networks: Results of a National Survey.* Journal of General Internal Medicine, 26(10), 1168-1174. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1761-1>
- Brandtzæg, P. B. (2010). *Towards a unified Media-User Typology (MUT): A meta-analysis and review of the research literature on media-user typologies.* Computers in Human Behavior, 26(5), 940-956. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.02.008>
- Brassil, E., Gunn, B., Shenoy, A. M. y Blanchard, R. (2017). *Unanswered clinical questions: A survey of specialists and primary care providers.* Journal of the Medical Library Association : JMLA, 105(1), 4-11. <https://doi.org/10.5195/jmla.2017.101>
- Brennan, N., Edwards, S., Kelly, N., Miller, A., Harrower, L. y Mattick, K. (2014). *Qualified doctor and medical students' use of resources for accessing information: what is used and why?* Health Information & Libraries Journal, 31(3), 204-214. <https://doi.org/10.1111/hir.12072>
- Brissette, M. D., Johnson, K. A., Raciti, P. M., McCloskey, C. B., Gratzinger, D. A., Conran, R. M., Domen, R. E., Hoffman, R. D., Post, M. D., Roberts, C. A., Rojiani, A. M. y Powell, S. Z.-E. (2017). *Perceptions of Unprofessional Attitudes and Behaviors: Implications for Faculty Role Modeling and Teaching Professionalism During Pathology Residency.* Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 141(10), 1394-1401. <https://doi.org/10.5858/arpa.2016-0477-CP>
- Cartledge, P., Miller, M. y Phillips, B. (2013). *The use of social-networking sites in medical education.* Medical Teacher, 35(10), 847-857. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.80490>

- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R. y Donado Campos, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Atención Primaria, 31(8), 527-538. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Chan, W. S. Y. y Leung, A. Y. M. (2018). *Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review*. Journal of Medical Internet Research, 20(3), e117. <https://doi.org/10.2196/jmir.8382>
- Chandler-Coley, R., Ross, H., Ozoya, O., Lescano, C. y Flannigan, T. (2017). *Exploring Black College Females' Perceptions Regarding HIV Prevention Message Content*. Journal of Health Communication, 22(2), 102-110. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1252817>
- Chen, S.-W. y Behm-Morawitz, E. (2018). *Deciphering blog users: young adults' personalities, motivations, and perceived importance of blog features*. Information, Communication & Society, 21(10), 1493-1505. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1339725>
- Cheng, H.-H. (2017). *The antecedents of creative article diffusion on blogs*. Online Information Review, 41(1), 70-84. <https://doi.org/10.1108/OIR-07-2015-0221>
- Chong, H. T., Weightman, M. J., Sirichai, P. y Jones, A. (2016). *How do junior medical officers use online information resources? A survey*. BMC Medical Education, 16, 120. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0645-x>
- Chong, H. T., Weightman, M. J., Sirichai, P. y Jones, A. (2016). *How do junior medical officers use online information resources? A survey*. BMC Medical Education, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0645-x>
- Chretien, K. C. y Tuck, M. G. (2015). *Online professionalism: A synthetic review*. International Review of Psychiatry, 27(2), 106-117. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1004305>
- Coursaris, C. K. y van Osch, W. (2014). *A scientometric analysis of social media research (2004-2011)*. Scientometrics, 101(1), 357-380. <https://doi.org/10.1007/s11192-014-1399->
- Covell, D. G., Uman, G. C. y Manning, P. R. (1985). *Information needs in office practice: Are they being met?* Annals of Internal Medicine, 103(4), 596-599. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-103-4-596>
- Dawkins, R., King, W. D., Boateng, B., Nichols, M. y Desselle, B. C. (2017). *Pediatric Residents' Perceptions of Potential Professionalism Violations on Social Media: A US National Survey*. JMIR Medical Education, 3(1), e2. <https://doi.org/10.2196/mededu.5993>
- De-Marchis, G. (2012). *La validez externa de las encuestas en la "web". Amenazas y su control*. Estudios Sobre El Mensaje Periodístico, 18(0). [https://doi.org/10.5209/rev\\_ESMP.2012.v18.40980](https://doi.org/10.5209/rev_ESMP.2012.v18.40980)
- Denny, B., Chester, A., Butler, M. y Brown, J [James] (2015). *Australian GP registrars' use of e-resources*. Education for Primary Care, 26(2), 79-86. <https://doi.org/10.1080/14739879.2015.11494317>
- Devgan, L., Powe, N., Blakey, B. y Makary, M. (2007). *Wiki-Surgery? Internal validity of Wikipedia as a medical and surgical reference*. Journal of the American College of Surgeons, 205(3), S76-S77. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.06.190>

- Dhar, V. K., Kim, Y., Graff, J. T., Jung, A. D., Garrett, J., Dick, L. E., Harris, J. y Shah, S. A. (2018). *Benefit of social media on patient engagement and satisfaction: Results of a 9-month, qualitative pilot study using Facebook*. *Surgery*, 163(3), 565-570. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2017.09.056>
- Dillman, D. A. (1978). *Mail and telephone surveys: The total design method*. A Wiley-interscience publication. Wiley.
- Ekberg, J., Ericson, L., Timpka, T., Eriksson, H., Nordfeldt, S., Hanberger, L. y Ludvigsson, J. (2010). *Web 2.0 Systems Supporting Childhood Chronic Disease Management: Design Guidelines Based on Information Behaviour and Social Learning Theories*. *Journal of Medical Systems*, 34(2), 107-117. <https://doi.org/10.1007/s10916-008-9222-0>
- Ellis, D., Oldridge, R. y Vasconcelos, A. (2004). *Community and virtual community*. *Annual Review of Information Science and Technology*, 38(1), 145-186. <https://doi.org/10.1002/aris.1440380104>
- Eysenbach, G. (2008). *Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness*. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e22. <https://doi.org/10.2196/jmir.1030>
- Fidel, R. (2012). *Human information interaction: An ecological approach to information behavior*. MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262017008.001.0001?locatt=mode:legacy>
- Fisher, K. E. (Ed.). (2005). *ASIST monograph series. Theories of information behavior*. Information Today.
- Gardois, P., Calabrese, R., Colombi, N., Deplano, A., Lingua, C., Longo, F., Villanacci, M. C., Miniero, R. y Piga, A. (2011). *Effectiveness of bibliographic searches performed by paediatric residents and interns assisted by librarians. A randomised controlled trial*. *Health Information and Libraries Journal*, 28(4), 273-284. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2011.00957.x>
- Garg, M. (2016). *Survey of Individual and Institutional Risk Associated with the Use of Social Media*. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(3), 344-349. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.2.28451>
- Gartrell, K., Brennan, C. W., Wallen, G. R., Liu, F., Smith, K. G. y Fontelo, P. (2018). *Clinicians' perceptions of usefulness of the PubMed4Hh mobile device application for clinical decision making at the point of care: a pilot study*. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0607-9>
- Gavián Moral, E. y Jiménez de Gracia, L. (2010). *Innovaciones tecnológicas interactivas de comunicación e información aplicadas a la salud: una aproximación crítica*. *Salud 2.000*(129), 20-24.
- George, D. R. y Green, M. J. (2012). *Beyond Good and Evil: Exploring Medical Trainee Use of Social Media*. *Teaching and Learning in Medicine*, 24(2), 155-157. <https://doi.org/10.1080/10401334.2012.664972>
- Ginory, A., Sabatier, L. M. y Eth, S. (2012). *Addressing Therapeutic Boundaries in Social Networking*. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 75(1), 40-48. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.1.4>
- Go, P. H., Klaassen, Z. y Chamberlain, R. S. (2012). *Residency selection: do the perceptions of US programme directors and applicants match?* *Medical Education*, 46(5), 491-500. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04257>

- Golden, J. B., Sweeny, L., Bush, B. y Carroll, W. R. (2012). *Social networking and professionalism in otolaryngology residency applicants*. *The Laryngoscope*, 122(7), 1493-1496. <https://doi.org/10.1002/lary.2338>
- González-Teruel, A. (2000). *Valoración de las necesidades de información de los médicos: publicaciones en el período 1990-1998 y estudio de un caso [Tesis doctoral]*. Universitat de València, Valencia. <http://hdl.handle.net/10550/15975>
- González-Teruel, A. y Barrios, M. (DL 2012). *Métodos y técnicas para la investigación del comportamiento informacional: Fundamentos y nuevos desarrollos*. *Biblioteconomía y administración cultural*: Vol. 247. Trea.
- González-Teruel, A., González-Alcaide, G., Barrios, M. y Abad-García, M.-F. (2015). *Mapping recent information behavior research: an analysis of co-authorship and co-citation networks*. *Scientometrics*, 103(2), 687-705. <https://doi.org/10.1007/s11192-015-1548-z>
- Grajales III, F. J., Sheps, S., Ho, K., Novak-Lauscher, H. y Eysenbach, G. (2014). *Social Media: A Review and Tutorial of Applications in Medicine and Health Care*. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e13. <https://doi.org/10.2196/jmir.291>
- Grandage, K. K., Slawson, D. C. y Shaughnessy, A. F. (2002). *When less is more: A practical approach to searching for evidence-based answers*. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 90(3), 298-304.
- Granovetter, M. S. (1973). *The Strength of Weak Ties*. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380. <https://doi.org/10.1086/225469>
- Grant, M. J. y Booth, A. (2009). *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies*. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Green, M. L., Ciampi, M. A. y Ellis, P. J. (2000). *Residents' medical information needs in clinic: are they being met?* *The American Journal of Medicine*, 109(3), 218-223. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(00\)00458-7](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(00)00458-7)
- Greysen, S. R., Kind, T. y Chretien, K. C. (2010). *Online professionalism and the mirror of social media*. *Journal of General Internal Medicine*, 25(11), 1227-1229. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1447-1>
- Hamm, M. P., Chisholm, A., Shulhan, J., Milne, A., Scott, S. D., Klassen, T. P. y Hartling, L. (2013). *Social Media Use by Health Care Professionals and Trainees*. *Academic Medicine*, 88(9), 1376-1383. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31829eb91>
- Himmelboim, I. y Han, J. Y. (2014). *Cancer Talk on Twitter: Community Structure and Information Sources in Breast and Prostate Cancer Social Networks*. *Journal of Health Communication*, 19(2), 210-225. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.811321>
- Holliday, W. y Li, Q. (2004). *Understanding the millennials: updating our knowledge about students*. *Reference Services Review*, 32(4), 356-366. <https://doi.org/10.1108/00907320410569707>
- Hosseini Kordmahaleh, F., Rouhipour, A., Mirbaha, S. y Baratloo, A. (2018). *Social media; resolving tunnel vision in practicing medicine*. *Electronic Physician*, 10(1), 6179-6185. <https://doi.org/10.19082/6179>
- Hsu, M.-H., Chang, C.-M., Lin, H.-C. y Lin, Y.-W. (2). *Determinants of continued use of social media: the perspectives of uses and gratifications theory and perceived interactivity*. *Information Research*, 20(2015), Artículo 671. <http://informationr.net/ir/20-2/paper671.html>

- Hughes, B., Joshi, I. y Wareham, J. (2008). *Health 2.0 and Medicine 2.0: Tensions and Controversies in the Field*. Journal of Medical Internet Research, 10(3), e23. <https://doi.org/10.2196/jmir.1056>
- Hughes, B., Joshi, I., Lemonde, H. y Wareham, J. (2009). *Junior physician's use of Web 2.0 for information seeking and medical education: A qualitative study*. International Journal of Medical Informatics, 78(10), 645-655. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2009.04.008>
- Hurtubise, K., Pratte, G., Rivard, L., Berbari, J., Héguy, L. y Camden, C. (2019). *Exploring engagement in a virtual community of practice in pediatric rehabilitation: who are non-users, lurkers, and posters?* Disability and Rehabilitation, 41(8), 983-990. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1416496>
- Jain, K., Fuoco, M. B., Fervaha, G. y Leveridge, M. J. (2018). *A new wave of urologists? Graduating urology residents' practices of and attitudes toward social media*. Canadian Urological Association Journal, 12(7), E298-313. <https://doi.org/10.5489/cuaj.5042>
- Jent, J. F., Eaton, C. K., Merrick, M. T., Englebert, N. E., Dandes, S. K., Chapman, A. V. y Hershorin, E. R. (2011). *The Decision to Access Patient Information From a Social Media Site: What Would You Do?* Journal of Adolescent Health, 49(4), 414-420. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.00>
- Kaplan, A. M. y Haenlein, M. (2010). *Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media*. Business Horizons, 53(1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.00>
- Kellerman, S. (2001). *Physician response to surveys A review of the literature*. American Journal of Preventive Medicine, 20(1), 61-67. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(00\)00258-0](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00258-0)
- Kesselheim, J. C., Schwartz, A., Belmonte, F., Boland, K. A., Poynter, S. y Batra, M. (2016). *A National Survey of Pediatric Residents' Professionalism and Social Networking: Implications for Curriculum Development*. Academic Pediatrics, 16(2), 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.004>
- Kietzmann, J. H., Hermkens, K., McCarthy, I. P. y Silvestre, B. S. (2011). *Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media*. Business Horizons, 54(3), 241-251. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2011.01.005>
- Kim, K.-S., Sin, S.-C. J. y Yoo-Lee, E. Y. (2014). *Undergraduates' Use of Social Media as Information Sources*. College & Research Libraries, 75(4), 442-457. <https://doi.org/10.5860/crl.75.4.442>
- Klee, D., Covey, C. y Zhong, L. (2015). *Social media beliefs and usage among family medicine residents and practicing family physicians*. Family Medicine, 47(3), 222-226.
- Koo, K., Ficko, Z. y Gormley, E. A. (2017). *Unprofessional content on Facebook accounts of US urology residency graduates*. BJU International, 119(6), 955-960. <https://doi.org/10.1111/bju.13846>
- Koontz, N. A., Kamer, A. P., Dodson, S. C., Capps, A. E., Tomblinson, C. M., Brown, B. P., Frank, M. S. y Heitkamp, D. E. (2018). *Social Media Utilization at an Academic Radiology Practice*. Academic Radiology, 25(1), 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2017.08.012>
- Kordmahaleh, F. H., Rouhipour, A., Mirbaha, S. y Baratloo, A. (2018). *Social media; resolving tunnel vision in practicing medicine*. Electronic Physician, 10(1), 6179-6185. <https://doi.org/10.19082/6179>

- Kuhlthau, C. C. (2004). *Seeking meaning: A process approach to library and information services* (2nd ed.). Libraries Unlimited.
- Landman, M. P., Shelton, J., Kauffmann, R. M. y Dattilo, J. B. (2010). *Guidelines for Maintaining a Professional Compass in the Era of Social Networking*. *Journal of Surgical Education*, 67(6), 381-386. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2010.07.006>
- Langenfeld, S. J., Cook, G., Sudbeck, C., Luers, T. y Schenarts, P. J. (2014). *An Assessment of Unprofessional Behavior Among Surgical Residents on Facebook: A Warning of the Dangers of Social Media*. *Journal of Surgical Education*, 71(6), e28-e32. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2014.05.01>
- Lau, A. S. (2011). *Hospital-Based Nurses' Perceptions of the Adoption of Web 2.0 Tools for Knowledge Sharing, Learning, Social Interaction and the Production of Collective Intelligence*. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e92. <https://doi.org/10.2196/jmir.1398>
- Lefebvre, C., Mesner, J., Stopyra, J., O'Neill, J., Husain, I., Geer, C., Gerancher, K., Atkinson, H., Harper, E., Huang, W. y Cline, D. M. (2016). *Social Media in Professional Medicine: New Resident Perceptions and Practices*. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e119. <https://doi.org/10.2196/jmir.5612>
- Loeb, S., Bayne, C. E., Frey, C., Davies, B. J., Averch, T. D., Woo, H. H., Stork, B., Cooperberg, M. R. y Eggener, S. E. (2014). *Use of social media in urology: data from the American Urological Association (AUA)*. *BJU International*, 113(6), 993-998. <https://doi.org/10.1111/bju.1258>
- Macauley, R., Elster, N. y Fanaroff, J. M. (2021). *Ethical Considerations in Pediatricians' Use of Social Media*. *Pediatrics*, 147(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049685>
- Maisonneuve, H., Chambe, J., Lorenzo, M. y Pelaccia, T. (2015). *How do general practice residents use social networking sites in asynchronous distance learning?* *BMC Medical Education*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0435-x>
- Martínez Gras, R., Mateo Pérez, MA y Albert Guardiola, MC (2005). *"El uso de técnicas de investigación en línea: desde el análisis de los logs hasta la encuesta electrónica"*. En: libro de actas del III Congreso de Metodología de Encuestas: celebrado en Granada del 5 al 17 de septiembre de 2004 pp.280-289. (Recurso electrónico)/ Andreu, J; Padilla, JL y Rueda; MM (eds.). Sevilla: Sociedad Internacional de Profesionales de la Investigación mediante Encuestas, 2005. ISBN 84-609-7274-7,
- Martinez-Silveira, M. S. y Oddone, N. (2008). *Information-seeking behavior of medical residents in clinical practice in Bahia, Brazil*. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 96(4), 381-384. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.96.4.016>
- McCay-Peet, L., & Quan-Haase, A. (2017). *What is social media and what questions can social media research help us answer?* In L. Sloan & A. Quan-Haase (Eds.), *The SAGE Handbook of Social Media Research Methods* (pp. 13-26). London: Sage.
- McGowan, B. S., Wasko, M., Vartabedian, B. S., Miller, R. S., Freiherr, D. D. y Abdolrasulnia, M. (2012). *Understanding the Factors That Influence the Adoption and Meaningful Use of Social Media by Physicians to Share Medical Information*. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), e117. <https://doi.org/10.2196/jmir.213>
- McKechnie, L. E. F., Baker, L., Greenwood, M., & Julien, H. (2002). *Research method trends in human information literature*. *The New Review of Information Behaviour Research*, 3, 113-125.

- Mi, M. (2015). *Expanding Librarian Roles Through a Librarian Initiated and Facilitated Faculty Learning Community*. *Journal of Library Administration*, 55(1), 24-40. <https://doi.org/10.1080/01930826.2014.978683>
- Million, A. J., O'Hare, S., Lowrance, N. y Erdelez, S. (2013). *Opportunistic discovery of information and millennials: An exploratory survey*. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*, 50(1), 1-5. <https://doi.org/10.1002/meet.1450500109>
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A. y Hoving, C. (2013). *A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication*. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.193>
- Moreno, M. A., Goniú, N., Moreno, P. S. y Diekema, D. (2013). *Ethics of Social Media Research: Common Concerns and Practical Considerations*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(9), 708-713. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0334>
- Morey, O. T. (2006). *Health information ties: preliminary findings on the health information seeking behaviour of an African-American community*. *Information Research*, 12(2), 9. Retrieved from <http://informationr.net/ir/12-2/paper297.html>
- Morrison, L., Chen, C., Torres, J. S., Wehner, M., Junn, A. y Linos, E. (2019). *Facebook advertising for cancer prevention: a pilot study*. *British Journal of Dermatology*, 181(4), 858-859. <https://doi.org/10.1111/bjd.17993>
- Moubarak, G., Guiot, A., Benhamou, Y., Benhamou, A. y Hariri, S. (2011). *Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship*. *Journal of Medical Ethics*, 37(2), 101-104. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.03629>
- Muhlen, M. von y Ohno-Machado, L. (2012). *Reviewing social media use by clinicians*. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 19(5), 777-781. <https://doi.org/10.1136/amiainl-2012-00099>
- Nentwich, M. y König, R. (2012). *Cyberscience 2.0: Research in the age of digital social networks*. *Interaktiva: Vol. 11*. Campus-Verlag. [https://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok\\_id/306088](https://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/306088)
- Oh, S. y Syn, S. Y. (2015). *Motivations for sharing information and social support in social media: A comparative analysis of Facebook, Twitter, Delicious, YouTube, and Flickr*. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 66(10), 2045-2060. <https://doi.org/10.1002/asi.23320>
- O'Reilly, T. (2007). *What is Web 2.0: Design patterns and business models for the next generation of software*. *Communications & Strategies*(1), 17.
- Organización Médica Colegial de España (OMC), Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (2014). *Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de redes sociales*. <https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/Manual%20Redes%20Sociales%20OMC.pdf>
- Organización Médica Colegial de España. (2010). *Profesión médica, profesional médico, profesionalismo médico: Medical profession, medical professional, medical professionalism*. Viguera. <https://www.cgcom.es/sites/default/files/profesionalismo.pdf>
- Osch, W., & Coursaris, C. K. (2014). *Social Media Research: An Assessment of the Domain's Productivity and Intellectual Evolution*. *Communication Monographs*, 81(3), 285-309. doi:10.1080/03637751.2014.921720

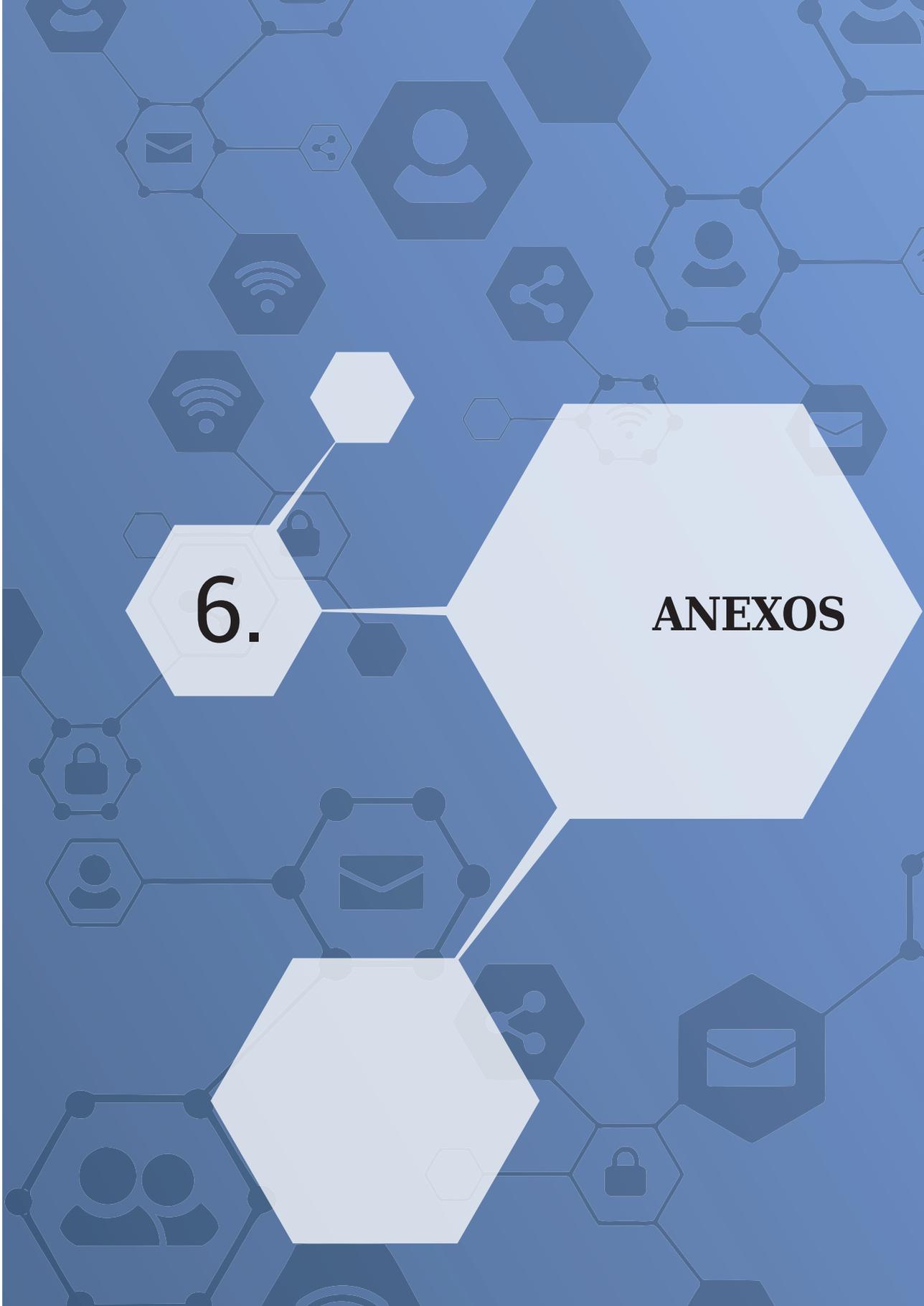
- Osman, A., Wardle, A. y Caesar, R. (2012). *Online professionalism and Facebook - Falling through the generation gap*. *Medical Teacher*, 34(8), e549-e556. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.66862>
- Ozutemiz, C., Dicle, O. y Koremezli, N. (2015). *How Turkish radiology residents access information related to their profession in this social media and smartphone era*. *European Journal of Radiology Open*, 2, 129-133. <https://doi.org/10.1016/j.ejro.2015.10.00>
- Panahi, S., Watson, J. y Partridge, H. (2016). *Social media and physicians: Exploring the benefits and challenges*. *Health Informatics Journal*, 22(2), 99-112. <https://doi.org/10.1177/1460458214540907>
- Park, E., Masupe, T., Joseph, J., Ho-Foster, A., Chavez, A., Jammalamadugu, S., Marek, A., Arumala, R., Ketshogileng, D., Littman-Quinn, R. y Kovarik, C. (2016). *Information needs of Botswana health care workers and perceptions of wikipedia*. *International Journal of Medical Informatics*, 95, 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.07.013>
- Patel, P. D., Roberts, J. L., Miller, K. H., Ziegler, C. y Ostapchuk, M. (2012). *The Responsible Use of Online Social Networking: Who Should Mentor Medical Students*. *Teaching and Learning in Medicine*, 24(4), 348-354. <https://doi.org/10.1080/10401334.2012.71526>
- Pearson, D., Bond, M., Kegg, J., Pillow, T., Hopson, L., Cooney, R., Garg, M., Khadpe, J., Runyon, M. y Patterson, L. (2015). *Evaluation of Social Media Use by Emergency Medicine Residents and Faculty*. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16(5), 715-720. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.7.2612>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. y Soares, C. B. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000005>
- Pettigrew, K. E. (1999). *Waiting for chiropody: contextual results from an ethnographic study of the information behaviour among attendees at community clinics*. *Information Processing & Management*, 35(6), 801-817. [https://doi.org/10.1016/S0306-4573\(99\)00027-8](https://doi.org/10.1016/S0306-4573(99)00027-8)
- Ponce, B. A., Determann, J. R., Boohaker, H. A., Sheppard, E., McGwin, G. y Theiss, S. (2013). *Social Networking Profiles and Professionalism Issues in Residency Applicants*. *Journal of Surgical Education*, 70(4), 502-507. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2013.02.00>
- Prensky, M. (2001). *Digital Natives, Digital Immigrants Part 1*. *On the Horizon*, 9(5), 1-6. <https://doi.org/10.1108/10748120111042481>
- Reilly, T., Jackson, W., Berger, V. y Candelario, D. (2017). *Accuracy and completeness of drug information in Wikipedia medication monographs*. *Journal of the American Pharmacists Association*, 57(2), 193-196.e1. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2016.10.007>
- Roberts, M. J., Perera, M., Lawrentschuk, N., Romanic, D., Papa, N. y Bolton, D. (2015). *Globalization of Continuing Professional Development by Journal Clubs via Microblogging: A Systematic Review*. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4), e103. <https://doi.org/10.2196/jmir.419>
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of innovations* (3. ed.). Free Press.
- Rolls, K., Hansen, M., Jackson, D. y Elliott, D. (2016). *How Health Care Professionals Use Social Media to Create Virtual Communities: An Integrative Review*. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e166. <https://doi.org/10.2196/jmir.531>

- Rosenbluth, G., Burman, N., Hanson, E. R. y McPeak, K. E. (2012). *Use of Wiki-Based Technology to Document Resident-Driven QI Projects*. *Academic Pediatrics*, 12(3), e7-e8. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.03.01>
- Savolainen, R. (2010). *Dietary blogs as sites of informational and emotional support*. *Information Research*, 15(4). <http://InformationR.net/ir/15-4/paper438.html>
- Schilling, L. M., Steiner, J. F., Lundahl, K. y Anderson, R. J. (2005). *Residents??? Patient-Specific Clinical Questions: Opportunities for Evidence-Based Learning*. *Academic Medicine*, 80(1), 51-56. <https://doi.org/10.1097/00001888-200501000-00013>
- Schlitzkus, L. L., Schenarts, K. D. y Schenarts, P. J. (2010). *Is Your Residency Program Ready for Generation Y?* *Journal of Surgical Education*, 67(2), 108-111. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2010.03.00>
- Schweitzer, J., Hannan, A. y Coren, J. (2012). *The role of social networking web sites in influencing residency decisions*. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 112(10), 673-679. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2012.112.10.67>
- Skågeby, J. (2010). *Gift-Giving as a Conceptual Framework: Framing Social Behavior in Online Networks*. *Journal of Information Technology*, 25(2), 170-177. <https://doi.org/10.1057/jit.2010>
- Smith, D. A. (2020). *Situating Wikipedia as a health information resource in various contexts: A scoping review*. *PLOS ONE*, 15(2), e0228786. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228786>
- Strausburg, M. B., Djurichich, A. M., Carlos, W. G. y Bosslet, G. T. (2013). *The Influence of the Residency Application Process on the Online Social Networking Behavior of Medical Students*. *Academic Medicine*, 88(11), 1707-1712. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182a7f36>
- Sun, N., Rau, P. P.-L. y Ma, L. (2014). *Understanding lurkers in online communities: A literature review*. *Computers in Human Behavior*, 38, 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.05.022>
- Thompson, L. A., Black, E., Duff, W. P., Paradise Black, N., Saliba, H. y Dawson, K. (2011). *Protected Health Information on Social Networking Sites: Ethical and Legal Considerations*. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e8. <https://doi.org/10.2196/jmir.159>
- Trusov, M., Bucklin, R. E. y Pauwels, K. (2009). *Effects of word-of-mouth versus traditional marketing: Findings from an Internet social networking site*. *Journal of Marketing*.
- Usher, K., Woods, C., Casella, E., Glass, N., Wilson, R., Mayner, L., Jackson, D., Brown, J [Janie], Duffy, E., Mather, C., Cummings, E. y Irwin, P. (2014). *Australian health professions student use of social media*. *Collegian*, 21(2), 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.02.004>
- van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A. A. y Schoonhoven, L. (2010). *Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review*. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.1350>
- van Dijk, N., Hooft, L. y Wieringa-de Waard, M. (2010). *What Are the Barriers to Residents' Practicing Evidence-Based Medicine? A Systematic Review*. *Academic Medicine*, 85(7), 1163-1170. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e3181d4152>



- van Osch, W. y Coursaris, C. K. (2014). *Social Media Research: An Assessment of the Domain's Productivity and Intellectual Evolution*. Communication Monographs, 81(3), 285-309. <https://doi.org/10.1080/03637751.2014.921720>
- van Osch, W. y Coursaris, C. K. (2015). *A Meta-analysis of Theories and Topics in Social Media Research*. En 2015 48th Hawaii International Conference on System Sciences (pp. 1668-1675). IEEE. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2015.20>
- VanGeest, J. B., Johnson, T. P. y Welch, V. L. (2007). *Methodologies for Improving Response Rates in Surveys of Physicians*. Evaluation & the Health Professions, 30(4), 303-321. <https://doi.org/10.1177/0163278707307899>
- Ventola, C. L. (2014). *Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices*. Pharmacy and Therapeutics, 39(7), 491-520.
- Wagner, J. P., Cochran, A. L., Jones, C., Gusani, N. J., Varghese, T. K. y Attai, D. J. (2018). *Professional Use of Social Media Among Surgeons: Results of a Multi-Institutional Study*. Journal of Surgical Education, 75(3), 804-810. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.09.008>
- Waheed, H., Anjum, M., Rehman, M. y Khawaja, A. (2017). *Investigation of user behavior on social networking sites*. PLOS ONE, 12(2), e0169693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169693>
- Weinberg, B. D. y Pehlivan, E. (2011). *Social spending: Managing the social media mix*. Business Horizons.
- Weinstein, A. L., Saadeh, P. B. y Warren, S. M. (2011). *Social networking services: Implications for the next generation of physicians*. Surgery, 150(1), 15-16. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2011.05.026>
- Wenger, E. (2002). *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*. Harvard Business Review Press. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=5181870>
- Whiting, A. y Williams, D. (2013). *Why people use social media: a uses and gratifications approach*. Qualitative Market Research: An International Journal, 16(4), 362-369. <https://doi.org/10.1108/QMR-06-2013-0041>
- Wilson, T. D. (1997). *Information behaviour: An interdisciplinary perspective*. Information Processing & Management, 33(4), 551-572. [https://doi.org/10.1016/S0306-4573\(97\)00028-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4573(97)00028-9)
- Yangui, F., Abouda, M. y Charfi, M. R. (2020). *Researchers' And Medical Student' Experience in Reference Management Software in a Low-Income Country*. La Tunisie Medicale, 98(1), 17-21.
- Younger, P. (2010). *Internet-based information-seeking behaviour amongst doctors and nurses: a short review of the literature*. Health Information & Libraries Journal, 27(1), 2-10. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2010.00883.x>
- Younis, I., Abdel-Rahman, S. H., Salem, R. M. y Al-Awady, M. (2017). *Use of online social media by female dermatology residents to communicate with their patients*. Journal of the Egyptian Women's Dermatologic Society, 14(2), 111-115. <https://doi.org/10.1097/01.EWX.0000513080.35449.76>





6.

**ANEXOS**



## 6.1 Anexo 1. Documentos relevantes incluidos en la revisión

- Adilman, R., Rajmohan, Y., Brooks, E., Urgoiti, G. R., Chung, C., Hammad, N., . . . Simmons, C. (2016). *Social Media Use Among Physicians and Trainees: Results of a National Medical Oncology Physician Survey*. *Journal of Oncology Practice*, 12(1), 79-80, e52-60. doi:10.1200/jop.2015.006429
- Archambault, P. M., Blouin, D., Poitras, J., Fountain, R. M., Fleet, R., Bilodeau, A., & Legare, F. (2011). *Emergency medicine residents' beliefs about contributing to a Google Docs presentation: a survey protocol*. *Informatics in primary care*, 19(4), 207-216.
- Archambault, P. M., Thanh, J., Blouin, D., Gagnon, S., Poitras, J., Fountain, R.-M., . . . Légaré, F. (2015). *Emergency medicine residents' beliefs about contributing to an online collaborative slideshow*. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 17(4), 374-386. doi:10.1017/cem.2014.49
- Barnett, S., Jones, S. C., Bennett, S., Iverson, D., & Bonney, A. (2013). *Usefulness of a virtual community of practice and Web 2.0 tools for general practice training: experiences and expectations of general practitioner registrars and supervisors*. *Australian journal of primary health*, 19(4), 292-296. doi:10.1071/PY13024
- Barnett, S., Jones, S. C., Bennett, S., Iverson, D., & Bonney, A. (2013). *Perceptions of family physician trainees and trainers regarding the usefulness of a virtual community of practice*. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e92-e92. doi:10.2196/jmir.2555
- Ben-Yakov, M., Kayssi, A., Bernardo, J. D., Hicks, C. M., & Devon, K. (2015). *Do emergency physicians and medical students find it unethical to 'look up' their patients on facebook or Google?* *The western journal of emergency medicine*, 16(2), 234-239. doi:10.5811/westjem.2015.1.24258
- Bernard, A. W., Kman, N. E., Bernard, R. H., Way, D. P., Khandelwal, S., & Gorgas, D. L. (2014). *Use of a secure social media platform to facilitate reflection in a residency program*. *Journal of graduate medical education*, 6(2), 326-329. doi:10.4300/jgme-d-13-00226.1

- Bibault, J. E., Leroy, T., Blanchard, P., Biau, J., Cervellera, M., Diaz, O., . . . Giraud, P. (2014). *Mobile technology and social media in the clinical practice of young radiation oncologists: results of a comprehensive nationwide cross-sectional study*. International journal of radiation oncology, biology, physics, 90(1), 231-237. doi:10.1016/j.ijrobp.2014.05.012
- Black, E. W., Thompson, L. A., Duff, W. P., Dawson, K., Saliba, H., & Black, N. M. (2010). *Revisiting Social Network Utilization by Physicians-in-Training*. Journal of graduate medical education, 2(2), 289-293. doi:10.4300/jgme-d-10-00011.1
- Bosslet, G. T., Torke, A. M., Hickman, S. E., Terry, C. L., & Helft, P. R. (2011). *The patient-doctor relationship and online social networks: results of a national survey*. Journal of General Internal Medicine, 26(10), 1168-1174. doi:10.1007/s11606-011-1761-2
- Brissette, M. D., Johnson, K. A., Raciti, P. M., McCloskey, C. B., Gratzinger, D. A., Conran, R. M., . . . Powell, S. Z. (2017). *Perceptions of Unprofessional Attitudes and Behaviors: Implications for Faculty Role Modeling and Teaching Professionalism During Pathology Residency*. Archives of pathology & laboratory medicine, 141(10), 1394-1401. doi:10.5858/arpa.2016-0477-CP
- Dawkins, R., King, W. D., Boateng, B., Nichols, M., & Desselle, B. C. (2017). *Pediatric Residents' Perceptions of Potential Professionalism Violations on Social Media: A US National Survey*. JMIR medical education, 3(1), e2. doi:10.2196/mededu.5993
- Garg, M., Pearson, D. A., Bond, M. C., Runyon, M., Pillow, M. T., Hopson, L., . . . Inboriboon, P. C. (2016). *Survey of Individual and Institutional Risk Associated with the Use of Social Media*. The western journal of emergency medicine, 17(3), 344-349. doi:10.5811/westjem.2016.2.28451
- Ginory, A., Sabatier, L. M., & Eth, S. (2012). *Addressing therapeutic boundaries in social networking*. Psychiatry, 75(1), 40-48. doi:10.1521/psyc.2012.75.1.40
- Go, P. H., Klaassen, Z., & Chamberlain, R. S. (2012). *Residency selection: do the perceptions of US programme directors and applicants match?* Medical education, 46(5), 491-500. doi:10.1111/j.1365-2923.2012.04257.x
- Golden, J. B., Sweeny, L., Bush, B., & Carroll, W. R. (2012). *Social networking and professionalism in otolaryngology residency applicants*. The Laryngoscope, 122(7), 1493-1496. doi:10.1002/lary.23388
- Jain, K., Fervaha, G., Fuoco, M. B., & Leveridge, M. J. (2018). *A new wave of urologists? Graduating urology residents' practices of and attitudes toward social media*. Canadian Urological Association journal = Journal de l'Association des urologues du Canada. doi:10.5489/cuaj.5042
- Jent, J. F., Eaton, C. K., Merrick, M. T., Englebert, N. E., Dandes, S. K., Chapman, A. V., & Hershorin, E. R. (2011). *The decision to access patient information from a social media site: what would you do?* The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 49(4), 414-420. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.02.004
- Kesselheim, J. C., Schwartz, A., Belmonte, F., Boland, K. A., Poynter, S., & Batra, M. (2016). *A National Survey of Pediatric Residents' Professionalism and Social Networking: Implications for Curriculum Development*. Academic Pediatrics, 16(2), 110-114.
- Klee, D., Covey, C., & Zhong, L. (2015). *Social media beliefs and usage among family medicine residents and practicing family physicians*. Family medicine, 47(3), 222-226.

- Koo, K., Ficko, Z., & Gormley, E. A. (2017). *Unprofessional content on Facebook accounts of US urology residency graduates*. *BJU International*, 119(6), 955-960. doi:10.1111/bju.13846
- Koontz, N. A., Kamer, A. P., Dodson, S. C., Capps, A. E., Tomblinson, C. M., Brown, B. P., . . . Heitkamp, D. E. (2018). *Social Media Utilization at an Academic Radiology Practice*. *Academic Radiology*, 25(1), 111-117. doi:10.1016/j.acra.2017.08.012
- Kordmahaleh, F. H., Rouhipour, A., Mirbaha, S., & Baratloo, A. (2018). *Social media; resolving tunnel vision in practicing medicine*. *Electronic physician*, 10(1), 6179-6185. doi:10.19082/6179
- Landman, M. P., Shelton, J., Kauffmann, R. M., & Dattilo, J. B. (2010). *Guidelines for maintaining a professional compass in the era of social networking*. *Journal of Surgical Education*, 67(6), 381-386. doi:10.1016/j.jsurg.2010.07.006
- Langenfeld, S. J., Cook, G., Sudbeck, C., Luers, T., & Schenarts, P. J. (2014). *An assessment of unprofessional behavior among surgical residents on Facebook: a warning of the dangers of social media*. *Journal of Surgical Education*, 71(6), e28-32. doi:10.1016/j.jsurg.2014.05.013
- Lefebvre, C., Mesner, J., Stopyra, J., O'Neill, J., Husain, I., Geer, C., . . . Cline, D. M. (2016). *Social Media in Professional Medicine: New Resident Perceptions and Practices*. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e119. doi:10.2196/jmir.5612
- Loeb, S., Bayne, C. E., Frey, C., Davies, B. J., Averch, T. D., Woo, H. H., . . . Eggenner, S. E. (2014). *Use of social media in urology: data from the American Urological Association (AUA)*. *BJU International*, 113(6), 993-998. doi:10.1111/bju.12586
- Maisonneuve, H., Chambe, J., Lorenzo, M., & Pelaccia, T. (2015). *How do general practice residents use social networking sites in asynchronous distance learning?* *BMC medical education*, 15, 154. doi:10.1186/s12909-015-0435-x
- Moubarak, G., Guiot, A., Benhamou, Y., Benhamou, A., & Hariri, S. (2011). *Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship*. *Journal of medical ethics*, 37(2), 101-104. doi:10.1136/jme.2010.036293
- Osman, A., Wardle, A., & Caesar, R. (2012). *Online professionalism and Facebook--falling through the generation gap*. *Medical Teacher*, 34(8), e549-556. doi:10.3109/0142159x.2012.668624
- Ozutemiz, C., Dicle, O., & Koremezli, N. (2015). *How Turkish radiology residents access information related to their profession in this social media and smartphone era*. *European Journal of Radiology Open*, 2, 129-133. doi:10.1016/j.ejro.2015.10.001
- Patel, P. D., Roberts, J. L., Miller, K. H., Ziegler, C., & Ostapchuk, M. (2012). *The responsible use of online social networking: who should mentor medical students*. *Teaching and learning in medicine*, 24(4), 348-354. doi:10.1080/10401334.2012.715260
- Pearson, D., Bond, M. C., Kegg, J., Pillow, T., Hopson, L., Cooney, R., . . . Patterson, L. (2015). *Evaluation of Social Media Use by Emergency Medicine Residents and Faculty*. *The western journal of emergency medicine*, 16(5), 715-720. doi:10.5811/westjem.2015.7.26128

- Ponce, B. A., Determann, J. R., Boohaker, H. A., Sheppard, E., McGwin, G., Jr., & Theiss, S. (2013). *Social networking profiles and professionalism issues in residency applicants: an original study-cohort study*. *Journal of Surgical Education*, 70(4), 502-507. doi:10.1016/j.jsurg.2013.02.005
- Schweitzer, J., Hannan, A., & Coren, J. (2012). *The role of social networking Web sites in influencing residency decisions*. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 112(10), 673-679.
- Strausburg, M. B., Djuricich, A. M., Carlos, W. G., & Bosslet, G. T. (2013). *The influence of the residency application process on the online social networking behavior of medical students: a single institutional study*. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(11), 1707-1712. doi:10.1097/ACM.0b013e3182a7f36b
- Sudman, S. (1985). *Mail Surveys of Reluctant Professionals*. *Evaluation Review*, 9(3), 349-360. <https://doi.org/10.1177/0193841X8500900306>
- Thompson, L. A., Black, E., Duff, W. P., Paradise Black, N., Saliba, H., & Dawson, K. (2011). *Protected health information on social networking sites: ethical and legal considerations*. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e8. doi:10.2196/jmir.1590
- Wagner, J. P., Cochran, A. L., Jones, C., Gusani, N. J., Varghese, T. K., Jr., & Attai, D. J. (2017). *Professional Use of Social Media Among Surgeons: Results of a Multi-Institutional Study*. *Journal of Surgical Education*. doi:10.1016/j.jsurg.2017.09.008
- Younis, I., Abdel-Rahman, S. H., Salem, R. M., & Al-Awady, M. (2017). *Use of online social media by female dermatology residents to communicate with their patients*. *Journal of the Egyptian Women's Dermatologic Society*, 14(2), 111-115. doi:10.1097/01.EWX.0000513080.35449.76



## 6.2 Anexo 2. Cuestionario

### USO DE MEDIOS SOCIALES EN EL CONTEXTO MÉDICO

Esta encuesta forma parte de la investigación USO DE MEDIOS SOCIALES EN EL CONTEXTO MÉDICO que tiene como objetivo conocer cómo utilizan los médicos en formación del Hospital Clínico Universitario de Valencia este canal para buscar y compartir información.

En el contexto de esta investigación los MEDIOS SOCIALES se definen como un grupo de aplicaciones accesibles a través de internet, que permiten la creación y el intercambio de contenidos generados por el usuario



Incluye servicios como las redes sociales generalistas (p. ej. Facebook) o de investigación (p. ej. ResearchGate), wikis (p. ej. Wikipedia), blogs y microblogging (p. ej. Twitter), bookmarking social, bibliotecas compartidas (p. ej. Zotero o Mendeley), comunidades o foros profesionales en línea, comunidades de intercambio de contenidos, podcasts, videoblogs, imágenes, videos, etc.

- El tiempo estimado para contestar el cuestionario es de 10 minutos.
- Las respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial.
- En caso de querer un informe de los resultados finales, por favor, indícalo al final del cuestionario.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!



## 1. USO DE MEDIOS SOCIALES

Nos interesa conocer el uso que haces de MEDIOS SOCIALES, incluyendo las redes sociales generalistas (p. ej. FACEBOOK) o de investigación (p. ej. RESEARCHGATE), wikis (p. ej. WIKIPEDIA), blogs y microblogging (p. ej. TWITTER), bookmarking social, bibliotecas compartidas (p. ej. Zotero o Mendeley), comunidades o foros profesionales en línea, comunidades de intercambio de contenidos (PODCASTS, VIDEOBLOGS, IMÁGENES, VIDEOS), etc.



1. ¿Utilizas algún medio social? \*

Marca sólo una opción.

Si	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	Pasa a la pregunta 29.

## 2. ¿Con qué frecuencia utilizas los siguientes medios sociales? \*

Marca sólo una opción por fila.

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Facebook	<input type="checkbox"/>				
Google +	<input type="checkbox"/>				
Linkedin	<input type="checkbox"/>				
Twitter	<input type="checkbox"/>				
Slideshare	<input type="checkbox"/>				
Skype	<input type="checkbox"/>				
Wikipedia	<input type="checkbox"/>				
Youtube	<input type="checkbox"/>				
Instagram	<input type="checkbox"/>				
MySpace	<input type="checkbox"/>				
Flickr	<input type="checkbox"/>				
Pinterest	<input type="checkbox"/>				
Foros online	<input type="checkbox"/>				
Blogs	<input type="checkbox"/>				
Podcasts	<input type="checkbox"/>				

3. Además de los anteriores ¿qué otros medios sociales utilizas? Por favor, indica también la frecuencia con la que los utilizas.

---

---

---

## 2. USO DE MEDIOS SOCIALES EN TU TRABAJO

### - REDES SOCIALES -



4. ¿Utilizas o has utilizado alguna red social (p. Ej. Facebook) para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con tu trabajo (práctica clínica, docencia, aprendizaje o investigación)? \*

*Marca sólo una opción.*

<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	<i>Pasa a la pregunta 7</i>

5. Valora la UTILIDAD de este medio con relación a tu trabajo \*

*Marca sólo una opción.*

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna utilidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima utilidad</b>				

6. Valora la CALIDAD de la información disponible en este medio \*

*Marca sólo una opción.*

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna calidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima calidad</b>				

## 2. USO DE MEDIOS SOCIALES EN TU TRABAJO

### - MICROBLOGGING -



7 ¿Utilizas o has utilizado Twitter para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con tu trabajo (práctica clínica, docencia, aprendizaje o investigación)? \*

Marca sólo una opción.

<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	<i>Pasa a la pregunta 10</i>

8. Valora la UTILIDAD de este medio con relación a la utilidad para tu trabajo \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna utilidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima utilidad</b>				

9. Valora la CALIDAD de la información disponible en este medio \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna calidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima calidad</b>				



## 2. USO DE MEDIOS SOCIALES EN TU TRABAJO

- WIKIS -



WIKIPEDIA  
The Free Encyclopedia

10. ¿Utilizas o has utilizado la WIKIPEDIA para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con tu trabajo (práctica clínica, docencia, aprendizaje o investigación)? \*

Marca sólo una opción.

<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	Pasa a la pregunta 13

11. Valora la UTILIDAD de este medio con relación a la utilidad para tu trabajo \*

Marca sólo una opción.

	1	2	3	4	5	
Ninguna utilidad	<input type="checkbox"/>	Muchísima utilidad				

12. Valora la CALIDAD de la información disponible en este medio \*

Marca sólo una opción.

	1	2	3	4	5	
Ninguna calidad	<input type="checkbox"/>	Muchísima calidad				

## 2. USO DE MEDIOS SOCIALES EN TU TRABAJO

**- BLOGS -**

13. ¿Utilizas o has utilizado BLOGS con contenidos médicos para buscar, compartir o generar contenidos relacionados con tu actividad profesional (práctica clínica, docencia, aprendizaje o investigación)? \*

Marca sólo una opción.

<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	<i>Pasa a la pregunta 17</i>

14. Por favor, indica algunos blogs que consultes o hayas consultado relacionados con tu trabajo

.....

.....

.....

15. Valora la UTILIDAD de este medio con relación a tu trabajo \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna utilidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima utilidad</b>				

16. Valora la CALIDAD de la información disponible en este medio \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna calidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima calidad</b>				

**2. USO DE MEDIOS SOCIALES EN TU TRABAJO**

**- PLATAFORMAS DE CONTENIDOS MULTIMEDIA -**

17. ¿Utilizas o has utilizado plataformas para buscar, compartir o generar contenidos multimedia (podcasts, presentaciones ppt, imágenes, videos ) con contenidos médicos? \*

Marca sólo una opción.

<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	<i>Pasa a la pregunta 21</i>

18. Por favor, indica alguna PLATAFORMA DE CONTENIDOS MULTIMEDIA que consultes o hayas consultado con relación a tu trabajo

.....

.....

.....

19. Valora la UTILIDAD de este medio con relación a tu trabajo \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna utilidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima utilidad</b>				

20. Valora la CALIDAD de la información disponible en este medio \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna calidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima calidad</b>				

**2. USO DE MEDIOS SOCIALES EN TU TRABAJO**

**- FOROS ONLINE -**

21. ¿Participas en FOROS ONLINE en los que buscas, generas o compartes información con otros médicos o residentes? \*

Marca sólo una opción.

<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	Pasa a la pregunta 25

22. Por favor, indica el nombre de FOROS ONLINE en los que buscas, generas o compartes información con otros médicos o residentes.

.....

.....

.....

23. Valora la UTILIDAD de este medio con relación a tu trabajo \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna utilidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima utilidad</b>				

24. Valora la CALIDAD de la información disponible en este medio \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna calidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima calidad</b>				

**2. USO DE MEDIOS SOCIALES EN TU TRABAJO**

### BIBLIOTECAS VIRTUALES ONLINE



25. ¿Utilizas o has utilizado bibliotecas virtuales online como MENDELEY o ZOTERO para buscar, compartir o generar información útil para otros médicos o residentes? \*

Marca sólo una opción.

<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	<i>Pasa a la pregunta 25</i>

26. Valora la UTILIDAD de este medio con relación a tu trabajo \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna utilidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima utilidad</b>				

27. Valora la CALIDAD de la información disponible en este medio \*

Marca sólo una opción.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Ninguna calidad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Muchísima calidad</b>				

## 2. USO DE MEDIOS SOCIALES EN TU TRABAJO

28. En general, con relación a los medios sociales en el contexto de tu trabajo, indica el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones: \*

*Marca sólo una opción por fila.*

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me permite hacer mi trabajo con mayor eficacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me permite atender mejor a los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considero fácil utilizar los medios sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Busco activamente nuevas formas de usar los medios sociales en mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando los médicos y residentes compartimos información, beneficiamos a la comunidad entera de profesionales sanitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe muchos médicos y residentes de otros lugares con los que puedo comunicarme gracias a este medio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La actitud de mis compañeros, médicos y residentes, me motiva a utilizar los medios sociales en mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Pasa a la pregunta 31.*

### 3. BARRERAS PARA EL USO DE MEDIOS SOCIALES

29. Valora las siguientes afirmaciones con relación a los motivos por los que no utilizas ningún medio social, ya sean redes sociales, wikis, foros online u otros. \*

*Marca sólo una opción por fila.*

	Muy importante	Importante	Moderadamente importante	Poco importante	Sin importancia
Falta de tiempo	<input type="checkbox"/>				
Prefiero formas más tradicionales comunicarme y acceder a la información	<input type="checkbox"/>				
Creo que pierdo privacidad si abro un perfil en esos medios	<input type="checkbox"/>				
No tengo las suficientes destrezas para manejarme bien en los medios sociales	<input type="checkbox"/>				

30. Además de las anteriores razones ¿Existe algún motivo más por el que no utilizas ningún medio social?

.....

.....

.....

#### 4. PRIVACIDAD EN LOS MEDIOS SOCIALES

31. ¿Consideras que utilizar algún medio social conlleva riesgos relacionados con la privacidad? \*

*Marca sólo una opción.*

**Si**

**No**

32. ¿Conoces los resultados que aparecen cuando se busca tu nombre completo en Google? \*

*Marca sólo una opción.*

**Si**

**No**

33. ¿Tomas medidas para controlar la información sobre ti que está accesible a través de los medios sociales? \*

*Marca sólo una opción.*

**Si**

**No**

34. ¿Conoces como eliminar la información online que aparece sobre ti? \*

*Marca sólo una opción.*

**Si**

**No**



## 5. USO DE PLATAFORMAS DE INTERCAMBIO DE CONTENIDO EN EL HOSPITAL

35. En el caso de que el hospital implementara una plataforma que permitiera buscar, generar y compartir contenidos ¿Qué tipo servicio y/o información te gustaría recibir? (señala al menos 3 respuestas) \*

- Actualización sobre investigaciones dentro de mi especialidad
- Actualización sobre investigaciones en otros campos distintos a mi especialidad
- Acceso a revistas científicas
- Formación online no presencial
- Información sobre cursos y conferencias
- Materiales para el auto-aprendizaje
- Foros online
- Wikis
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

## 6. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN MÉDICA EN GENERAL

Ahora nos referimos a la INFORMACIÓN en general, aquella que puedes obtener en la BIBLIOTECA, consultando LIBROS o REVISTAS, o la que preguntas a un COMPAÑERO-A

36. ¿Cuál de la siguientes tareas relacionadas con tu trabajo en el hospital te llevan a buscar información y con qué frecuencia? \*

*Marca sólo una opción por fila.*

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Ayuda al diagnóstico	<input type="checkbox"/>				
Opciones de tratamiento para enfermedades comunes	<input type="checkbox"/>				
Medicamentos (incluyendo nuevos medicamentos y contraindicaciones)	<input type="checkbox"/>				
Responder a las preguntas del paciente	<input type="checkbox"/>				
Educación continua	<input type="checkbox"/>				
Investigación	<input type="checkbox"/>				
Intercambio de información con compañeros	<input type="checkbox"/>				
Presentación de casos clínicos	<input type="checkbox"/>				

37. Además de las anteriores ¿Hay alguna situación en tu trabajo en el hospital que te obliga a buscar información? Por favor, descríbela e indica la frecuencia con la que ocurre.

.....

.....

.....

38. ¿A través de qué medio ACCEDES más frecuentemente a la información en tu trabajo? \*  
*Marca sólo una opción.*

- Ordenador en red
- Tablet
- Teléfono móvil
- De forma presencial

39. ¿A través de qué medio TE GUSTARÍA acceder a la información en tu trabajo? \*  
*Marca sólo una opción.*

- Ordenador en red
- Tablet
- Teléfono móvil
- De forma presencial

40. Cuando buscas información en MEDLINE (o PubMed), ¿Cuál de los siguientes medios de búsqueda utilizas utilizas? (marca todas las que sean aplicables) \*  
*Selecciona todos los que correspondan.*

- Búsqueda por términos en el cuadro de búsqueda básica
- Los "artículos relacionados" o el sistema "títulos similares"
- Combinación de conceptos o términos usando AND, OR, NOT
- Uso de descriptores del MeSH (Medical Subject Headings)
- Límites (idioma inglés, sólo los sujetos humanos, fecha de publicación,...)
- No utilizo Medline (o PubMed)
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

41. En la biblioteca de la Facultad de Medicina y/o en el Hospital se pueden acceder a diversos recursos de información electrónica. Indica los que has utilizado \*

Marca sólo una opción por fila.

	Nunca he oído hablar de esto	Lo conozco pero nunca lo he utilizado	Lo conozco pero necesitaría formación para utilizarlo	Lo utilizo de vez en cuando	Lo utilizo regularmente
<b>PubMed (MEDLINE)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Embase</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AMEDEO: The Medical Literature Guide</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CLINICAL TRIALS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cochrane Library Plus</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>UpToDate</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>JBI CONNECT: Institut Joanna Briggs</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Trip Databas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Web Of Science (WoS)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SCOPUS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Revistas electrónicas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Atlas de Anatomía Humana interactivo 3D PRIMAL Pictures</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Harrison online</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Otros libros electrónicos en biomedicina</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

### 42. Edad \*

*Marca sólo una opción.*

- Menos de 25 años
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65

### 43. Sexo \*

*Marca sólo una opción.*

- Mujer
- Hombre

### 44. Nacionalidad \*

*Marca sólo una opción.*

- Española
- Otra

### 45. Grado académico mayor que has alcanzado \*

*Marca sólo una opción.*

- Grado
- Licenciatura
- Máster
- Doctorado

## 46. Años en el que iniciaste la residencia \*

*Marca sólo una opción.*

- 2011-2012
- 2012-2013
- 2013-2014
- 2014-2015
- 2015-2016
- 2016-2017

## 47. Especialidad \*

*Marca sólo una opción.*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alergología                                   | <input type="checkbox"/> Medicina Nuclear                    |
| <input type="checkbox"/> Anatomía Patológica                           | <input type="checkbox"/> Medicina Preventiva y Salud Pública |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología y Reanimación                  | <input type="checkbox"/> Medicina del Trabajo                |
| <input type="checkbox"/> Angiología y Cirugía Vascolar                 | <input type="checkbox"/> Microbiología y Parasitología       |
| <input type="checkbox"/> Aparato digestivo                             | <input type="checkbox"/> Nefrología                          |
| <input type="checkbox"/> Cardiología                                   | <input type="checkbox"/> Neumología                          |
| <input type="checkbox"/> Cirugía Cardiovascular                        | <input type="checkbox"/> Neurocirugía                        |
| <input type="checkbox"/> Cirugía General y del Aparato Digestivo       | <input type="checkbox"/> Neurología                          |
| <input type="checkbox"/> Cirugía Oral y Maxilofacial                   | <input type="checkbox"/> Obstetricia y Ginecología           |
| <input type="checkbox"/> Cirugía Ortopédica y Traumatología            | <input type="checkbox"/> Oftalmología                        |
| <input type="checkbox"/> Cirugía Plástica, Estética y Reparadora       | <input type="checkbox"/> Oncología Médica                    |
| <input type="checkbox"/> Cirugía Torácica                              | <input type="checkbox"/> Oncología Radioterápica             |
| <input type="checkbox"/> Dermatología Médico Quirúrgico y Venereología | <input type="checkbox"/> Otorrinolaringología                |
| <input type="checkbox"/> Endocrinología y Nutrición                    | <input type="checkbox"/> Pediatría y sus Áreas Específicas   |
| <input type="checkbox"/> Hematología y Hemoterapia                     | <input type="checkbox"/> Psiquiatría                         |
| <input type="checkbox"/> Medicina Familiar y Comunitaria               | <input type="checkbox"/> Radiodiagnóstico                    |
| <input type="checkbox"/> Medicina Física y Rehabilitación              | <input type="checkbox"/> Urología                            |
| <input type="checkbox"/> Medicina Interna                              |  |

## MEDIOS SOCIALES EN EL ENTORNO MÉDICO

48. Nos gustaría conocer más sobre tu opinión acerca de la importancia y utilidad de los medios sociales en el contexto de la formación y la práctica médica ¿Estarías dispuesto a concedernos media hora de tu tiempo para una ENTREVISTA PERSONAL? Si es así, por favor, danos tu dirección email y nos pondremos en contacto contigo

.....

.....

.....

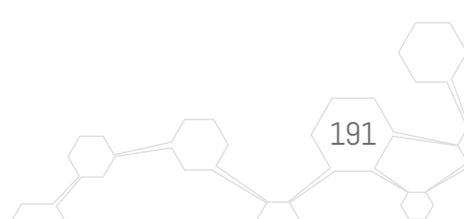
49. Por favor, indica cualquier comentario, sugerencia u observación que nos quieras hacer llegar. En caso de querer que te enviemos el informe de los resultados, mándanos tu email

.....

.....

.....

**¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**



## 6.3 Anexo 3. Solicitud de autorización a la dirección del HCUV



**DE:**  
**Dra. M<sup>a</sup> Isabel Campos Peláez**  
**Jefe de Estudios**

**A:**  
**Dr. Jorge Navarro Pérez**  
**Director Médico del**  
**Hospital Clínico Universitario**

ASUNTO: Autorización para realizar encuesta a los residentes de nuestro Hospital.

Debido a que actualmente estoy realizando una tesis doctoral sobre el “Uso de medios sociales por los médicos en formación”, solicito autorización para poder realizar una encuesta vía online a los mismos y poder hacer uso de los datos de localización de los informantes, manteniendo el anonimato de los mismos.

Quedando a la espera de su conformidad.

Atentamente,

Valencia a 21 de septiembre de 2016,

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA  
Y JEFA DE ESTUDIOS,

Fdo: Dra. M<sup>a</sup> Isabel Campos Peláez.







