

Programa de Formación en Investigación en una residencia de medicina familiar y comunitaria de la Argentina

Sebastián A. Sguiglia Schütz¹, Carolina Carrara², Valeria Vietto³, Francisco E. Peper⁴, Camila Volij⁵ y Sergio A. Terrasa⁶

Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano. Argentina

RESUMEN

Introducción: desde 2011 implementamos un Programa de Formación en Investigación en la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria (RMFyC) de un hospital privado universitario, con dos componentes principales: obligatoriedad de presentar un trabajo final de investigación (TFI) para obtener el título de especialista y un sistema de tutorías personalizadas.

El objetivo de este trabajo es comparar el número de investigaciones originales publicadas en revistas con revisión de pares, antes y después de la implementación del programa.

Materiales y métodos: estudio de cohorte retrospectiva. A través de un cuestionario autoadministrado y una búsqueda bibliográfica en PubMed, LILACS y Google Scholar, identificamos el número de exresidentes de la RMFyC que lideraron una investigación original durante su residencia y que lograron publicarla en una revista con arbitraje por pares, antes y después de la implementación del programa. Utilizamos un modelo de regresión lineal segmentada para evaluar cambios en las tendencias temporales y calculamos el cambio en las probabilidades de publicar, crudo y ajustado por potenciales factores confundidores, imputando datos faltantes.

Resultados: incluimos 115 residentes egresados de la RMFyC entre 1993 y 2023. Se publicaron 41 estudios, de los cuales 25 (61%) están en revistas indizadas en MEDLINE y 16 en otras bases de menor alcance. En cuanto a la metodología, 30 (73,2%) emplearon un enfoque cuantitativo, predominantemente estudios observacionales de corte transversal, validación de cuestionarios o cohortes; 9 (22%) fueron cualitativos y 2 (4,9%) mixtos. El programa de formación estuvo asociado con un aumento crudo de la probabilidad de publicar un trabajo en una revista con revisión de pares de 3,39 veces (IC 95% de 1,91 a 6,03) y con un aumento en el número de publicaciones anuales. El grado de involucramiento en actividades de investigación y el grado de apoyo percibido fueron altos. Los exresidentes señalaron fortalezas del programa, entre ellas el enfoque práctico y el acompañamiento personalizado, y puntos de mejora, entre las cuales se cuenta profundizar la formación en investigación cualitativa.

Discusión y conclusión: la implementación del programa estuvo asociada con un aumento significativo de la proporción de residentes que lideran investigaciones originales y logran publicarlas en revistas con arbitraje de pares.

Palabras clave: educación de posgrado en medicina, educación profesional, internado y residencia, recursos para la investigación, investigadores, proyectos de investigación, comunicación y divulgación científica.

Autor para correspondencia: sebastian.sguiglia@hospitalitaliano.org.ar, Sguiglia Schütz SA.

Recibido: 6/02/25 Aceptado: 15/07/25

DOL: <http://doi.org/10.51987/rev.hosp.ital.b.aires.v45i3.426>

Cómo citar: Sguiglia Schütz SA, Carrara C, Vietto V, Peper FE, Volij C, Terrasa SA. Programa de Formación en Investigación en una residencia de medicina familiar y comunitaria de Argentina. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires.* 2025;45(3):e0000426

Research Training Program in a Family and Community Medicine Residency in Argentina

Introduction: Since 2011, we have implemented a research training program in the Family and Community Medicine Residency (FCMR) of a private university hospital, with two main components: the requirement to submit a final research project (FRP) to obtain the specialist degree, and a system of personalized tutoring. The objective of this study is to compare the number of original research articles published in peer-reviewed journals before and after the implementation of the program.

Materials and Methods: Retrospective cohort study. Through a self-administered questionnaire and a bibliographic search in PubMed, LILACS, and Google Scholar, we identified the number of former residents of the FCMR who led an original research project during their residency and succeeded in publishing it in a peer-reviewed journal, before and after the implementation of the program. We employed a segmented linear regression model to assess changes in temporal trends and calculate the crude and adjusted change in the probabilities of publication, controlling for potential confounding factors and imputing missing data.

Results: We included 115 graduates of the FCMR between 1993 and 2023. A total of 41 studies were published, of which 25 (61%) appeared in journals indexed in MEDLINE and 16 in other, less prominent databases. Regarding methodology, 30 (73.2%) studies employed a quantitative approach, mainly cross-sectional observational studies, questionnaire validation, or cohort studies; 9 (22%) were qualitative; and 2 (4.9%) used mixed methods. The training program was associated with a crude 3.39-fold increase (95% CI: 1.91 to 6.03) in the likelihood of publishing a paper in a peer-reviewed journal and in the number of publications per year.

The level of involvement in research activities and the perceived support were high. Former residents highlighted the program's strengths, including its practical focus and personalized guidance, and suggested areas for improvement, such as expanding training in qualitative research.

Discussion and Conclusion: The implementation of the program was associated with a significant increase in the proportion of residents who lead original research and publish it in peer-reviewed journals.

Keywords: Graduate medical education, Professional education, Internship and residency, Research resources, Researchers, Research projects, Scientific communication and dissemination

INTRODUCCIÓN

Diversas instituciones educativas de todo el mundo han remarcado la importancia de desarrollar competencias en investigación clínica, lectura crítica y bioestadística durante la residencia médica¹.

Según lo mencionado por Potti y col., directores de diferentes programas de residencia consideraron que los objetivos educativos en la formación en investigación, en orden decreciente de importancia, deberían incluir: 1) convertirse en consumidor crítico de las investigaciones que se publican, 2) aprender habilidades de investigación, 3) completar un proyecto de investigación y 4) producir publicaciones y presentaciones que aporten nuevos conocimientos².

Los beneficios potenciales de la formación en investigación son numerosos^{3,4} y podrían redundar en una mejor atención clínica fomentando habilidades de evaluación crítica, de razonamiento clínico y de aprendizaje permanente^{5,6}.

Sin embargo se han descripto diversas barreras para lograr estos objetivos. Las citadas con mayor frecuencia son la falta de conocimiento sobre programas de investigación institucional, la falta de confianza en habilidades de escritura académica, la

escasa comprensión del valor de la investigación, la falta de apoyo financiero, la falta de disponibilidad de mentores docentes y, la más importante, la falta de tiempo protegido para poner estas actividades en práctica^{2,6-10}.

Desde su creación en 1990, el programa de la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria (RMFyC) de nuestra institución incorporó la formación en habilidades relacionadas con la investigación, entre ellas la lectura crítica de la evidencia, a través de dispositivos como el ateneo bibliográfico, actividad educativa de una hora de duración y frecuencia quincenal, durante la cual un residente presenta en forma resumida una investigación original recientemente publicada y de interés para quienes trabajan en el ámbito de la atención primaria, haciendo foco en algunos de sus aspectos metodológicos. Además se fomentó la adquisición de habilidades de escritura científica, por ejemplo a través de la publicación en la revista *Evidencia* de artículos de resumen y comentario de investigaciones originales, muchas de ellas presentadas previamente en ateneos bibliográficos, y de artículos de "Evidencia orientada al paciente", en los cuales el residente lleva a cabo una búsqueda bibliográfica y un análisis

de la literatura para responder una pregunta originada en un caso clínico. Sin embargo, la participación de los residentes en la producción de investigaciones originales fue escasa y errática en los primeros años, motivo por el cual el Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria (SMFyC) decidió implementar una serie de intervenciones que tuvieron como objetivo mejorar la formación de los residentes en investigación y aumentar la producción de investigaciones originales alineadas con las áreas de interés institucional.

El objetivo de este estudio es describir la evolución histórica entre 2008 y 2024 del Programa de Formación en Investigación de esta residencia y explorar su eventual influencia en la producción de investigaciones originales lideradas por residentes del SMFyC y su publicación en revistas con arbitraje por pares, así como en la percepción de quienes transitaron dicho programa formativo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Estudio de cohorte retrospectiva.

Descripción del programa

El Programa de Formación en Investigación implementado en el SMFyC incorporó componentes múltiples en forma gradual/progresiva desde 2008, año en el que se decidió incluir en el currículo de la residencia contenidos específicos vinculados a la investigación, entre ellos la escritura de un protocolo durante el transcurso del tercer año de la residencia y su ejecución durante el cuarto. Esta resolución tuvo escasa repercusión en la práctica, motivo por el cual en 2010 se estableció la obligatoriedad de tener finalizada esta investigación al momento del egreso de la residencia para obtener el título de especialista, reteniendo la entrega de este título a quienes no hubieran finalizado el manuscrito de su investigación, y en 2011 se estableció un sistema de tutorías y de estímulo a la presentación de trabajos de investigación en congresos nacionales e internacionales con financiamiento del SMFyC, al igual que para publicarlos en revistas con costo de procesamiento de artículos.

El establecimiento de las tutorías requirió la creación de una estructura con asignación presupuestaria de honorarios para proteger diez horas semanales de un profesional con experiencia y formación acreditada en investigación y docencia universitaria. A través de un modelo educativo no formal, que tomó como inspiración el paradigma del aprendizaje basado en el trabajo dentro de una comunidad de práctica¹¹⁻¹³, se acordó una política de oficina de investigación a puertas abiertas, invitando a los residentes a consultar sus dudas y problemas puntuales sin tener que agendar cita. Cuando la resolución de estas consultas requería una intervención educativa más profunda, se facilitaba bibliografía de soporte y se programaba una reunión formal para resolver el problema. Durante el primer año de aplicación de esta estrategia ya notamos que los residentes comenzaron a darse cuenta de que, al igual que en otras áreas de su formación, contaban con un docente que tenía disponibilidad horaria y

actitudinal para resolver sus inquietudes y comenzaron a solicitar que su mes de rotación libre se desarrollara en el Área de Investigación del SMFyC.

De manera gradual, el Área de Investigación fue ampliando el equipo de tutores con profesionales que completaron su residencia durante este período y continuaron estudios de posgrado en investigación (maestrías en investigación o efectividad clínica), e incorporando médicos de familia con experiencia en investigaciones en diferentes temáticas (investigación cualitativa, desarrollo de cuestionarios) pero que no tenían una función formal de tutoría en investigación en la residencia. En simultáneo fueron implementadas medidas adicionales, entre ellas un curso formal de investigación durante el segundo año de la residencia a partir de 2013; una rotación obligatoria por el Área de Investigación durante el tercer año, a partir de 2014; la búsqueda de financiamiento externo a través de la postulación a becas de investigación hospitalarias y gubernamentales; el establecimiento de líneas de investigación institucionales en 2016 y la creación de una beca de perfeccionamiento en investigación en 2019.

Si bien el programa descrito incluye varios componentes, consideramos que los aspectos más influyentes fueron la obligatoriedad de finalizar su trabajo de investigación para obtener el título de especialista y la creación del sistema de tutorías que permite brindar el asesoramiento personalizado necesario en las diferentes etapas, desde el planteamiento del problema de investigación, la pregunta y el diseño metodológico, la presentación al Comité de Ética, el análisis y la presentación de los resultados en diversos formatos, hasta la publicación del informe final en revistas científicas.

Participantes, fuentes de información y variables de resultado

Para la evaluación objetiva del impacto del programa, la población blanco del estudio fueron todos los profesionales que egresaron de la RMFyC entre 1993 y 2022. El desenlace principal fue la proporción de exresidentes que publicaron un trabajo final de investigación (TFI) liderado por ellos durante la residencia en una revista con revisión de pares. Para identificar los estudios publicados por estos profesionales llevamos a cabo una búsqueda en tres grandes bases de datos de literatura biomédica, PubMed, LILACS y Google Scholar, e incluimos aquellas publicaciones que, de acuerdo con lo identificado por el equipo del Área de Investigación del SMFyC o el informe de los investigadores (a través de un cuestionario autoadministrado, véase más adelante) correspondieron a trabajos de investigación originales llevados a cabo durante la residencia. Si bien antes de 2008 las investigaciones originales llevadas a cabo durante la residencia no corresponden a un TFI, por no haber estado incorporado en el currículo, para mayor simplicidad empleamos esta abreviatura para todos los trabajos de investigación original liderados por un residente y llevados a cabo durante la residencia.

Para la evaluación subjetiva del impacto del programa, fueron excluidas de la muestra aquellas personas

que integran actualmente o integraron en el pasado el Área de Investigación del SMFyC. Recolectamos la información a través de un cuestionario autoadministrado *ad hoc*, compartido a través de la plataforma de Google Forms® y presentado en el Anexo 1. Los datos recabados incluyeron características personales de los participantes antes de ingresar en la residencia (edad, manejo autopercibido del idioma inglés), expectativas al comienzo de su residencia sobre involucrarse en actividades de investigación y experiencia previa en trabajos de investigación. Además, interrogamos acerca del grado autopercibido de participación en actividades de investigación durante la residencia y si completaron las distintas etapas relacionadas con la planificación y ejecución del TFI durante esa etapa de formación. También indagamos sobre el grado de apoyo que percibieron por parte del SMFyC y/o los tutores del Área de Investigación, mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos. Por último, y a través de dos ítems de texto libre, preguntamos a los participantes qué habilidades relacionadas con la investigación consideraban haber adquirido durante la residencia y los invitamos a escribir comentarios para ayudar a mejorar el programa.

Análisis estadístico

Para la estadística descriptiva de las variables continuas empleamos la media y el desvío estándar o la mediana y el rango intercuartílico (RIC) dependiendo de su distribución; y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas.

Evaluamos los resultados principales antes y después de 2011, año en que se pusieron en práctica los aspectos más importantes del programa. De esta forma, las personas que ingresaron en la residencia en 2007 y la finalizaron en 2011 fueron las primeras en recibir la intervención en estudio. Para comparar los resultados antes y después de ese año usamos la prueba exacta de Fisher para las variables categóricas y la prueba de Wilcoxon para las continuas. Además, calculamos la fuerza de asociación entre la participación en el programa de formación y la publicación del TFI mediante el riesgo relativo (RR) y el cociente de probabilidades (OR, por sus siglas en inglés *odds ratio*), junto con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95).

Para ajustar esta asociación por otras variables que podrían actuar como factores de confusión (manejo del idioma inglés, expectativas y experiencia previa en trabajos de investigación), seguimos los siguientes pasos: primero, usamos un modelo de imputación múltiple por ecuaciones encadenadas para imputar los valores faltantes de estas covariables¹⁴. Cada valor fue imputado 50 veces (porcentaje de datos faltantes en la muestra) para obtener 50 bases de datos completas. Utilizamos estas bases de datos para ajustar 50 modelos de regresión logística, que combinamos en un modelo final¹⁴. Por último, calculamos el valor “E” sobre el OR ajustado provisto por este modelo, para estimar la mínima fuerza de asociación causal que debería tener un confundidor no medido con la participación en el programa y con la publicación del TFI para explicar completamente y en forma alternativa la asociación entre ambas variables¹⁵.

Como desenlace principal consideramos que el residente había publicado su TFI si este se había publicado en una revista con revisión de pares antes de la fecha de censura administrativa de la cohorte (diciembre de 2024), independientemente del tiempo transcurrido desde el final de la residencia. Evaluamos como desenlace secundario el tiempo transcurrido entre la finalización de la residencia y la publicación del TFI y consideramos que un TFI estaba publicado en forma oportuna si se publicaba incluso hasta dos años después de finalizada la residencia.

Analizamos en forma gráfica la incidencia acumulada de TFI publicados en función del tiempo para hallar el o los momentos temporales en los que se modificó el ritmo anual de publicación de los TFI y aplicamos un modelo de regresión lineal segmentada para confirmar estos puntos de inflexión y calcular la pendiente de cada período, junto con su IC 95. Todos los análisis estadísticos fueron llevados a cabo con el programa R¹⁶, utilizando los paquetes “segmented”, “tidyverse”, “epiR” y “mice”.

Por último, realizamos un análisis del contenido de las respuestas de texto libre para encontrar unidades de sentido y organizarlas en un informe narrativo final.

Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación Universitaria de la institución con el número 0020-21. La participación fue voluntaria y la información obtenida fue tratada en forma confidencial. Los participantes brindaron su consentimiento informado como parte del cuestionario.

RESULTADOS

Un total de 115 personas completaron la RMFyC durante el período comprendido entre 1990 y 2022, de las cuales 54 (47%) completaron la residencia después de 2011, es decir, recibieron la intervención, y 61 (53%) completaron la residencia antes de 2011. El 72,2% de los exresidentes continúa trabajando en la institución.

Durante este período se publicaron 41 artículos correspondientes a TFI, cuatro de ellos liderados en forma conjunta por dos residentes. De estos, 25 (61%) están en revistas indizadas en MEDLINE/PubMed, mientras que 16 (39%) aparecen en otras bases de menor alcance. Cuarenta (97,6%) están disponibles en texto completo sin restricciones para los lectores; 38 (92,7%) en revistas de acceso abierto y 2 (4,9%) a través de PubMed Central. En cuanto a la metodología, 30 trabajos (73,2%) emplearon un enfoque cuantitativo, predominantemente estudios observacionales de corte transversal, validación de cuestionarios o cohortes; 9 (22%) fueron cualitativos y 2 (4,9%) mixtos. El 80% de las publicaciones se realizó después de 2015. Presentamos la lista completa de estos artículos en el Anexo 2.

Entre los exresidentes que recibieron la intervención, 33 (61,1%) llevaron a cabo un TFI que fue publicado en una revista con evaluación de pares, mientras que entre quienes no recibieron la intervención 11 personas (18%) lograron ese objetivo. En términos relativos, la implementación del programa se asoció con un aumento de

3,39 veces (IC 95% de 1,91 a 6,03) de la probabilidad de liderar una investigación original durante la residencia que luego fuera publicada (RR sin ajustar). Los OR crudo y ajustado fueron 7,14 (IC 95%: 3,05 a 16,74) y 6,84 (IC 95%: 2,56 a 18,25), respectivamente, mientras que el valor "E" fue 4,67 para la estimación central y 2,58 para el límite inferior del IC 95.

La mediana de tiempo transcurrido entre la finalización de la residencia y la publicación fue 2 años (RIC 2 a 4). No hubo diferencias estadísticamente significativas antes ni después de la intervención. Entre los exresidentes que recibieron la intervención, 20 (37,03%) lograron publicar su TFI en forma oportuna, mientras que entre quienes no la recibieron, solo 3 (4,92%) lograron completar este objetivo.

La figura 1 presenta la incidencia acumulada de TFI que fueron publicados en función del tiempo y la figura 2, la proporción de exresidentes que publicaron su TFI por año de egreso.

Identificamos dos puntos de inflexión en la pendiente de la incidencia acumulada: 2015 y 2020. Las pendientes calculadas para 1990-2015, 2015-2020, 2020-2024 fueron 0,35 (IC 95: 0,30 a 0,39), 4,11 (IC 95: 3,71 a 4,50) y 2,25 (IC 95: 1,52 a 2,98) trabajos publicados/año, lo cual equivale a decir que se publicó un TFI cada tres años, cada tres meses o cada seis meses, respectivamente.

En el Anexo 1, las figuras 1 y 2 muestran la incidencia de TFI publicados en forma oportuna en forma acumulada y por cada año, respectivamente. Considerando solo los estudios publicados a tiempo, identificamos dos puntos de cambio de pendiente correspondientes a los años 2004 y 2015.

Resultados del cuestionario autoadministrado

De 115 personas que completaron la residencia entre 1993 y 2021 excluimos a nueve (7,8%) por su vinculación al Área de Investigación. No fue posible enviar el cuestionario a tres personas (2,6%) por falta de datos de contacto actualizados y a dos de ellas (1,7%), porque fallecieron antes del estudio.

Enviamos el cuestionario a 101 personas y obtuvimos 50 (51,6%) respuestas luego de tres invitaciones por correo electrónico y contacto personal. La tasa de respuesta fue mayor entre los exresidentes que continuaban trabajando en la institución en comparación con quienes emigraron a otros ámbitos (56,6% vs. 25%, $p < 0,01$), sin diferencias entre quienes recibieron o no la intervención (53,7% vs. 42,6%, $p = 0,26$) y entre quienes publicaron o no su TFI (54,5% vs. 43,7%, $p = 0,34$).

La tabla 1 presenta las características de los participantes y la tabla 2 los resultados principales del cuestionario. El grado de apoyo percibido fue alto antes y después de la intervención (mediana de 5 puntos; RIC de 4 a 5; $p = 0,52$). Algunos participantes refirieron no haber adquirido habilidades relacionadas con la investigación durante la residencia, en especial antes de la intervención. Sin embargo, la mayoría mencionó haber desarrollado habilidades de lectura crítica de la evidencia científica y de conducción de investigaciones, principalmente luego de la intervención: *adquirí más habilidades de lectura crítica que de ejecución* (exresidente, no recibió la intervención); *aprendí el manejo de base de datos; aprendí cómo escribir un protocolo (...), las competencias necesarias para llevar adelante un trabajo y la necesidad de trabajar en equipo* (exresidentes, recibieron la intervención). La mayoría consideró que

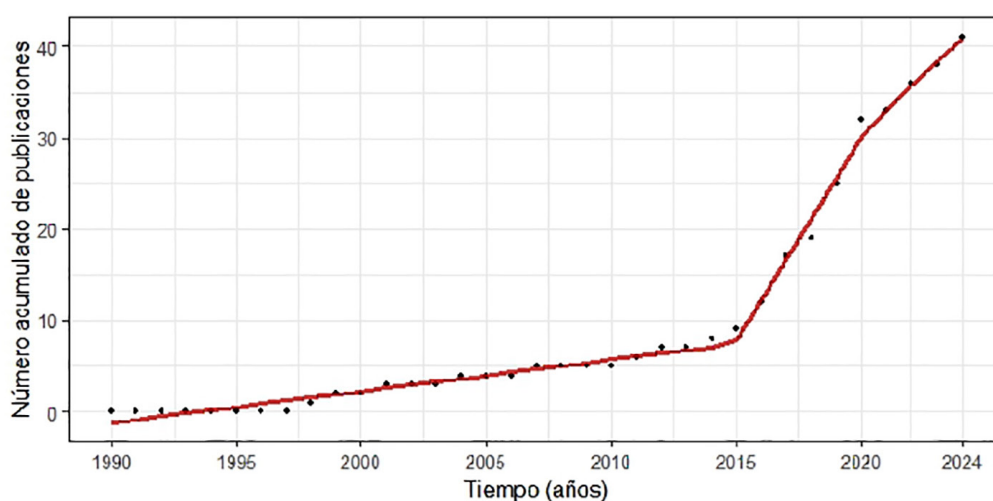


Figura 1. Incidencia acumulada de trabajos finales de investigación publicados por exresidentes de la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria de nuestra institución a lo largo del tiempo. Los puntos corresponden al número acumulado de TFI publicados en cada año y la línea roja al valor promedio predicho por el modelo de regresión lineal segmentada. El modelo considera dos puntos de inflexión en los que se modifica la pendiente de la curva, que corresponden en forma aproximada a los años 2015 y 2020.

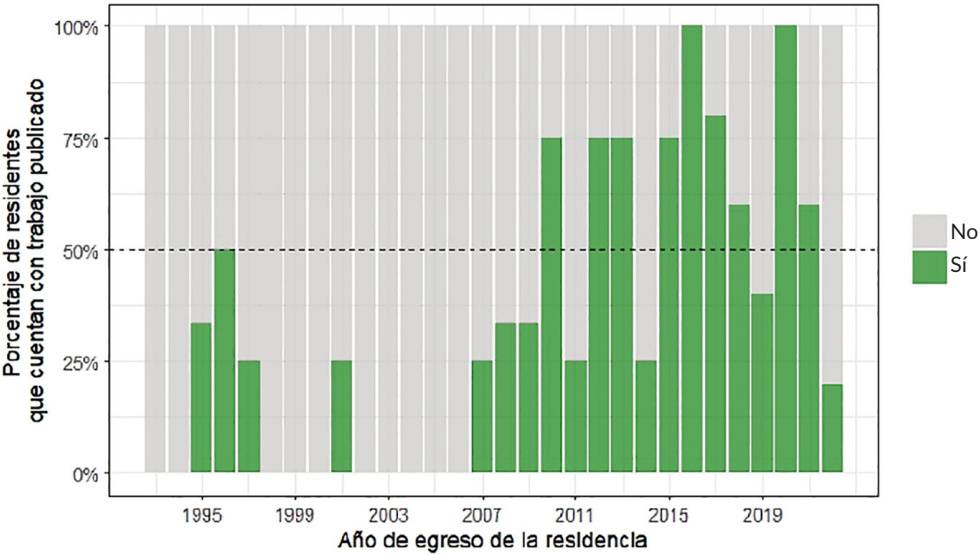


Figura 2. Proporción de exresidentes de la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria de nuestra institución que publicaron un trabajo final de investigación, según año de egreso de la residencia.

Tabla 1. Características de los participantes que respondieron el cuestionario autoadministrado, según el período en el que realizaron su residencia (antes o después de la implementación del programa)

Características	Antes de la intervención (N = 23)	Después de la intervención (N = 27)	Valor de p
Edad al ingreso en la residencia: mediana (rango intercuartílico)	26 (25 a 27)	26 (25 a 27)	0,71
Expectativas con respecto a investigación: mediana (rango intercuartílico)	2 (1,5 a 3)	3 (2,5 a 4)	0,04
Experiencia previa con investigación: frecuencia absoluta (%)	5 (21,7%)	7 (25,9%)	1
Nivel de inglés: mediana (rango intercuartílico)	4 (2 a 5)	5 (5 a 6)	0,001

la formación en investigación ha mejorado en los últimos años, resaltando aspectos del programa como el tiempo protegido, el seguimiento individualizado y su enfoque práctico: *la formación ha mejorado muchísimo en comparación con la experiencia que yo tuve, en la que el apoyo por parte del equipo de investigación en ese momento era casi nulo* (exresidente, no recibió la intervención); *el programa es muy bueno, porque se aprende haciendo, se protege el tiempo, el seguimiento es individualizado* (exresidentes, recibieron la intervención). Entre los puntos de mejora destacaron la formación en investigación cualitativa: *la*

parte más floja que tuvo mi formación en investigación (...) no tener una buena orientación en la aplicación de marcos teóricos y metodologías cualitativas (exresidente, recibió la intervención).

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran que la proporción de residentes que participaron en un trabajo de investigación original durante la residencia y lograron publicarlo en una revista con revisión de pares aumentó luego de la implementación del programa. Además, los

Tabla 2. Resultados principales del cuestionario autoadministrado

	Antes de la intervención (N = 23)	Después de la intervención (N = 27)	Riesgo relativo (IC 95%)	Valor de p
Liderazgo de un trabajo final de investigación durante la residencia: frecuencia absoluta (%) ^a	9 (39,1%)	25 (92,3%)	2,37 (1,41 a 3,98)	< 0,001
Postulación a becas de investigación: frecuencia absoluta (%) ^a	1 (4,35%)	12 (48,15%)	11,07 (1,57 a 78,34)	0,05
Obtención de becas de investigación: frecuencia absoluta (%) ^a	1 (4,35%)	6 (22,2%)	5,11 (0,66 a 39,41)	< 0,001
Presentación del trabajo en congresos nacionales: frecuencia absoluta (%) ^a	5 (21,74%)	17 (62,96%)	2,90 (1,27 a 6,63)	0,003
Presentación del trabajo en congresos internacionales: frecuencia absoluta (%) ^a	3 (13,04%)	12 (44,4%)	3,41 (1,09 a 10,62)	0,016
Grado de involucramiento en actividades de investigación durante la residencia: mediana (rango intercuartílico)	3 (2 a 3,5)	4 (4 a 5)	-	< 0,001
Grado de apoyo percibido: mediana (rango intercuartílico)	5 (4 a 5)	5 (4 a 5)	-	0,52

^aPorcentaje calculado sobre el total de participantes que contestaron la encuesta

participantes percibieron una mejora en la formación en investigación en los últimos años y lo valoraron positivamente.

Este aumento fue independiente de los factores de confusión evaluados, como el mayor manejo del idioma inglés y las mayores expectativas de participar en actividades de investigación. Por otra parte, el valor “E” de 4,67 indica que es poco probable que esta asociación sea explicada completamente por factores de confusión no medidos y, por lo tanto, la mayor parte de este aumento sería atribuible a la eficacia del programa.

La figura 1 muestra que el número de trabajos publicados aumentó a partir de 2015, es decir, cinco años después del inicio del programa. Esta demora puede deberse en parte a cierta latencia en el efecto de los componentes iniciales de la intervención y a la incorporación de componentes adicionales, como el curso de investigación y la rotación obligatoria por el área.

Aun con los resultados positivos del programa, existen oportunidades de mejora en el futuro. Si bien luego de su implementación casi la totalidad de los residentes se involucró en un trabajo de investigación durante la residencia, la proporción de trabajos publicados en revistas con arbitraje dista de ser el 100% por año. Además, el ritmo anual de publicaciones disminuyó luego de 2020. Esto puede tener varias explicaciones, entre ellas las características propias de cada generación de residentes y del grupo de tutores activo en cada momento y el mayor número de TFI publicados en forma tardía durante el periodo 2015-2020, como muestran las figuras 1 y 2 del Anexo. Por último, las respuestas obtenidas en el cuestionario indican la necesidad de profundizar la formación en investigación cualitativa. Cabe destacar que, en los últimos años, notamos una tendencia hacia una mayor producción de investigaciones cualitativas que aún no fueron publicadas.

Los resultados de nuestro estudio son comparables a los de otros autores, que indican que programas de formación en investigación durante la residencia –que incluyen clases estructuradas, mentoría personalizada, rotaciones electivas en investigación, y actividades académicas como *journal clubs*, redacción de manuscritos, y foros– son percibidos positivamente por los residentes, promueven la adquisición de habilidades para la lectura crítica de la evidencia científica y la conducción de trabajos de investigación, y aumentan el número de publicaciones de artículos originales^{3-6,9,17-21}. La obligatoriedad, uno de los componentes fundamentales de nuestro programa, tiene la ventaja de asegurar la participación de los residentes en proyectos de investigación. Es importante que este requisito sea transparente para los residentes, es decir, que se informe en el programa de la residencia y que el equipo docente pueda orientar a los residentes en la planificación y ejecución de sus proyectos. La tutoría, otro componente fundamental, presenta desafíos como la sustentabilidad, pero ha demostrado un impacto positivo en este y en otros contextos^{4,5,21,22}.

Una limitación de nuestro estudio es la baja tasa de respuesta; esto podría introducir un sesgo de selección, dado que las personas que contestaron el cuestionario podrían tener mayor interés en actividades de investigación o bien haber tenido una mejor experiencia. Además, las respuestas pueden estar afectadas por un sesgo de cortesía, por las relaciones interpersonales entre los exresidentes y los integrantes del Área de Investigación, y por el hecho de que el 72,6% de los exresidentes continúan su desempeño profesional en el SMFyC.

Una fortaleza del estudio fue la incorporación de fuentes de datos adicionales, como la búsqueda de publicaciones en PubMed, LILACS y Google académico, lo que permitió complementar las respuestas al cuestionario y obtener un indicador objetivo de los resultados de la intervención.

CONCLUSIÓN

Nuestro trabajo muestra que la implementación del Programa de Formación en Investigación estuvo asociada con un aumento significativo en la participación de los residentes de Medicina Familiar en trabajos de investigación originales durante la residencia y en el número de publicaciones en revistas con revisión de pares, a la vez que pone de manifiesto la importancia de sostener este tipo de intervenciones en el futuro.

Contribuciones de los autores: Investigación, administración del proyecto, análisis formal, visualización, redacción (borrador original) (SASS). Redacción (revisión y edición) (SASS, SAT). Conceptualización (CC, VV, FEP, CV, SAT). Investigación, administración del proyecto, redacción (borrador original), redacción (revisión y edición) (CC,VV). Metodología, supervisión, investigación (SAT)

Conflictos de intereses: los autores declaran no poseer conflictos de intereses relacionados con el contenido del presente trabajo.

Financiamiento: los autores declaran que este estudio no recibió financiamiento de ninguna fuente externa.

REFERENCIAS

1. Brotherton SE, Etzel SI. Graduate medical education, 2020-2021. *JAMA*. 2021;326(11):1088-1110. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.13501>.
2. Potti A, Mariani P, Saeed M, et al. Residents as researchers: expectations, requirements, and productivity. *Am J Med*. 2003;115(6):510-514. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2003.08.017>.
3. Alguire PC, Anderson WA, Henry RC. Teaching research skills: development and evaluation of a new research program for residents. *Teach Learn Med*. 1993;5(1):37-43. <https://doi.org/10.1080/10401339309539586>.
4. Fischer JL, Cation LJ. Impact of a residency research program on research activity, faculty involvement, and institutional cost. *Teach Learn Med*. 2005;17(2):159-165. https://doi.org/10.1207/s15328015tlm1702_10.
5. Kohlwes RJ, Shunk RL, Avins A, et al. The PRIME curriculum: clinical research training during residency. *J Gen Intern Med*. 2006;21(5):506-509. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00438.x>.
6. Hebert RS, Levine RB, Smith CG, et al. A systematic review of resident research curricula. *Acad Med*. 2003;78(1):61-68. <https://doi.org/10.1097/00001888-200301000-00012>.
7. Takahashi O, Ohde S, Jacobs JL, et al. Residents' experience of scholarly activities is associated with higher satisfaction with residency training. *J Gen Intern Med*. 2009;24(6):716-720. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-0970-4>.
8. DeHaven MJ, Wilson GR, Murphree DD, et al. Family practice residency program directors' views on research. *Fam Med*. 1997;29(1):33-37.
9. Kaczorowski J, Sellors J, Walsh A. The beginning of the research stream in family medicine residency program at McMaster University. *BMC Med Educ*. 2001;1:1. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-1-1>.
10. Elizondo CM, Giunta DH, Bernaldo de Quirós FG, et al. La investigación clínica en residencias de medicina interna de la Argentina: facilitadores y barreras. *Medicina (B Aires)*. 2012;72(6):455-460.
11. Eraut M. Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *Br J Educ Psychol*. 2000;70(Pt 1):113-136. <https://doi.org/10.1348/000709900158001>.
12. Morris C, Blaney D. Work-based learning. En: Swanwick T, ed. *Understanding medical education: evidence, theory and practice*. 2nd ed. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons; 2014. p. 97-109.
13. Lave J, Wenger E. *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press; 1991.
14. Austin PC, White IR, Lee DS, et al. Missing data in clinical research: a tutorial on multiple imputation. *Can J Cardiol*. 2021;37(9):1322-1331. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.11.010>.
15. VanderWeele TJ, Ding P. Sensitivity analysis in observational research: introducing the e-value. *Ann Intern Med*. 2017;167(4):268-274. <https://doi.org/10.7326/M16-2607>.
16. R Core Team. *R: a language and environment for statistical computing*. Viena: R Foundation for Statistical Computing; 2021.
17. Basu Ray I, Henry TL, Davis W, et al. Consolidated academic and research exposition: a pilot study of an innovative education method to increase residents' research involvement. *Ochsner J*. 2012;12(4):367-372.
18. Solbach-Sabbach C, Adar T, Alperin M, et al. Engaging family medicine residents in research training: an innovative research skills program in Israel. *Educ Health (Abingdon)*. 2019;32(2):79-83. https://doi.org/10.4103/efh.Efh_36_18.
19. Kanna B, Deng C, Erickson SN, et al. The research rotation: competency-based structured and novel approach to research training of internal medicine residents. *BMC Med Educ*. 2006;6:52. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-52>.
20. Fuentes NA, Giunta DH, Pazo V, et al. Proyecto institucional para la educación médica continua en investigación clínica. *Medicina (B Aires)*. 2010;70(3):240-246.
21. Kpokiri EE, McDonald K, Abraha YG, et al. Health research mentorship in low-income and middle-income countries: a global qualitative evidence synthesis of data from a crowdsourcing open call and scoping review. *BMJ Glob Health*. 2024;9(1):e011166. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011166>.
22. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA*. 2006;296(9):1103-1115. <https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1103>.

ANEXO 1

Cuestionario empleado para evaluar el impacto de la intervención

Título

Formación en Investigación durante la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

Invitación:

¡Hola!

Estamos investigando la percepción respecto del aprendizaje en habilidades de investigación de quienes egresaron de la residencia en el Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Por eso te invitamos a contestar esta encuesta (te tomará unos diez minutos).

Desde ya muchas gracias por tu colaboración. Atentamente,
Área de Investigación del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria.

Ítems del cuestionario:

- Correo electrónico
- Consentimiento informado

A continuación, se presenta en forma resumida el contenido de la hoja informativa del consentimiento informado y el formulario de consentimiento. Podés encontrar la versión completa de la hoja informativa como archivo adjunto en este enlace.

Hoja informativa del consentimiento informado (resumen)

Este protocolo de investigación titulado *Evolución histórica de la producción de investigaciones originales lideradas por residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de un Hospital Universitario* es liderado por miembros del Área de Investigación del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria (SMFyC).

La investigación busca revisar el Programa de Formación en Investigación de los residentes del SMFyC y evaluar la percepción de los egresados sobre las habilidades de investigación adquiridas. La participación en el estudio implica completar una encuesta en línea y está abierta a médicos que hayan sido parte del programa de residencia del SMFyC de nuestra institución.

La participación es voluntaria, sin riesgos identificados, y la información recopilada se analizará en forma confidencial. Aunque no hay beneficios directos, la contribución de los participantes ayudará a mejorar el programa de formación de residentes. Los resultados se compartirán en revistas académicas y conferencias, y se proporcionará información a los participantes interesados.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación Universitaria (CEPIU) del Hospital Italiano de Buenos Aires. En el texto completo del consentimiento informado se proporcionan los contactos de consulta y la información del Comité de Ética.

Formulario de Consentimiento

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en manera alguna mi relación con el SMFyC de nuestra institución.

Marcar una opción: Sí, acepto participar | No, prefiero no participar.

- **Datos personales:** Nombre y apellido | Fecha de nacimiento | Año en que comenzaste la residencia (cuatro dígitos)
- **Experiencia en investigación:**
 - ¿Habías participado en alguna investigación ANTES de comenzar la residencia? Sí / No.
 - Respecto de la investigación en la que habías participado ANTES de comenzar la residencia, ¿fue finalmente publicada? Sí / No.
 - ANTES de comenzar tu residencia, ¿cuál era tu expectativa respecto de las experiencias de investigación en las que podrías llegar a involucrarte DURANTE la residencia? Del 1 al 5

- ANTES de comenzar tu residencia, ¿cuál era tu competencia respecto del idioma inglés? *No comprendía el idioma* | *Podía leer* | *Podía leer y escribir* | *Podía leer, escribir y comprender el inglés hablado* | *Podía leer, escribir, comprender y conversar en inglés con cierta dificultad* | *Podía leer, escribir, comprender y conversar en inglés en forma fluida*
- ¿Cuánto considerás que efectivamente te involucraste en experiencias de investigación durante tu residencia? *Del 1 al 5*.
- ¿Redactaste durante la residencia un protocolo de investigación? *Sí / No*.
- Si redactaste un protocolo de investigación durante la residencia: ¿fue aprobado por un Comité de Ética? *Sí / No*
- ¿Llevaste adelante la ejecución de al menos una investigación como investigador/a principal durante tu residencia? *Sí / No*

• **Ejecución del trabajo de investigación**

- ¿Qué grado de respaldo (tutoría en investigación) tuviste desde el Servicio de MFyC para llevar adelante tu trabajo de investigación original? *Del 0 al 5*
- ¿El trabajo de investigación fue finalmente publicado? *Sí / No*
- ¿Se publicó en una revista indexada en MEDLINE O LILACS? *Sí – MEDLINE* | *Sí – LILACS* | *No – Ninguno de los dos* | *No sé*
- Año de publicación (cuatro dígitos)
- Por favor, envíanos el enlace (link) a la publicación o bien la cita entera del artículo:
- ¿Se presentó el trabajo en un congreso? Una o dos opciones pueden ser correctas. *Sí – Congreso internacional* | *Sí – Congreso nacional* | *No*
- ¿Se presentó el trabajo para solicitar al menos un subsidio o beca?
- ¿Se obtuvo algún subsidio o beca con el trabajo?
- ¿Considerás que adquiriste habilidades en investigación durante la residencia? Por favor describilas brevemente a continuación:
- Agradecemos tu participación y te invitamos a escribir algún comentario que nos ayude a mejorar nuestro programa de formación en investigación.

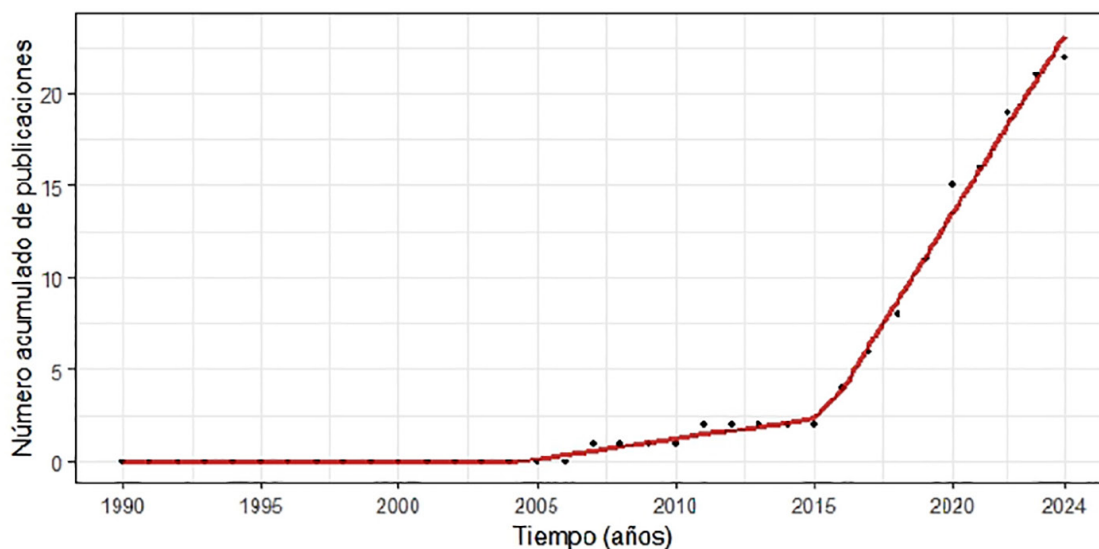


Figura 1 del anexo. Incidencia acumulada de trabajos finales de investigación publicados por ex-residentes de la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria de nuestra institución a lo largo del tiempo, incluyendo únicamente trabajos publicados en forma oportuna (es decir, dentro de los dos años de terminada la residencia). Los puntos corresponden al número acumulado de trabajos publicados en cada año y la línea roja al valor promedio predicho por el modelo de regresión lineal segmentada. El modelo considera dos puntos de corte en los cuales se modifica la pendiente de la curva, que corresponden en forma aproximada a los años 2005 y 2015.

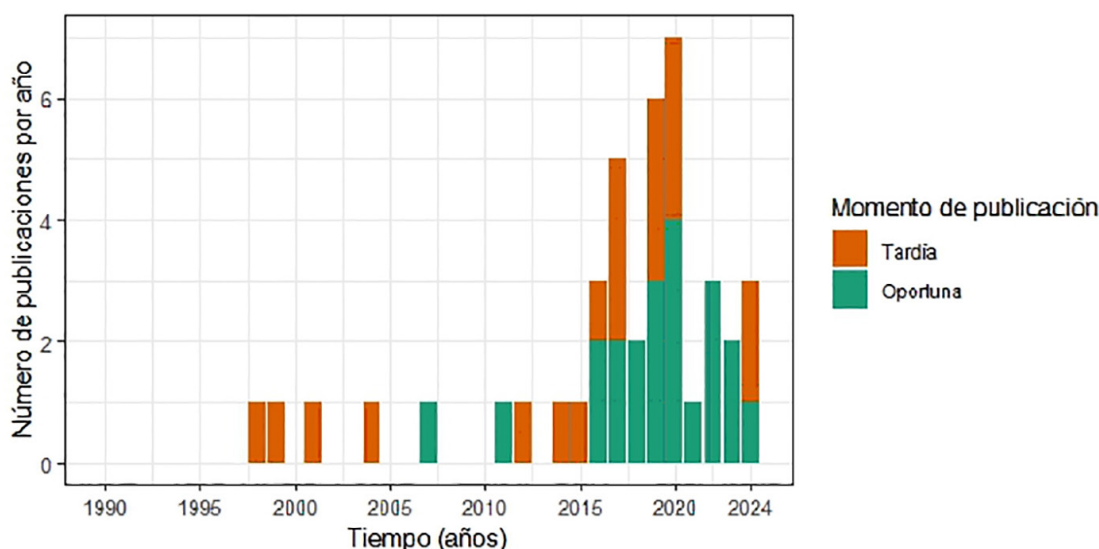


Figura 2 del anexo. Número de estudios publicados por año por ex-residentes de la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria de nuestra institución en forma oportuna (es decir, dentro de los dos años de terminada la residencia) o tardía, en función del tiempo.

ANEXO 2

Listado de publicaciones derivadas de trabajos finales de investigación liderados por ex-residentes de la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria de la institución

- Augustovski FA, Cantor SB, Thach CT, et al. Aspirin for primary prevention of cardiovascular events. *J Gen Intern Med*. 1998;13(12):824-835. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1998.00246.x>. PMID: 9844080.
- Frusso R, Zárate M, Augustovski F, et al. Magnesium for the treatment of nocturnal leg cramps: a crossover randomized trial. *J Fam Pract*. 1999;48(11):868-871. PMID: 10907623.
- Carrete P, Augustovski F, Gimpel N, et al. Validation of a Telephone-administered Geriatric Depression Scale in a hispanic elderly population. *J Gen Intern Med*. 2001;16(7):446-450. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016007446.x>. PMID: 11520381.
- Augustovski FA, Calvo CB, Deprati M, et al. The deep-breath test as a diagnostic maneuver for white-coat effect in hypertensive patients. *J Am Board Fam Pract*. 2004;17(3):184-189. <https://doi.org/10.3122/jabfm.17.3.184>. PMID: 15226282.
- Basualdo N, Giraudo N, Discacciati V, et al. ¿Por qué cuesta usar el condón?: opiniones, creencias y conocimientos sobre el uso del preservativo en adultos de un suburbio de Buenos Aires. *Arch Med Fam Gen*. 2007;4(2).
- Carrara C, Mutchinik M, Rezzónico M, et al. Factores asociados al autorreporte de rastreo de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres atendidas en un Centro de Salud del Bajo Boulogne, San Isidro, Buenos Aires, Argentina: estudio de corte transversal. *Arch Med Fam Gen*. 2011;8(1).
- Weisbrot N. Conceptos y percepciones de las abuelas sobre el cuidado de sus nietos: estudio cualitativo en una población del Hospital Italiano de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*. 2012;110(2):126-131. <https://doi.org/10.5546/aap.2012.126>. PMID: 22451285.
- Verna M, Kopitowski K, Vietto V, et al. Conocimiento de médicos de un Hospital Universitario de Buenos Aires respecto de las recomendaciones de vigilancia colonoscópica luego del hallazgo de un pólipo colónico: estudio de corte transversal. *Arch Med Fam Gen*. 2014;11(1).
- Luciani L, Guenzelovich T. Implementación de una iniciativa para promover un entorno laboral saludable en un Servicio de Medicina Familiar de un Hospital Universitario: investigación-acción participativa. *Rev Hosp Ital B.Aires*. 2015;35(4):118-123.
- Salgado MV, Kopitowski K, Barani M, et al. Sobreuso de mamografía para rastreo en un hospital académico de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública*. 2016;7(27):7-11.
- Ganiele MLN, Terrasa SA, Kopitowski KS. Excesivo rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años: estudio de corte transversal. *Salud Colect*. 2016;12(3):443-452. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.841>. PMID: 28414853.
- Esteban S, Vázquez Peña F, Terrasa S. Translation and cross-cultural adaptation of a standardized international questionnaire on use of alternative and complementary medicine (I-CAM - Q) for Argentina. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16:109. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1074-4>. PMID: 27029211.
- Vietto V, Belardinelli S, Rubinstein F, et al. Cascada diagnóstica consecutiva al rastreo de cáncer colorrectal con sangre oculta en materia fecal: estudio de cohorte retrospectiva. *Arch Med Fam Gen*. 2017;14(1):6-11.
- Sigal T, Durante E. Competencia diagnóstica de los médicos de atención primaria con distintas técnicas de visualización de radiografías. *Educ Méd*. 2017;18(4):262-266. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.002>.
- Esteban S, Ricci R, Terrasa S, et al. Colonoscopy overuse in colorectal cancer screening and associated factors in Argentina: a retrospective cohort study. *BMC Gastroenterol*. 2017;17(1):162. <https://doi.org/10.1186/s12876-017-0722-6>.
- Franco JVA, Terrasa SA, Kopitowski KS. Medication discrepancies and potentially inadequate prescriptions in elderly adults with polypharmacy in ambulatory care. *J Fam Med Prim Care*. 2017;6(1):78-82. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.214962>. PMID: 29026754.
- Esteban S, Rodríguez Tablado M, Peper FE, et al. Development and validation of various phenotyping algorithms for diabetes mellitus using data from electronic health records. *Comput Methods Programs Biomed*. 2017;152:53-70. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2017.09.009>. PMID: 29054261.

18. Riganti P, Discacciati V, Terrasa S, et al. Factores motivacionales que influyen sobre las mujeres en la realización de mamografías de tamizaje de cáncer de mama. *Rev Argent Salud Pública*. 2018;9(37):22-28.
19. Peper FE, Esteban S, Terrasa SA. Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas afiliados al Seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires: estudio de cohorte retrospectiva. *Aten Primaria*. 2018;50(2):96-105. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.01.013>. PMID: 28521859; PMCID: PMC6837084.
20. Espósito ME, Esteban S, Terrasa S, et al. Patterns of interaction between general practitioners and their patients by means of a messaging system within the electronic health record regarding messages asking for a referral to a specialist: a descriptive study. *Stud Health Technol Inform*. 2019;264:1179-1183. <https://doi.org/10.3233/SHTI190412>. PMID: 31438111.
21. Martínez CA, Vietto V, Terrasa SA, et al. Tendencia temporal de realización de antígeno prostático específico en un hospital académico de Buenos Aires. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2019;76(4):238-241. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n4.25185>. PMID: 31833748.
22. Drimer C, Terrasa S, Mutchinick M. Dispositivo estructurado de intervenciones psicosociales en atención primaria: serie de casos retrospectiva. *Evid Actual en Práct Ambul*. 2019;22(2):e002014-e002014. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v22i2.4237>.
23. Vicente I. La proloterapia mostró buenos resultados para aliviar el dolor de pacientes con síndrome de disfunción músculo tendinosa del trocánter mayor: cohorte prospectiva. *Arch Med Fam Gen*. 2019;16(2).
24. Ruiz Yanzi MV, Barani MS, Franco JVA, et al. Translation, transcultural adaptation, and validation of two questionnaires on shared decision making. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. 2019;22(2):193-200. <https://doi.org/10.1111/hex.12842>. PMID: 30334315.
25. Nusfaumer M, Terrasa S. Expectativas de los pacientes respecto de la consulta con un médico de familia: estudio de corte transversal. *Evid Actual En Práct Ambul*. 2019;22(4):e002027-e002027. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v22i4.4266>.
26. Burdisso N, Esteban S, Kopitowski KS, et al. Exploratory analysis of HIV status knowledge and associated factors using data from electronic medical records. *Stud Health Technol Inform*. 2020;270:838-842. <https://doi.org/10.3233/SHTI200279>. PMID: 32570500.
27. Granero M, Perman G, Vazquez Peña F, et al. Validación de la versión en español de la Escala de Red Social Lubben-6. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2020;77(4):296-300. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n4.28775>. PMID: 33351375.
28. Sciarreta S, Esteban S. Exploratory analysis of consultation patterns prior to the diagnosis of depression. *Stud Health Technol Inform*. 2020;270:1285-6. <https://doi.org/10.3233/SHTI200404>. PMID: 32570621.
29. Volij C, Esteban S. Development of a systematic text annotation standard to extract social support information from electronic medical records. *Stud Health Technol Inform*. 2020;270:1261-1262. <https://doi.org/10.3233/SHTI200392>. PMID: 32570609.
30. Musarella N, Discacciati V. Doble jornada laboral y percepción de la salud en mujeres: investigación cualitativa. *Evid Actual Práct Ambul*. 2020;23(3):e002046-e002046. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v23i3.6868>.
31. Fraguas ML, Vietto MV, Arceo MD, et al. Adaptación y validación de la versión argentina de un instrumento para evaluar actividades de desarrollo profesional continuo. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(2):125-129. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.125>. PMID: 32199047.
32. Volpi M, Esteban S, Terrasa S. Safety and drugs: how do we record medication consumption and prescription in electronic medical records? A look on aspirin. *Stud Health Technol Inform*. 2020;270:1383-1384. <https://doi.org/10.3233/SHTI200453>. PMID: 32570670.
33. Alurralde M, Carrete P, Puga C, et al. ¿Cómo registramos en las historias clínicas de nuestros pacientes que hay un niño o adolescente con discapacidad en la familia? Estudio de corte transversal. *Evid Actual Práct Ambul*. 2021;24(4):e002157-e002157. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i1.6992>.
34. Gürtler SV, Rodríguez-Tablado M, Weisbrot MA, et al. Análisis cuantitativo y cualitativo de las campañas argentinas de prevención de cáncer de mama difundidas mediante imágenes fijas en redes sociales durante octubre del 2019. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2022;39(2):152-160. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.11019>. PMID: 36477315; PMCID: PMC11397677.
35. Mandel MN, Terrasa S, Durante E. Clima del aprendizaje y autopercepción de empatía en residencias médicas de un hospital universitario: un estudio de corte transversal. *Arch Argent Pediatr*. 2022;120(6):422-428. <https://doi.org/10.5546/aap.2022.eng.422>. PMID: 36374069.
36. Bornes MFH, Terceiro D, Peña FV, et al. Propuesta de una versión abreviada de un cuestionario internacional para pesquisar acoso escolar: adaptación al español de Argentina y análisis factorial exploratorio. *Arch Argent Pediatr*. 2022;120(1):14-20. <https://doi.org/10.5546/aap.2022.eng.14>. PMID: 35068115.
37. Crimer N, Discacciati V, Terrasa SA. Barreras y facilitadores de los médicos de atención primaria para abordar las consultas vinculadas a la sexualidad de pacientes durante el climaterio. *Evid Actual Práct Ambul*. 2023;26(3):e007074-e007074. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v26i3.7074>.
38. Gavoto L, Terceiro DA, Volij C, et al. Exposición a pantallas en niñas, niños y adolescentes: recomendaciones, límites y controversias en el marco del distanciamiento social obligatorio: un estudio cualitativo. *Rev Hosp Ital B. Aires*. 2023;43(2):56-63. <https://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v43i2.220>.
39. Iñurrategui MC, Tablado MR, Esteban S, et al. Sobreuso de ecografía transvaginal en un hospital universitario privado de Argentina: estudio de corte transversal. *Evid Actual Práct Ambul*. 2024;27(1):e007093-e007093. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v27i2.7093>.
40. Sguiglia S, Volij C, Rodríguez-Tablado M, et al. Adherencia al tamizaje de cáncer colorrectal en un seguro privado de salud de Argentina durante los años 2008-2022. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2024;41(4):405-410. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.414.13680>.
41. Vega A, Discacciati V, Volpi M, et al. Análisis cualitativo de la interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Italiano de Buenos Aires. *Medicina (B Aires)*. 2024;84(6):1089-1100. PMID: 39666401.