

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TESIS

- TÍTULO** : Conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.
- Para optar** : Título Profesional de Médico Cirujano
- Autor** : Bach. Navarro Lucen Marcia Sadith
- Asesor** : Dr. Cortez Orellana Santiago Ángel
- Línea de investigación** : Salud y Gestión de la Salud
- Fecha de inicio** : Junio 2022
- Fecha de culminación** : Diciembre 2022

Huancayo - Perú

2022

Dedicatoria

Con todo el amor a mis padres, por ser el pilar más importante en mi vida, por todo su apoyo a lo largo de estos años, por su amor incondicional, por el apoyo y aliento brindado, por ser quienes guían mis pasos y son la fortaleza para continuar y cumplir cada meta trazada.

Agradecimiento

A Dios que me dio la vida e iluminó mi camino para poder cumplir mis objetivos. A mis padres, por el esfuerzo, la paciencia y el cariño que me brindan. A mi asesor, a mis jurados por su paciencia y tiempo, quienes con sus conocimientos me guiaron en la elaboración de este estudio. A todas las personas especiales en mi vida que de una u otra manera me brindaron el apoyo necesario para poder culminar este trabajo.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

**DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE
PLAGIO TURNITIN**

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, hace constar por la presente, que el informe final de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE LAS PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIA EN MÉDICOS DE DOS HOSPITALES DE LA REGIÓN JUNÍN, 2022"

Cuyo autor (es) : **BACH. NAVARRO LUCEN MARCIA SADITH**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Escuela Profesional : **Medicina Humana**

Asesor (a) : **Dr. Cortez Orellana, Santiago Ángel**

Que fue presentado con fecha 19 de diciembre de 2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha día 19 de diciembre de 2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar) _____

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **28%**.


En tal sentido de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo No. 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

.....

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 15 de marzo de 2023.


Dr. MIGUEL RAÚL MERCADO REV
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina Humana

CONTENIDO

pág.

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Contenido	iv
Contenido de tablas	viii
Resumen	ixi
Abstract	xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	131
1.1. Descripción de la realidad problemática	131
1.2. Delimitación del problema	14
1.2.1. Delimitación Espacial	14
1.2.2. Delimitación Temporal	14
1.2.3. Delimitación Conceptual o Temática.....	15
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas Específicos	16
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica.....	17

1.4.3. Metodológica.....	18
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo General.....	18
1.5.2. Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Internacionales	23
2.1.2. Nacionales	24
2.1.3. Regionales	26
2.2. Bases teóricas o científicas.....	26
2.2.1. Práctica Basada en la Evidencia (PBE).....	31
2.2.2. Conocimientos	35
2.2.3. Actitudes	36
2.2.4. Prácticas	37
2.3. Marco conceptual.	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	35
3.1. Hipótesis general	35
3.2. Hipótesis Específicas.....	36
3.3. Variables.....	36
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	37

4.1. Método de investigación	37
4.2. Tipo de investigación	37
4.3. Nivel de investigación	37
4.4. Diseño de la investigación.....	37
4.5. Población y muestra	38
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.6.1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
4.7. Aspectos éticos de la investigación	41
CAPÍTULO V RESULTADOS.....	42
5.1. Descripción de resultados.....	42
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	6663
Matriz De Consistencia	64
Matriz de operacionalización de variables	66
Instrumento de investigación	68
Confiabilidad y validez del instrumento	69
Data de procesamiento de datos	74

Consentimiento informado	77
Informe del comité de ética	78
Fotos de la aplicación del instrumento	80

CONTENIDO DE TABLAS

pág.

Tabla N°1 Distribución de las características generales de los médicos de dos hospitales de la región junín,2022.....	¡Error! Marcador no definido. 2
Tabla N°2 Estadística descriptiva de la subescala conocimientos en las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín,2022.....	45
Tabla N°3 Estadística descriptiva de la subescala actitud hacia las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín,2022.....	47
Tabla N°4 Estadística descriptiva de la subescala uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022	48

CONTENIDO DE GRÁFICOS

pág.

Gráfico N°1 Población y selección de muestra de los médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.....	37
--	----

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín en el 2022.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se trabajó con toda la población objeto de estudio. Participaron médicos de los Hospitales Félix Mayorca Soto y Domingo Olavegoya. Previo consentimiento informado se empleó un cuestionario validado, para evaluar los conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia.

Resultados: Se encuestaron a un total de 96 médicos. Los participantes se caracterizaron por ser en mayor porcentaje médicos del Hospital Domingo Olavegoya con 54,17%, el rango de edad más frecuente fue de 40 a 49 años con 47,92%, predominó el género masculino con 82,29% y la situación académica de especialistas fue de 86,46%. En tanto a la actitud, más del 75,00% de médicos presentó una actitud positiva, el 25,00% no tuvo conocimientos adecuados y el 50,00% de los médicos presentó un nivel medio de uso de la PBE.

Conclusión: Se evidenció que los médicos poseen una tendencia hacia el nivel excelente en la subescala de conocimientos, sus actitudes fueron positivas, mientras que el uso de la PBE alcanzó un nivel medio

Palabras clave: Prácticas basadas en evidencia; conocimientos, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes and use of evidence-based practices in physicians from two hospitals in the Junín region in 2022.

Methodology: An observational, cross-sectional, descriptive study was carried out. The sample was of the census type, by convenience. Attending physicians from the Félix Mayorca Soto and Domingo Olavegoya Hospitals participated in the study. After informed consent, a validated questionnaire was applied to evaluate knowledge, attitudes and use of evidence-based practices.

Results: A total of 96 physicians were surveyed. The participants were characterized by a higher percentage of physicians from the Domingo Olavegoya Hospital (54.17%), the most frequent age range was 40 to 49 years (47.92%), the male gender predominated (82.29%) and the academic status of specialists was 86.46%. Regarding attitude, more than 75.00% of the physicians had a positive attitude, 25.00% did not have adequate knowledge and 50.00% of the physicians had an average level of use of the EBP.

Conclusion: It was evidenced that physicians have a tendency towards excellent level in the knowledge subscale, their attitudes were positive, while the use of EBP was medium.

Keywords: Evidence Based Practice; knowledge, attitudes and practices.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El campo de la utilización de la investigación ha experimentado un aumento de interés en las últimas décadas. Este renovado interés está relacionado con el desarrollo del movimiento de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), ya que existe un debate continuo respecto a cómo lograr una calidad de servicio adecuadamente garantizada, tanto económicamente como de eficacia clínica, junto con los cambios en la política sanitaria relacionados con el concepto de participación del consumidor y la responsabilidad profesional ⁽¹⁾.

Muchas disciplinas aplican la PBE, y una de sus características clave es la interdependencia entre la asociación de conocimientos científicos fiables, la experiencia de los profesionales de la salud respecto a la clínica, las preferencias y necesidades de cada paciente, con el fin de mejorar constantemente la práctica profesional ⁽²⁾. En la aplicación de la PBE en la disciplina médica, encontramos a la Medicina Basada en Evidencia (MBE).

La MBE surgió y creció en popularidad en la segunda parte de la década de 1990 como herramienta sustitutiva de vanguardia para la práctica clínica y atención de cada paciente ⁽³⁾. El médico Gordon Guyatt fue el primero en conceptualizar la MBE. La sugirió y describió como una táctica para combatir el tratamiento médico basado en la intuición o experiencias clínicas no sistematizadas, mediante la fusión de la pericia y la experiencia clínica con las pruebas externas más sólidas ⁽⁴⁾, en otras palabras, la aplicación de la MBE sirve de vínculo entre el desarrollo científico y la experiencia ⁽⁵⁾. La MBE se centra en la búsqueda del conocimiento médico actual y trascendental sobre una enfermedad o fenómeno concreto logrando tomar decisiones fundadas en dicho conocimiento ⁽³⁾. La MBE distingue entre hallazgos útiles que sí modifican la probabilidad de enfermedad y hallazgos inútiles que no lo hacen, comparando los hallazgos tradicionales con el estándar tecnológico e identificando después los hallazgos que sí aumentan o disminuyen la probabilidad de enfermedad (según lo definido por el estándar tecnológico o por antecedentes de investigaciones) ⁽⁴⁾.

La Colaboración Cochrane, que ofrece evaluaciones de pruebas basadas en la investigación comparativa, se creó como resultado del énfasis inicial del movimiento de la MBE en la necesidad de una mayor imparcialidad en la toma de decisiones médicas. De igual manera surgieron importantes limitaciones del efecto de la MBE en la medicina. La falta de reconocimiento de las limitaciones de los ensayos clínicos y las revisiones sistematizadas ha limitado su aplicabilidad a las circunstancias de los pacientes individuales ⁽⁵⁾. Un enfoque casi exclusivo en medicamentos y dispositivos ha dejado vastas áreas de atención médica en un vacío de evidencia; de ello, las limitaciones frente a la selección de lo que se investiga. Más allá de los productos farmacéuticos y los equipos médicos, la MBE tiene que abarcar una extensa gama de temas en los que actualmente carecen de evidencia, entre ellos la política sanitaria, la gestión y las reformas de la salud ⁽⁶⁾.

Debido a la propagación global de las tecnologías de la información e internet, tanto la disponibilidad como el volumen de la literatura médica han aumentado. Lamentablemente, no toda la información es fidedigna o de calidad; por ello, los profesionales médicos deben aprender a reconocer la información actual y pertinente ⁽⁷⁾, de ello la importancia de estar al tanto de los fundamentos de la Medicina basada en la evidencia, la utilización de la "mejor evidencia", que denota el más alto calibre del estudio consultado y un método de búsqueda eficaz, es un componente crucial para ello. En diversos metaanálisis se halló que en los últimos años la comunidad científica ha reconocido el valor de la aplicación de la MBE ⁽⁸⁾. Sin embargo, existen limitaciones, entre ellas las

relacionadas con la calidad de los datos, la selección y búsqueda adecuadas de los mismos, así como el reconocimiento preciso de las investigaciones sesgadas ⁽⁹⁾. Por lo ya mencionado se puede comprender cómo la MBE ha cambiado la práctica clínica al hacer hincapié en la necesidad de que el paciente participe en las decisiones relacionadas al control de su enfermedad y en la importancia de valorar lo mucho que significa para las personas cuidar de su salud, con el médico y el paciente participando como aliados, humanizando de esta manera la práctica médica ⁽¹⁰⁾.

Las preferencias y los valores de los pacientes son elementos indispensables en la PBE, por lo que, al tomar decisiones sobre el estado de salud del paciente y las posibles terapias, es importante tener en cuenta tanto los riesgos como los beneficios esperados de cada opción. De este modo, los pacientes pueden decidir cuál es el mejor curso de acción basándose en la información más reciente y en las mayores posibilidades ⁽¹¹⁾.

La evidencia sostenible es valiosa porque beneficia mucho al profesional y le ayudan a solidificarse, lo que aumenta su eficacia. La práctica clínica se vuelve obsoleta y peligrosa sin una evidencia sólida. La importancia de la PBE ha perdurado a lo largo del tiempo; ha empoderado tanto a los pacientes como a las instituciones, y también ha protegido a los médicos y al sistema sanitario de las compañías de seguros y otras cuestiones médicas legales, en las que la PBE tiene un rol decisivo ⁽²⁾.

Cada año se publican más de 2,5 millones de artículos ⁽¹²⁾. Sin embargo, la ampliación de lo obtenido en las investigaciones clínicas no siempre equivale a una mejor atención y tratamiento de los pacientes ⁽¹³⁾. Además, debido a la rápida evolución de las técnicas y la tecnología de tratamiento en las últimas dos décadas, resulta difícil garantizar que los datos disponibles tengan la validez suficiente para ser utilizados en la práctica clínica ⁽¹⁴⁾. Por ello, la PBE desempeña un papel importante a la hora de dotar al profesional de las capacidades necesarias para determinar si la evidencia disponible es confiable ⁽¹⁵⁾.

Por todo lo mencionado, la PBE desempeña un papel crucial en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica al garantizar la prestación de un nivel más alto y seguro del cuidado de los pacientes, logrando que la PBE ayude a justificar aquellas opciones de tratamiento.

En tal sentido, son necesarios estudios que examinen los niveles de conocimientos de la PBE, las actitudes hacia la PBE y el uso de la PBE dentro de la práctica clínica de los médicos. Frente a ello, surge la necesidad de conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia, de los médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022. Para la realización de una práctica médica de calidad, en favor de la salud de los pobladores del centro del Perú. Por todo lo expuesto, fue necesario el desarrollo la ejecución del presente estudio.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación Espacial

El presente trabajo se desarrolló en dos hospitales de la región Junín: el Hospital Domingo Olavegoya y el Hospital Felix Mayorca Soto, ubicados en la provincia de Jauja y Tarma, respectivamente.

1.2.2. Delimitación Temporal

El presente estudio se realizó en los meses de julio a diciembre del año 2022.

1.2.3. Delimitación Conceptual o Temática

El estudio empleó la teoría de la Práctica Basada en Evidencia, en sus dimensiones: conocimientos, actitudes y uso.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022?

- ¿Cuáles son las actitudes hacia las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La Práctica Basada en Evidencia es fundamental dentro de la formación médica ya que la hace más calificada y con su aplicación contribuye a la reducción de costos en los sistemas de salud.

La PBE no solo se centra en facilitar al profesional en salud en la toma de decisiones basadas en las mejores pruebas científicas posibles, sino que rescata la experiencia y pericia de este profesional en salud aunado a un tercer elemento, las preferencias y valores del paciente entorno al cuidado de su salud, todo esto constituye la esencia de la PBE.

La presente investigación logrará tener un impacto social pues pretende establecer una línea de base respecto a los médicos entorno a la PBE, la cual servirá para orientar el apoyo a mejorar los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen los médicos respecto a la PBE.

Con la finalidad de conseguir profesionales que realicen un uso cuidadoso, sensato y razonable de la mejor evidencia científica, ofreciendo así una mejor calidad de atención médica en beneficio de cada paciente.

1.4.2. Teórica

Las competencias inadecuadas respecto a la PBE en el personal médico se traducen en una mayor probabilidad de decisiones clínicas sesgadas, ineficientes o inapropiadas.

El presente trabajo de investigación identificó los conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en la evidencia, en médicos de dos hospitales de la región Junín, ayudando así a conocer la realidad actual de dichos profesionales de la salud respecto a este tema.

Los resultados obtenidos en esta investigación sirven como punto de partida para ayudar a mejorar los conocimientos, actitudes y practicas basadas en evidencia y de este modo poder mejorar la toma de decisiones clínicas.

1.4.3. Metodológica

La presente investigación servirá como antecedente y base para otros estudios afines, pues no hay investigaciones en nuestra región y son pocos en nuestro país los que evidencien esta realidad, con el fin de lograr fortalecer las competencias sobre la PBE de los médicos y mejorar la atención de los pacientes.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Describir el nivel de conocimientos de las prácticas basadas de evidencia en médicos en dos hospitales de la región Junín, 2022.
- Conocer las actitudes hacia las prácticas basadas en evidencia de médicos en dos hospitales de la región Junín, 2022.
- Estimar el nivel de uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.

Matriz de consistencia (Anexo N°1)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Campos C. (2016), en una muestra de 13 enfermeros de Colombia que laboraban en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la unidad de Cuidados Intermedio, realizó un estudio tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó el Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19) ⁽³⁷⁾. Cada ítem fue calificado con escala Likert, de 1 (peor) hasta 7 (mejor). Como resultado se obtuvo que las dimensiones de Práctica y Conocimiento obtuvieron 6,83 como puntuación, siendo esta la media más alta, mientras que el Factor Actitud (6,79). En el estudio, se utilizó el mismo instrumento que se aplicó en la presente investigación y los resultados concluyen

que los participantes demostraron tener una óptima utilización de la PBE, así como unas habilidades y conocimientos óptimos ⁽¹⁶⁾.

Morcillo et al. (2016), en una muestra de 70 enfermeros de la unidad de Pediatría de España, realizaron un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de tipo transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario de práctica basada en la evidencia CPBE-19 ⁽³⁷⁾, calificada mediante la escala de Likert. Obtuvieron que, en relación con el conocimiento, 40% de los profesionales tenían un nivel básico de conocimiento, 76% poseían una actitud favorable mientras que solo 28% tuvo un uso adecuado de la PBE. Se puede apreciar en el estudio el uso del mismo instrumento que se aplicó en el presente estudio, concluyendo que los participantes presentaron un nivel bajo de conocimientos, una actitud positiva y bajas practicas basadas en evidencia ⁽¹⁷⁾.

Ammatuna et al. (2019) en una muestra de 150 licenciadas en Obstetricia de Argentina, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal. Se aplicó el cuestionario de Efectividad Clínica y Practica Basada en la Evidencia (EBPQ-19) ⁽³⁷⁾, consta de 19 ítems de respuesta tipo Likert con siete opciones cada uno. Se obtuvo que, los participantes de este estudio muestran un gran compromiso con las pacientes respecto a la consulta de información para resolver dudas durante la atención profesional, evidenciando de esta manera una actitud positiva frente a la PBE, si bien tienen poca confianza en sus propias habilidades y competencias, poseen una buena práctica frente a esta. Se aplicó el mismo instrumento que se utilizó en el presente estudio, con los resultados se

concluyó que los participantes tuvieron actitudes positivas, mientras sus conocimientos y prácticas basadas en evidencia fueron bajas ⁽¹⁸⁾.

Nolivos et al. (2020) desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizando el cuestionario EBPQ-19 validado al castellano ⁽³⁷⁾, que utilizó la escala Likert de 1 a 7. El instrumento presentó un nivel de confiabilidad de 0,859 y validez de contenido de 0,8941. Concluyeron que de 164 médicos de Ecuador que se encontraban en funciones hospitalarias, la mayoría de ellos tenían un buen nivel de conocimiento, una actitud positiva, en cuanto a la aplicación de la PBE los médicos poseen un buen nivel. En el estudio, se aplicó el mismo instrumento que se utilizó en la presente investigación logrando concluir que los participantes obtuvieron un buen nivel de prácticas y conocimientos, en tanto que sus actitudes fueron positivas en relación con la PBE ⁽¹⁹⁾.

Rodríguez et al. (2021) realizaron un estudio transversal en una muestra de 472 fisioterapeutas españoles usando el instrumento utilizado fue un Cuestionario de Práctica Basada en la Evidencia (EBPQ-19) ⁽³⁷⁾, que utiliza una escala de Likert de 7 puntos, siendo 1 el valor menos favorable y 7 el más favorable, con respecto a la aplicación de EBPQ. El puntaje promedio obtenido fue 4,5 para el nivel de conocimiento, 4,7 para el nivel de uso; mientras que fue 5,7 para el nivel de actitud frente a la PBE. El instrumento aplicado fue el mismo que se usó en el presente estudio, se llegó a la conclusión que en los participantes

predominó la actitud positiva, sus conocimientos y uso de las prácticas basadas en evidencia fueron adecuadas ⁽²⁰⁾.

Jahnsen I. (2022) ejecutó un estudio cuantitativo observacional analítico relacional de corte transversal, en una muestra de 96 licenciados en enfermería de Chile. Se aplicó el cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (EBPQ-19) ⁽³⁷⁾, del cual contiene 19 ítems evaluados según escala Likert de 1 a 7, donde una puntuación alta indica una mayor competencia en la formación de la PBE. Concluyendo que, la dimensión actitud fue la mejor valorada debido a que más del 80% de los participantes reportó tener una actitud positiva respecto a la PBE. En cambio, la dimensión uso de la PBE es realizada con una menor frecuencia (58,3%). En la investigación, se utilizó el mismo instrumento del presente estudio, concluyendo que predominó una actitud positiva en los participantes, sus conocimientos fueron buenos y aplicaban con poca frecuencia la PBE ⁽²¹⁾.

2.1.2. Nacionales

No se han evidenciado estudios nacionales en los últimos cinco años.

2.1.3. Regionales

No se han evidenciado estudios regionales en los últimos cinco años.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Práctica Basada en la Evidencia (PBE)

La PBE es definida como “la combinación de las mejores evidencias de investigación, las diversas experiencias clínicas, las circunstancias y valores de los pacientes” ⁽²³⁾, en donde la expresión "mejore evidencia de investigación" describe la información empírica derivada de la integración de estudios de alto calibre para responder a una pregunta terapéutica. Se considera experiencia clínica a uso de las competencias, habilidades y vivencias con el fin de comprender el estado de salud, el diagnóstico, los riesgos y los beneficios de la intervención. Las circunstancias del paciente incluyen su estado clínico único y su entorno, mientras que sus valores están formados por sus preferencias, preocupaciones, expectativas y creencias culturales ⁽²⁴⁾.

La medicina basada en la evidencia, término utilizado para describir esta escuela de pensamiento, tiene sus raíces en el campo de la medicina. El Dr. Archie Cochrane, epidemiólogo británico creador del movimiento, criticó a la comunidad médica en un libro que escribió en los años setenta por utilizar datos endebles para orientar la toma de decisiones en la práctica clínica ⁽²⁵⁾.

La evidencia externa, la evidencia interna y las preferencias del paciente se sugieren como los tres tipos de componentes de la PBE. Un conjunto de hechos considerados verdaderos se denomina evidencia. La extrapolación de un estudio exhaustivo y sistemático que utilice el proceso deductivo da lugar a la evidencia externa, pero el grado de razón factible es lo

que dará trascendencia a sus hallazgos. Los esfuerzos en la práctica clínica, los programas de mejora de la calidad y la evaluación de los tratamientos constituyen la base de la evidencia interna ⁽²⁶⁾.

A. El método de la PBE

Para poder usar de manera consciente las evidencias primero tenemos que contar con estas. El método de la PBE consta de cinco pasos, los mismos que se proponen para la MBE ⁽²⁷⁾:

1. Crear preguntas que tengan respuestas. A partir de un marco compuesto por el paciente o el problema, la intervención considerada, la intervención comparada y los factores clínicamente relevantes, esta etapa consiste en elaborar preguntas relativas a la práctica clínica.

2. Mediante una revisión bibliográfica, busque la información más fiable para respaldar sus afirmaciones. Para identificar los datos publicados que abordan el problema clínico señalado, debe realizarse diversas investigaciones secundarias tanto de revisiones sistemáticas como de metaanálisis, a través de las literaturas científicas.

3. Analizar la veracidad y el valor de la evidencia encontrada en la literatura científica. La veracidad se basa en el grado de seguridad que puede inferirse de las pruebas descubiertas de acuerdo con el diseño del estudio, y las mejores pruebas se encuentran en los metaanálisis y los ensayos clínicos.

4. Utilizar los resultados encontrados en la práctica clínica.

5. Analizar las alteraciones realizadas y los resultados obtenidos luego de aplicar la evidencia. En otras palabras, la evidencia se evalúa ahora en la práctica clínica.

B. Beneficios de aplicar la PBE ⁽²⁸⁾

1. Los pacientes reciben el mejor y más eficaz tratamiento posible, lo que mejora la atención personalizada.
2. Los profesionales están seguros de que las pruebas científicas respaldan sus decisiones clínicas.
3. La PBE es más ventajosa cuando se utiliza de forma multidisciplinar, ya que fomenta la cooperación, una mejor comprensión del problema y prácticas de trabajo más eficientes.
4. Los profesionales pueden atender mejor las necesidades de los pacientes porque conocen el estudio que se está realizando y sus conclusiones, lo que aumenta su satisfacción laboral.
5. Mejora la capacidad del médico para comunicarse con cada paciente.
6. Mejora aquellas capacidades esenciales para encontrar y evaluar de manera crítica las investigaciones.
7. Estimula el interés y fomenta el aprendizaje permanente.

C. Barreras percibidas en la utilización de la PBE

A continuación, se analizan ciertas restricciones relacionadas con la dificultad de poner en práctica los resultados de la investigación: ⁽²⁷⁾

- La poca disposición de los profesionales de la salud a leer artículos de investigación y a introducir cambios en sus prácticas clínicas habituales.

- Cuando cambian las prácticas terapéuticas, puede resultar difícil modificar patrones de trabajo arraigados, ya que el cambio puede verse como una amenaza.

- Los profesionales sanitarios que conocen los resultados del estudio, que los comprenden y que están de acuerdo con ellos carecen de capacidad de aplicación práctica.

- Los profesionales sanitarios que se sienten cómodos utilizando conocimientos basados en la evidencia señalan la falta de apoyo organizativo para aplicarla en su práctica clínica.

- Los profesionales de la salud no están motivados ni equipados con las capacidades esenciales para aplicar lo encontrado en su práctica.

- Dichos profesionales creen que no tienen tiempo suficiente para examinar los estudios de investigación.

D. Cuestionarios para medir la práctica basada en evidencia

- The Health Sciences Evidence Based Practice Questionnaire (HS-EBP)

Este instrumento sirve para medir la práctica basada en evidencia, el cual operacionaliza la definición del proceso completo de la PBE desde la búsqueda de evidencia hasta la valoración de los resultados de su

implementación en la práctica; contiene la medida de barreras/facilitadores, además por su diseño está dirigido a todas las profesiones de la salud. El HS-EBP está compuesto por 60 ítems las cuales se califican con una escala de diferencial semántico del 1 = "Totalmente en desacuerdo" hasta 10 = "Totalmente de acuerdo", mide 5 dimensiones: 1) Creencias y actitudes, 2) Resultados de la literatura, 3) Práctica profesional, 4) Evaluación de resultados y 5) Barreras y facilitadores. Estas características hacen que la HS-EBP pueda ser aplicada para evaluar en los profesionales de la salud el impacto de intervenciones específicas para mejorar la PBE ⁽²⁹⁾.

- Evidence-based Practice Inventory Questionnaire (EBPI)

Es un cuestionario diseñado para que los médicos identifiquen aquellas barreras y facilitadores de la PBE. El instrumento contiene 26 ítems, compuesto por preguntas y declaraciones, las cuales cubren cinco dimensiones: actitud, norma subjetiva, control del comportamiento percibido, toma de decisiones e intención, y comportamiento. Cada ítem se califica con una escala del 1 al 6, por lo general, los elementos tienen una redacción positiva para el extremo de alta escala y una redacción negativa para el extremo de baja escala, lo que proporciona un inventario sólido para lograr una valoración integral de la adherencia a la práctica basada en evidencia, así como la identificación de barreras y facilitadores para la PBE ⁽³⁰⁾.

- Evidence Based Practice Competency Questionnaire (EBP-COQ-Prof©)

Fue diseñado para medir conocimiento, actitud, habilidades y utilización de la PBE, constituida por 35 ítems divididos en 4 factores: factor 1: actitud (8 ítems); factor 2: conocimiento (11 ítems); factor 3: habilidades (6 ítems); y factor 4: utilización (10 ítems). Cada ítem se responde utilizando una escala que varía de 1 a 5, donde una puntuación mayor indica una mayor competencia. La aplicación del instrumento facilita el análisis de las capacidades en la práctica basada en la evidencia, para monitorear y planificar estrategias individuales y colectivas para optimizar estas competencias ⁽³¹⁾.

- Evidence-based health practice: I-SABE

Este instrumento fue diseñado para evaluar la aplicación de la PBE entre profesionales de la salud, cuenta con 31 ítems que evalúan cinco dominios: 1) autoeficacia; 2) comportamiento; 3) actitud; 4) resultados/beneficios y 5) conocimientos/habilidades, para la calificación de cada ítem se utiliza una escala de Likert (4 puntos), desde 1 "Completamente en desacuerdo"; 2 "En desacuerdo"; 3 "De acuerdo" y 4 "Completamente de acuerdo". El instrumento proporciona una evaluación adecuada de las principales etapas de ejecución de la PBE, favoreciendo su implantación ⁽³²⁾.

- Knowledge, attitudes, and behaviours with respect to evidence-based practice (EBP-KABQ)

Se desarrolló este instrumento para evaluar las percepciones y comportamientos en los profesionales de la salud frente a la PBE. El EBP-KABQ reúne 33 ítems en cuatro dominios de la práctica basada en evidencia:

conocimiento (8 ítems), actitudes (14 ítems), comportamiento (8 ítems) y resultados/decisiones (3 ítems). Los ítems que componen los dominios de conocimientos, actitudes y comportamientos conservan una escala de 7 puntos para su calificación, mientras que el dominio resultado/decisiones se califica con una escala de 6 puntos. Las calificaciones más bajas evidencian resultados desfavorables para los pacientes, así como una toma de decisiones basada en la evidencia clínica deficiente ⁽³³⁾.

- Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)

Este cuestionario elaborado por Upton y Upton en el 2006 (EBPQ) y validado al español en el 2009 (CPBE-19) ⁽³⁵⁾, el diseño del instrumento cubre los aspectos relevantes y prácticos de las PBE utilizadas habitualmente entre los profesionales sanitarios, contiene tres subescalas que son: conocimiento, actitudes y uso de la PBE. Cada ítem se califica con una escala de diferencial semántico de 7 puntos, donde 1 = peor respuesta posible mientras 7 = mejor respuesta posible ⁽³⁴⁾.

E. Cuestionario de práctica basada en la evidencia - EBPQ

En el año 2006, ante la falta de herramientas validadas psicométricamente para medir la aplicación de la PBE, Upton y Upton publicaron la validación del Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ) ⁽³⁴⁾, dicho cuestionario engloba los aspectos relevantes y prácticos utilizados habitualmente por la PBE, el método de aplicación fue diseñado para una

encuesta auto administrada. El EBPQ está disponible aparte de la versión original en inglés (EBPQ), en una versión española (CPBE-19).

El Cuestionario de práctica basada en evidencia (EBPQ), en su versión original está conformado por un total de 24 ítems, calificados por medio de una escala de diferencial semántico y dividido en 3 dimensiones. La primera dimensión valora la utilización de la PBE, en la segunda se valoran las actitudes en relación con la PBE y la tercera dimensión pretende valorar los conocimientos. Dichas dimensiones conforman las competencias concernientes a la PBE en la práctica clínica diaria, su medición se realiza con una escala de diferencial semántico de 7 puntos, 1 (peor) y 7 (mejor) ⁽³⁴⁾.

El Cuestionario de Efectividad Clínica y Practica Basada en la Evidencia (CPBE-19), es una versión en español de 19 ítems, derivada del cuestionario original (EBPQ) de 24 ítems. El EBPQ-19 fue validado según el modelo trifactorial, constituidos por los siguientes factores: actitud, conocimiento y práctica. Para el factor práctica, constituido por 6 ítems, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,894, por otro lado, el factor conocimiento, con 10 ítems, presentó un valor de 0,916, mientras que el coeficiente alfa de Cronbach en el factor actitud, constituido por 3 ítems fue de 0,722. Cada ítem se califica de acuerdo con la escala de diferencial semántico de 7 puntos, donde 1 representa el valor menos favorable mientras que 7 es el más favorable respecto a la aplicación de PBE. Los valores de la escala oscilan entre 19 y 133 puntos ⁽³⁵⁾.

En el presente estudio se evaluaron los conocimientos, actitudes y uso de la PBE de los médicos de dos hospitales de la región Junín. Para ello, se aplicó el Cuestionario de Efectividad Clínica y Practica Basada en la Evidencia (CPBE-19), que consta de 19 ítems.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Considerando las cualidades de este trabajo investigativo, la presente investigación no desarrolla la formulación de la hipótesis.

3.2. Hipótesis Específicas

Considerando el nivel de investigación, la presente indagación no presenta hipótesis específicas.

3.3. Variables

- Conocimientos en prácticas basadas en evidencia

- Actitudes en prácticas basadas en evidencia
- Uso de las Prácticas basadas en evidencia

3.3.1. Definición conceptual

- Conocimientos en PBE: Son las bases teóricas que tienen los médicos hacia la PBE.
- Actitudes hacia PBE: Es el comportamiento en particular que tienen los médicos hacia la PBE.
- Uso de la PBE: Es la acción que se desarrolla con la aplicación que realizan los médicos.

3.3.2. Definición operacional

- Conocimientos: Comprende los saberes necesarios y la capacidad de formular, buscar y evaluar críticamente la información encontrada.
- Actitudes: Comprende la percepción positiva de las prácticas de la PBE.
- Uso: Comprende las actividades referidas a aplicación de la PBE.

Matriz de operacionalización de variables (Anexo N°2)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Cuantitativo observacional ⁽³⁴⁾.

4.2. Tipo de investigación

De tipo transversal descriptivo ⁽³⁴⁾.

4.3. Nivel de investigación

Fue descriptivo ⁽³⁴⁾.

4.4. Diseño de la investigación

Es epidemiológico, descriptivo ⁽³⁴⁾.

M_1 _____ O_1

M_2 _____ O_2

Donde:

M_1 = Muestra del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja

M_2 = Muestra del Hospital Felix Mayorca Soto – Tarma

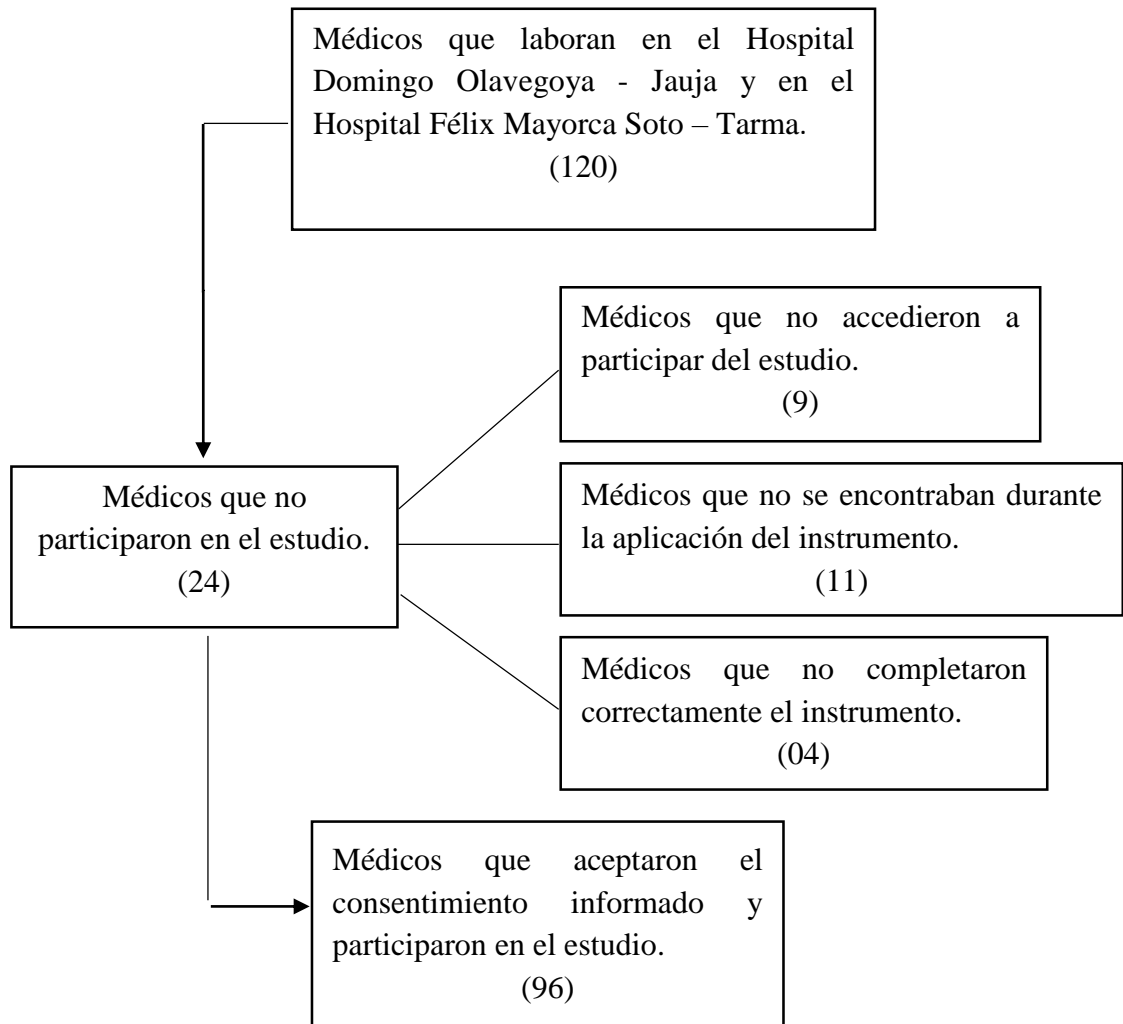
O_1 y O_2 = Conocimientos, actitudes y prácticas en la PBE

4.5. Población y muestra

La población fue conformada por el total de médicos que laboran en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, como en el Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma, haciendo un total de 120 médicos.

Se trabajó con toda la población objeto de estudio. Se aplicó el instrumento, finalmente tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se contó con una muestra de 96 médicos los cuales respondieron el cuestionario

Gráfico N° 1 Población y selección de muestra de los médicos de dos hospitales de la región Junín, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Criterios de Inclusión

- Médicos de ambos sexos
- Médicos de toda condición laboral.
- Médicos de todos los servicios asistenciales.

- Médicos que aceptaron mediante el consentimiento informado participar de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Médicos residentes.
- Médicos que no se encontraban laborando durante el periodo de aplicación del instrumento.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Después de obtener la aprobación por parte del comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes, para ejecutar el proyecto. Para la recolección de datos, se solicitó la autorización a los Hospitales Domingo Olavegoya – Jauja y Félix Mayorca Soto – Tarma. Luego de la aceptación de la solicitud, se aplicó el instrumento a los médicos que laboraban en ambos hospitales.

Se empleó para la de recolección de datos el instrumento llamado Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (EBPQ-19) ⁽³⁷⁾. Este instrumento se halla compuesto por dos apartados, el primero sobre las características sociodemográficas y en el segundo el cuestionario EBPQ-19. (Anexo N°3)

Finalmente, los datos obtenidos fueron ordenados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016 y se procesaron en el mismo programa.

Confiabilidad y validez del instrumento

Para medir la confiabilidad se ejecutó una prueba piloto a 30 médicos de la red de salud Jauja y Tarma, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.81 lo cual indicó que el instrumento tiene un grado de consistencia interna buena.

La validez del instrumento se realizó mediante el modelo cuantitativo de Lawshe modificado por Tristán, clasificando cada uno de los ítems del cuestionario en las siguientes categorías: “esencial”, “útil pero no esencial”, “no esencial”. Se calculó la razón de validez de contenido para cada ítem, aceptando aquellos que posean un valor mayor o igual a 0,58, asimismo el índice de validez de contenido debe tener un valor igual o mayor a 0,5823 ⁽³⁸⁾. Los resultados obtenidos reflejaron que el cuestionario tiene una confiabilidad aceptable. (Anexo N°4)

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Con los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a los médicos se generó una base de datos en el software estadístico Excel 2016. (Anexo N°5) Se realizó el análisis de los datos obtenidos a través de la estadística descriptiva. Para la descripción de la muestra se calcularon las frecuencias y porcentajes respecto al hospital de procedencia, edad, género y situación académica. Para las variables cuantitativas se utilizaron: la mediana (medida de tendencia central) y el rango intercuartílico (medida de dispersión), ya que ninguna variable presentó

una distribución normal. Para probar la normalidad se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Los resultados obtenidos fueron expresados en tablas y gráficos. Posteriormente, se realizó el análisis de todos los ítems y se describió a aquellos que obtuvieron una mayor y menor valoración, además se evaluó en su totalidad cada una de las subescalas de conocimientos, actitudes y uso de la PBE.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Al desarrollar la investigación se tomó a consideración las bases normativas que regulan los derechos de los participantes de la indagación, por ello, en cuanto a la información recopilada, se guardó la integridad y el respeto a los derechos de los participantes voluntarios. (Anexo N°6)

Se aseveró el anonimato y la confidencialidad en cuanto a los datos personales, por lo cual, no se consideró direcciones, ni nombres.

El presente estudio fue evaluado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la UPLA cuyo dictamen fue aprobado.

Para la aplicación del cuestionario se solicitó la autorización institucional correspondiente tanto al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja como al Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma. (Anexo N°7)

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

En el presente estudio, se encuestaron a un total de 96 médicos de dos hospitales de la región Junín, siendo estos los hospitales Felix Mayorca Soto y Domingo Olavegoya de las provincias de Tarma y Jauja respectivamente, los resultados encontrados respecto a los conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia se presentan a continuación.

Tabla N°1 Distribución de las características generales de los médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.

	n	Porcentaje (%)
Hospital de procedencia		
Hospital Félix Mayorca Soto	44	45,83%
Hospital Domingo Olavegoya	52	54,17%
Rango de edad		
< 30 años	0	0,00%
30 a 39 años	30	31,25%
40 a 49 años	46	47,92%
> de 50 años	20	20,83%
Género		
Masculino	79	82,29%
Femenino	17	17,71%
Situación académica		
Médico General	13	13,54%
Médico Especialista	83	86,46%
Total	96	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°1, se exponen las características de la población estudiada, se observó que los médicos que participaron en la presente indagación, en su mayoría fueron provenientes del Hospital Domingo Olavegoya (54,17%) y en menor medida los que laboraban en el Hospital Felix Mayorca Soto (45,83%). Se encontró que el grupo etario con mayor número de médicos corresponde a las edades de 40 a 49 años (47,92%), seguido por las edades de 30-39 años (31,25%), mientras que solo el 20,83% de médicos poseían edades de más de 50 años. Con respecto al género, se evidenció que predominó el género masculino con el 82,29%, mientras que en menor medida el género femenino con un 17,71%. De igual manera se dio a conocer el grado académico de los médicos encuestados en los dos hospitales; de ello, se tuvo que la mayoría, 86,46% de los médicos, tiene una especialidad.

Tabla N°2 Estadística descriptiva de la subescala conocimientos en las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín,2022.

Ítems	Cuartiles		
	Mediana	Q1	Q3
Conocimiento	5	5	6
Habilidades para la investigación	4	4	5
Habilidades en las tecnologías de la información	5	5	6
Revisión de habilidades prácticas	5	4	5
Conversión de necesidades de investigación en preguntas de investigación	5	5	6
Estar al día en los principales tipos de información y fuentes	5	4	5
Recuperar evidencia	5	5	6
Analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	5	4	5
Determinar la veracidad del material	5	5	6
Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica).	6	5	6
Aplicación a casos concretos	5	5	6

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°2 se observa la estadística descriptiva de la subescala conocimiento, obtenida de la puntuación de los médicos, evaluándose un total de 10 ítems.

En la subescala conocimientos se obtuvo que las calificaciones con una mayor repetición de fueron 5 y 6, el ítem mejor valorado fue “Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)”, en este

ítem la mitad de los médicos otorgaron una calificación mínima de 6 puntos, mientras que el ítem peor valorado fue “Habilidades para la investigación”, donde el puntaje máximo de calificación de la mitad de los médicos fue 4 puntos. Al realizar un análisis general, se halló que, el 50,00% de médicos valoró con un mínimo de 5 puntos la subescala conocimiento.

Tabla N°3 Estadística descriptiva de la subescala actitudes hacia las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín,2022.

Ítems	Cuartiles		
	Mediana	Q1	Q3
Actitud	6	6	7
Recibo de buen grado que cuestionen mi práctica	6	5	6
El conocimiento que aporta la evidencia es fundamental para la práctica profesional	7	6	7
He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto	6	6	7

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°3 se observa la estadística descriptiva de la subescala actitud hacia las prácticas basadas en evidencia, obtenida de la puntuación de los médicos, evaluándose un total de 03 ítems.

Respecto a la subescala actitudes, se evidenció que los puntajes que obtuvieron más frecuencia de respuestas fueron 6 y 7, en tanto la mejor valoración la obtuvo el ítem “El conocimiento que aporta la evidencia es fundamental para la práctica profesional”, donde el 50,00% de los médicos dieron un puntaje de 7 (puntaje máximo). Mientras que al hacer un análisis total de la subescala se encontró que el 75,00% de los encuestados optó por dar una calificación mínima de 6 puntos a esta escala.

Tabla N°4 Estadística descriptiva de la subescala uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín,2022.

Ítems	Cuartiles		
	Mediana	Q1	Q3
Uso	4	4	5
Pregunta claramente definida de búsqueda	5	4	5
Indagación de evidencia de esta pregunta	4	4	5
Evaluación crítica y con criterios explícitos de la bibliografía	4	3	4
Integración de la evidencia a mi experiencia	5	4	5
Evalúe los resultados de mi práctica	4	4	5
Compartir información con colegas	4	3	5

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°4 se observa la estadística descriptiva de la subescala uso de las prácticas basadas en evidencia, obtenida de la valoración de los médicos, evaluándose un total de 06 ítems.

En tanto a la subescala uso, se encontró que los puntajes 4 y 5 fueron las calificaciones que se utilizaron con mayor frecuencia, los ítems con mejores puntuaciones fueron “Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna” así mismo la “Integración de la evidencia a mi experiencia”, ya que la mitad de los médicos los calificaron con un puntaje mínimo de 5, en tanto la peor valoración fue para el ítem “Evalúe críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada”, en la cual el 75,00% de médicos la evaluaron con un puntaje máximo

de 4 puntos. Al realizar la valoración completa de esta subescala se encontró que la mitad de los médicos la calificaron con una puntuación máxima de 4 puntos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se ejecutó a fin de evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia, de los médicos de dos hospitales de la región Junín.

De esto, con respecto a la subescala “Conocimiento”, se observó una tendencia hacia un nivel excelente de conocimientos en la práctica basada en evidencia. Del mismo modo, referente a la subescala “Actitudes”, predominó una actitud positiva. En tanto, la subescala “Uso” alcanzó un nivel medio. Como tal, la Práctica Basada en Evidencia comprende un enfoque médico que demuestra la importancia de su aplicación para la solución de problemas, reconociendo las preferencias del paciente ⁽¹²⁾ que, como se observó en la investigación, debido a su gran importancia para la toma de decisiones, los médicos actualmente reconocen la validez y la necesidad de su aplicación en su actividad profesional.

Al respecto, existen estudios cuyos resultados coinciden con los hallazgos de la presente tesis; en ese sentido, se hace propicio mencionar la indagación de Jahnsen I. ⁽²¹⁾ (2022), en Chile, donde se encontró que más del 80% de participantes tuvieron una actitud positiva frente a la PBE, sus conocimientos fueron adecuados, pero sus prácticas son poco frecuentes. Por otra parte, un estudio realizado en Colombia por Campos C. ⁽¹⁶⁾ (2016), donde se encontró que los participantes demostraron conocimientos óptimos, además

de una actitud positiva y una adecuada utilización respecto a la Práctica Basada en Evidencia.

La diferencia encontrada entre los resultados de los estudios mencionados se podría explicar debido a que muchos profesionales de la salud preferirían confiar en su experiencia antes que innovar su conocimiento previo.

Hallazgos similares se obtienen en dos estudios de España, en el 2021, Rodríguez et al.⁽²⁰⁾ concluyen que la mayoría de los encuestados tenían actitudes positivas, sus prácticas basadas en evidencia fueron poco frecuentes. Por otro lado, en el 2016, en la investigación de Morcillo et al.⁽¹⁷⁾ encontraron que, de los encuestados el 76.0% presentó una actitud favorable, mientras que la práctica basada en evidencia fue adecuada solo en 28.0%. Ambos estudios demuestran que los profesionales de la salud presentan actitudes positivas, pero su práctica basada en la evidencia es parcial. Por el contrario, en la investigación de Nolivos et al.⁽¹⁹⁾ (2020), en Ecuador, mencionan que los médicos tuvieron una actitud favorable y evidenciaron un buen nivel de prácticas basadas en evidencia. Además, concuerda con la presente investigación referente a lo encontrado frente al nivel de actitudes y prácticas basadas en evidencia, esto se podría explicar debido a que quienes conformaron la muestra en ambas investigaciones fueron médicos.

Por una parte, en la indagación de Campos C.⁽¹⁶⁾ (2016), en Colombia, se encontró que los profesionales de la salud poseían un conocimiento óptimo sobre PBE y sus actitudes fueron positivas, lo cual concuerda con el presente

estudio. En contraste, la investigación de Morcillo M.⁽¹⁷⁾ (2016), en España, reportó que los encuestados tenían niveles de conocimientos básicos, mientras el 76% tuvo una actitud favorable frente a la práctica basada en evidencia. De igual manera, en Argentina el estudio de Ammatuna et al.⁽¹⁸⁾ (2019), encontraron en los profesionales de la salud niveles bajos de conocimiento en PBE, sin embargo, la su actitud frente a esta fue positiva. Esto podría deberse a que un buen nivel de conocimientos se correlaciona con una actitud positiva frente a la práctica basada en evidencia, pero no es determinante.

Respecto al nivel de conocimientos respecto a la PBE se encontró que, el 50,00% de médicos valoró con un mínimo de 5 puntos esta subescala, lo que hace evidente la tendencia hacia un nivel excelente de conocimientos en la práctica basada en evidencia. Al respecto, este resultado es ligeramente superior a lo encontrado por Nolivos et al.⁽¹⁹⁾ (2020), en Ecuador, donde obtuvieron que la mayoría de los médicos (80.0%) poseían un nivel de conocimiento alto respecto a la PBE. Así mismo, en Colombia, el estudio de Campos C.⁽¹⁶⁾ (2016) encontró óptimos niveles de conocimientos de la PBE entre los encuestados. Por el contrario, en la investigación de Morcillo et al.⁽¹⁷⁾ (2016), en España, hallaron que el 40.0% de los encuestados tenía un conocimiento básico de la PBE. De igual manera, en el estudio realizado en Argentina por Ammatuna et al.⁽¹⁸⁾ (2019), mencionan que los profesionales de la salud en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento bajo frente a la PBE. Las diferencias encontradas respecto a los conocimientos en PBE pueden ser explicadas por la educación, ya que podemos atribuir el nivel de conocimiento en PBE a la existencia de distintos

niveles académicos, lo cual posibilita un mayor o menor nivel formativo en el pregrado.

Respecto al nivel de actitudes hacia la PBE, se obtuvo que el 75,00% de los médicos optó por asignar una calificación mínima de 6 puntos, lo cual indica el predominio de una actitud positiva hacia la práctica basada en evidencia. Un estudio similar fue el desarrollado en España por Morcillo M. ⁽¹⁷⁾ (2016), en el cual los encuestados tuvieron actitudes favorables en un 76.0% hacia la PBE. Así también en la investigación realizada por Campos C. ⁽¹⁶⁾ (2016), en Colombia, se obtuvo que las actitudes de los participantes fueron positivas. De la misma manera, en Ecuador, el estudio de Nolivos et al. ⁽¹⁹⁾ (2020), hallaron que la mayoría de los médicos, más del 90%, presentan una actitud positiva frente a la PBE. De igual forma en el estudio de Jahnsen I. ⁽²¹⁾ (2022), en Chile, se menciona que predominó entre los encuestados una actitud positiva en el 84.9% respecto a la PBE. Otro estudio que concuerda con lo descrito fue Ammatuna et al. ⁽¹⁸⁾ (2019), en Argentina, en el cual los participantes también tenían actitudes positivas respecto a la PBE.

Se tiene que tomar en cuenta que las actitudes podrían estar influenciadas por el interés en la investigación científica, la falta de motivación, la ausencia de competencias en la PBE, así como por factores culturales, ya que todos los estudios mencionados no fueron realizados en nuestro país. A pesar de esto, las investigaciones descritas evidencian que la predisposición que tiene el personal de salud hacia la PBE es favorable, esto podría deberse a que los participantes

de estos estudios conocen de la importancia de la PBE en la prestación de la más alta calidad de atención de los pacientes.

Finalmente, se determinó que los niveles de uso de la práctica basada en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín tiene un nivel medio, ya que al analizar dicha subescala se halló que el 50,00% de los médicos optaron por dar una calificación máxima de 4 puntos, siendo esta la subescala con menor calificación. A diferencia del estudio realizado en Colombia, por Campos et al.⁽¹⁶⁾ (2016), en el cual mencionaron que la práctica basada en evidencia entre sus participantes tuvo un nivel óptimo. Esto podría deberse a que, en nuestro país, no es frecuente que se generen capacitaciones en PBE lo que impide lograr optimizar dichas prácticas.

Otro estudio realizado en Ecuador por Nolivos et al.⁽¹⁹⁾ (2020), donde hallaron que el nivel de práctica de los médicos entorno a la MBE fue excelente en 90.2%, a diferencia del presente estudio. Esto podría explicarse debido a que a pesar de que ambos estudios incluyeron médicos como población de estudio, existen distintas condiciones en cada hospital, lo que podría propiciar el desarrollo o las limitaciones para la aplicación de la PBE.

Por otro lado, en el estudio realizado por Morcillo et al.⁽¹⁷⁾ (2016), en España, mencionan que solo el 48.0% de los participantes tuvo un adecuado nivel de Práctica Basada en Evidencia, en ese mismo sentido, en Argentina, en el estudio de Ammatuna et al.⁽¹⁸⁾ (2019), hallaron que la Práctica Basada en Evidencia en sus encuestados fue inadecuada. Lo encontrado difiere de lo

obtenido del presente estudio y esto se podría explicar debido a la falta de competencias en la PBE, ya que, en ambos estudios, se hallaron niveles de conocimientos básicos entorno a la Práctica Basada en Evidencia.

El estudio presentó algunas limitaciones, no se logró que el total de médicos de los Hospitales Domingo Olavegoya y Félix Mayorca Soto realizaran el cuestionario, obteniendo una tasa de respuesta del 80,00% (96/120) del total de médicos. En este sentido, el tamaño de la muestra limita la capacidad de poder generalizar los resultados obtenidos a otras poblaciones.

Otra limitación fue que no se cuenta con la validación del cuestionario (EBPQ-19) en nuestro país. Además, el instrumento empleado pretendió recopilar mediante una autoevaluación las respuestas, lo cual podría generar un sesgo de deseabilidad social y de esta manera obtener como resultado puntuaciones sobrevaloradas.

CONCLUSIONES

- Con relación al nivel de conocimiento de la práctica basada en evidencia de los médicos de dos hospitales de la región Junín en el periodo de estudio, se observó que, según las calificaciones obtenidas en dicha subescala, los médicos poseen una tendencia hacia un nivel excelente de conocimientos de la PBE.
- Así mismo, se concluye que, respecto a las actitudes hacia la práctica basada en evidencia de los médicos de dos hospitales de la región Junín en el periodo de estudio, los puntajes obtenidos en esta subescala fueron altos, indicando que las actitudes hacia la PBE fueron positivas.
- Finalmente, respecto al nivel de uso de la práctica basada en evidencia de los médicos de dos hospitales de la región Junín en el periodo de estudio, se obtuvo los médicos en su mayoría valoraron a esta subescala con puntajes intermedios, este resultado evidenció un nivel medio de uso de la PBE.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda integrar a la PBE como parte de la formación médica en pregrado, ya que su enseñanza fomentaría el desarrollo de las capacidades necesarias para la toma de decisiones clínicas. Para ello, se debería incluir dentro de la malla curricular de las facultades de medicina, a fin de dotar a los futuros médicos con las competencias necesarias para evaluar la certeza de la evidencia. Ya que la ausencia de la PBE en los futuros médicos podría conducir a dificultades en la atención óptima de los pacientes.
- Se sugiere a los hospitales programar capacitaciones periódicas acerca de la PBE, a través de ponentes especializados en el tema, generando de esta manera competencias adecuadas entre los médicos que laboran en sus instalaciones, en beneficio de la mejora continua en la calidad de atención.
- Se recomienda promover la realización de trabajos de investigación en torno a la PBE en otros hospitales de la región Junín, para conocer la situación actual respecto a este importante tema, cuyos resultados pueden servir para que las instituciones correspondientes adopten las medidas y estrategias necesarias para la mejora continua en este ámbito de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orts Cortés MI. Práctica basada en la evidencia: Colección Cuidados de Salud Avanzados. 2.^a ed. Madrid: Elsevier Health Sciences; 2021. 191 p.
2. McKibbin KA. Evidence-based practice. Bull Med Libr Assoc. 1998;86(3):396-401.
3. Caicedo Pisfil MK, Cordova Chapoñan AC. Práctica basada en evidencias y especialización en médicos del Hospital Belén de Lambayeque y Referencial de Ferreñafe. Lambayeque – 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022 [citado 18 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10228>
4. Vizcaíno G. Medicina basada en la evidencia y análisis de diseños de investigación clínica. 2.^a ed. Medellín: Corporación Universitaria Remington; 2020. 224 p.
5. Vicco M, Rodeles Antonelli L. Medicina basada en la evidencia: conceptos introductorios para la práctica clínica [Internet]. 1.^a ed. Santa Fé: Ediciones UNL; 2020 [citado 22 de febrero de 2023]. 131 p. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/handle/11185/5517>
6. McGee SR. Evidence-based Physical Diagnosis. 3.^a ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2012. 719 p.
7. Sheridan DJ, Julian DG. Achievements and Limitations of Evidence-Based Medicine. J Am Coll Cardiol. 2016;68(2):204-13.

8. Lee YH. An overview of meta-analysis for clinicians. *Korean J Intern Med.* 2018;33(2):277-83.
9. Martín Rodero H. *Medicina Basada en la Evidencia y meta-análisis: una aproximación conceptual, histórica y metodológica* [Internet] [Tesis de maestría]. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2011 [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/123467>
10. Kahl L, Hughes HK. *The Harriet Lane Handbook E-Book*. 19.^a ed. Missouri: Elsevier Health Sciences; 2011. 1402 p.
11. Zabalegui A. *Práctica basada en la evidencia*. *Nursing (Lond)*. 2017;34(1):6.
12. Ware M, Mabe M. *The STM report: An overview of scientific and scholarly journal publishing* [Internet]. The Hague: International Association of Scientific, Technical and Medical Publishers; 2015 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://apo.org.au/node/57525>
13. Rangachari P, Rissing P, Rethemeyer K. Awareness of evidence-based practices alone does not translate to implementation: insights from implementation research. *Qual Manag Health Care*. 2013;22(2):117-25.
14. Greig PR, Higham HE, Darbyshire JL, Vincent C. Go/no-go decision in anaesthesia: wide variation in risk tolerance amongst anaesthetists. *Br J Anaesth*. 2017;118(5):740-6.
15. De Brún C, Pearce-Smith N. *Searching Skills Toolkit: Finding the Evidence* [Internet]. 2.^a ed. Somerset: John Wiley & Sons; 2013 [citado 28 de julio de

2022]. 159 p. Disponible en:
<https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1557271>

16. Campos Casarrubia IM. La evidencia: una herramienta para el cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo [Internet] [Tesis de maestría]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2016 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58923>
17. Morcillo D, Lozano F, Vilchez I. Competencias de enfermería pediátrica para aplicar en la práctica basada en la evidencia. *Rev Paraninfo Digital*. 2016;66(25):1-8.
18. Ammatuna GP, Terrasa SA, Vazquez Peña FR. Adaptación transcultural de un cuestionario para evaluar la autopercepción de la práctica clínica basada en la evidencia. Una experiencia con licenciadas en obstetricia. *Evidencia actualizacion en la práctica ambulatoria*. 2019;22(3):e002028.
19. Nolivos Garzón JF, Pico Aldás MA. Conocimientos, actitudes y prácticas de medicina basada en evidencia en médicos del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca - 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34214>
20. Rodríguez-Nogueira Ó, Leirós-Rodríguez R, Pinto-Carral A, Álvarez-Álvarez MJ, Morera-Balaguer J, Moreno-Poyato AR. Examining the Association

- between Evidence-Based Practice and Burnout among Spanish Physical Therapists: A Cross-Sectional Study. *J Pers Med.* 2021;11(8):805.
21. Jansen Ibarra MP. Relación entre el nivel de competencia en práctica basada en evidencia (PBE) por parte de enfermeros(as) clínicos(as) con sus características sociodemográficas, formativas y profesionales que se desempeñan en el hospital clínico Herminda Martin (HCHM), 2021. [Internet] [Tesis de maestría]. [Concepción]: Universidad de Concepción; 2022 [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/10113>
22. Grove SK, Gray JR, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6.^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2016. 546 p.
23. Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 5.^a ed. Edinburgh: Elsevier; 2019. 324 p.
24. Mayhua Ramírez SJ, Ortiz Ruiz MI. Conocimientos, actitudes y prácticas basadas en evidencias de fisioterapeutas docentes de una universidad del Perú [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9444>
25. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Práctica Basada en la Evidencia para Ciencias de la Salud. 3.^a ed. Madrid: Lippincott Williams & Wilkins; 2016. 624 p.

26. Solís Muñoz M. Competencias en práctica clínica basada en la evidencia de las enfermeras en España [Internet] [Tesis Doctoral]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2015 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34374/>
27. Icart Isern MT. La evidencia científica. Estrategia para la práctica enfermera. *Rev ROL Enf.* 1999;22(3):184-90.
28. Fernández-Domínguez JC, Pedro-Gómez JED, Jiménez-López R, Romero-Franco N, Moneo ABB, Oliva-Pascual-Vaca Á, et al. Physiotherapists' Evidence-Based Practice profiles by HS-EBP questionnaire in Spain: A cross-sectional normative study. *PLoS ONE.* 2022;17(6):e0269460.
29. Braun T, Ehrenbrusthoff K, Bahns C, Happe L, Kopkow C. Cross-cultural adaptation, internal consistency, test-retest reliability and feasibility of the German version of the evidence-based practice inventory. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):455.
30. Ramos-Morcillo AJ, Fernández-Salazar S, Leal-Costa C, Ruzafa-Martinez M. Evidence-based practice nurses' competency: Spanish national survey and establishment of a scale of the EBP-COQ-Prof©. *J Nurs Manag.* 2021;29(4):794-804.
31. Ruano ASM, Motter FR, Lopes LC. Design and validity of an instrument to assess healthcare professionals' perceptions, behaviour, self-efficacy and attitudes towards evidence-based health practice: I-SABE. *BMJ Open.* 2022;12(4):e052767.

32. Shi Q, Chesworth BM, Law M, Haynes RB, MacDermid JC. A modified evidence-based practice- knowledge, attitudes, behaviour and decisions/outcomes questionnaire is valid across multiple professions involved in pain management. *BMC Med Educ.* 2014;14(1):263.
33. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs.* 2006;53(4):454-8.
34. De Pedro Gómez J, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Roman MJR, Ronda FM. Validation of the Spanish version of the Evidence Based Practice Questionnaire in Nurses. *Rev Esp Salud Publica.* 2009;83(4):577-86.
35. Supo J, Zacarías H. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. 3.^a ed. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 352 p.
36. Parreño A. Metodología de investigación en salud. 2.^a ed. Riobamba: La Caracola; 2016. 123 p.
37. Ochoa C. Diseño y análisis en investigación [Internet]. 1.^a ed. Madrid: International Marketing & Communication; 2019 [citado 15 de agosto de 2022]. 156 p. Disponible en: <https://www.agapea.com/Carlos-Ochoa-Sangrador/Diseno-y-analisis-en-investigacion-9788478676859-i.htm>
38. Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición.* 2008;6(1):37-48.

ANEXOS

ANEXO N°1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes hacia las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: Describir el nivel de conocimientos de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.</p> <p>Conocer las actitudes hacia las prácticas basadas en evidencias en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.</p> <p>Estimar el nivel de uso de las prácticas basadas en evidencia en médicos de dos hospitales de la región Junín, 2022.</p>	<p>Hipótesis General: No se plantea por ser una investigación de tipo descriptivo.</p> <p>Hipótesis Específicas: No se plantea por ser una investigación de tipo descriptivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de las PBE. • Actitudes hacia las PBE. • Uso de las prácticas basadas en evidencia. 	<p>Tipo de Investigación: Observacional, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Método General: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: Epidemiológico.</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por médicos de todo nivel contractual de dos hospitales de la región Junín.</p> <p>Muestra: Se trabajó con toda la población objeto de estudio, basada en los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Aplicación del Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19), a los médicos de los hospitales Domingo Olavegoya – Jauja y Felix Mayorca Soto – Tarma.</p>

ANEXO N°2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Valores	Técnicas Instrumentos
Conocimientos	Son las bases teóricas que tienen los médicos hacia la PBE.	Los conocimientos que tienen los médicos, los que se evaluarán con el cuestionario de conocimientos, actitudes y uso de la PBE (EBPQ -19).	Cognitiva	Cualitativo	Ordinal	Resultado del instrumento EBPQ-19. Sección 2: subsección 2.1, ítems del 1 al 10.	Los ítems se calificaron según la escala de diferencial semántico de 1 a 7 puntos, donde la puntuación más alta indica un conocimiento excelente, mientras que la puntuación más baja indica un conocimiento pobre de la PBE.	Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19)
Actitudes	Es el comportamiento en particular que tienen los médicos hacia la PEB.	Son las actitudes que tienen los médicos, las cuales se evaluarán con el cuestionario de conocimientos, actitudes y uso de la PBE (EBPQ -19).	Actitudinal	Cualitativo	Ordinal	Resultado del instrumento EBPQ-19. Sección 2: subsección 2.2, ítems del 11 al 13.	Los ítems se calificaron en una escala de diferencial semántico de 1 a 7 puntos, una puntuación mayor indica una actitud más positiva, mientras la puntuación baja indica una actitud negativa hacia la PBE.	Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19).
Uso	Es la acción que se desarrolla con la aplicación que tienen los médicos hacia la PBE.	Es el uso referido que tienen los médicos sobre la PBE, el cual se calificará con el cuestionario de conocimientos, actitudes y uso de la PBE (EBPQ -19).	Comportamiento	Cualitativa	Ordinal	Resultado del instrumento EBPQ-19. Sección 2: subsección 2.3, ítems del 14 al 19.	Los ítems se calificaron según la escala de diferencial semántico de 1 a 7 puntos, donde la puntuación más alta que indica un uso frecuente, mientras la puntuación más baja indica el no uso de la PBE.	Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19).

ANEXO N°3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA							
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE LAS PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIA EN MÉDICOS DE DOS HOSPITALES DE LA REGIÓN JUNÍN, 2022.							
<p>Este cuestionario está diseñado para recoger información referente a datos sociodemográficos, además de información en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas en medicina basada en evidencias. El uso de datos tiene un fin únicamente investigativo, se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada. No hay respuestas correctas o erróneas, ya que solo estamos interesados en sus opiniones y el uso que usted hace de la evidencia en su práctica clínica.</p> <p>Para contestar cada pregunta marque con una X la respuesta que se ajusta más a su opinión. Cada pregunta admite una sola respuesta.</p>							
Código:							
1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							
1.1. Edad	< 30 años <input type="checkbox"/>	30-39 años <input type="checkbox"/>					
1.2. Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>					
1.3. Situación académica	General <input type="checkbox"/>	Especialista <input type="checkbox"/>					
1.4. Hospital de procedencia	Hospital Félix Mayorca Soto <input type="checkbox"/>	Hospital Domingo Olavegoya <input type="checkbox"/>					
2. CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA							
2.1. CON RESPECTO A LA ATENCIÓN PRESTADA A ALGÚN PACIENTE EN EL ÚLTIMO AÑO. ¿CON QUE FRECUENCIA SE HA HECHO LAS SIGUIENTES CUESTIONES PARA RESPONDER A ALGUNA POSIBLE DUDA SURGIDA EN SU CONOCIMIENTO?							
1. Soy capaz de formular una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta duda:	Nunca <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>					
2. Busqué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	Nunca <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>					
3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	Nunca <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>					
4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia	Nunca <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>					
5. Evalué los resultados de mi práctica:	Nunca <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>					
6. Compartí esta información con mis colegas	Nunca <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>					
2.2. POR FAVOR, INDIQUE EN QUÉ LUGAR DE LA ESCALA SE SITUARÍA USTED PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS							
7. Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica que cambiar a cualquier a cualquier cosa nueva.	<input type="checkbox"/>	Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica					
8. La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo.	<input type="checkbox"/>	La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional					
9. Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier a cualquier cosa nueva.	<input type="checkbox"/>	He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto					
2.3. EN UNA ESCALA DE 1 A 7 (SIENDO 7 LA MEJOR PUNTUACIÓN) ¿CÓMO SE PUNTUARÍA A SÍ MISMO/A?							
	Pobre ←	→ Excelente					
10. Habilidades para la investigación.	1	2	3	4	5	6	7
11. Habilidades con las tecnologías de la información.	1	2	3	4	5	6	7
12. Monitorización y revisión de las habilidades prácticas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación.	1	2	3	4	5	6	7
14. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes.	1	2	3	4	5	6	7
15. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes.	1	2	3	4	5	6	7
16. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos.	1	2	3	4	5	6	7
17. Capacidad de determinar la veracidad del material encontrado.	1	2	3	4	5	6	7
18. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica).	1	2	3	4	5	6	7
19. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO N°4 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad

Para medir el grado de confiabilidad se desarrolló la prueba piloto aplicada a 30 sujetos. Los resultados se muestran a continuación:

DATOS PRUEBA PILOTO																				
ENCUESTADOS	ITEMS																		SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19
E1	7	7	5	6	5	6	6	5	6	5	5	5	6	5	6	5	6	6	6	97
E2	7	7	6	6	5	7	7	6	5	5	5	5	6	5	6	5	6	6	6	100
E3	6	6	5	5	4	6	6	5	5	5	4	5	5	5	6	4	5	5	6	89
E4	7	6	5	5	5	7	7	5	5	5	5	4	5	4	6	5	5	5	6	92
E5	7	6	5	5	4	6	6	5	4	5	5	5	6	5	5	5	6	5	6	90
E6	6	7	6	5	5	7	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	6	6	5	94
E7	7	6	6	6	4	7	7	6	6	5	5	5	6	5	6	5	6	6	6	99
E8	7	7	6	6	5	7	6	5	6	6	5	5	6	5	6	5	5	6	6	100
E9	6	6	5	5	4	6	6	5	4	5	4	4	6	5	5	4	6	5	6	87
E10	6	7	5	6	5	6	6	5	4	6	5	4	6	5	5	5	6	5	5	91
E11	6	6	5	5	4	6	7	4	5	5	5	4	6	4	5	5	6	5	6	88
E12	7	6	6	6	5	6	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	6	6	96
E13	6	6	5	6	5	7	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	95
E14	6	6	5	6	4	6	6	5	5	5	4	4	5	4	6	4	5	5	5	87
E15	6	6	6	5	5	7	7	4	6	5	4	4	5	5	5	4	5	6	5	91
E16	7	7	5	6	5	7	6	5	6	6	5	5	6	5	6	5	6	6	6	99
E17	6	6	5	6	5	6	6	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	88
E18	6	6	5	5	4	7	6	4	6	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	88
E19	7	7	5	5	5	7	6	6	6	5	5	5	6	5	6	5	6	6	5	97
E20	7	7	5	5	4	6	7	5	6	6	5	5	6	5	6	5	5	6	6	97
E21	6	6	5	6	5	6	6	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	6	5	89
E22	7	6	6	6	5	7	7	6	5	6	5	4	6	5	6	5	6	6	6	99
E23	7	7	6	5	4	7	6	5	5	6	5	5	6	5	6	5	6	6	5	96
E24	6	6	5	6	5	7	6	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	95
E25	6	6	6	5	4	6	6	6	5	5	4	5	6	5	6	4	5	5	5	91
E26	7	7	6	5	5	7	6	5	6	6	5	5	5	4	6	5	5	5	6	96
E27	7	6	5	6	5	6	6	5	6	6	5	5	6	5	5	5	6	6	5	95

E28	7	7	6	6	5	7	7	5	5	6	5	4	6	5	6	5	6	6	6	99
E29	7	7	6	5	4	6	7	5	5	6	5	5	6	5	6	5	6	6	6	97
E30	6	6	5	5	5	6	6	5	6	5	5	5	6	4	5	5	6	5	5	90
VARIANZA	0.249	0.240	0.240	0.250	0.232	0.250	0.222	0.262	0.410	0.222	0.160	0.210	0.222	0.246	0.240	0.240	0.250	0.240	0.240	
SUMATORIA DE VARIANZAS	4.136																			
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	17.996																			

Entonces, para determinar el nivel de confiabilidad se aplicó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Cuyos resultados son los siguientes:

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario	0.81
k:	Número de ítems del instrumento	19
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	4.136
S_t^2 :	Varianza total del instrumento.	17.996

Seguidamente, el nivel de confiabilidad fue determinando en base a los siguientes rangos:

RANGO	CONFIABILIDAD
> 0.9	Excelente
> 0.8	Buena
> 0.7	Aceptable
> 0.6	Cuestionable
> 0.5	Pobre
< 0.5	Inaceptable

De ese modo, el instrumento de recolección de datos se validó mediante la prueba de consistencia interna, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach.

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.81	19

En conclusión, el grado de confiabilidad de la prueba realizada es de 0.81 lo que indica que el instrumento tiene un grado de consistencia buena.

Validez

La validez del instrumento de recolección de datos se realizó según el modelo cuantitativo de Lawshe modificado por Tristan, clasificando a cada ítem del cuestionario en tres categorías: “esencial”, “útil pero no esencial”, “no esencial”. Se calculó la razón de validez de contenido para cada ítem, aceptando aquellos que obtengan una puntuación igual o mayor a 0,58 y además el índice de validez de contenido el cual debe tener un valor igual o mayor a 0,5823. Los resultados obtenidos reflejaron que el cuestionario es aceptable. Dicha aplicación se puede evidenciar a continuación:

Modelo de Lawshe de validez de contenido.						
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	ne	CRV	CRV*
Item 1	Esencial	Esencial	Útil no esencial	2	0.3	0.67
Item 2	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 3	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 4	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 5	Esencial	Útil no esencial	Esencial	2	0.33	0.67
Item 6	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 7	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 8	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 9	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 10	Útil no esencial	Esencial	Esencial	2	0.33	0.67
Item 11	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 12	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 13	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 14	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 15	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 16	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 17	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 18	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
Item 19	Esencial	Esencial	Esencial	3	1.00	1.00
					IVC	0.9412

Donde:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Donde: n_e = número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial”
 N = número total de panelistas

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

El mínimo aceptable para CVR' es:

$$\underline{CVR' = 0.5823}$$

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde: CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.
 M = Total de ítems aceptables de la prueba.

ANEXO N°5 DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

N°	1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				2. SECCIÓN DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA																		
					2.3					2.2			2.1										
					PRÁCTICA					ACTITUD			CONOCIMIENTOS										
	1	2	3	4	14	15	16	17	18	19	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	1	2	1	6	7	5	6	5	6	5	6	6	5	6	5	5	5	6	5	6	6	6
2	2	1	2	1	7	7	6	6	6	5	6	7	6	4	5	5	7	5	6	5	6	6	6
3	3	1	2	1	6	6	5	6	6	5	5	7	6	6	5	5	4	5	7	5	6	5	6
4	3	1	2	1	7	6	5	5	5	5	7	7	7	5	5	5	5	7	5	4	5	4	4
5	3	1	2	1	7	6	5	5	5	7	6	6	6	6	7	5	5	5	7	7	5	5	6
6	2	1	2	1	6	7	6	5	6	5	6	7	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6
7	2	1	2	1	7	6	6	6	5	7	7	6	7	6	6	5	5	5	6	5	6	6	6
8	2	1	2	1	7	7	6	6	5	6	6	7	6	4	6	6	7	5	7	5	6	6	6
9	3	1	2	1	6	6	5	5	4	5	5	6	5	5	4	5	4	4	6	5	5	5	6
10	3	1	2	1	6	7	5	6	5	6	6	6	5	5	4	6	5	4	7	7	5	5	5
11	3	1	2	1	6	6	5	5	4	5	6	7	7	4	5	5	5	7	6	4	5	5	6
12	2	1	2	1	7	6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	6	6	7	6	6
13	2	1	2	1	6	6	5	6	5	6	5	6	7	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6
14	4	1	2	1	6	6	5	6	6	5	6	6	6	5	7	5	4	4	5	4	6	5	6
15	3	1	2	1	6	6	6	5	5	5	7	6	7	6	6	5	4	4	5	5	5	6	6
16	2	1	2	2	6	7	5	6	5	6	6	7	6	5	6	6	5	5	7	5	6	6	6
17	3	1	2	2	6	6	5	6	5	6	6	7	6	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4
18	4	1	2	2	6	6	6	5	6	6	7	6	6	6	6	5	5	5	5	4	5	5	4
19	2	1	2	2	7	6	5	6	5	6	7	7	6	6	6	5	5	7	6	5	6	6	5
20	3	1	2	2	6	7	5	5	6	5	6	6	7	5	6	6	7	5	7	5	6	6	6
21	4	1	2	2	7	6	5	6	5	6	6	7	6	4	7	5	5	4	5	4	5	6	6
22	3	1	2	2	7	6	6	6	5	6	7	6	7	5	5	6	5	4	6	5	6	6	6
23	3	1	2	2	7	7	6	5	4	5	7	6	6	5	5	6	5	5	6	7	7	6	5
24	2	1	2	2	6	5	6	5	7	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	6	7	6
25	3	1	2	2	6	6	6	5	4	5	6	6	6	6	5	5	4	5	4	5	6	5	5
26	3	1	2	2	7	7	6	5	5	4	7	7	6	4	6	6	5	5	5	4	6	5	6
27	2	1	2	2	6	6	5	6	5	4	6	6	6	5	6	6	5	5	6	5	5	6	5
28	3	1	2	2	7	7	6	6	5	5	6	7	6	6	5	6	5	4	6	5	6	6	6
29	2	1	2	2	7	7	6	5	4	5	6	7	6	5	5	6	5	7	6	5	6	6	6
30	3	1	2	2	6	6	5	5	5	5	6	6	5	4	6	5	7	5	4	4	5	5	5
31	2	1	1	1	5	6	5	5	4	5	6	7	7	5	5	5	4	5	5	5	6	6	6
32	2	1	1	1	6	6	5	5	5	4	7	6	7	6	5	5	5	5	6	5	5	6	6
33	2	1	1	1	7	7	6	7	5	5	7	6	7	5	5	5	4	4	5	5	5	5	6
34	4	1	2	1	6	6	5	5	4	5	6	6	5	4	6	5	4	5	5	4	5	5	5
35	4	1	2	1	6	7	6	7	6	5	7	7	6	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4
36	4	1	2	1	6	6	5	5	5	5	7	6	6	4	4	4	5	5	5	5	7	5	5
37	4	1	2	1	5	6	5	6	4	5	6	7	7	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
38	4	1	2	1	6	7	6	6	5	6	7	6	6	4	4	6	4	5	5	4	5	5	5
39	4	1	2	1	6	6	6	6	5	6	7	7	7	4	4	5	5	4	6	5	5	5	5

40	2	1	2	1	6	5	5	6	5	5	6	6	6	5	5	6	4	5	6	5	7	5	4
41	2	1	2	1	6	6	5	5	6	5	7	7	7	5	5	6	6	5	6	5	6	5	5
42	2	1	2	1	6	6	5	6	4	6	6	6	5	5	5	5	7	6	5	4	5	5	4
43	2	1	2	1	7	6	6	5	5	4	6	7	7	5	5	4	5	5	5	4	5	7	6
44	2	1	2	1	6	6	5	5	4	5	7	6	6	4	5	5	5	5	6	4	5	5	5
45	2	1	2	1	6	7	5	5	5	5	7	7	7	6	5	5	5	4	6	5	7	5	6
46	2	1	2	1	6	5	5	7	4	6	6	6	6	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5
47	3	1	2	1	6	5	6	5	6	5	6	7	7	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5
48	3	1	2	1	6	6	7	5	6	5	6	7	6	5	7	5	6	5	5	4	5	5	5
49	3	1	2	1	6	5	6	5	6	5	7	7	7	4	6	5	5	4	5	4	5	4	4
50	3	1	2	1	7	6	7	5	6	5	7	6	6	5	5	4	4	4	5	5	7	5	5
51	3	1	2	1	6	6	6	6	5	5	6	6	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5
52	3	1	2	1	7	7	6	6	7	7	7	7	7	5	5	5	7	5	6	6	5	5	6
53	3	1	2	1	6	6	6	7	6	5	7	7	7	4	7	5	5	6	6	5	5	5	5
54	3	1	2	1	7	6	7	5	7	5	7	6	7	5	6	6	4	5	6	5	7	7	6
55	3	1	2	1	7	6	5	7	6	7	6	7	7	4	7	4	6	5	6	4	5	5	4
56	2	2	1	2	6	6	6	6	5	6	6	7	7	5	6	6	6	5	5	5	5	7	6
57	2	2	2	1	6	5	7	4	7	7	7	6	6	5	5	4	7	5	6	5	5	5	5
58	2	2	2	1	6	7	7	6	7	5	6	7	7	5	7	6	5	5	4	4	5	6	5
59	3	2	2	1	4	5	5	5	4	4	6	7	7	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4
60	3	2	2	1	7	6	7	7	6	7	7	6	6	6	6	4	5	5	4	4	5	5	5
61	3	2	2	1	7	7	5	6	5	5	6	6	6	4	4	5	4	5	5	6	7	6	6
62	4	2	2	1	6	6	5	7	6	4	6	6	5	5	7	6	5	5	5	4	5	5	5
63	3	1	1	2	6	7	7	5	5	5	6	7	7	4	5	5	7	5	5	4	5	6	4
64	4	1	1	2	5	6	5	5	6	7	6	6	6	5	6	6	4	4	5	4	5	7	6
65	4	1	1	2	5	5	5	7	7	5	7	7	7	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4
66	3	1	1	2	6	6	7	5	5	4	7	6	6	5	6	6	5	5	5	4	5	5	5
67	4	1	1	2	5	6	5	7	5	7	6	7	7	4	4	6	4	5	6	5	7	7	6
68	4	1	2	2	4	5	5	5	5	5	7	6	6	5	6	4	6	5	5	5	5	5	4
69	4	1	2	2	5	5	5	4	6	5	7	7	6	4	5	4	6	5	5	4	5	5	5
70	4	1	2	2	6	5	7	6	6	5	7	6	6	5	5	6	4	5	6	5	5	5	4
71	4	1	2	2	5	6	5	5	5	5	7	7	7	6	5	4	4	5	5	4	5	5	4
72	4	1	2	2	5	6	5	5	6	5	6	7	6	5	5	6	5	6	7	5	5	7	6
73	4	1	2	2	5	6	5	6	5	5	7	6	7	5	5	6	7	5	5	4	5	5	5
74	4	1	2	1	6	5	6	5	6	5	7	6	6	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4
75	2	1	2	2	4	4	5	5	4	4	6	7	6	5	5	5	5	5	6	4	5	5	5
76	2	1	2	2	6	5	6	5	6	5	5	6	6	4	5	4	4	5	6	6	7	6	7
77	2	1	2	2	6	5	5	6	6	5	7	7	6	5	5	6	5	6	7	5	5	5	5
78	2	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	7	6	4	5	5	4	7	5	5	5	5	4
79	2	1	2	2	6	5	7	6	5	6	7	6	7	5	4	4	5	5	7	5	5	7	6
80	2	1	2	2	6	5	6	5	6	5	7	6	6	4	5	4	6	5	6	4	5	5	5
81	2	1	2	2	4	5	5	5	4	5	7	7	6	5	4	5	5	6	5	5	6	5	5
82	2	1	2	2	6	6	5	7	5	5	6	7	7	4	5	6	4	7	5	4	5	5	5
83	3	1	2	2	5	5	6	5	6	5	5	6	6	6	5	6	5	5	6	6	6	5	6
84	3	1	2	2	5	6	5	5	6	5	7	7	7	5	5	6	4	6	7	5	5	5	5
85	3	1	2	2	5	6	5	6	5	4	6	6	5	5	5	6	5	5	6	5	7	5	5

86	3	1	2	2	6	5	5	5	5	5	6	7	7	4	5	5	7	5	5	4	5	5	4
87	3	1	2	2	5	6	6	5	5	5	7	7	7	4	4	5	5	5	5	6	7	5	5
88	3	1	2	2	6	6	5	5	5	4	6	6	5	5	5	4	4	6	5	4	5	5	5
89	3	1	2	2	5	5	7	6	5	5	7	7	6	4	5	5	5	6	5	4	5	5	4
90	3	1	2	2	5	5	5	4	6	5	5	6	5	4	4	4	5	5	6	5	5	7	6
91	3	1	2	2	5	6	5	6	5	5	6	7	6	5	5	5	5	6	7	6	7	5	4
92	2	1	2	2	6	6	6	5	5	5	6	6	7	5	5	5	6	5	5	4	5	5	5
93	3	1	2	2	5	5	5	5	4	5	6	6	7	4	5	6	4	5	6	4	5	5	4
94	3	1	2	2	6	5	5	4	5	5	5	6	6	5	5	6	6	5	5	4	4	5	4
95	3	2	1	2	5	6	5	5	5	5	6	6	6	4	5	4	5	6	5	4	5	4	5
96	3	2	1	2	6	6	6	7	6	5	6	7	6	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4

ANEXO N°6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con DNI N° _____, de _____ años. Doy consentimiento de uso de mis datos personales y confirmo mi participación voluntaria como objeto de estudio y ayuda para cumplir los objetivos de la investigación titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA EN MÉDICOS ASISTENTES EN DOS HOSPITALES DE LA REGIÓN JUNÍN” Desarrollada por la Bach. NAVARRO LUCEN MARCIA SADITH. Haciendo constancia que he sido informado sobre las implicancias de este estudio y otorgo mi total consentimiento, firmo a continuación:

¿Ud. Consiente el uso de sus datos para el presente estudio?
(marcar lo que corresponda)

SI

NO

Fecha: _____

Firma: _____

Nombre investigador: Marcia Sadith Navarro Lucen

Firma del investigador: _____

ANEXO N°7 INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA



Facultad de
Medicina Humana

Dirección Unidad de Investigación
Comité de Ética

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

INFORME No. 062-2022-CE-FMH-UPLA

De : Dr. Santiago Angel Cortez Orellana
Presidente del Comité de Ética
A : Marcia Sadith Navarro Lucen
Asunto : Evaluación del Proyecto de Investigación
Fecha : 28 de octubre del 2022.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA EN MÉDICOS ASISTENTES EN DOS HOSPITALES DE LA REGIÓN JUNÍN, 2022"

AUTOR:

• **NAVARRO LUCEN MARCIA SADITH**

Análisis:

1. Se trata de un estudio cuyas unidades de análisis serán en médicos asistentes en dos hospitales de la región Junín, 2022.
2. Revisado el proyecto, se aprecia que en el caso de los participantes en la investigación se aplicará una ficha de recolección de datos; para ello se cuenta además con un formato de consentimiento a ser suscrito por los participantes.
3. Finalmente se cuenta con la solicitud de autorización para el desarrollo de la investigación presentado ante el Director del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

Conclusión:

Por las consideraciones expuestas, el proyecto presentado se declara **APROBADO**.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

DR. SANTIAGO ANGEL CORTEZ ORELLANA
Presidente del Comité de Ética-FMH-UPLA

SACO/etb**

ANEXO N°7 FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



