



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

Tesis

Factores asociados a conocimientos sobre medicina basada en evidencias en
estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

Presentado por:

Autora: Culqui Sifuentes, Milagros Carolina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5298-8691>

Asesor: Dr. Quispe Mena, Elard Walter

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8705-7274>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 19/01/2025

Yo, Milagros Carolina Culqui Sifuentes egresada de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **MEDICINA HUMANA** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, 2024” Asesorado por el docente: Dr. Elard Walter Quispe Mena DNI 06113044 ORCID 0000-0002-8705-7274 tiene un índice de similitud de 19% con código oid:14912:426818327 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado:
MILAGROS CAROLINA, CULQUI SIFUENTES
DNI: 71502366



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor:
DR. ELARD WALTER QUISPE MENA
DNI: 06113044

Lima, 05 de febrero del 2025

DEDICATORIA

A mí misma, por mi esfuerzo y perseverancia para culminar esta meta trazada.

A mis padres y familiares por toda su confianza y su apoyo incondicional.

A mis mascotas Scott, Motta y Bipi por todas las veces que por horas me acompañaron mientras estudiaba. Gracias a todos por creer en mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber sido mi guía y mi fortaleza durante todos estos años, por mostrarme siempre que cada cosa pasa por alguna razón, por ponerme en el camino correcto y no permitir que me derrumbe ante las adversidades.

A mis padres por haber depositado toda su confianza en mí desde el primer día, por todos los sacrificios que hicieron para que esta meta se cumpla, por su apoyo y cariño incondicional. A mi familia porque cada uno contribuyó de cierta manera en mi formación médica.

A mi querida universidad, por contribuir en mi formación personal y profesional, por permitirme conocer a excelentes maestros a los que les agradezco infinitamente todas sus enseñanzas.

A mis amistades, por creer en mí desde el primer día y alentarme siempre.

Muchas gracias a todos, sin todos ustedes esto no sería posible.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El estudio fue autofinanciado por la investigadora.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	16
1.1. Planteamiento del Problema.....	16
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4. Justificación de la investigación	20
1.4.1. Teórica	20
1.4.2. Metodológica.....	20
1.4.3 Práctica.....	21
1.5. Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	29
2.2. Bases teóricas.....	31
2.2.1. Medicina Basada en Evidencia.....	31
2.2.2 Niveles de evidencia científica	32
2.2.3. Importancia de Medicina Basada en Evidencia en decisiones clínicas.....	33
2.2.4. Importancia de Ensayos Clínicos aleatorizados en decisiones clínicas.....	34
2.2.5. Importancia de Revisiones Sistemáticas en decisiones clínicas.....	35
2.2.6. Importancia de Guías de práctica clínica en decisiones clínicas	36
2.2.7. Importancia del conocimiento sobre Medicina Basada en Evidencia en estudiantes y médicos en formación.....	37
2.3. Formulación de hipótesis	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	40
3.1. Método de la investigación	40
3.2. Enfoque de la investigación	40
3.3. Tipo de investigación.....	40
3.4. Diseño de la investigación	40
3.5. Población, muestra y muestreo	41
3.5.1. Población	41
3.5.2. Muestra	41
3.5.3. Muestreo.....	41
3.6. Variables y operacionalización.....	42
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.1 Técnica.....	44
3.7.2 Descripción de instrumentos	44
3.7.3 Validación de instrumentos	44
3.7.4 Confiabilidad de instrumentos	45
3.8. Procesamiento y análisis de datos	45
3.9. Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	48
4.1. Resultados	48
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	48
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	52
4.2. Discusión de resultados.....	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1. Conclusiones	62
5.2. Recomendaciones	63
REFERENCIAS	66
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	71
Anexo 2: Instrumentos.....	73

2.1. Cuestionario de actitudes hacia MBE	74
2.2. Cuestionario de barreras percibidas	77
2.3. Cuestionario de conocimientos.....	79
Anexo 3: Validez del instrumento	81
Anexo 4: Fiabilidad de los instrumentos	83
Anexo 6: Formato de consentimiento y asentamiento informado.....	87
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.....	89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024	48
Tabla 2. Actividades de investigación en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.....	48
Tabla 3. Actitudes sobre la medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024	49
Tabla 4. Barreras percibidas sobre la medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.....	50
Tabla 5. Conocimientos sobre la medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Asociación entre asistencia a cursos de investigación y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.....	52
Figura 2. Asociación entre participación en grupos de investigación y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.....	54
Figura 3. Asociación entre acceso a fuentes de información y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.....	55
Figura 4. Asociación entre actitudes sobre la medicina basada en evidencias y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024	56
Figura 5. Asociación entre barreras percibidas en la medicina basada en evidencias y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024	57

RESUMEN

El estudio presente tiene como objetivo central establecer los elementos que se asocian con el nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias (MBE) en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024. Para ello, se emplea un diseño de estudio observacional, descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo. Mediante un muestreo no probabilístico basado en casos consecutivos, se seleccionó una muestra conformada por alumnos de quinto y sexto año de la carrera de Medicina, quienes constituyen la población de estudio. Se recolectaron datos a través de cuestionarios validados que miden conocimientos, actitudes y barreras percibidas hacia la MBE. El análisis estadístico incluyó pruebas U de Mann-Whitney para comparar medianas en grupos categóricos y la correlación de Spearman para evaluar asociaciones entre variables continuas. Los resultados encontrados en 151 alumnos de 5to y 6to año de medicina, evidencian que el acceso a fuentes de información ($p=0.031$) y las barreras percibidas ($r=0.206$, $p=0.011$) se asocian significativamente con el nivel de conocimientos sobre MBE. Sin embargo, la asistencia a cursos de investigación ($p=0.282$), la participación en grupos de investigación ($p=0.075$) y la actitud hacia la MBE ($r=0.08$, $p=0.327$) no mostraron asociaciones significativas. Se concluye que los factores asociados a conocimientos sobre MBE son el acceso a fuentes de información y las barreras percibidas.

Palabras clave (DeCS): Medicina Basada en Evidencias, Educación Médica, Conocimientos, Barreras Perceptuales, Investigación Clínica.

ABSTRACT

This study aims to determine the factors associated with the level of knowledge about Evidence-Based Medicine (EBM) among medical students at Norbert Wiener University in 2024. A quantitative, observational, descriptive, and correlational study design was employed. The population consisted of fifth- and sixth-year medical students, and the sample was selected through non-probabilistic consecutive case sampling. Data were collected using validated questionnaires measuring knowledge, attitudes, and perceived barriers toward EBM. Statistical analysis included the Mann-Whitney U test to compare medians in categorical groups and Spearman's correlation to assess associations between continuous variables. The study included 151 medical students, and results showed that access to information sources ($p=0.031$) and perceived barriers ($r=0.206$, $p=0.011$) were significantly associated with the level of EBM knowledge. However, attending research courses ($p=0.282$), participating in research groups ($p=0.075$), and attitudes toward EBM ($r=0.08$, $p=0.327$) were not significantly associated with knowledge levels. It is concluded that the factors associated with EBM knowledge are access to information sources and perceived barriers. These findings highlight the importance of facilitating access to scientific literature and addressing barriers to enhance EBM training in medical students.

Keywords (MeSH): Evidence-Based Medicine, Medical Education, Knowledge, Perceptual Barriers, Clinical Research.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se estructura en cinco capítulos que abordan de manera integral los factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias (MBE) en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024. Se aborda la definición del problema científico en la primera sección de la investigación, La Medicina Basada en Evidencias (MBE) constituye un pilar fundamental para decisiones clínicas rigurosas, por lo que resulta imperativo analizar los determinantes que inciden en el dominio conceptual de este enfoque entre los profesionales sanitarios. Se definen los objetivos generales y específicos, orientados a determinar la relación entre la asistencia a cursos de investigación, la participación en grupos de investigación, el acceso a fuentes de información, las actitudes hacia la MBE y las barreras percibidas con el nivel de conocimientos en esta área. Además, se justifica la pertinencia del estudio desde una perspectiva teórica, metodológica y práctica.

El marco teórico y los antecedentes investigativos son expuestos en el segundo apartado del trabajo, donde se articulan las bases conceptuales e históricas del estudio. Se presentan estudios previos, tanto a nivel nacional como internacional, que han analizado aspectos relacionados con la MBE en diversas poblaciones y contextos. También se abordan los fundamentos teóricos sobre la MBE, sus niveles de evidencia, la relevancia de las revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica, y la importancia de la alfabetización informacional en la formación médica. Se incluye la formulación de hipótesis, estableciendo la posible existencia de factores asociados al conocimiento sobre MBE.

El tercer capítulo detalla la metodología del estudio, describiendo el diseño observacional, descriptivo y correlacional con enfoque cuantitativo. Se especifica la población y muestra conformada por estudiantes de Medicina de 5to y 6to año,

seleccionados mediante muestreo no probabilístico por casos consecutivos. Se considera a alumnos de estos años debido a que tienen un contacto estrecho con decisiones clínicas y han culminado los cursos relacionados con MBE. Se precisan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validados para medir conocimientos, actitudes y barreras percibidas. Se explican las pruebas estadísticas utilizadas, como la prueba U de Mann-Whitney, la correlación de Spearman y el modelo de regresión logística, garantizando un análisis riguroso de las asociaciones entre variables.

Los hallazgos obtenidos son expuestos y sometidos a análisis crítico en el cuarto apartado de la investigación, articulando su relación con los objetivos planteados. Se describen las características sociodemográficas de los participantes y se analizan las asociaciones encontradas entre los factores evaluados y el nivel de conocimientos sobre MBE. Se evidenció que el acceso a fuentes de información y las barreras percibidas fueron los factores significativamente asociados al conocimiento sobre MBE, mientras que la asistencia a cursos de investigación, la participación en grupos de investigación y las actitudes hacia la MBE no mostraron asociaciones significativas. Estos hallazgos se comparan con los antecedentes revisados, identificando coincidencias y discrepancias con estudios previos.

Corresponde al quinto apartado la síntesis interpretativa del estudio, donde se articulan tanto reflexiones finales como directrices aplicativas sustentadas en la evidencia recabada. Se sintetizan los hallazgos clave y se proponen estrategias para mejorar la formación en MBE en estudiantes de Medicina, enfatizando la importancia de facilitar el acceso a fuentes de información confiables y reducir las barreras que dificultan la aplicación de la MBE en la práctica clínica. Además, se señalan las limitaciones del estudio, incluyendo la imposibilidad de establecer causalidad debido a su diseño

transversal y la restricción de la muestra a una sola universidad, lo que limita la generalización de los resultados.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La medicina basada en evidencia (MBE) es un enfoque sistemático para la práctica clínica que integra la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica del profesional de la salud y las preferencias y valores del paciente. Su objetivo principal es optimizar la toma de decisiones sobre la atención médica, basándose en información confiable, relevante y actualizada, de manera que el cuidado ofrecido sea lo más eficaz y seguro posible (1). Al situar la eficacia terapéutica sustentada empíricamente como criterio primordial, la MBE transforma la práctica médica en un proceso deliberativo basado en consensos científicos actualizados y replicables. Este enfoque se ha extendido a todas las profesiones sanitarias, incluyendo la cirugía y la odontología.(2) Este enfoque metodológico prioriza la jerarquización crítica de evidencia científica óptima, articulando soluciones a problemáticas emergentes del quehacer diario del profesional sanitario. En otras palabras, busca integrar de manera consciente y juiciosa la mejor evidencia disponible con la competencia individual. Esta se ha posicionado como una herramienta esencial para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública, pues nos permite establecer si el sistema de salud debería considerar un medicamento nuevo y costoso o determinar qué pruebas diagnósticas son útiles o cuáles son innecesarias.(3) Ante interrogantes complejos en gestión sanitaria, los tomadores de decisiones establecen alianzas estratégicas con expertos en investigación clínica, quienes aportan sustento empírico para fundamentar sus elecciones. La evidencia científica trasciende lo cuantitativo: representa un entramado conceptual construido mediante protocolos metodológicos rigurosos que integran datos críticos, los organizan en estructuras lógicas, y los transforman en respuestas precisas a interrogantes específicos. (4)

Existen varios factores que podrían estar asociados con el uso de la Medicina Basada en Evidencias (MBE) en profesionales de la salud y estudiantes de medicina. Uno de los factores más importantes es el acceso a la información. La expansión de la Medicina Basada en Evidencias (MBE) ha sido motivada principalmente por el acceso sin precedentes a recursos científicos. Este incremento se manifiesta en la proliferación de publicaciones especializadas en salud, las cuales han escalado desde 2,300 hasta sobrepasar las 25,000 unidades, con una cifra anual que supera los 9 millones de investigaciones publicadas. Otro factor crucial es la calidad de la evidencia científica. La validez externa de los hallazgos investigativos –es decir, su capacidad para reflejar fenómenos reales– opera como requisito sine qua non para avalar intervenciones basadas en evidencia.(5) Además, la formación y la competencia del profesional en la búsqueda y evaluación de la evidencia son esenciales. La práctica de la MBE se fundamenta en un proceso deliberado de integración crítica de la evidencia validada, orientado a optimizar las decisiones clínicas mediante protocolos explícitos de análisis científico aplicables a contextos individualizados. Por lo tanto, los profesionales y los estudiantes de medicina necesitan tener las habilidades necesarias para formular preguntas clínicas basadas en problemas, consultar la literatura y extraer la evidencia relevante, evaluar críticamente dicha evidencia y aplicar los hallazgos a la práctica clínica. (6)

Entre otros factores adicionales, la cultura organizacional y el apoyo institucional también pueden influir en el uso de la MBE. Las instituciones que fomentan una cultura de aprendizaje continuo y proporcionan recursos y tiempo para la búsqueda y evaluación de la evidencia pueden facilitar la adopción de la MBE. (7) La realización de este estudio se erige como imperativa ante la necesidad de comprender los factores determinantes del nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias (MBE) en Estudiantes de Medicina en 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe asociación entre la asistencia a cursos de investigación extracurriculares y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024?
- ¿Existe asociación entre la participación en grupos de investigación y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024?
- ¿Existe asociación entre el acceso a fuentes de información y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024?
- ¿Existe asociación entre la actitud y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024?
- ¿Existe asociación entre las barreras percibidas y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la asistencia a cursos sobre investigación y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.
- Determinar la relación entre la participación en grupos de investigación y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias para la toma de decisiones en Salud Pública en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.
- Analizar cómo influye el acceso a diversas fuentes de información en el grado de conocimiento sobre Medicina Basada en Evidencias entre los estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener en el año 2024.
- Examinar la conexión existente entre la actitud y el nivel de conocimiento respecto a la Medicina Basada en Evidencias en los estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener durante el 2024.
- Explorar la asociación entre las barreras percibidas y el nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en los estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener en el año 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La Medicina Basada en Evidencias ha emergido como un paradigma fundamental para la práctica médica, promoviendo la integración de la mejor evidencia disponible con la experiencia clínica y las preferencias del paciente. La relevancia teórica de este estudio radica en su contribución al conocimiento científico, especialmente en el contexto peruano y global. La escasez de investigaciones que exploren los factores asociados al nivel de conocimientos sobre MBE en estudiantes en el Perú resalta la necesidad de llenar este vacío de información. Este estudio proporcionará información valiosa que podría impulsar investigaciones más detalladas y específicas, como análisis de brechas en la formación académica, evaluación de estrategias para mejorar el acceso a fuentes de información y diseño de intervenciones para superar barreras percibidas hacia la MBE. Asimismo, los resultados podrían ser extrapolados a nivel internacional, ofreciendo perspectivas comparativas que enriquezcan el campo de la Medicina Basada en Evidencias a nivel mundial. Además, al identificar asociaciones entre variables como especialidad y actitud hacia la MBE, este estudio podría inspirar investigaciones más profundas que exploren los motivadores y barreras en cada área médica.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio emplea un diseño observacional, descriptivo y correlacional con un enfoque cuantitativo, debido a que busca analizar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias (MBE) en estudiantes de medicina sin intervenir en las variables estudiadas. La metodología seleccionada permite describir las características de la población y establecer relaciones entre variables sin manipularlas, lo que es adecuado para estudios exploratorios en educación médica. Se utilizó un muestreo no probabilístico por casos consecutivos, lo que permitió incluir a

estudiantes de 5to y 6to año de la carrera de medicina de la Universidad Norbert Wiener. Esta estrategia de selección es apropiada en estudios donde no es posible aplicar una selección aleatoria, garantizando la participación de sujetos que cumplen con criterios específicos de inclusión. Para la recolección de datos, se emplearon cuestionarios validados que midieron conocimientos, actitudes y barreras percibidas hacia la MBE, lo que permitió obtener información confiable y estructurada sobre las variables en estudio. La aplicación de instrumentos validados es fundamental para garantizar la precisión de los resultados y la reproducibilidad del estudio. En el análisis estadístico, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar medianas entre grupos categóricos, dado que las variables de conocimiento en MBE no siguen una distribución normal. Además, se empleó la correlación de Spearman para evaluar asociaciones entre variables continuas, lo que permitió identificar relaciones entre factores como actitudes, acceso a información y barreras percibidas con el nivel de conocimientos en MBE. Este diseño metodológico es adecuado para la identificación de factores asociados al nivel de conocimientos sobre MBE en estudiantes de medicina, proporcionando evidencia relevante para la implementación de estrategias educativas y de acceso a información científica que mejoren la formación en MBE.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio tiene implicancias directas en la mejora de la calidad de la atención médica en el sistema de salud peruano puesto que los estudiantes en el corto plazo formarán parte de este. La identificación de factores asociados al nivel de conocimientos sobre MBE permitirá diseñar intervenciones específicas para fortalecer la formación de los profesionales de la salud, mejorando la toma de decisiones basada en evidencias en la práctica clínica diaria. En la atención al paciente, la implementación efectiva de la MBE puede conducir a diagnósticos y

tratamientos más precisos, optimizando los recursos y mejorando los resultados clínicos. A nivel del sistema de salud, un personal médico más informado contribuye a la eficacia de las políticas de Salud, promoviendo intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible.

1.5. Limitaciones de la investigación

Este análisis presenta ciertas restricciones metodológicas que deben tomarse en cuenta al evaluar sus hallazgos. Al ser un diseño de naturaleza observacional, correlacional y descriptiva, no permite determinar relaciones causales directas entre las variables examinadas y la comprensión de la Medicina Basada en Evidencias (MBE), lo que impide afirmar que las variables asociadas sean determinantes directos en el conocimiento de los estudiantes. Asimismo, el uso de un muestreo no probabilístico por casos consecutivos limita la representatividad de la muestra, lo que podría afectar la generalización de los hallazgos a otros contextos educativos o poblaciones estudiantiles con características distintas. Además, la medición de variables se realizó a través de cuestionarios autoadministrados, lo que puede haber introducido sesgos de respuesta, como la deseabilidad social o la interpretación subjetiva de las preguntas, afectando la precisión de los datos obtenidos. Otro aspecto a considerar es que el estudio se centró exclusivamente en estudiantes de 5to y 6to año de una sola universidad, lo que restringe la posibilidad de extrapolar los resultados a estudiantes de otros niveles académicos o de otras instituciones con metodologías de enseñanza distintas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cleary et al. (2022), en Estados Unidos, realizaron un estudio titulado: “*Cómo las partes interesadas de la enfermería en la República de Irlanda definen la práctica basada en la evidencia y por qué es importante*”. El estudio buscó triangular las interpretaciones de tres grupos clave –clínico-asistenciales, pedagógicos y administrativos– sobre los facilitadores y barreras de la PBE dentro del sistema sanitario irlandés. La metodología utilizada fue un estudio cualitativo descriptivo, que empleó entrevistas semiestructuradas y grupos focales como instrumentos de recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 28 participantes, que incluyeron enfermeras clínicas, educadores y gestores de diferentes áreas de especialización. Los datos fueron analizados mediante un análisis temático inductivo. Los resultados más importantes fueron: Se identificaron cuatro temas principales: definición de PBE, beneficios de la PBE, barreras para la PBE y facilitadores de la PBE. La mayor parte de los participantes describió la PBE como la fusión de la evidencia más relevante, la práctica clínica adquirida y las elecciones de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre la atención sanitaria. Los beneficios de la PBE incluyeron la mejora de la calidad y la seguridad del cuidado, el empoderamiento y la satisfacción de las enfermeras, y el avance del conocimiento y la profesión de enfermería. Las barreras para la PBE fueron la falta de tiempo, recursos, apoyo, formación y habilidades para acceder, evaluar y aplicar la evidencia en la práctica clínica. Los facilitadores de la PBE fueron el liderazgo, la cultura, la educación, la colaboración, la difusión y la implementación de la evidencia en el entorno de trabajo. Se concluye que la PBE es una estrategia clave para mejorar el cuidado de enfermería y los resultados de salud de los pacientes, pero se requieren intervenciones multifactoriales

para superar las barreras y promover los facilitadores de la PBE en Irlanda. Este estudio identifica la importancia de la PBE en enfermería y las barreras para su implementación, útil para diseñar políticas que faciliten la adopción de PBE en entornos clínicos. La integración de la PBE sigue siendo un desafío significativo que requiere un cambio cultural y estructural en las instituciones de salud..(8)

Platis et al. (2021), en Grecia, realizaron un estudio titulado: *“Liderazgo basado en evidencia: un estudio de su aplicación al hospital general del sistema de salud público a través de la escala de liderazgo en implementación”*. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de liderazgo basado en evidencia de los directivos de un hospital público griego y explorar su relación con el clima organizacional y la satisfacción laboral. La metodología fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, que utilizó la escala de liderazgo en implementación (ELI), el cuestionario de clima organizacional (OCQ) y el índice de satisfacción laboral (JSI) como instrumentos de medición. La muestra estuvo compuesta por 120 empleados del hospital, de los cuales 20 eran directivos y 100 eran subordinados. Se aplicaron pruebas estadísticas como el análisis de correlación de Pearson, el análisis de varianza (ANOVA) y el análisis de regresión lineal múltiple. Los resultados mostraron que el nivel de liderazgo basado en evidencia de los directivos era moderado, con una media de 3,32 en la escala ELI. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el liderazgo basado en evidencia y el clima organizacional ($r = 0,64$, $p < 0,001$) y la satisfacción laboral ($r = 0,51$, $p < 0,001$). El análisis de regresión reveló que el liderazgo basado en evidencia era un predictor significativo del clima organizacional ($\beta = 0,64$, $p < 0,001$) y de la satisfacción laboral ($\beta = 0,51$, $p < 0,001$), explicando el 41% y el 26% de la varianza respectivamente. Se concluye que el liderazgo basado en evidencia es un factor clave para mejorar el clima organizacional y la satisfacción laboral en el ámbito hospitalario. La investigación sugiere que el liderazgo

basado en evidencia mejora el clima organizacional y la satisfacción laboral, sirviendo como base para fortalecer la gestión hospitalaria. Implementar un liderazgo basado en evidencia podría transformar radicalmente la eficiencia y satisfacción en los hospitales, pero requiere compromiso y formación continua..(9)

Azami et al. (2020). en Irán, realizaron un estudio titulado: *“Evaluar la relación entre la alfabetización informacional y la enfermería basada en evidencia y su impacto en el conocimiento y la actitud de las enfermeras que trabajan en hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Kerman sobre los errores de medicación”*. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la alfabetización informacional y la enfermería basada en evidencia y su impacto en el conocimiento y la actitud de las enfermeras sobre los errores de medicación. La metodología utilizada fue un estudio observacional, descriptivo y analítico, con un diseño transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado que medía la alfabetización informacional, la enfermería basada en evidencia, el conocimiento y la actitud sobre los errores de medicación. La muestra estuvo compuesta por 250 enfermeras que trabajaban en hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Kerman. La prueba estadística utilizada fue el análisis de correlación de Pearson. Los resultados mostraron que la alfabetización informacional y la enfermería basada en evidencia tenían una correlación positiva y significativa con el conocimiento y la actitud sobre los errores de medicación. Además, se encontró que la alfabetización informacional y la enfermería basada en evidencia tenían un efecto directo y significativo sobre el conocimiento y la actitud sobre los errores de medicación. Se concluye que la alfabetización informacional y la enfermería basada en evidencia son factores importantes para mejorar el conocimiento y la actitud de las enfermeras sobre los errores de medicación y, por tanto, para prevenir y reducir estos errores en la práctica clínica. Este estudio resalta la importancia de la alfabetización

informativa para mejorar el conocimiento sobre errores de medicación, útil para programas de formación continua en enfermería. Apreciación personal: La alfabetización informativa es esencial para la seguridad del paciente y debería ser una prioridad en la educación de enfermería.(10)

Valladares et al. (2020), en Cuba, realizaron un estudio titulado: *Factores asociados al conocimiento de revistas científicas en estudiantes de medicina de Latinoamérica*. El propósito de esta investigación fue identificar los elementos relacionados con el nivel de conocimiento sobre revistas científicas entre estudiantes de medicina de 40 instituciones académicas en Latinoamérica. La metodología empleada fue un diseño transversal de análisis de datos secundarios. Se utilizó una encuesta en línea como instrumento, la muestra fue de 11 587 participantes y se emplearon modelos lineales generalizados multinivel de efectos mixtos para obtener los valores p. Los resultados más importantes fueron: Únicamente un 1,4% del alumnado manifestó estar familiarizado con las publicaciones académicas especializadas. La edad, el tipo de universidad, la pertenencia a sociedades científicas, la participación en grupos de investigación, la cantidad de actividades extracurriculares, el dominio del inglés, la formación en búsqueda bibliográfica, el uso de bases de datos, la práctica de la lectura crítica y la utilización de gestores de referencia se vincularon con un mayor conocimiento de revistas científicas. Los factores que no se asociaron al conocimiento de revistas científicas fueron el sexo, el año de estudios, el país, el interés en la investigación, el haber realizado una investigación, el haber publicado una investigación y el haber asistido a un congreso. Como conclusión, se evidencia que el conocimiento sobre revistas científicas aumenta entre los estudiantes que reciben formación en investigación y están vinculados a grupos científicos. Identifica factores asociados al conocimiento de revistas científicas en estudiantes de medicina, esencial para mejorar la formación en investigación y acceso a la literatura científica. La

falta de exposición a la literatura científica limita el desarrollo profesional y la capacidad de los estudiantes para contribuir a la investigación médica..(11)

Sanbarbara et al. (2019), en España, realizaron un estudio titulado: “*Conocimientos básicos en bioestadística y epidemiología y actitudes hacia la estadística en estudiantes de posgrado de medicina*”. La investigación se centró en evaluar tanto los conocimientos sobre bioestadística y epidemiología como las actitudes frente a la estadística en estudiantes de posgrado de la facultad de medicina de una universidad española, al mismo tiempo que examinó la relación existente entre ambas variables. Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y de corte transversal dirigido a médicos residentes. Para evaluar los conocimientos en bioestadística y epidemiología, se utilizó el cuestionario de Novack, mientras que las actitudes hacia la estadística se midieron mediante el Survey of Attitudes Toward Statistics-28 (SATS-28). Las variables consideradas incluyeron edad, sexo, especialidad médica, año de residencia, así como la posesión de conocimientos previos en estadística (cursos realizados y manejo de software estadístico). Los resultados revelaron que más del 70% de las respuestas en la evaluación de conocimientos fueron correctas, y el 50% de los participantes obtuvieron 8 puntos o más sobre 10. Respecto a las actitudes, la mayoría de los médicos posgraduados mostraron una actitud positiva hacia la estadística, con una puntuación media global en el SATS-28 de $4,43 \pm 0,72$, significativamente superior a la neutral. Adicionalmente, se evidenció una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el puntaje total obtenido en el cuestionario de conocimientos y la calificación global del SATS-28. Se concluye que los residentes de medicina poseen un nivel adecuado de conocimientos en bioestadística y epidemiología, los cuales se ven reforzados en aquellos con actitudes más favorables hacia la estadística. Estos hallazgos son relevantes para el diseño de currículos médicos, ya que el fortalecimiento de estos conocimientos y actitudes es esencial para

formar profesionales capaces de interpretar y aplicar la evidencia científica en su práctica clínica diaria. (12)

Sanbarbara et al. (2019), en España, realizaron un estudio titulado: “*Actitudes hacia la estadística en residentes de medicina que cursan un posgrado de investigación*”. El objetivo del estudio fue evaluar las actitudes hacia la estadística de los residentes de medicina que participan en un programa de formación en investigación. La metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizando el cuestionario SATS-36 como instrumento de medida. La muestra estuvo compuesta por 113 residentes de diferentes especialidades médicas. Se utilizó el análisis descriptivo, el análisis factorial y el análisis de regresión lineal múltiple como pruebas estadísticas. Los resultados mostraron que los residentes tenían una actitud global positiva hacia la estadística, con una puntuación media de 4,13 sobre 7 en la escala SATS-36. Los factores que influyeron en la actitud fueron el sexo, la edad, el nivel de formación, el interés por la investigación y el uso de programas informáticos. Se concluye que es necesario fomentar el interés y la motivación por la estadística entre los residentes de medicina, así como ofrecer una formación adecuada y adaptada a sus necesidades. Destaca la necesidad de fomentar el interés por la estadística en residentes de medicina, importante para integrar la práctica basada en evidencia en la educación médica. La estadística es una herramienta vital en la medicina moderna, y su enseñanza debe ser práctica y aplicada para despertar el interés y la comprensión de su relevancia..(13)

Nick et al. (2018), en Estados Unidos, realizaron un estudio titulado: “*Un enfoque global para promover el conocimiento de la práctica basada en la evidencia: validación de la versión traducida al español de la evaluación del conocimiento de la práctica basada en la evidencia en enfermería*”. El objetivo del estudio fue validar la versión en español del instrumento Evidence-Based Practice Knowledge Assessment in Nursing

(EKAN), que mide el conocimiento de la práctica basada en la evidencia (PBE) en enfermería. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se utilizó el instrumento EKAN traducido al español, que consta de 20 ítems de opción múltiple. La muestra estuvo compuesta por 221 enfermeras de cuatro países: España, México, Perú y Chile. Se aplicaron pruebas estadísticas como el análisis factorial exploratorio, el coeficiente alfa de Cronbach y el índice de dificultad. Los resultados mostraron que el instrumento EKAN en español tiene una buena validez de constructo y una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,88). El índice de dificultad fue de 0,47, lo que indica un nivel moderado de dificultad. El puntaje promedio de conocimiento de PBE fue de 9,47 sobre 20, lo que sugiere un nivel bajo de conocimiento. Se concluye que el instrumento EKAN en español es una herramienta válida y confiable para evaluar el conocimiento de PBE en enfermería. Valida un instrumento en español para medir conocimiento en PBE en enfermería, útil para evaluar y mejorar la formación en PBE en países de habla hispana. Contar con herramientas de evaluación validadas es fundamental para mejorar la educación y práctica en enfermería, especialmente en contextos hispanohablantes.(14)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Fernández-Guzman (2021) realizó un estudio titulado: "De la evidencia a la decisión: La necesidad de competencias en Medicina Basada en Evidencias en escuelas de medicina peruanas, para la toma de decisiones clínicas". El estudio tuvo como objetivo principal evaluar las competencias en Medicina Basada en Evidencias (MBE) entre los estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima, Perú. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizando un cuestionario validado que midió cuatro dimensiones: conocimiento, actitud, habilidad y comportamiento. La muestra incluyó a 292 estudiantes de los últimos años de la carrera. Para el análisis de los datos,

se aplicaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales. Los resultados mostraron que el promedio de competencias en MBE fue de 9,8 sobre 20 puntos. Las dimensiones con puntajes más bajos fueron conocimiento y habilidad, mientras que actitud y comportamiento obtuvieron puntajes más altos. Además, se identificaron diferencias significativas en las competencias según el año de estudio, el sexo y el tipo de colegio de procedencia ($p < 0,05$). El estudio concluye que existe un nivel bajo de competencias en MBE entre los estudiantes de medicina, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias educativas para fortalecer estas habilidades, especialmente en las áreas de conocimiento y habilidad para buscar, evaluar y aplicar evidencia científica en la práctica clínica. Se enfatiza la importancia de mejorar la formación en MBE para preparar a los futuros médicos en la toma de decisiones clínicas informadas y efectivas, asegurando una práctica médica basada en la mejor evidencia disponible.(15)

Huallani et al. (2020), en Lima, realizaron un estudio titulado: “*Práctica basada en la evidencia y actitud hacia la investigación en los médicos residentes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Lima-Perú. 2019*”. El estudio se centró principalmente en medir el grado de aplicación de la práctica basada en la evidencia (PBE) y la actitud hacia la investigación entre los médicos residentes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico, en el que se aplicó un cuestionario autoadministrado, validado y adaptado, a 108 médicos residentes. Para el análisis de los datos, se llevaron a cabo medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes, además de la correlación de Spearman y la prueba de chi cuadrado. Los resultados indicaron que el 51,9% de los residentes presentó un nivel bajo de práctica basada en la evidencia, el 47,2% un nivel medio y solo el 0,9% alcanzó un nivel alto. En cuanto a la actitud hacia la investigación, el 94,4% de los médicos residentes mostró una actitud positiva. Además,

se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de PBE y la actitud hacia la investigación ($r=0,305$; $p=0,002$). Se concluye que, entre los médicos residentes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, a mayor práctica basada en la evidencia, mayor es la actitud favorable hacia la investigación. Estos hallazgos resaltan la importancia de fomentar tanto la investigación como la PBE en la formación médica, ya que son fundamentales para garantizar una atención de calidad basada en la mejor evidencia científica disponible. *Apreciación personal:* La investigación y la práctica basada en evidencia deben ser pilares esenciales en la formación de los médicos, promoviendo así una atención clínica más efectiva y fundamentada. (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Medicina Basada en Evidencia

La Medicina Basada en Evidencia (MBE) se define como un enfoque sistemático para resolver problemas clínicos, basado en la integración de la mejor evidencia científica disponible, el juicio clínico del profesional y las preferencias y valores del paciente.(17) Este modelo promueve una práctica clínica que combina de manera equilibrada la evidencia científica rigurosa, la experiencia del médico y las necesidades individuales de los pacientes para la toma de decisiones informadas.(1) A lo largo de su desarrollo, la MBE ha impulsado la tendencia hacia la toma de decisiones compartidas, fomentando la participación activa y el empoderamiento de los pacientes en el manejo de su salud.(1) En este contexto, las decisiones y tratamientos médicos se fundamentan en la evidencia científica más actualizada y robusta, lo que implica la revisión y evaluación crítica de investigaciones clínicas, ensayos controlados y estudios científicos para determinar la eficacia y seguridad de las intervenciones.(18) Existen diversas metodologías para evaluar la evidencia en medicina, siendo las revisiones sistemáticas, los metaanálisis y

las guías de práctica clínica considerados como los estándares más altos en la jerarquía de la evidencia. (18)

2.2.2 Niveles de evidencia científica

Los niveles de evidencia científica se clasifican en función del rigor científico del diseño de los estudios:

- El nivel de evidencia que abarca la síntesis y sinopsis, como en las guías de práctica clínica, se sitúa en la cúspide de la jerarquía de la evidencia médica. Estas guías son elaboradas a partir de una revisión exhaustiva de la literatura científica, incluyendo estudios sistemáticos y metaanálisis, lo que les permite integrar la mejor evidencia disponible. La síntesis de la evidencia implica la recopilación y evaluación crítica de los datos de múltiples estudios, mientras que la sinopsis se refiere a la presentación resumida y comprensible de estos hallazgos para su aplicación clínica.(19)
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios experimentales de alta calidad: Proporcionan la mejor evidencia científica.(20)
- Estudios experimentales (ensayos controlados aleatorizados): Son los estudios primarios que aportan la evidencia científica más sólida.(20)
- Estudios observacionales: Aportan un nivel de evidencia intermedio.(21)
- Estudios preclínicos en modelos celulares: Presentan un menor grado de evidencia.(21)
- Casos clínicos, revisiones, opinión de expertos, cartas al editor: Aportan el menor nivel de evidencia.(22)

Es relevante destacar que existen numerosas propuestas y sistemas de clasificación que buscan jerarquizar la evidencia científica, lo que puede generar

confusión entre los profesionales dedicados a su generación, ya sea en evaluaciones de tecnología sanitaria, elaboración de guías clínicas u otras áreas. Por ello, es fundamental seleccionar el sistema de jerarquización que mejor se ajuste a las necesidades específicas del investigador o del contexto en el que se trabaja. Lo más importante es garantizar que las decisiones sanitarias y la práctica clínica se fundamenten en la mejor evidencia disponible, asegurando así intervenciones efectivas, seguras y basadas en datos sólidos. Esta adaptabilidad y enfoque crítico son esenciales para optimizar los resultados en salud y promover una atención médica de calidad.(23)

2.2.3. Importancia de Medicina Basada en Evidencia en decisiones clínicas

La Medicina Basada en Evidencia (MBE) juega un papel crucial en la toma de decisiones clínicas:

- **Mejora la calidad de la atención médica:** La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) facilita que los profesionales de la salud tomen decisiones fundamentadas en pruebas científicas, lo que contribuye a elevar la calidad de la atención médica y disminuir la incidencia de errores clínicos. (24)
- **Reduce la variabilidad en la práctica clínica:** La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) contribuye a minimizar la variabilidad en la práctica clínica. Para los pacientes, esto representa un beneficio directo, ya que la reducción en la diversidad de enfoques permite el acceso a intervenciones más eficaces. (24)
- **Toma de decisiones durante la pandemia de COVID-19:** La pandemia de COVID-19 ha generado un entorno complejo para la toma de decisiones clínicas. En este contexto, la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) ha desempeñado un papel clave al proporcionar al personal de salud asistencial los principios fundamentales para fundamentar sus decisiones sobre la implementación o no de determinadas intervenciones. (24)

- **Necesidad de competencias en MBE en escuelas de medicina:** Se ha detectado la necesidad de incorporar cursos de MBE en los planes de estudios de pregrado de las universidades peruanas, ya que la limitada enseñanza de esta metodología en las facultades de medicina podría traducirse en una menor confianza y seguridad al tomar decisiones clínicas. (15)
- **Superar el sesgo exclusivamente empírico:** Dado que la enseñanza de esta metodología en las facultades de medicina es limitada, lo que puede resultar en una menor seguridad y confianza al momento de tomar decisiones clínicas, se ha evidenciado la importancia de incluir cursos de MBE en los planes de estudio de pregrado de las universidades peruanas. (24)

2.2.4. Importancia de Ensayos Clínicos aleatorizados en decisiones clínicas

Los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) son un tipo de investigación que compara la efectividad de dos o más intervenciones sanitarias en grupos de personas asignados al azar. Los ECA son considerados el estándar de oro para evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos, ya que reducen el riesgo de sesgos y confusión. Los ECA son una herramienta fundamental para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia, ya que proporcionan información relevante y fiable sobre los beneficios y riesgos de las opciones terapéuticas disponibles.(25)

Los ECA tienen una gran importancia para la salud pública, especialmente en áreas como la prevención, el diagnóstico, la farmacología, la vacunología, la oncología, la pediatría, la salud mental, la atención primaria y la salud global. Algunos ejemplos de la contribución de los ECA a la salud pública son:

- **Desarrollo de vacunas contra la COVID-19:** Los ECA han sido esenciales para demostrar la eficacia y seguridad de las diferentes vacunas contra el coronavirus

SARS-CoV-2, que han permitido iniciar campañas de vacunación masiva en todo el mundo para frenar la pandemia.(25)

- **Mejora de los tratamientos contra el cáncer:** Los ECA han permitido identificar y validar nuevos fármacos, combinaciones, dosis y vías de administración para el tratamiento de diversos tipos de cáncer, mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. (24)
- **Evaluación de intervenciones no farmacológicas:** Los ECA también han servido para comparar la efectividad de intervenciones no farmacológicas, como la educación, el ejercicio, la dieta, la terapia cognitivo-conductual, la acupuntura, el yoga, la meditación, etc., en el manejo de diversas condiciones de salud, como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, el dolor crónico, la depresión, la ansiedad, el insomnio, etc. (24)

Estos son solo algunos ejemplos de la importancia de los ECA en las decisiones clínicas, Los ECA son una fuente de conocimiento válida y aplicable para mejorar la práctica clínica y la salud de la población.(24)

2.2.5. Importancia de Revisiones Sistemáticas en decisiones clínicas

Las revisiones sistemáticas son:

- **Una forma de síntesis de evidencia:** Las revisiones sistemáticas agrupan y analizan de manera minuciosa los resultados de estudios rigurosamente diseñados que abordan una pregunta de investigación concreta, ofreciendo así un elevado nivel de evidencia sobre la efectividad de las intervenciones en el ámbito de la salud. (26)
- **Una herramienta para la toma de decisiones:** Las revisiones sistemáticas se consideran herramientas confiables para apoyar la toma de decisiones basadas en

evidencia. Al minimizar los sesgos, las versiones de alta calidad generan confianza en los médicos al aplicarlas en su práctica clínica diaria y facilitan tanto la elaboración de guías de práctica clínica como el diseño de políticas sanitarias.

(26)

- **Un modelo de investigación secundaria:** Las revisiones sistemáticas son una forma de investigación que utiliza los datos de estudios primarios para responder a una pregunta específica y estructurada usando la técnica PICO. Las revisiones sistemáticas deben seguir una metodología rigurosa y transparente que incluye al menos siete pasos: definir la pregunta, establecer los criterios de elegibilidad, buscar y seleccionar los estudios, extraer y analizar los datos, evaluar el riesgo de sesgo, sintetizar los resultados y publicar el informe.(27)
- **Un tipo de publicación científica:** Las revisiones sistemáticas son un tipo de documento de síntesis que se publica en revistas biomédicas especializadas o en bases de datos bibliográficas como la Cochrane Library o la Biblioteca Cochrane Plus. Las revisiones sistemáticas deben seguir las normas de redacción y reporte establecidas por la declaración PRISMA. Las revisiones sistemáticas tienen un alto impacto académico y social. (27)

2.2.6. Importancia de Guías de práctica clínica en decisiones clínicas

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son instrumentos fundamentales para la toma de decisiones clínicas. Las GPC tienen una gran importancia por las siguientes razones:

- **Soporte científico actualizado:** Las GPC proporcionan a los profesionales sanitarios un soporte científico actualizado y las opiniones de la mejor práctica clínica. (26)
- **Formación del profesional sanitario:** Las GPC permiten la formación del profesional sanitario. (26)

- **Facilita la toma de decisiones:** Las GPC facilitan la toma de decisiones sobre cuál es la atención sanitaria más adecuada en cada caso.(28)
- **Desarrollo del método clínico:** Las GPC contribuyen al desarrollo del método clínico y toman un nivel directriz en los procesos asistenciales.(29)
- **Sistematización de la evidencia investigativa reciente:** Las GPC permiten sistematizar la evidencia investigativa reciente.(29)
- **Estandarización de la práctica:** Las GPC facilitan la estandarización de la práctica.(30)
- **Mejora de los resultados en salud:** El uso de las GPC ayuda a promover acciones sanitarias adecuadas, reduciendo la variabilidad injustificada en la elección de tratamientos.(30)
- **Mejora de la eficiencia de los recursos:** Las GPC permiten mejorar la eficiencia de los recursos y controlar los costes sanitarios manteniendo la calidad asistencial.(30)

Es importante mencionar que las GPC deben cumplir con requisitos de calidad que se evalúan a través de herramientas previamente diseñadas, lo que facilita su uso crítico-reflexivo.

2.2.7. Importancia del conocimiento sobre Medicina Basada en Evidencia en estudiantes y médicos en formación

El conocimiento sobre Medicina Basada en Evidencia (MBE) es de vital importancia para los estudiantes y médicos en formación por varias razones:

- **Mejora la calidad de la atención médica:** La MBE capacita a los médicos para implementar prácticas clínicas que facilitan la mejora de la salud de los pacientes.

De esta forma, pueden emplear de manera adecuada los hallazgos de la investigación científica, elevando la calidad de la atención médica. (26)

- **Formación de pregrado:** La MBE debe fomentarse en la actualidad e integrarse tanto con el conocimiento médico previo, como con la experiencia del facultativo. Se ha identificado la necesidad de implementar cursos de MBE en los planes de estudio de pregrado de las universidades.(31)
- **Toma de decisiones informadas:** La MBE proporciona a los médicos las mejores herramientas y estudios científicos para tomar la decisión adecuada en cada caso. Ayuda a desarrollar un razonamiento y un método que persigue transformar los datos clínicos en conocimiento científicamente válido, estadísticamente preciso y clínicamente relevante para la moderna práctica médica.(31)
- **Confianza en la evidencia científica:** La calidad de la evidencia científica es la confianza que se tiene en que el efecto que reflejan los estudios es cercano a la realidad. Resulta importante que las decisiones médicas estén respaldadas por evidencia científica de calidad y que el médico tenga herramientas para la búsqueda de estudios de calidad.(7)

Además de ello es importante destacar la importancia de la MBE para desarrollar el pensamiento crítico en estudiantes de Medicina, ya que se requiere el desarrollo de una agudeza y capacidad crítica para realizar un abordaje apropiado en los pacientes.

2.3. Formulación de hipótesis

- HO: No existen factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.

- H1: Existen factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se ha planteado una investigación cuantitativa que permitió la medición objetiva y el análisis estadístico de las relaciones entre diversas variables con el nivel de conocimientos sobre MBE en los estudiantes participantes. Este enfoque cuantitativo facilitó la identificación de patrones y asociaciones, ofreciendo resultados sólidos y generalizables (32).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación fue cuantitativo, pues se usó medidas de resumen numéricas y pruebas estadísticas de comparación y distribución cuantitativa. (32).

3.3. Tipo de investigación

En cuanto al nivel de investigación, se sitúa en una fase explicativa, ya que la investigación no solo busca describir los factores asociados al nivel de conocimientos sobre MBE, sino también explicar las relaciones entre estas variables (32).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio es observacional y prospectivo, lo que implica la recopilación de datos en un momento específico sin intervención directa en el entorno de los participantes. Este diseño se adapta a la naturaleza de la investigación, permitiendo la observación y análisis de las relaciones entre variables sin modificar las condiciones naturales. Será transversal, puesto que se evaluarán las variables en un solo momento y se pretende evaluar relaciones y asociaciones (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población objetivo de este estudio se conformó por estudiantes de Medicina de 5to y 6to año de la Universidad Norbert Wiener en 2024. El total de alumnos fue de 151.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de Medicina de 5to y 6to año de la Universidad Norbert Wiener.
- Estudiantes mayores de 18 años.
- Participantes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes en prácticas externas: Aquellos que se encuentren realizando prácticas en hospitales o centros de salud fuera de Lima durante el periodo del estudio.
- Enfermedades o condiciones que afecten el rendimiento académico: Estudiantes con diagnósticos médicos que puedan interferir en su participación y rendimiento en las actividades académicas.
- Estudiantes que ya hayan participado en estudios similares sobre Medicina Basada en Evidencias, para evitar sesgos por familiaridad con los cuestionarios o el tema.

3.5.2. Muestra

Se realizó un muestreo censal, considerándose a toda la población.

3.5.3. Muestreo

Se realizó un muestreo censal, considerándose a toda la población.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable
Nivel de conocimientos sobre MBE para la toma de decisiones en Salud Pública	No aplica	Grado de comprensión y aplicación de la Medicina Basada en Evidencias en la toma de decisiones en Salud Pública. (15)	Resultado obtenido en el cuestionario de conocimientos sobre MBE. Cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple, con solo 1 respuesta correcta.	Ordinal	Cualitativa
Factores posiblemente asociados al nivel de conocimientos sobre MBE para la toma de decisiones en Salud Pública.	Asistencia a cursos de investigación	Asistencia a cursos de formación en Medicina basada en Evidencias o investigación clínica. (6)	Asistencia confirmada o negada por el estudiante.	Nominal	Cualitativa
	Participación en grupos de investigación	Participación en grupos de investigación curriculares o extracurriculares, Sociedades Científicas, entre otros. (1)	Participación confirmada o negada por el estudiante.	Nominal	Cualitativa
	Acceso a fuentes de información	Capacidad del médico para acceder a recursos de información relevantes. (15)	Existencia de acceso a revistas y bases de datos.	Nominal	Cualitativa
	Actitudes hacia la MBE	Orientación general del médico hacia la	Percepción positiva o negativa hacia la MBE según el	Intervalo	Cuantitativa

		Medicina Basada en Evidencias. (15)	cuestionario de actitudes y creencias. Cuestionario de 10 preguntas en Escala de Likert.		
	Barreras percibidas hacia la MBE	Obstáculos percibidos por el médico que pueden afectar la aplicación de la MBE. (15)	Identificación de barreras en el cuestionario específico. Cuestionario de 12 preguntas en escala de Likert.	Nominal	Cualitativa

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Con el fin de cumplir con los objetivos del estudio, se emplearon técnicas de recolección de datos que garanticen la obtención de información precisa y relevante. La población de interés, conformada por estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener durante el año 2024 en la Ciudad de Lima. Los estudiantes fueron captados durante las sesiones académicas impartidas en la Universidad. Los datos sociodemográficos y epidemiológicos, así como las variables independientes y dependientes, fueron recopilados mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos estructurada por el investigador. El consentimiento informado fue obtenido de cada participante antes de su inclusión en el estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Todos los datos recolectados, tanto sociodemográficos como relativos a las variables de interés, se registraron detalladamente en el instrumento de recolección de datos. Posteriormente, estos datos serán introducidos en una base de datos de Microsoft Excel, asegurando una gestión eficiente y segura de la información. Se emplearon dos cuestionarios estructurados para actitudes y barreras percibidas hacia la MBE, de Huallani (2020)(33) y para conocimientos se consideró el cuestionario de Valladares (2008)(34), respectivamente.

3.7.3 Validación de instrumentos

El cuestionario de actitudes de Huallani (2020) ha sido validado en términos de confiabilidad y validez de criterio en el Perú, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,854 respecto a su confiabilidad. Por su parte el cuestionario de barreras percibidas de Valladares (2008) también fue validado en términos de confiabilidad, igualmente en Perú,

y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,634. Se realizará una prueba piloto para actualizar y ratificar los valores de confiabilidad del instrumento de Valladares (2008).

3.7.4 Confiabilidad de instrumentos

En el **Anexo 4**, se puede apreciar el cálculo del alfa de Cronbach para para los cuestionarios de actitudes, barreras percibidas y conocimientos utilizados en el estudio. El cuestionario de conocimientos tuvo un alfa de Cronbach de 0,921; el cuestionario de actitudes tuvo un alfa de Cronbach de 0,892 y el cuestionario de barreras percibidas tuvo un alfa de Cronbach de 0,933.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En el plan de análisis estadístico, se utilizó el software IBM SPSS versión 26 para procesar y analizar los datos recogidos. Inicialmente, se llevó a cabo un análisis exploratorio de datos, donde se realizaron pruebas de normalidad para las variables cuantitativas con el fin de determinar las medidas de resumen y dispersión más adecuadas. Las variables cualitativas fueron descritas mediante frecuencias y porcentajes, y se elaboraron tablas y gráficos para facilitar una visualización clara del comportamiento de las variables según su tipo.

En cuanto al análisis específico por objetivos, se aplicó la prueba T para muestras independientes o la prueba U de Mann-Whitney, dependiendo de la distribución de los datos, para evaluar las diferencias entre grupos. Cuando se analizó la relación entre variables cuantitativas, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, según correspondiera. Se dicotomizó la variable “nivel de conocimientos sobre MBE para la toma de decisiones” en “nivel de conocimientos bajo” y “nivel de conocimientos medios o altos”. Asimismo, se realizó la prueba Chi cuadrado y se calculó la razón de

prevalencias entre las variables previa dicotomización, de ser necesario, incluyendo el cálculo de su respectivo intervalo de confianza al 95%.

Finalmente, las variables que resultaron significativas en los análisis bivariados fueron incluidas en un modelo de regresión logística para identificar aquellos factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias, permitiendo así un análisis más preciso de los determinantes del conocimiento en esta población.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio garantizó la integridad y la confianza en la investigación mediante la adopción de estrictos principios éticos para proteger los derechos y el bienestar de los participantes. Siguiendo un enfoque prospectivo, se llevó a cabo un proceso adecuado para la obtención del consentimiento informado, asegurando que la participación de los estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024 fuera completamente voluntaria e informada. Además, el estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad, verificando que cumpliera con los estándares éticos y regulaciones aplicables.

Dado que la investigación no implicó procedimientos invasivos ni intervenciones que pudieran causar daños físicos o psicológicos, el único riesgo identificado fue la posible incomodidad al responder preguntas relacionadas con conocimientos o actitudes sobre Medicina Basada en Evidencias (MBE). Para minimizar este riesgo, se garantizó a los participantes la posibilidad de omitir preguntas o retirarse del estudio sin ninguna repercusión. El beneficio potencial del estudio radicó en la generación de datos valiosos que podrían contribuir a mejorar la formación académica en MBE, beneficiando a futuros estudiantes y profesionales de la salud. En este sentido, se concluyó que el balance riesgo/beneficio fue favorable.

La selección de los participantes se realizó de manera justa y equitativa, asegurando la inclusión de todos los estudiantes de 5to y 6to año de Medicina sin discriminación por género, raza, origen étnico o situación económica. Esto garantizó una muestra representativa y evitó la exclusión injusta de cualquier grupo. Aunque el estudio no involucró directamente a grupos vulnerables, se tomaron precauciones para respetar la dignidad de los participantes, especialmente aquellos con menor nivel de conocimientos o experiencia en MBE.

Se implementaron estrictas medidas de protección de la intimidad y confidencialidad de los datos. Los nombres y otros identificadores directos fueron encriptados y almacenados en un servidor seguro, con acceso restringido únicamente al investigador principal y al equipo autorizado. Los resultados del estudio fueron publicados de manera agregada para evitar la identificación de los participantes. Asimismo, se garantizó que ninguna información obtenida durante la investigación fuera utilizada en detrimento de los participantes, asegurando la confidencialidad y el respeto a sus derechos. El análisis de datos se llevó a cabo de manera objetiva, sin alteraciones en la información recolectada, garantizando así la transparencia y autenticidad de los resultados. La encriptación de los datos personales se realizó de manera segura, protegiendo la privacidad de los individuos involucrados y reafirmando el compromiso del estudio con la ética y la confidencialidad en la investigación científica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Respecto a las características sociodemográficas de la población, el 59.60% de los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024 son de género femenino, mientras que el 40.40% son de género masculino. En cuanto al año de estudios, el 44.37% cursa el quinto año y el 55.63% el sexto año. Respecto a la procedencia, el 51.66% proviene de Lima y el 48.34% de provincias. Otros datos se pueden apreciar en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

Características sociodemográficas	n	%
Género		
Femenino	90	59.60
Masculino	61	40.40
Año de estudios		
5to	67	44.37
6to	84	55.63
Procedencia		
Lima	78	51.66
Provincias	73	48.34

Respecto a las actividades de investigación en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024, el 35.10% ha asistido a cursos de investigación, el 19.87% ha participado en grupos de investigación y el 81.46% tiene acceso a fuentes de información.

Tabla 2. Actividades de investigación en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

Actividades de investigación	n	%
Asistencia a cursos de investigación	53	35.10
Participación en grupos de investigación	30	19.87
Acceso a fuentes de información	123	81.46

Respecto a las actitudes sobre la medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina, el 61.59% tiene una predisposición desfavorable para el aprendizaje, mientras que solo el 18.54% muestra una actitud favorable. En cuanto a la contribución al razonamiento y aprendizaje clínico, el 60.26% la percibe desfavorablemente y el 27.81% mantiene una postura neutral. Sobre la opinión respecto a la utilidad de la medicina basada en evidencias, el 50.99% tiene una percepción desfavorable, mientras que el 38.41% la considera muy favorable. La actitud frente a la falta de información es desfavorable en el 52.17% de los casos, mientras que la búsqueda bibliográfica presenta un 48.34% de respuestas desfavorables. Respecto a la percepción de carencia de habilidades, el 42.65% se mantiene neutral, pero el 39.87% la percibe como desfavorable. En cuanto a la predisposición para colaborar en investigación, el 57.42% tiene una actitud desfavorable y solo el 9.93% se muestra favorable. La inasistencia a cursos de medicina basada en evidencias es desfavorable en el 57.42% de los casos, y el 26.49% la considera neutral. En relación con la introducción de cursos de medicina basada en evidencias en especialización, el 50.33% muestra una actitud desfavorable, mientras que el 22.52% se mantiene neutral. Finalmente, respecto a disponer de internet y acceso a información, el 48.34% tiene una percepción desfavorable y el 33.77% la considera muy favorable. Otros detalles se pueden apreciar en la tabla 3.

Tabla 3. Actitudes sobre la medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

	Muy desfavorable		Desfavorable		Ni favorable ni desfavorable		Favorable		Muy favorable	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Predisposición para aprendizaje	2	1.32	93	61.59	28	18.54	0	0.00	28	18.54
Contribución al razonamiento y aprendizaje clínico	16	10.60	91	60.26	42	27.81	0	0.00	2	1.32
Opinión sobre la utilidad	1	0.66	77	50.99	15	9.93	0	0.00	58	38.41
Actitud respecto a la falta de información	38	25.17	82	54.30	28	18.54	0	0.00	3	1.99
Actitud hacia la búsqueda bibliográfica	2	1.32	78	51.66	15	9.93	0	0.00	56	37.09
Actitud hacia la carencia de habilidades	25	16.56	94	62.25	31	20.53	0	0.00	30	19.87
Predisposición para colaborar en investigación	13	8.61	67	44.37	41	27.15	0	0.00	30	19.87
Opinión sobre inasistencia a cursos de MBE	24	15.89	87	57.62	40	26.49	0	0.00	0	0.00
Opinión sobre introducir cursos de MBE en especialización	41	27.15	76	50.33	34	22.52	0	0.00	0	0.00
Actitud respecto a disponer de internet y acceso a información	4	2.65	73	48.34	23	15.23	0	0.00	51	33.77

Respecto a las barreras percibidas sobre medicina basada en evidencias se midieron cuantitativamente en una escala de 1 a 10, el acceso a cursos, la disposición de documentos sobre MBE y la actualización como prioridad presentan una mediana de 6, con un rango intercuartil de 5 a 7. Los espacios para compartir y discutir MBE tienen una mediana de 5, con un RIQ de 4 a 6. La percepción sobre la presencia de compañeros de profesión y de otras profesiones con prácticas MBE tiene una mediana de 5 y un RIQ de 4 a 6. La exigencia de los pacientes de tratamientos basados en evidencia presenta una mediana de 6, con un RIQ de 5 a 7. La percepción de que los jefes fomentan la MBE tiene una mediana de 6, con un RIQ de 5 a 7, mientras que la suficiencia de recomendaciones MBE y la distribución del tiempo laboral que fomenta la MBE presentan una mediana de 5, con un RIQ de 4 a 6. Finalmente, los incentivos para practicar MBE y la flexibilidad en patrones de práctica tienen una mediana de 5, con un RIQ de 4 a 6. Otros detalles se pueden apreciar en la Tabla 4.

Tabla 4. Barreras percibidas sobre la medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

	Mediana	RIQ	
		Q1	Q3
Acceso a cursos	6	5	7
Disposición de documentos con MBE	6	5	7
Actualización como prioridad	6	5	7
Espacios para compartir y discutir MBE	5	4	6
Compañeros de profesión con prácticas MBE	5	5	6
Compañeros de otras profesiones con prácticas MBE	5	4	6
Pacientes exigen tratamientos basados en evidencia	6	4	7
Jefes fomentan MBE	6	5	7
Recomendaciones MBE son suficientes	5	5	6
Distribución del tiempo laboral fomenta MBE	5	4	6
Incentivos por practicar MBE	5	4	6
Flexibilidad en patrones de práctica	5	5	6

RIQ: rango intercuartil, Q1: cuartil 1; Q3: cuartil 3

Respecto a los conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024, el 66.89% reconoce el concepto de MBE, mientras que el 67.55% comprende el concepto de revisión sistemática. La definición de metaanálisis es conocida por el 69.54% y la de Colaboración Cochrane por el 55.63%. La gradación de la evidencia en guías de práctica clínica es identificada por el 62.25% de los estudiantes. En cuanto a los componentes de la PICO, el 25.83% los reconoce, y el 23.18% conoce el primer paso en la MBE. La certeza de evidencia en ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas es comprendida por el 13.91%, mientras que los criterios para bajar la certeza de evidencia son conocidos por el 25.83%. Finalmente, el 21.85% de los estudiantes reconoce el origen de la MBE. Otros detalles se pueden apreciar en la Tabla 5.

Tabla 5. Conocimientos sobre la medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

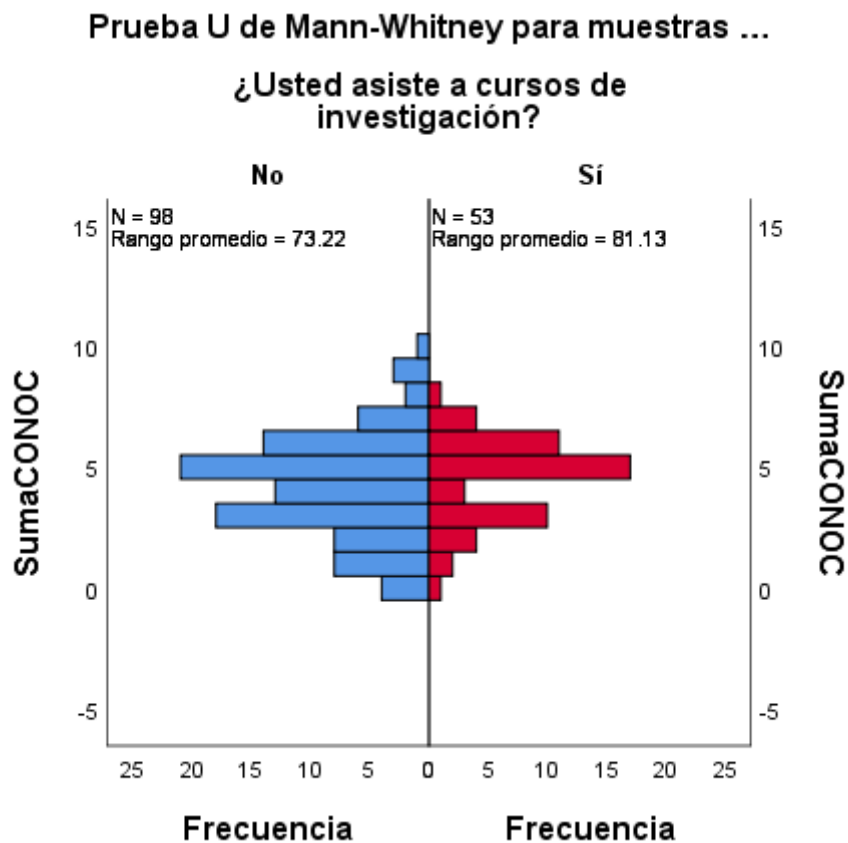
	n	%
Concepto de MBE	101	66.89
Concepto de revisión sistemática	102	67.55
Definición de Metaanálisis	105	69.54
Definición de Colaboración Cochrane	84	55.63
Gradación de evidencia en GPC	94	62.25
Componentes de la PICO	39	25.83
Primer paso en MBE	35	23.18
Certeza de evidencia en ECA y RS	21	13.91
Criterios para bajar certeza de evidencia	39	25.83
Origen de la MBE	33	21.85

4.1.2. Prueba de hipótesis

Asistencia a cursos de investigación y nivel de conocimientos sobre MBE

A continuación, se muestra la asociación entre la asistencia a cursos de investigación y los conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024, utilizando la prueba U de Mann-Whitney. Se compara a quienes no asisten a cursos de investigación (n=98) con un rango promedio de 73.22 y a quienes sí asisten (n=53) con un rango promedio de 81.13. El gráfico de barras horizontales ilustra la distribución de la suma de conocimientos en ambos grupos, donde las barras en azul representan a los que no asisten y las barras en rojo a los que sí asisten. A pesar de la diferencia en los rangos promedios, el valor $p=0.282$ indica que la diferencia no es estadísticamente significativa.

Figura 1. Asociación entre asistencia a cursos de investigación y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

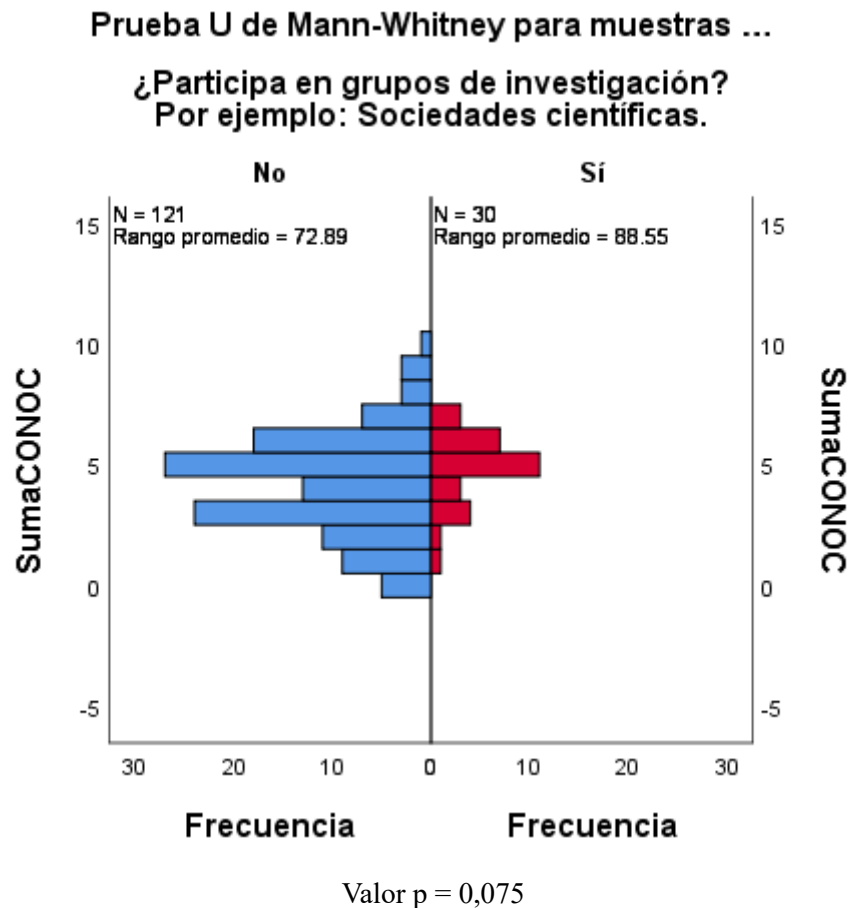


Valor $p=0,282$

Participación en grupos de investigación y nivel de conocimientos sobre MBE

A continuación, se muestra la asociación entre la participación en grupos de investigación y los conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024, utilizando la prueba U de Mann-Whitney. Se compara a quienes no participan en grupos de investigación ($n=121$) con un rango promedio de 72.89 y a quienes sí participan ($n=30$) con un rango promedio de 88.55. El gráfico de barras horizontales representa la distribución de la suma de conocimientos en ambos grupos, donde las barras en azul corresponden a los que no participan y las barras en rojo a los que sí participan. A pesar de que los participantes en grupos de investigación presentan un rango promedio mayor, el valor $p=0.075$ sugiere que la diferencia no alcanza significación estadística.

Figura 2. Asociación entre participación en grupos de investigación y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

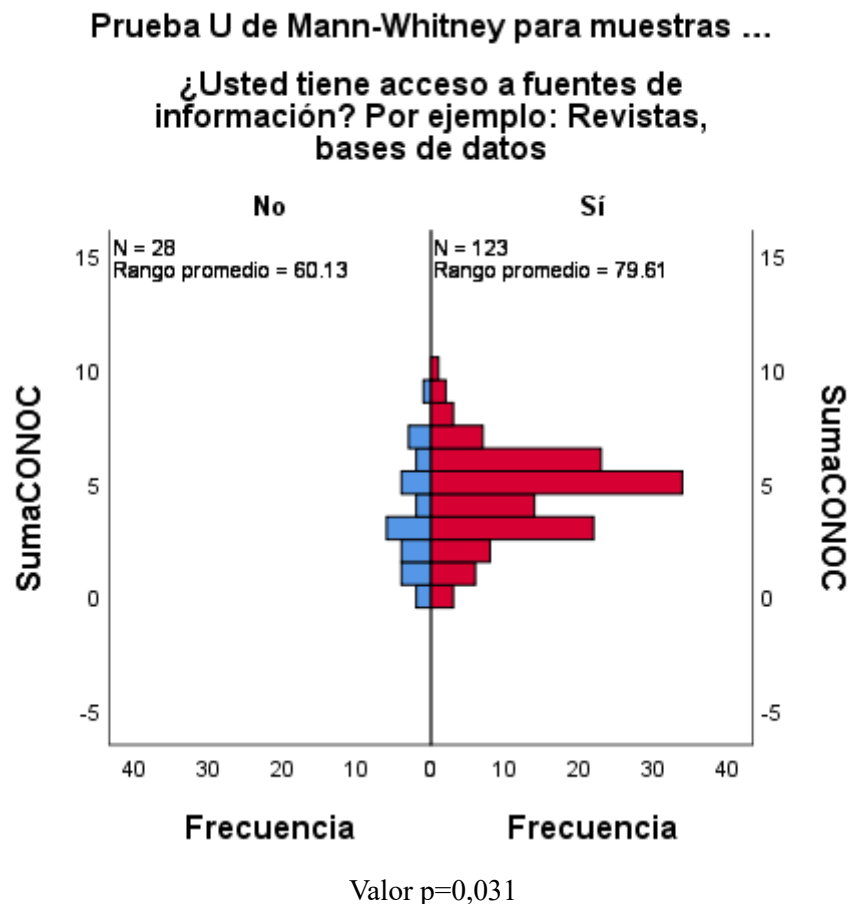


Acceso a fuentes de información y nivel de conocimientos sobre MBE

La figura, a continuación, muestra la asociación entre el acceso a fuentes de información y los conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024, utilizando la prueba U de Mann-Whitney. Se compara a quienes no tienen acceso a fuentes de información como revistas o bases de datos (n=28) con un rango promedio de 60.13 y a quienes sí tienen acceso (n=123) con un rango promedio de 79.61. El gráfico de barras horizontales representa la distribución de la suma de conocimientos en ambos grupos, donde las barras en azul corresponden a quienes no tienen acceso y las barras en rojo a quienes sí lo tienen. El valor $p=0.031$ indica que la diferencia entre ambos grupos es

estadísticamente significativa, sugiriendo que el acceso a fuentes de información puede estar asociado con un mayor nivel de conocimientos en medicina basada en evidencias.

Figura 3. Asociación entre acceso a fuentes de información y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

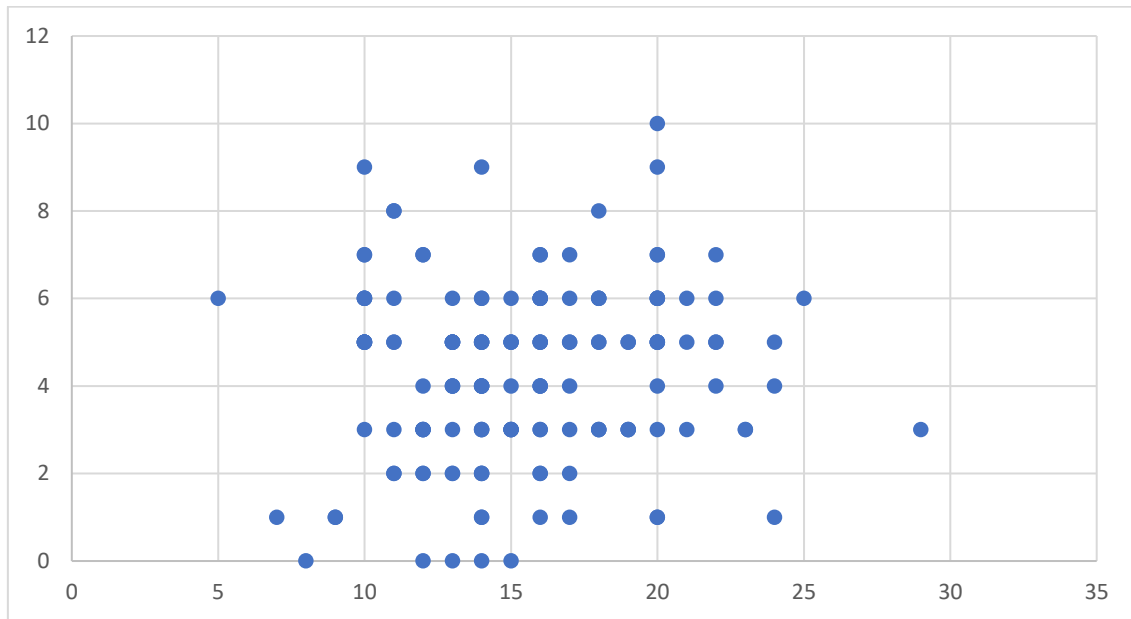


Actitudes sobre la MBE y nivel de conocimientos sobre MBE

La figura, a continuación, muestra la asociación entre actitudes sobre la medicina basada en evidencias y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024, representada mediante un diagrama de dispersión. Cada punto en el gráfico representa a un estudiante, con los conocimientos en el eje X y las actitudes en el eje Y. La dispersión de los datos no sugiere una relación clara entre ambas

variables. El coeficiente de correlación de Spearman es 0.08, indicando una asociación muy débil, y el valor $p=0.327$ sugiere que esta correlación no es estadísticamente significativa.

Figura 4. Asociación entre actitudes sobre la medicina basada en evidencias y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

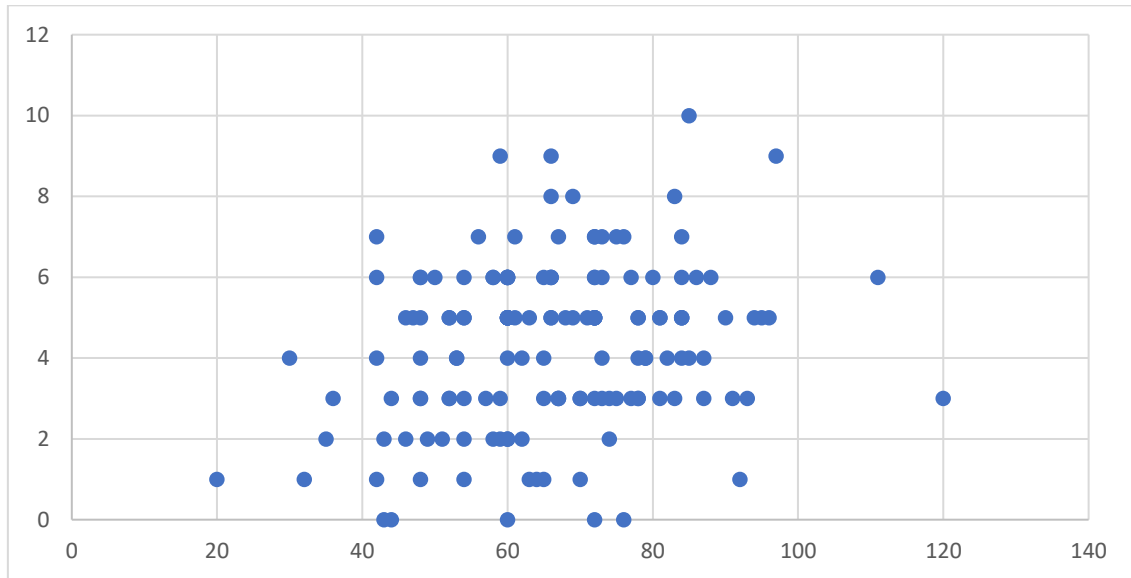


Spearman: 0,08; Valor p: 0,327

Barreras percibidas y nivel de conocimientos sobre MBE

La figura muestra la asociación entre barreras percibidas en la medicina basada en evidencias y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024, representada mediante un diagrama de dispersión. Cada punto en el gráfico representa a un estudiante, con los conocimientos en el eje X y las barreras percibidas en el eje Y. La dispersión de los datos indica una tendencia leve a una correlación positiva. El coeficiente de correlación de Spearman es 0.206, lo que sugiere una asociación débil pero presente entre ambas variables, y el valor $p=0.011$ indica que esta relación es estadísticamente significativa.

Figura 5. Asociación entre barreras percibidas en la medicina basada en evidencias y conocimientos sobre medicina basada en evidencias en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024



Spearman: 0,206; Valor p: 0,011

4.2. Discusión de resultados

La presente investigación aporta información valiosa sobre la medicina basada en evidencias (MBE) en estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener, evaluando características sociodemográficas, actividades de investigación, actitudes, barreras percibidas y conocimientos, así como la relación entre estos factores. Los hallazgos evidencian que, si bien los estudiantes tienen acceso a fuentes de información en su mayoría, su participación en actividades formales de investigación es limitada, lo que podría estar afectando sus competencias en MBE. Esto es consistente con Valladares et al. (2020) (10) en Cuba, quienes encontraron que solo el 1.4% de los estudiantes de medicina en Latinoamérica reportó conocimiento en revistas científicas, lo que sugiere que la falta de formación en investigación limita el acceso y uso de literatura científica. La baja participación en cursos de investigación y en grupos académicos

refuerza la necesidad de promover estrategias que incentiven la investigación desde la etapa formativa.

En cuanto a las actitudes hacia la MBE, se observa una predisposición mayormente desfavorable en el 61.59% de los estudiantes, mientras que la percepción sobre la utilidad de la MBE es desfavorable en el 50.99%. Esto puede ser un obstáculo significativo para la adopción de la MBE en la práctica clínica, ya que estudios previos han demostrado que una actitud positiva influye en la capacidad de aplicar conocimientos en la toma de decisiones. Sanbarbara et al. (2019) (11) en España encontraron que los médicos residentes con mejores conocimientos en bioestadística y epidemiología tenían actitudes más positivas hacia la estadística, lo que subraya la importancia de trabajar en la percepción de la MBE como una herramienta fundamental para la práctica médica. Huailani et al. (2020) (15) en Perú también reportaron que, si bien la mayoría de los médicos residentes mostraban una actitud positiva hacia la investigación, su nivel de práctica basada en la evidencia era bajo, indicando que una buena actitud no es suficiente para garantizar la implementación de la MBE si no se acompaña de formación adecuada.

Las barreras percibidas en la adopción de la MBE revelan que los principales obstáculos incluyen el acceso a cursos, la disponibilidad de documentos y la actualización como prioridad, lo que se asemeja a los hallazgos de Cleary et al. (2022) (7) en Estados Unidos, quienes identificaron que la falta de tiempo, recursos y formación eran factores limitantes en la implementación de la MBE en enfermería. Platis et al. (2021) (8) en Grecia subrayan la importancia del liderazgo basado en evidencia, ya que encontraron que este influye significativamente en el clima organizacional y la satisfacción laboral, sugiriendo que la presencia de un liderazgo fuerte podría ayudar a mitigar las barreras

identificadas y fomentar una cultura de MBE dentro de las instituciones de salud. Además, Azami et al. (2020) (9) en Irán encontraron que la alfabetización informacional está directamente relacionada con el conocimiento y la actitud sobre errores de medicación en enfermeras, lo que indica que fortalecer esta área podría ser clave para mejorar la implementación de la MBE en el entorno clínico.

Los conocimientos sobre MBE en los estudiantes evaluados presentan una heterogeneidad significativa. Aunque el 66.89% reconoce el concepto de MBE y el 67.55% comprende la revisión sistemática, solo el 13.91% entiende la certeza de la evidencia en ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas, lo que demuestra una deficiencia en conocimientos más avanzados. Esto coincide con los hallazgos de Fernández-Guzmán (2021) (14) en Perú, quien reportó que los estudiantes de medicina presentaban un bajo nivel de competencias en MBE, especialmente en conocimiento y habilidad, lo que indica la necesidad de mejorar la educación en esta área para garantizar la toma de decisiones clínicas informadas. Sanbarbara et al. (2019) (12) en España también señalaron que el interés y la motivación por la estadística influyen en la capacidad de los estudiantes para interpretar la evidencia científica, lo que sugiere que un enfoque educativo que fortalezca la formación en análisis crítico podría ser beneficioso para mejorar la comprensión de la MBE.

El análisis de la relación entre asistencia a cursos de investigación y conocimientos en MBE no mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.282$), lo que indica que la asistencia a cursos por sí sola no es un factor determinante en la mejora del conocimiento en MBE. Un patrón similar se observó en la participación en grupos de investigación, donde, aunque los participantes presentaban un rango promedio mayor (88.55) en comparación con quienes no participan (72.89), la diferencia tampoco fue significativa ($p=0.075$). Sin embargo, el acceso a fuentes de información sí

mostró una diferencia significativa ($p=0.031$), sugiriendo que los estudiantes con acceso a bases de datos y revistas científicas presentan mayores conocimientos en MBE. Esto se alinea con los hallazgos de Azami et al. (2020) (9) en Irán, quienes encontraron que la alfabetización informacional estaba directamente correlacionada con el conocimiento y la actitud hacia la MBE, lo que subraya la necesidad de garantizar que los estudiantes tengan acceso a recursos de información científica de calidad.

En relación con la asociación entre actitudes y conocimientos en MBE, el análisis de correlación de Spearman mostró un coeficiente de 0.08 con un valor p de 0.327, lo que indica que no existe una relación significativa entre ambas variables. Esto sugiere que una actitud favorable hacia la MBE no garantiza necesariamente un mayor conocimiento en el tema, lo que puede estar influenciado por la falta de formación estructurada en MBE dentro del currículo académico. Sin embargo, la relación entre barreras percibidas y conocimientos en MBE sí mostró una correlación positiva ($r=0.206$) y significativa ($p=0.011$), lo que indica que los estudiantes con mayor conocimiento en MBE también son más conscientes de las dificultades para su implementación. Este hallazgo se asemeja a los resultados de Nick et al. (2018) (13) en Estados Unidos, quienes encontraron que el conocimiento en MBE en enfermería era bajo, lo que sugiere que los estudiantes con mayor nivel de conocimiento pueden ser más críticos respecto a las barreras existentes.

En síntesis, los resultados de este estudio reflejan la necesidad de fortalecer la educación en MBE en estudiantes de medicina, con énfasis en mejorar conocimientos, actitudes y acceso a información científica. Los principales obstáculos identificados coinciden con estudios internacionales que destacan la falta de tiempo, recursos y formación como barreras para la implementación de la MBE. Mientras que la asistencia a cursos y la participación en grupos de investigación no mostraron asociaciones significativas con el conocimiento en MBE, el acceso a fuentes de información sí lo hizo,

resaltando la importancia de garantizar que los estudiantes puedan acceder a literatura científica relevante. Asimismo, la relación entre barreras percibidas y conocimiento en MBE sugiere que la conciencia sobre los desafíos en la implementación de la MBE puede estar relacionada con un mayor nivel de información en el tema. Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones de este estudio, ya que, al tratarse de un estudio observacional, descriptivo y correlacional, no es posible establecer causalidad entre las variables analizadas. Además, la información fue obtenida a través de autoinformes, lo que podría implicar sesgos de respuesta y subjetividad en la percepción de los participantes. Asimismo, el estudio se llevó a cabo en una única universidad, lo que limita la generalización de los hallazgos a otros contextos educativos. Futuras investigaciones deberían incluir diseños longitudinales e intervenciones educativas para evaluar el impacto de estrategias formativas en la mejora de la MBE en estudiantes de medicina.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que los factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias (MBE) en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024 incluyen principalmente el acceso a fuentes de información y la percepción de barreras en su implementación. Mientras que la asistencia a cursos y la participación en grupos de investigación no mostraron asociaciones significativas con el nivel de conocimientos, sí se evidenció una relación significativa con el acceso a fuentes de información ($p=0.031$) y con las barreras percibidas ($r=0.206$; $p=0.011$).
- No se encontró una relación significativa entre la asistencia a cursos sobre investigación y el nivel de conocimientos sobre MBE en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024. Aunque los estudiantes que asistieron a cursos de investigación presentaron un rango promedio de conocimientos de 81.13 en comparación con 73.22 en aquellos que no asistieron, la diferencia no alcanzó significación estadística ($p=0.282$).
- No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la participación en grupos de investigación y el nivel de conocimientos sobre MBE en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024. Los estudiantes que participaron en grupos de investigación presentaron un rango promedio de 88.55 en comparación con 72.89 en aquellos que no participaron, sin embargo, la diferencia no fue significativa ($p=0.075$).
- Se encontró una relación significativa entre el acceso a fuentes de información y el nivel de conocimientos sobre MBE en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024. Los estudiantes que reportaron tener acceso

a bases de datos y revistas científicas presentaron un rango promedio de 79.61, en comparación con 60.13 en aquellos que no tenían acceso, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.031$).

- No se encontró una relación significativa entre la actitud hacia la MBE y el nivel de conocimientos en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024. El coeficiente de correlación de Spearman fue 0.08, con un valor p de 0.327, lo que indica una asociación muy débil y no significativa.
- Se encontró una relación significativa entre las barreras percibidas y el nivel de conocimientos sobre MBE en los estudiantes de medicina de la Universidad Norbert Wiener en 2024. El coeficiente de correlación de Spearman fue 0.206, con un valor p de 0.011, indicando una asociación positiva, aunque débil. Esto sugiere que los estudiantes con mayor conocimiento sobre MBE también son más conscientes de las barreras para su implementación.

5.2. Recomendaciones

- Dado que el acceso a fuentes de información y la percepción de barreras son factores significativamente asociados con el nivel de conocimientos en MBE, se recomienda fortalecer las plataformas de acceso a literatura científica y bases de datos médicas en la universidad. Además, es fundamental implementar estrategias institucionales que reduzcan las barreras percibidas por los estudiantes, como la falta de tiempo, formación y recursos, promoviendo una cultura académica que fomente el uso de la evidencia en la toma de decisiones clínicas.
- Dado que la asistencia a cursos de investigación no mostró una relación significativa con el nivel de conocimientos en MBE, se recomienda mejorar el contenido y metodología de estos cursos, incorporando estrategias prácticas que faciliten la aplicación de la MBE en escenarios clínicos. Asimismo, se sugiere que

los cursos sean integrados dentro del plan curricular con un enfoque en resolución de problemas y análisis de estudios de caso para hacerlos más efectivos.

- Dado que la participación en grupos de investigación no mostró una relación significativa con el nivel de conocimientos en MBE, se recomienda reforzar el papel de estos grupos mediante la integración de mentorías con docentes y profesionales con experiencia en MBE. Además, es importante garantizar que los grupos de investigación incluyan formación específica en análisis crítico de la evidencia y métodos de investigación aplicada.
- Dado que el acceso a fuentes de información mostró una relación significativa con el nivel de conocimientos en MBE, se recomienda ampliar el acceso a bases de datos científicas y recursos digitales en la universidad, proporcionando capacitaciones periódicas sobre búsqueda de información y uso de gestores de referencias. También sería beneficioso establecer alianzas con bibliotecas médicas y repositorios académicos para facilitar el acceso gratuito a literatura científica de calidad.
- Dado que no se encontró una relación significativa entre la actitud hacia la MBE y el nivel de conocimientos, se recomienda implementar programas educativos que fomenten tanto el interés como la capacidad de aplicación de la MBE. Esto puede lograrse mediante estrategias pedagógicas innovadoras, como el aprendizaje basado en problemas (ABP), el uso de simulaciones clínicas y la integración de la MBE en la enseñanza práctica, lo que permitiría mejorar la percepción y aplicación de la evidencia en la toma de decisiones.
- Dado que las barreras percibidas están significativamente asociadas con el nivel de conocimientos en MBE, se recomienda desarrollar estrategias institucionales para reducir estas barreras, tales como la optimización del tiempo académico para

formación en MBE, la disponibilidad de talleres de actualización en el uso de la evidencia y la creación de espacios de discusión interdisciplinaria sobre MBE. Además, se sugiere que la universidad implemente políticas que fomenten el liderazgo basado en evidencia en docentes y estudiantes para facilitar la integración de la MBE en la práctica clínica.

REFERENCIAS

1. Escobar D. Medicina basada en la evidencia y la lectura crítica en hepatología. *Hepatología*. 2020;68-76.
2. Connor L, Dean J, McNett M, Tydings DM, Shrout A, Gorsuch P, et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2023;20(1):6-15.
3. Clarke V, Lehane E, Mulcahy H, Cotter P. Nurse Practitioners' Implementation of Evidence-Based Practice Into Routine Care: A Scoping Review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2021;18(3):180-9.
4. Brown D. A Review of the PubMed PICO Tool: Using Evidence-Based Practice in Health Education. *Health Promot Pract*. 2020;21(4):496-8.
5. Cutilli C. Excellence in Patient Education: Evidence-Based Education that «Sticks» and Improves Patient Outcomes. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(2):267-82.
6. de Luzan I, Vormbrock M, Merkel A, Smith R. Evidence-Based Practice Guidelines for Organ Procurement. *AANA J*. 2023;91(4):291-7.
7. Hidalgo C, Rodríguez I. Aporte de la medicina basada en la evidencia al ejercicio profesional. *Scielo* [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2023];58(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100003
8. Cleary J, Fineout E, O'Mathúna D. How nursing stakeholders in the Republic of Ireland define EVIDENCE-BASED practice and why it matters. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022;19(5):396-404.
9. Platis C, Delimpaltadakis E, Stergiannis P, Kostagiolas P, Intas G. Evidence-Based Leadership: A Study of Its Application to General Hospital of the Public Health System

Through the Implementation Leadership Scale. En: Vlamos P, editor. GeNeDis 2020 [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [citado 30 de noviembre de 2023]. p. 9-15. (Advances in Experimental Medicine and Biology; vol. 1337). Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-78771-4_2

10. Azami M, Sharifi H, Alvandpur S. Evaluating the relationship between information literacy and evidence-based nursing and their impact on knowledge and attitude of nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences on medication errors. *J Fam Med Prim Care*. 2020;9(8):4097.

11. Vallares M, Aveiro T, Moreno Y. Factores asociados al conocimiento de revistas científicas en estudiantes de medicina de Latinoamérica. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2020;31(1):19.

12. Santabárbara J, Montenegro S, López R. Conocimientos básicos en bioestadística y epidemiología y actitudes hacia la estadística en estudiantes de posgrado de medicina. *Rev Fund Educ Médica*. 2019;22(3):145.

13. Santabárbara J, López R. Actitudes hacia la estadística en residentes de medicina que cursan un posgrado de investigación. *Rev Fund Educ Médica*. 2019;22(2):79.

14. Nick J, Wonder A, Suero A, Spurlock D. A Global Approach to Promoting Evidence-Based Practice Knowledge: Validating the Translated Version of the Evidence-Based Practice Knowledge Assessment in Nursing Into Spanish. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018;15(6):440-6.

15. Fernández D, Campero A, Ccorahua M, Medina C, Chávez E, Galvez J. De la evidencia a la decisión: La necesidad de competencias en Medicina Basada en Evidencias en escuelas de medicina peruanas, para la toma de decisiones clínicas. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021;14(4):496-500.

16. Huallani S. Práctica basada en la evidencia y actitud hacia la investigación en los médicos residentes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Lima-Perú. 2019. Cybertesis UNMSM. 2020;113.
17. Málaga G, Neira E. La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. Scielo [Internet]. 2018 [citado 30 de noviembre de 2023];35(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200007
18. Fernández D, Campero-Espinoza AB, Ccorahua-Rios MS, Medina-Quispe CI, Chávez-Cruzado E, Galvez-Olortegui J. De la evidencia a la decisión: La necesidad de competencias en Medicina Basada en Evidencias en escuelas de medicina peruanas, para la toma de decisiones clínicas. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021;14(4):496-500.
19. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
20. Almirallmed. Niveles de evidencia científica: ¿cuáles son los mejores estudios? 2020 [citado 30 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://atencionprimaria.almirallmed.es/blog/niveles-de-evidencia-cientifica-cuales-son-los-mejores-estudios/>
21. Castillero O. Los diferentes niveles de evidencia científica. Psicología y Mente [Internet]. 2018 [citado 30 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/niveles-de-evidencia-cientifica>

22. Manterola C, Asenjo C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev Chil Infectol.* 2014;31(6):705-18.
23. Bovbjerg M, Tucker C, Pillai S. Current Resources for Evidence-Based Practice, March 2022. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2022;51(2):225-37.
24. Harbaugh R. How the science of practice will improve evidence-based care. *Neurosurg Focus.* 2020;48(5):E7.
25. UNIR. Sobre los ensayos clínicos aleatorizados. UNIR [Internet]. 2022 [citado 30 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/ensayos-clinicos-aleatorizados/>
26. Newnam R, Migliore L, Ransom J. Standardizing Evidence-Based Practice Review Processes Across the Defense Health Agency Enterprise. *Mil Med.* 2023;189(Suppl 1):39-44.
27. Quispe A, Hinojosa Y, Miranda H, Sedano C. Serie de Redacción Científica: Revisiones Sistemáticas. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2021;14(1):94-9.
28. Ignacio J, Salcedo F, Mengual J. Elaboración y uso de guías de práctica clínica, mejora de la salud. De cómo ascender a la cumbre y retornar al valle. *Rev Calid Asist.* 2008;23(3):91-2.
29. Abdo J. Guías de práctica clínica: ¿cuál es su utilidad real? *Rev Gastroenterol México.* 2016;81(3):119-20.

30. Arias J, Hidalgo C. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. Scielo [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2023];58(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005
31. Rodríguez J. Medicina de precisión y medicina basada en la evidencia. Scielo [Internet]. 2019 [citado 30 de noviembre de 2023];48(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400018
32. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-hill; 2020.
33. Huallani C. Práctica basada en la evidencia y actitud hacia la investigación en los médicos residentes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Lima-Perú. 2019. Cybertesis UNMSM [Internet]. 2020; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d03d76c1-ea35-4915-9ec0-26ed92d91ba8>
34. Valladares E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aprendizaje basado en evidencias en médicos residentes de gineco-obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cybertesis UNMSM [Internet]. 2008; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/7096db43-8dc1-4435-b2f8-6d8d11dc0aea>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema General	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación entre la asistencia a cursos de investigación y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024. •Determinar la relación entre la participación en grupos de investigación y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024. •Determinar la relación entre el acceso a fuentes de información y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024. •Determinar la relación entre la actitud y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024. 	<p>HO: No existen factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.</p> <p>H1: Existen factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asistencia a cursos de investigación -Participación en grupos de investigación - Acceso a fuentes de información - Actitud hacia la MBE -Barreras percibidas hacia la MBE <p>Variable 2</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nivel de conocimientos sobre MBE 	<p>Diseño del estudio: Aplicado, cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal analítico.</p> <p>Población: Estudiantes de Medicina de 5to y 6to año en la Universidad Norbert Wiener en Lima, 2024.</p> <p>Muestra: Se establece una muestra de un mínimo 27 eventos de conocimiento mediano o alto y 81 eventos de conocimiento alto.</p> <p>Procedimientos: Entrevista con aplicación de cuestionario.</p> <p>Análisis estadístico: IBM SPSS versión 26. Pruebas: T para muestras independientes, U de Mann Whitney, coeficiente de correlación de Pearson o Spearman según la distribución de datos, modelo de regresión logística para determinar factores asociados.</p> <p>Aspectos éticos: Consentimiento informado, principios de buenas prácticas en investigación, permiso institucional.</p>

	<ul style="list-style-type: none">•Determinar la relación entre las barreras percibidas y nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024.			
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Sección 1: Datos sociodemográficos y epidemiológicos

- Código:
- Sexo: Masculino, femenino
- Procedencia: Lima, provincias
- Año de estudios: _____

Sección 2: Variable dependiente

- Nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencias (MBE) para la toma de decisiones en Salud Pública.
 - Puntaje obtenido: _____

Sección 3: Variables independientes

- Asiste a cursos de investigación: Si, No
- Participa en grupos de investigación (por ejemplo, Sociedades Científicas): Si, No
- Acceso a fuentes de información: Indicar si tiene acceso a revistas y bases de datos (presente/ausente)
- **Actitud hacia la MBE (Cuestionario anexo):**
 - **Puntaje obtenido:** _____
- **Barreras percibidas hacia la MBE: Indicar si existen barreras percibidas (presente/ausente).**
 - **Puntaje obtenido:** _____

2.1. Cuestionario de actitudes hacia MBE

1. Su predisposición para el aprendizaje basado en evidencias es:

- Muy desfavorable
- Desfavorable
- Ni desfavorable ni favorable
- Favorable
- Muy favorable

2. Para Ud. la mejor evidencia disponible no contribuye al razonamiento y aprendizaje clínico:

- Muy desfavorable
- Desfavorable
- Ni desfavorable ni favorable
- Favorable
- Muy favorable

3. Su opinión respecto a la utilidad de la mejor evidencia de investigación en la práctica clínica es:

- Muy desfavorable
- Desfavorable
- Ni desfavorable ni favorable
- Favorable
- Muy favorable

4. La falta de información biomédica actualizada y confiable para la práctica clínica es:

- Muy desfavorable
- Desfavorable
- Ni desfavorable ni favorable
- Favorable
- Muy favorable

5. La búsqueda bibliográfica computarizada y el uso de bases de datos informáticas para responder a preguntas de interés clínico es:

- Muy desfavorable
- Desfavorable

Ni desfavorable ni favorable

Favorable

Muy favorable

6. Carecer de habilidades en la formulación de problemas y valoración crítica de la literatura biomédica es:

Muy desfavorable

Desfavorable

Ni desfavorable ni favorable

Favorable

Muy favorable

7. Su predisposición a colaborar con dedicación en la realización de investigación clínicamente relevante es:

Muy desfavorable

Desfavorable

Ni desfavorable ni favorable

Favorable

Muy favorable

8. Su opinión sobre la inasistencia a cursos de capacitación formal en estrategias efectivas para aprender y enseñar Medicina Basada en Evidencias es:

Muy desfavorable

Desfavorable

Ni desfavorable ni favorable

Favorable

Muy favorable

9. Considera que no introducir el aprendizaje basado en evidencias en el Programa de Segunda Especialización sería:

Muy desfavorable

Desfavorable

Ni desfavorable ni favorable

Favorable

Muy favorable

10. Disponer de computadoras con servicio de Internet las 24 horas del día y acceso libre a diferentes bases de datos en las sedes hospitalarias docentes del Programa de Segunda Especialización sería:

- Muy desfavorable
- Desfavorable
- Ni desfavorable ni favorable
- Favorable
- Muy favorable

2.3. Cuestionario de conocimientos

Marque la alternativa que considere correcta. Sólo hay una respuesta por pregunta.

1. Con relación a Medicina Basada en Evidencias, es cierto:

- Es la forma consciente, explícita y juiciosa de utilizar las evidencias actuales, para tomar decisiones sobre la atención del paciente.
- Se estima que puede ser asumida y utilizada únicamente por médicos de especialidades clínica, pero no quirúrgicas.
- La medicina basada en evidencias no integra la experiencia clínica individual con la evidencia disponible proveniente de la investigación sistemática.
- Reconoce como única fuente de información clínica la investigación clínica epidemiológica.
- No integra los valores del paciente.

2. Una Revisión Sistemática es:

- Un estudio que implica la medición de varias exposiciones durante los brotes repentinos de una enfermedad.
- Una búsqueda sistemática y una apreciación crítica de una colección de estudios individuales que responden a una misma pregunta.
- El mejor modelo matemático para predecir una variable a partir de otra.
- Un análisis estadístico que combina e integra los resultados de varios ensayos clínicos independientes.
- Una recopilación de resultados de diferentes investigaciones independientemente del tipo de estudio realizado.

3. Se define un meta-análisis como:

- Una búsqueda sistemática y una apreciación crítica de una colección de estudios individuales que responden a una misma pregunta.
- Un análisis estadístico que combina e integra los resultados de varios ensayos clínicos independientes.
- Una investigación experimental epidemiológica destinada a estudiar un nuevo protocolo preventivo o terapéutico.
- El mejor modelo matemático para predecir una variable a partir de otra.
- Una recopilación de resultados de diferentes investigaciones independientemente del tipo de estudio realizado.

4. La Colaboración Cochrane es:

- Una organización no gubernamental que brinda acceso libre a revistas médicas sobre Medicina Basada en Evidencias.
- Una organización de ámbito mundial, sin fines de lucro, encargada de la realización de revisiones sistemáticas sobre la efectividad de intervenciones terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras.
- Una red internacional, independiente y lucrativa, que intenta ayudar a tomar decisiones clínicas y sanitarias.
- La versión en castellano de la revista electrónica The Cochrane Library.
- Una página web con información biomédica de acceso libre.

5. Las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia utilizan un sistema de gradación denominado:

- GRADE.
- AGREE-II.

- SING.
 - AMSTAR-II
 - Cochrane
- 6. Son componentes básicos de una Pregunta Clínica Estructurada (PCE) en formato PICO, excepto:**
- El paciente y el problema de interés.
 - La intervención de interés (tratamiento, prueba diagnóstica, factor pronóstico, etc).
 - Comparación de la intervención(es), si ésta(s) procede(n).
 - El análisis estadístico inferencial.
 - La evolución clínica de interés o variable que evalúa el resultado
- 7. El primer paso para realizar un aprendizaje basado en evidencias incluye:**
- Buscar sistemáticamente la literatura para encontrar y seleccionar todos los artículos relevantes, correspondientes a la mejor evidencia disponible.
 - Evaluar críticamente la evidencia seleccionada.
 - Convertir la necesidad de información en una pregunta.
 - Integrar la evaluación crítica con la experiencia y la biología única del paciente.
 - Evaluar el proceso y buscar mejorarlo.
- 8. La evidencia derivada de por lo menos un meta-análisis, revisión sistemática de ensayos controlados y aleatorizados (ECA), o ECA con riesgo de sesgos muy bajo, directamente aplicables a la población objetivo y que demuestren consistencia global en los resultados corresponde a un:**
- Inicia con certeza de evidencia Alta
 - Inicia con certeza de evidencia moderada
 - Grado de recomendación A.
 - Grado de recomendación B
 - Grado de recomendación C
- 9. Entre los criterios para la gradación de la evidencia, son criterios para subir o bajar niveles de certeza, excepto:**
- Riesgo de sesgo
 - Inconsistencia
 - Imprecisión
 - Sesgo de publicación
 - Crossover
- 10. En relación a la incorporación del aprendizaje basado en evidencias a la práctica clínica diaria:**
- Se presta importante atención a la evidencia derivada de la investigación
 - En la actualidad la mayoría de las decisiones clínicas se basan principalmente en los conocimientos y capacidades del clínico.
 - El objetivo debe ser asegurar la práctica de una medicina eficaz a costa de cualquier riesgo.
 - No es necesario adquirir la habilidad para producir y evaluar la evidencia en que se deben basar las decisiones.
 - El ejercicio de la Medicina Basada en Evidencias no ayuda a incorporar la habilidad de producir y evaluar la evidencia en la práctica diaria.

Anexo 3: Validez del instrumento

3.1. Juicio de expertos

Dimensiones	Ítem	V de Aiken	p
Barreras percibidas MBE	Pregunta 1	1,00	0,001
	Pregunta 2	1,00	0,001
	Pregunta 3	1,00	0,001
	Pregunta 4	1,00	0,001
	Pregunta 5	1,00	0,001
	Pregunta 6	1,00	0,001
	Pregunta 7	1,00	0,001
	Pregunta 8	1,00	0,001
	Pregunta 9	1,00	0,001
	Pregunta 10	1,00	0,001
Actitudes hacia MBE	Pregunta 1	1,00	0,001
	Pregunta 2	1,00	0,001
	Pregunta 3	1,00	0,001
	Pregunta 4	1,00	0,001
	Pregunta 5	1,00	0,001
	Pregunta 6	1,00	0,001
	Pregunta 7	1,00	0,001
	Pregunta 8	1,00	0,001
	Pregunta 9	1,00	0,001
	Pregunta 10	1,00	0,001
	Pregunta 11	1,00	0,001
	Pregunta 12	1,00	0,001
Conocimientos en MBE	Pregunta 1	1,00	0,001

Pregunta 2	1,00	0,001
Pregunta 3	1,00	0,001
Pregunta 4	1,00	0,001
Pregunta 5	1,00	0,001
Pregunta 6	1,00	0,001
Pregunta 7	1,00	0,001
Pregunta 8	1,00	0,001
Pregunta 9	1,00	0,001
Pregunta 10	1,00	0,001

TOTAL	1,00	
-------	------	--

Anexo 4: Fiabilidad de los instrumentos

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.892	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	21.87	81.985	0.358	0.902
Pregunta 2	21.96	80.745	0.414	0.911
Pregunta 3	21.94	81.542	0.458	0.891
Pregunta 4	21.97	81.456	0.436	0.854
Pregunta 5	21.85	78.745	0.421	0.924
Pregunta 6	21.97	81.659	0.475	0.919
Pregunta 7	21.87	80.487	0.388	0.935
Pregunta 8	21.96	81.745	0.345	0.986
Pregunta 9	21.45	81.452	0.396	0.978

CUESTIONARIO DE BARRERAS PERCIBIDAS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.933	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	11.84	61.564	0.145	0.943
Pregunta 2	11.91	60.545	0.168	0.933
Pregunta 3	11.76	61.354	0.247	0.923
Pregunta 4	11.87	61.884	0.164	0.922
Pregunta 5	11.94	60.985	0.457	0.993
Pregunta 6	11.95	61.457	0.985	0.968
Pregunta 7	11.45	61.124	0.652	0.935
Pregunta 8	11.46	61.356	0.348	0.975
Pregunta 9	11.46	58.245	0.985	0.965
Pregunta 10	11.41	59.584	0.451	0.921
Pregunta 11	11.38	61.846	0.641	0.934
Pregunta 12	11.30	61.742	0.983	0.985

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.921	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	66.54	23.542	0.975	0.911
Pregunta 2	66.65	23.452	0.965	0.932
Pregunta 3	66.58	21.956	0.988	0.975
Pregunta 4	66.57	25.451	0.975	0.854
Pregunta 5	66.54	22.956	0.965	0.944
Pregunta 6	66.23	24.457	0.978	0.935
Pregunta 7	66.14	28.493	0.935	0.943
Pregunta 8	66.68	21.642	0.952	0.952
Pregunta 9	66.95	24.943	0.965	0.922
Pregunta 10	66.13	23.468	0.971	0.935

Anexo 5: Aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 28 de octubre de 2024

Investigador(a)
Milagros Carolina Culqui Sifuentes
Exp. N°: 0623-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, 2024"** Versión 02 con fecha 27/09/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 27/09/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Milagros Carolina Culqui Sifuentes.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento y asentamiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Culqui Sifuentes, Milagros Carolina

Título: Factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencia en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Factores asociados al nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencia en estudiantes de Medicina de la Universidad Norbert Wiener, 2024. Este es un estudio desarrollado por Milagros Carolina Culqui Sifuentes, bachiller en Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es evaluar el nivel de conocimientos sobre Medicina Basada en Evidencia en Estudiantes de Medicina.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le realizará unas preguntas

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos.

Riesgos

Su participación en el estudio no conlleva a ningún riesgo potencial debido a que solo se le realizarán preguntas.

Beneficios

No hay beneficios directos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Milagros Carolina Culqui Sifuentes (+51 934 655 812) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Culqui Sifuentes, Milagros Carolina

DNI:

DNI: 71502366

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

oid:14912:456383519

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL - MILAGROS CAROLINA, CU
LQUI SIFUENTES.docx**

AUTOR

Milagros Culqui

RECuento DE PALABRAS

16412 Words

RECuento DE CARACTERES

93997 Characters

RECuento DE PÁGINAS

79 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

809.2KB

FECHA DE ENTREGA

May 6, 2025 5:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 6, 2025 5:37 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	researchgate.net Internet	1%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
4	scielo.sld.cu Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-07-06 Submitted works	<1%
7	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%