



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica  
por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan  
Pablo II, Villa El Salvador 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Edith Elvira Sánchez De La Cruz

**ASESORA:**

Mg. Miluska Rosario Vega Guevara

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de Salud

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**Página del jurado**

Dra. Estrella Esquiagola Aranda  
Presidente

Dra. Luzmila Garro Aburto  
Secretario

Mg. Miluska Rosario Vega Guevara  
Vocal

### **Dedicatoria**

A mis padres Emilio<sup>t</sup> y Rosario por ayudarme a crecer en el camino de la verdad, cultivando valores, por sus sabios consejos y guía a lo largo de mi vida.

## **Agradecimientos**

A Dios, a mi familia, a mis profesores, a mis amigos y a mis compañeros de trabajo por estar a mi lado alentándome y posibilitándome alcanzar con éxito mis metas personales y profesionales.

A la Universidad César Vallejo por permitirme lograr mis objetivos trazados.

## **Declaración de autenticidad**

Yo, Edith Elvira Sánchez De La Cruz, identificada con D.N.I. N° 10075819, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte, declaro que el trabajo académico titulado “Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017”, presentado para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 13 de Diciembre del 2017

---

**Edith Elvira Sánchez De La Cruz**  
D.N.I. N° 10075819

## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017, con la finalidad de determinar el nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

La información está estructurada en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo. En el capítulo I, denominado introducción, se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación. En el capítulo III los resultados tanto descriptivos como inferenciales. En el capítulo IV se presenta la discusión de los resultados. En el capítulo V se exponen las conclusiones, y en el capítulo VI las recomendaciones. En el capítulo VII se presentan las referencias bibliográficas, adjuntándose los anexos de la investigación.

La investigación desarrollada permitió concluir que el 49.23% de los profesionales que laboraban en el área materno infantil del Centro de Salud Juan Pablo II, consideraron que las barreras que intervenían en la aplicación de las guías de práctica clínica eran de nivel medio, el 27.69% las consideraron de nivel alto y el 23.08% las consideró de nivel bajo.

**La autora**

## Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	28
1.4. Formulación del problema	30
1.5. Hipótesis	32
1.6. Objetivos	32
<b>II. Marco metodológico</b>	<b>34</b>
2.1. Variable: Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica	35
2.2. Metodología	37
2.3. Tipo de estudio	37
2.4. Diseño	37
2.5. Población, muestra y muestreo	38
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
2.7. Métodos para el análisis de datos	40
2.8. Análisis de datos	42
2.9. Aspectos éticos	42
<b>III. Resultados</b>	<b>43</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>48</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>51</b>

<b>VI. Recomendaciones</b>	53
<b>VII. Referencias</b>	55
<b>VIII. Anexos</b>	60
Anexo 1. Artículo científico	62
Anexo 2. Matriz de consistencia	70
Anexo 3. Constancia emitida por la institución que acredita la realización del estudio in situ	73
Anexo 4. Matriz de datos	75
Anexo 5. Prueba de confiabilidad	79
Anexo 6. Instrumento de recolección de datos	81
Anexo 7. Carta de consentimiento informado	85
Anexo 8. Carta de presentación para validación del instrumento por juicio de expertos	87
Anexo 9. Validación del instrumento por juicio de expertos	91
Anexo 10. Centro Materno Infantil Juan Pablo II	104



## Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variable: barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica	36
Tabla 2. Descripción de la población de la investigación	39
Tabla 3. Resultados de la evaluación de los instrumentos por criterio de expertos	40
Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos para el coeficiente Alfa de Cronbach	41
Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad: coeficiente Alfa de Cronbach	41
Tabla 6. Nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica	44
Tabla 7. Nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto profesional	45
Tabla 8. Nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto social	46
Tabla 9. Nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto organizativo	47

## Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica	44
Figura 2. Nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto profesional	45
Figura 3. Nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto social	46
Figura 4. Nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto organizativo	47

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II en Villa El Salvador.

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, se siguió el método descriptivo, siendo la investigación básica y sustantiva. Se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue censal y estuvo constituida por 65 profesionales que laboraban en el área materno infantil del dicho establecimiento de salud. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento la escala para medir el nivel de percepción de los profesionales sobre las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica. La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos y para la confiabilidad el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.911$ ).

Los resultados evidenciaron que el 27.69% de los trabajadores consideraron que las barreras que intervenían en la aplicación de las guías de práctica clínica fueron de nivel alto, el 49.23% que eran de nivel medio y un 23.08% de nivel bajo, así mismo se encontró que las dimensiones: barreras relacionadas con el personal, contexto social y el contexto organizativo fueron percibidas por el personal de salud de nivel medio.

**Palabras clave:** Guías de práctica clínica, barreras, contexto profesional, contexto social, contexto organizativo.

## Abstract

This research aimed to determine the level of barriers in the application of clinical practice guidelines received by professionals of the Maternal Child Center Juan Pablo II at Villa El Salvador.

The research was developed under the quantitative approach, followed the descriptive method, being basic and substantive research. Applied a non-experimental design of cross-section. The sample was census and consisted of 65 professionals who were working in the maternal child area. The survey technique and the scale used to measure the level of perception of professionals about barriers in the application of clinical practice guidelines were used as a technique. The validity of the instrument was made through expert judgment and for reliability the Cronbach's alpha coefficient ( $\alpha = .911$ ).

The results showed that 27.69% of the workers considered that the barriers that intervened in the application of the clinical practice guidelines were high level, 49.23% were middle level and 23.08% low level, also found that the dimensions: staff-related barriers, social context and organizational context were perceived by middle-level health personnel.

**Key words:** Clinical practice guidelines, barriers, professional context, social context, organizational context.

## **I. Introducción**

## 1.1 Antecedentes

### **Internacionales.**

Gené et al. (2016) realizaron un estudio titulado *The use of clinical practice guidelines in primary care: professional mindlines and control mechanisms*, con el propósito de detallar las dificultades apreciadas por el personal sanitario al aplicar las sugerencias de las guías. Método: estuvo conformado por dos grupos profesionales médicos y de enfermería (atención primaria) en Cataluña entre octubre y diciembre de 2012. Se seleccionaron 39 profesionales según su conocimiento y uso de las guías de práctica clínica (GPC). Finalmente se incluyeron ocho médicos de familia y ocho profesionales de enfermería. Se solicitó a los participantes compartir sus opiniones y creencias sobre accesibilidad, conocimiento y uso de las GPC, su contenido y formato, difusión, capacitación, relación profesional-paciente, y su utilización por parte de la estructura de gestión. Los contenidos fueron grabados, transcritos y analizados utilizando técnicas de análisis cualitativos. Resultados: Los médicos creen que las GPC son en general de relativa utilidad práctica y con frecuencia se refieren a ellas como un instrumento de control burocrático que amenaza su autonomía profesional. Por el contrario, el grupo de enfermería consideró las GPC como herramientas bastante útiles en la práctica, aunque aún poco sensibles al papel actual de la enfermería. Ambos grupos creen que las GPC no ofrecen una respuesta a la mayor parte de las decisiones en el ámbito de la atención primaria.

Hernández (2015) realizó un estudio sobre *Evaluación de la implementación de guías de práctica clínica de diabetes e hipertensión en la Jurisdicción Sanitaria de Xalapa*. Teniendo como objetivo general evaluar la implementación de las guías de práctica clínica de diabetes mellitus e hipertensión arterial en los centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria V, Xalapa. (JSV). La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, a través de un estudio básico de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, teniendo como unidad de estudio a médicos del primer nivel de atención de la JSV y expedientes clínicos de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Los datos se recolectaron mediante encuestas y listas de cotejo basadas en las guías de práctica clínica de diabetes

mellitus e hipertensión arterial. Según los resultados obtenidos se observó mayor apego a las GPC en los criterios de exploración física de ambas enfermedades. Entre las barreras identificadas en la implementación, fueron los bajos porcentajes de acciones de difusión y capacitación de las guías de práctica clínica. Se concluyó que a pesar de que los resultados mostraron que, bajo porcentaje de médicos tuvieron un índice de apego deficiente a las guías de práctica clínica, es importante considerar aquellos criterios con menor apego. Los hallazgos de este estudio sugieren que es necesario centrarse en las barreras percibidas para realizar intervenciones hacia la Implementación de las guías de práctica clínica.

Gutiérrez, González y Reyes (2015) desarrollaron un trabajo titulado *Desafíos en la implantación de guías de práctica clínica en instituciones públicas de México: estudio de casos múltiple*. Teniendo como objetivo identificar, jerarquizar y relacionar barreras y facilitadores en la implantación de las guías de práctica clínica. Presentaron un estudio cualitativo que compara la implantación de guías de práctica clínica, a través de los dominios del marco consolidado para la investigación de implementación en hospitales de las tres principales instituciones públicas de una entidad. Según los resultados obtenidos se observó que las principales barreras son ausencia de lineamientos, de capacitación, de recursos e incentivos. Los facilitadores se relacionan con las características de las guías de práctica clínica, percibidas con diseño adecuado, lenguaje sencillo y ventajas para mejorar el ambiente laboral. Teniendo como conclusión que las barreras deberán resolverse para alcanzar el objetivo de homologar el proceso en todo el sector; además, la buena percepción de las guías de práctica clínica deberá promover investigaciones para promover la actualización continua de las evidencias y una visión sectorial desde su elaboración para su implantación en los heterogéneos contextos que caracterizan a las instituciones de salud.

Arcelay, Iruretagoyena y Reviriego (2013) realizaron la investigación *Estudio sobre la utilización de las guías de práctica clínica en atención especializada. Exploración de barreras y facilitadores para su implementación*, con el objetivo de explorar el grado de conocimiento, utilización y adherencia, así como las actitudes de los profesionales sanitarios de atención especializada de Osakidetza

respecto a las guías de práctica clínica. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y un diseño no experimental, en la cual se concluyó que las dos terceras partes de los profesionales que han participado en la encuesta conocen las guías elaboradas en el ámbito de Osakidetza - Departamento de Salud. Aunque el nivel de conocimiento de las guías reseñado es positivo se considera importante incidir en las estrategias de difusión/implementación de las mismas. A pesar de que los profesionales manifiestan su conocimiento sobre la existencia de guías en la práctica clínica habitual, se han detectado una serie de barreras internas relacionadas con el/la profesional sanitario/a y barreras externas relacionadas con el contexto social y/o sistema sanitario para la utilización de las mismas.

Duran, Lencina y Sueldo (2013) realizaron la investigación *Barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión de enfermería*. Teniendo como objetivo conocer a través de un estudio descriptivo transversal las barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión en los enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Sanatorio Allende sede Nueva Córdoba de la provincia de Córdoba durante el periodo agosto a septiembre del 2012. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal. A través de los resultados obtenidos se refleja claramente la influencia de la barrera profesional como obstáculo principal en el establecimiento del ejercicio autónomo de la profesión, dentro de la cual, la inasistencia a capacitación (en la que se consideró el interés en adquirir conocimientos, los conocimientos como determinantes de cuidados autónomos, la asistencia a capacitación, la inasistencia como indicador de dificultad para la autonomía profesional) así como la ausencia de un respaldo teórico para realizar los cuidados, constituyeron los indicadores más sobresalientes en la medición de dicha variable. Por otro lado, la carencia de capacitación afecta como barrera profesional al 18% de los enfermeros. Es relevante destacar esta cifra ya que el conocimiento es la principal herramienta con que se cuenta para mayor independencia y autonomía. Mientras menos se sabe y aprende, más dependiente se es. Con respecto a la inutilización del proceso de atención de enfermería, como barrera que afecta al 9% de los enfermeros por no ser considerado como



determinante para el ejercicio autónomo, es necesario resaltar que éste es el instrumento con que cuenta la profesión para valorar en forma integral al paciente, identificar necesidades planteadas que son necesarias satisfacer, planificar acciones para lograr su satisfacción, realizarlas y evaluar si lograron los resultados esperados. Es el método de intervención en el que se basa la profesión para lograr calidad de prestación en los cuidados que se brindan.

### **Nacionales.**

Rosas (2016) realizó la investigación *Adherencia a guías de práctica clínica en los Servicios de Hospitalización del Hospital San José enero-diciembre 2014*. Teniendo como objetivo evaluar el nivel de adherencia a las guías de práctica clínica en los servicios de hospitalización del Hospital San José. El estudio se presentó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal, observacional, retrospectivo. Teniendo como muestra 359 historias clínicas de los servicios de hospitalización. Según los resultados obtenidos se observó que la adherencia a las guías de práctica clínica, de manera porcentual es 71.87%. El servicio con mayor porcentaje de cumplimiento de las guías de práctica clínica es Cirugía, con un 95%; el servicio con menor porcentaje de cumplimiento es Ginecología, con un 61%. Se concluyó que en el Hospital San José se puede apreciar un adecuado cumplimiento de las guías según la norma técnica.

Florián (2015) realizó una investigación sobre *Evaluación de la aplicación de la guía de práctica clínica de emergencias obstétricas en el Centro de Salud Bellavista, Callao-2012*. Teniendo como objetivo evaluar las referencias obstétricas de emergencia de acuerdo a la guía según nivel de capacidad resolutive. Siendo un estudio descriptivo, con un diseño observacional transversal para evaluar la concordancia entre las referencias obstétricas y la guía según nivel de capacidad resolutive. Los resultados obtenidos de un total de 175 referencias, 30 no aplicaron al estudio y de los 145 restantes, 30 tenían diagnósticos que ameritaban referirse, de éstos entre los más frecuentes se encontró: descartar pelvis estrecha con 12 referencias (40,0%), seguido de descartar aborto incompleto con nueve referencias (30,0%). El diagnóstico más frecuente del total de referencias fue la ruptura prematura de membrana (67 casos) seguido de preeclampsia leve (48 casos). Al

final del estudio se observó que solo cuatro atenciones médicas (2,9%) fueron manejadas según la guía. Finalmente, de las 175 referencias, 123 terminaron en parto vaginal sin complicaciones. Se concluyó que el porcentaje de referencias injustificadas es muy alto, generando inadecuada utilización de recursos del Estado, además de inadecuados resultados en el parto institucional y capacidad resolutive. Se encontró que únicamente cuatro de las referencias cumplieron con la guía.

Díaz (2011) realizó la investigación *Grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa y su correlación con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la Ciudad de Lima en el periodo 2005 al 2009*, teniendo como objetivo determinar la correlación existente entre el grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa, y el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la ciudad de Lima en el periodo 2005 al 2009. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo de diseño observacional y correlacional. La población en estudio estuvo constituida por las gestantes que acudieron al hospital Vitarte en búsqueda de atención obstétrica por hemorragia obstétrica severa y shock en el periodo 2005 al 2009 y que cumplieron los criterios de inclusión, la cual ascendió a 105 gestantes. Resultados: El grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa se correlaciona negativamente con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la ciudad de Lima fue estadísticamente significativa. Concluyó que el grado de uso de la guía se correlaciona negativamente con el tiempo de estancia hospitalaria en el Hospital Vitarte. A mayor grado de uso de la guía tuvo más días de estancia hospitalaria. El grado de uso de la guía es alto, pero al parecer la calidad de su aplicación es inadecuada a juzgar por los resultados: uso inadecuado de la guía (uso parcial), sub registro de diagnósticos complementarios en historia.

## 1.2 Fundamentación científica técnico humanista

### **Variable: Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica.**

Las guías prácticas clínicas basadas en la evidencia tienen el potencial de mejorar la atención de los pacientes a través de la promoción de intervenciones con un beneficio probado y desaconsejando las intervenciones inefectivas. La incorporación de las guías en la práctica clínica hará que los profesionales de salud adopten sus recomendaciones y las apliquen a sus pacientes. En este proceso es importante planificar una diseminación e implementación efectivas que faciliten el cambio en el comportamiento de los profesionales de salud en relación a las recomendaciones planteadas en las guías prácticas clínicas. Este proceso de cambio es complejo y depende de múltiples factores. Es importante señalar que para conseguir una correcta diseminación e implementación de las guías, hay que tener en cuenta la realidad social y el contexto en el que se van a aplicar las mismas.

Por otro lado, Grifell, Carbonell y García (2002) refirieron que:

Las guías de prácticas clínicas son recomendaciones sistemáticas, basadas en la mejor evidencia científica disponible, para orientar las decisiones de los profesionales y de los pacientes sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas y eficientes en el abordaje de una problemática específica relacionada con la salud en circunstancias concretas. (p. 35)

Asimismo, precisan que las guías de prácticas clínicas contienen todas las actividades que se deben realizar sobre pacientes con determinadas patologías, en sus aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados crónicos, incidiendo en el nivel asistencial en que la actividad es más eficiente; conllevan, asimismo, un sistema de evaluación del proceso y de los resultados, así como del grado de su utilización; y engloban, por tanto, desde las actividades puramente clínicas hasta las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, junto con los aspectos evaluativos.

Según la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (2002):

Las guías de práctica clínica son conocidas habitualmente como declaraciones sistemáticamente desarrolladas de las mejores prácticas recomendadas en un área clínica específica, diseñadas para proporcionar unas directrices a los clínicos en su práctica. Las guías prácticas clínicas son implantadas para facilitar el cumplimiento de uno o más de los siguientes objetivos: Proporcionar un cuidado eficiente basado en la evidencia actual, resolver un problema en el ámbito clínico, conseguir la excelencia en el cuidado proporcionado reuniendo o sobrepasando los estándares de calidad, introducir una innovación. (p. 12)

Orrego, Pérez y Alcorta (2009) mencionaron que:

Las barreras pueden definirse como aquellos factores que impiden o facilitan, total o parcialmente, la implementación del cambio en la práctica profesional, que en el caso de las guías prácticas clínicas se manifiesta en adherencia, o falta de adherencia, a sus recomendaciones. (p. 21)

Así mismo, Rodríguez, Bozal y Barrón (2010) plantearon que las barreras constituyen “el conjunto de obstáculos relativos a las limitaciones en su desarrollo profesional, que se afronta en los ámbitos tanto formativos como laborales, y recíprocamente influenciados por los ámbitos personales” (p. 30).

Por otro lado, Rodríguez, Bozal y Barrón (2010) mencionaron que son “todo obstáculo que dificulta o impide, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, el acceso de las personas a algunos de los ámbitos de la vida social” (p. 29).

Quedando expresamente a salvo que en este concepto, la palabra “obstáculo” se entendió en el sentido de una cuestión potencial, amplia y cambiante, de modo que se ajusta a las circunstancias del caso o de un entorno determinado.

## **Dimensiones de la variable barreras en la aplicación de las guías prácticas clínicas.**

Existen diferentes clasificaciones de las barreras, aunque en la mayoría de ellas aparecen finalmente recogidos los mismos elementos. Debido a su carácter práctico, se adopta la propuesta realizada por Wensing y Grol (2005) al clasificar las barreras en aquellas relacionadas con el contexto profesional, el contexto social y el contexto organizativo (p. 11).

Por otro lado, Fischer (2016) mencionó que “las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas están relacionadas con el profesional sanitario, con el contexto social, con el sistema u organización y con las propias guías” (p. 46).

### ***Primera dimensión: Contexto profesional.***

Esta dado por el conocimiento, competencia, actitudes, motivación para el cambio que presentan los profesionales en salud. Las barreras pueden identificarse a través de diversos métodos, como la lluvia de ideas (“brainstorming”), entrevistas con profesionales y pacientes, grupos focales o revisión de la literatura científica. Existen también listas de comprobación para valorar la predisposición al cambio de las organizaciones sanitarias (Gagliardi, 2015, p. 51).

Según Orrego et al. (2009) las barreras relacionadas con el contexto profesional son:

- (a) Competencia: La incorporación de las recomendaciones de una guía práctica clínica requiere en ocasiones la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos; el desconocimiento de los mismos puede impedir los cambios en la práctica clínica. Un estudio realizado para implementar una GPC sobre lumbalgia entre fisioterapeutas holandeses mostró que una de las barreras más importante era la falta de conocimiento y habilidades para la prescripción de ejercicios (p. 34)

(b) Actitudes y opiniones. En la adopción de las recomendaciones de las guías prácticas clínicas, las opiniones y actitudes individuales de los profesionales son muy importantes. Existen diferentes aspectos sobre el cambio que los individuos pueden considerar: la dificultad para llevar a cabo las recomendaciones (habilidad, tiempo), o cómo de manifiesto y cuán rápido es el cambio. También son factores importantes que influyen en los individuos la credibilidad de la autoría de la guía práctica clínica, la aplicabilidad de las recomendaciones a las condiciones reales de trabajo o la percepción de pérdida de autonomía al realizar su trabajo. Un estudio cualitativo detectó que algunos médicos consideraban que el uso de estatinas en la prevención primaria de la enfermedad coronaria en Atención Primaria aumentaba su carga laboral (p. 34)

(c) Motivación para el cambio: Existen diferentes tipos de motivación que pueden ser importantes para facilitar un cambio. Algunas de ellas son de motivación intrínseca, (por ejemplo, código ético), de motivación extrínseca (por ejemplo, los ingresos económicos, la carga de trabajo, etc.) o mixtas (por ejemplo, el tiempo libre, el reconocimiento social o profesional, la autonomía, etc.). Los incentivos no monetarios y los incentivos estructurales de los servicios de salud (p. 35).

(d) Características personales: El comportamiento de los profesionales puede estar también influido por sus características personales: edad, sexo, especialidad, carácter o confianza en sus propias capacidades (p. 35).

### ***Segunda dimensión: Contexto social.***

Está relacionado con los pacientes, colegas, otros, en la cual se presenta como algunas barreras la falta de adherencia al tratamiento por parte de pacientes, presión del paciente. También líderes de opinión en desacuerdo con las guías, percepción de la guía como algo impuesto, falta de colaboración. Injerencia de la industria farmacéutica por intereses contrapuestos con las recomendaciones de las guías (Gagliardi, 2015, p. 52).

Para Orrego et al. (2009) las barreras relacionadas con el contexto social son:

- (a) Pacientes: El sexo, la edad y la etnia de los pacientes pueden influir en la toma de decisiones de los profesionales. Asimismo, las expectativas de los pacientes acerca de las pruebas diagnósticas o tratamientos que deben recibir influyen en los médicos (p. 54).
  
- (b) Colegas. Algunos profesionales se encuentran muy influidos por la opinión de sus colegas. Se ha demostrado que, en ocasiones, es más fácil lograr un cambio a través de un consenso local que por las publicaciones científicas o la publicidad. Por otro lado, es frecuente la existencia de líderes de opinión locales que, una vez identificados, pueden encargarse de diseminar los nuevos conocimientos (p. 54).

***Tercera dimensión: Contexto organizativo.***

Está relacionado con la organización, estructura, factores económicos, y otros, en la cual se presenta como algunas barreras los procesos poco estandarizados que dificultan la implementación de recomendaciones, la insuficiente dotación de recursos (tiempo, sobrecarga de trabajo, recursos para la implementación). Limitaciones organizativas que dificultan los procesos de cambio. Escaso apoyo institucional y reconocimiento (Gagliardi, 2015, p.53).

Orrego et al. (2009) mencionaron que las barreras relacionadas con el contexto organizativo son:

- (a) Organización y estructura: Es lógico pensar que para la implementación de cualquier cambio en la práctica clínica son necesarias facilidades en la organización y disponibilidad del material necesario (p. 18).
  
- (b) Medidas económicas: Es posible que medidas de tipo económico puedan favorecer o perjudicar la implementación de nuevas actividades. Esta influencia puede venir dada tanto por la utilización de incentivos, que pueden

resultar facilitadores, como por las consideraciones que los profesionales sanitarios realicen sobre la influencia que dicha implementación pueda ejercer en el gasto médico general (p. 21).

### **Técnicas más utilizadas para la identificación de barreras.**

La identificación de barreras es un proceso que debe comenzar en el mismo momento que se analiza el problema y se selecciona la guía práctica clínica que puede ayudar a afrontarlo, y continuar durante el diseño de la intervención, ya que el análisis de una práctica deficiente puede mostrar que la causa no es solucionable sólo mediante una guía (Becker, 2008, p. 66).

Por otro lado, puede ser útil continuar el análisis de barreras de manera concurrente a la intervención, para identificar barreras no previstas en la fase de diseño. La literatura muestra numerosas técnicas que pueden ser utilizadas para detectar las barreras. En ocasiones, será necesario emplear más de una técnica, siendo las más frecuentemente utilizadas las siguientes (Becker, 2008, p. 67):

#### ***Tormenta de ideas.***

Técnica de grupo que permite la generación de una gran cantidad de ideas sobre un tema determinado (Becker, 2008, p. 67).

#### ***Técnica Delphi.***

Se realiza el envío de un cuestionario por correo para saber la opinión de un grupo de personas que tienen información implícita sobre el tema a estudio. A los «expertos» se les envía, en una primera fase, el cuestionario con preguntas previamente probadas y validadas para que los participantes clasifiquen su grado de acuerdo con cada afirmación del cuestionario. A partir del análisis de las respuestas, se elabora un segundo cuestionario que se envía tantas veces como sea necesario hasta que el grupo llega al consenso (Becker, 2008, p. 67).

#### ***Grupos nominales.***

A través de una pregunta formulada a un grupo de entre 10 y 15 expertos se obtienen respuestas que posteriormente son clasificadas y reordenadas por



importancia mediante el consenso entre los participantes. Resulta útil para obtener y priorizar información facilitada por expertos o afectados por un determinado tema (Becker, 2008, p. 67).

#### ***Encuesta.***

Consiste en un listado estandarizado de preguntas acerca de conocimientos, actitudes o prácticas, que responde de manera anónima un grupo numeroso de personas (Becker, 2008, p. 68).

#### ***Entrevista.***

Cara a cara o telefónica, individualmente y realizada por un entrevistador. Pueden ser estructuradas (con un cuestionario) o semiestructuradas (preguntas abiertas y cerradas). Suele utilizarse cuando la población es pequeña y manejable (Becker, 2008, p. 68).

#### ***Grupos focales.***

Conversación planeada de un grupo pequeño y homogéneo (de 7 a 10 personas), diseñada para obtener información de un área concreta de interés, con un guion de preguntas que van desde lo más general hasta lo más específico, en un ambiente permisivo y no directivo, con un moderador que sea capaz de conseguir que los participantes se expresen de forma libre (Becker, 2008, p. 68).

#### ***Observación directa.***

Observar atentamente la situación, obteniendo datos para su posterior análisis (Becker, 2008, p. 68).

#### ***Estudio de caso.***

Método empleado para estudiar una situación o caso único de una forma lo más intensa y detallada posible (Becker, 2008, p. 69).

#### ***Informantes clave.***

Individuos con conocimientos del entorno y con una percepción especial sobre el tema específico de estudio, habitualmente líderes clínicos, que permiten ajustar la

gradación, dosis y contenido de los mensajes. Los datos, habitualmente, se obtienen a través de una conversación informal (Becker, 2008, p. 69).

### **Elección del método.**

La elección del método estará condicionada por las circunstancias locales en relación al número de profesionales, el tiempo y los recursos disponibles, y la naturaleza de las barreras que el equipo implementador crea que pueden existir. Sin embargo, a la hora de seleccionar las técnicas que más se adecuen a las necesidades identificadas por el equipo implementador, existen algunas características que pueden ser relevantes en el momento de decidir cuál de ellas utilizar (Becker, 2008, p. 21), las mismas que se detallan a continuación:

#### ***Acceptable.***

La percepción individual sobre el grado en que la técnica utilizada es aceptable puede en parte intervenir en el proceso de cambio posterior.

#### ***Precisa.***

Se confirmará su precisión cuando los cambios en las barreras detectadas se traduzcan en modificaciones de la práctica clínica o el comportamiento.

#### ***Generalizable.***

El grado en el cual las barreras detectadas puedan ser generalizadas a otros ámbitos. Puede estar influenciado por la representatividad de los participantes.

#### ***Fiable.***

Cuando las mismas barreras o similares son detectadas por el mismo grupo al repetir la técnica en más de una ocasión.

### **Teorías que contribuyen a la aplicación de las guías prácticas clínicas.**

Existen numerosas teorías y modelos explicativos del proceso de cambio que identifican diferentes factores que pueden contribuir a la implementación exitosa de la evidencia científica en la práctica clínica. Estas teorías tienen su origen en especialidades o disciplinas diversas, como psicología cognitiva y conductual, la

comunicación, la educación; el campo de las organizaciones, el marketing, etc. (Briones, 2004, p. 71).

Hacer una clasificación de todo este cuerpo teórico puede resultar complejo. Por un lado, debido al origen científico diverso del que parten tales teorías; por otro, porque hasta cierto punto muchas teorías se solapan, combinando el conocimiento desarrollado por varias disciplinas, para abarcar la complejidad que supone explicar el proceso de cambio en ámbitos relacionados con la salud (p. 72).

Según su impacto en el individuo (profesional o paciente), contexto e interacción social, y contexto organizativo y económico, las teorías que contribuyen a la implementación de las guías prácticas clínicas son:

***Teorías con enfoque en los aspectos individuales.***

Se basan fundamentalmente en los mecanismos por los que los profesionales sanitarios toman decisiones, adquieren conocimientos, habilidades, actitudes y motivación. Son aplicables también al proceso de cambio en los pacientes (Wensing y Grol, 2005, p. 11).

***Teorías con enfoque en el contexto y en la interacción social.***

Se fundamentan en la influencia del entorno social en el proceso de cambio. Está basada en las interacciones con otros, como la influencia de personas clave, líderes de opinión, participación en redes sociales, factores culturales e influencia de los pacientes. Ejemplos: teorías del aprendizaje social, del liderazgo, red social e influencia social (Pino, 2011, p. 38).

***Teorías con enfoque en el contexto organizativo y económico.***

Estas teorías resaltan la especial relevancia que tienen en la generación de cambios los aspectos estructurales, administrativos y económicos de la organización. Ejemplos: teorías de innovación de las organizaciones, gestión de la calidad, ingeniería de procesos, teoría de la complejidad, teoría de la cultura organizativa, teorías económicas, etc. (Chiavenato, 2007, p. 78).

### ***Teorías de proceso o de planificación del cambio.***

Una buena teoría de cambio nos ayuda a manejar la complejidad de manera adecuada sin caer en la sobre-simplificación se refieren a la elección de las actividades de implementación, al plan organizativo (cómo se deben planificar y organizar las intervenciones) y al plan de utilización (cómo van a utilizar las intervenciones los usuarios diana y cómo se verán influenciados). Entre las teorías de proceso, las teorías de los estadios del cambio postulan que los profesionales y equipos sanitarios pasan por distintas fases o estadios antes de lograr un cambio; cada estadio se rige por distintos factores y motivaciones, barreras y facilitadores, que requieren distintas estrategias de cambio (Retaloza, 2010, p. 89).

## **1.3 Justificación**

### **Justificación Teórica.**

La investigación realizada, constituye un aporte teórico en la medida que incrementó el conocimiento acerca de las barreras que podrían estar afectando la aplicación efectiva de las guías d práctica clínica. Pese a que es un tema ampliamente investigado a nivel internacional, aún son insuficientes las referencias de investigaciones en el Perú en el ámbito específico de los centros de salud de atención primaria, al respecto es importante que en la investigación se aplicaron los principios de seguridad del paciente establecidos por el Minsa (2006) con el fin de implementar practicas seguras, dentro de un contexto establecido por la Política de Seguridad Nacional y los Programa de Seguridad del Paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un centro de salud. Al respecto en la 55ava Asamblea Mundial de Salud, la OMS (2002), adoptó como suya el problema existente respecto a la seguridad del paciente, estableciendo que ya no era una problema local, sino parte de un problema de salud pública, estableciendo La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, con el fin de alinear a todos los actores en la generación de una atención bajo la doctrina de seguridad, siendo las guías de práctica clínica de atención de salud las principales herramientas para garantizarla.

**Justificación Práctica.**

El presente estudio pretende poner en práctica los conceptos y teorías de las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas, la cual nos va permitir poner en evidencia la problemática existente para diseñar una propuesta que mejore la aplicación de las guías de práctica clínica de acuerdo a los resultados que se obtengan, sirviendo dicho estudio a los profesionales de la salud con el fin de reforzar su conocimientos acerca del uso de dichas guías.

**Justificación Metodológica.**

Desde el punto de vista metodológico, el presente estudio contribuirá en el aporte de un instrumento de recopilación de datos: Referido a las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas, y de esta manera servirá para otros estudios relacionado al tema de investigación.

El uso de los instrumentos de investigación en relación al tipo de diseño permitirá una mayor rigurosidad en el tratamiento de los datos y en el aporte de los nuevos conocimientos sobre el tema. Ya que el enfoque, el diseño de la investigación que debe tener y la selección de la muestra significativa a través del uso de la estadística, permitirá demostrar la veracidad de los resultados.

**Justificación Económica.**

Los resultados del presente estudio desde el punto de vista económico permitirán el beneficio económico institucional al reducirse los costos adicionales que se generan por las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas, ya que el hecho de reconocer la problemática, reflexionar y discutir los distintos elementos que influyen en el proceso de evaluación de la variable, sirviendo de argumento para propiciar esta acción investigativa en que la experiencia con los propios sujetos afectados aporte soluciones que permitan lograr una mejor uso de las guías prácticas clínicas.

#### **1.4 Formulación del problema**

En la actualidad, los sistemas de salud enfrentan grandes retos, los cuales están asociados a la gran complejidad que conlleva la atención de la salud. Permanentemente se presentan innovaciones tecnológicas, lo cual se enfrenta a la escasez de recursos y a la información limitada sobre efectividad en el tratamiento de los pacientes y de la eficiencia en el uso de los recursos utilizados. Desafíos como enfrentar la variabilidad en la práctica clínica, la insatisfacción de los usuarios, los cuales se han transformado en una población informada y demandante, la falta de alineación en los procesos en la atención y la gestión clínica, y la necesidad de brindar una atención de salud integral y de gran calidad, ponen a prueba los sistemas de salud a nivel global

Las guías prácticas clínicas basadas en la evidencia tienen el potencial de mejorar la atención de los/as pacientes a través de la promoción de intervenciones con un beneficio probado y desaconsejando las intervenciones inefectivas. La incorporación de las guías en la práctica clínica hará que los/as profesionales sanitarios/as adopten sus recomendaciones y las apliquen a sus pacientes. En este proceso es importante planificar una diseminación e implementación efectivas que faciliten el cambio en el comportamiento de los/as profesionales sanitarios/as en relación a las recomendaciones planteadas en las guías prácticas clínicas. Este proceso de cambio es complejo y depende de múltiples factores. Es importante señalar que para conseguir una correcta diseminación e implementación de las guías, hay que tener en cuenta la realidad social y el contexto en el que se van a aplicar las mismas (Etxeberria y Costa, 2010).

La adherencia de los profesionales de la salud a las recomendaciones de las guías está influenciada por diferentes tipos de barreras, y el conocimiento de éstas puede ayudar a quienes trabajan en los servicios de salud en la elaboración e implementación de guías, a diseñar intervenciones efectivas y plantear las estrategias más adecuadas para facilitar el uso de las guías por parte de los/as profesionales sanitarios/as (Etxeberria y Costa, 2010).

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, que es un establecimiento de primer nivel de atención categoría 1-4 de conformidad con la NTS N 021-MINSA/DGSP-v.03.Norma Técnica de salud – Ministerio de salud 2011. Establecimiento perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur del Ministerio de Salud del Perú. Se encuentra ubicado en la Av. Mariano Pastor Sevilla s/n esquina Av. Cesar Vallejo, Sector 6 Grupo 6 del distrito de Villa El Salvador, teniendo una población asignada para el año 2017 de 60,772 habitantes para su atención y responsabilidad sanitaria.

Actualmente en este establecimiento se evidencian continuos problemas relacionados con la seguridad del paciente sobre todo en el área materno infantil, con continuas quejas de los padres que no reciben las indicaciones oportunas para el cuidado de sus niños, siendo comunes los errores de registro y derivación de los pacientes con problemas prevenibles a las áreas específicas, generando un incremento significativo de la morbi-mortalidad. Estos problemas están directamente relacionados con la inadecuada aplicación de las guías de práctica clínica por parte de los profesionales, pues a mayoría de ellos aseguran que su experticia profesional es suficiente, sin considerar la política de seguridad del paciente establecido por el Ministerio de Salud del Perú (2006) y reglamentada por la Organización Mundial de la Salud (2002). Por lo expuesto es importante determinar cuáles son las principales barreras que perciben estos trabajadores e impiden el cumplimiento de la normativa y aplicación efectiva de las guías de práctica clínica, a pesar de que éstas podrían asegurar una efectiva atención al paciente, asegurando la salud materno infantil del área, lo que contribuiría a la mejora de la salud pública de la zona de estudio. Es por ello que a través de la presente investigación se pretendió identificar cuál es la percepción que tienen los profesionales respecto a las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en el Centro Materno Juan Pablo II.

### **Problema general .**

¿Cuál es el nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?

## **Problemas específicos.**

### ***Problema Específico 1.***

¿Cuál es el nivel de barreras de contexto profesional percibidas por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?

### ***Problema Específico 2.***

¿Cuál es el nivel de barreras de contexto social percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?

### ***Problema específico 3.***

¿Cuál es el nivel de barreras de contexto organizativo percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?

## **1.5 Hipótesis**

El presente estudio no hizo uso de hipótesis puesto que solo cuenta con una variable de estudio y solo se pretende describir la realidad del problema.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general.**

Determinar el nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.

### **Objetivos específicos.**

#### ***Objetivo Específico 1.***

Determinar el nivel de barreras de contexto profesional percibidas por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.



***Objetivo específico 2.***

Determinar el nivel de barreras de contexto social percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.

***Objetivo específico 3.***

Determinar el nivel de barreras de contexto organizativo percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.

## **II. Marco metodológico**

## **2.1 Variable: Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “una variable es una propiedad o característica de fenómenos, entidades físicas, hechos personas u otros seres vivos que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p. 55).

### **Definición de la variable.**

La variable de investigación barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica es definida por Orrego et al. (2009) como:

Aquellos factores que impiden o facilitan de manera total o parcialmente, la implementación del cambio en la práctica profesional, que en el caso de las guías de práctica clínica se manifiesta en adherencia, o falta de adherencia, a sus recomendaciones. (p. 21)

### **Dimensiones de la variable.**

Según Orrego et al. (2009) las dimensiones con las cuales se puede medir las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica son tres:

- Contexto profesional: barreras relacionadas con el personal profesional de salud, con indicadores como: competencia, opinión, motivación y características personales.
- Contexto social: con indicadores como conocimiento, habilidades, actitudes, relaciones interpersonales, comportamiento, reconocimiento, demanda asistencial.
- Contexto organizativo: con indicadores como organización y estructura, medidas económicas, apoyo institucional y planificación.

### Operacionalización de variables .

La operacionalización de variables es un proceso metodológico a través del cual las variables se descomponen en sus dimensiones e indicadores, desde lo general a lo específico.

En el presente estudio se ha operacionalizado la variable barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica a través de sus dimensiones e indicadores. Para las opciones se ha empleado la escala de Likert. La escala de valoración de la variable ha sido ordinal, teniendo en cuenta para la medición valores de 1 al 5, siendo 1 el menor valor y 5 el mayor valor.

Tabla 1

*Operacionalización de la variable: barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
Contexto profesional	Competencia	Del 1 al 8		
	Opinión			
	Motivación			
	Características personales			
Contexto social	Conocimiento	Del 9 al 18	1 = Nunca	
	Habilidades		2 = Casi nunca	
	Actitudes		3 = A veces	
	Comportamiento		4 = Casi siempre	
	Relaciones interpersonales		5 = Siempre	
	Reconocimiento		Alto: 106-145	
	Demanda asistencial		Medio: 68-105	
Contexto organizativo	Organización y estructura	Del 19 al 29		Bajo: 29-67
	Medidas económicas			
	Apoyo institucional			
	Planificación			

## 2.2 Metodología

Metodología es la materia que ilustra como orientar delimitada técnica de forma eficaz y eficiente para obtener los resultados buscados (Cortés e Iglesias, 2004, p. 8). Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo y se siguió el método descriptivo y deductivo, se realizó la observación y describió el fenómeno a estudiar, en base a las cuales se plantearon los problemas para luego del análisis correspondiente se dedujeron las conclusiones).

## 2.3 Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación básica de nivel descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Básica, porque busca nuevos conocimientos sin un fin práctico inmediato; está dedicada a ampliar los conocimientos relacionados las variables perfil socio demográfico y nivel de empoderamiento para el autocuidado de la salud.

Descriptiva, pues se describió a cada una de las variables de estudio tal y cual se presentaron al momento de la investigación.

## 2.4 Diseño

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental de corte transversal, pues no se manipuló ninguna de las variables de estudio y la recolección de datos se realizó en un solo momento (Hernández et al. 2010). A continuación se presenta el siguiente esquema del diseño:



Donde:

M = Muestra o grupo a ser observado

O = Observación o información que se recoge de la muestra.

## **2.5 Población, muestra y muestro**

La población es la totalidad de personas a estudiar que poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (Hernández et al., 2014).

Para precisar la población fue imprescindible determinar previamente la unidad de análisis, por ejemplo: personas, entidades, colectividades, circunstancias, sucesos (Hernández et al., 2014). Las unidades de análisis también son conocidas también elementos o casos.

La unidad de análisis fueron los profesionales de la salud que laboran en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

La población comprendió a todos los 65 profesionales de la salud que laboraban en el área materna del Centro de Salud Juan Pablo II de Villa El Salvador.

### **Criterios de inclusión.**

Para su inclusión en el estudio se cumplieron los siguientes criterios:

- Tener el cargo estructural de profesional de la salud, y estar realizando labores asistenciales.
- Laborar mínimo seis meses en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
- Aceptar su participación a través del consentimiento informado.
- Laborar el día de aplicación de la encuesta.

### **Criterios de exclusión.**

Para su exclusión en el estudio se cumplieron uno o más de los siguientes criterios:

- No tener el cargo estructural de profesional de la salud.
- Tener menos de seis meses laborando en la institución.
- No aceptar su participación en la investigación.
- Estar ausente el día de aplicación de la encuesta: vacaciones, licencia por enfermedad/maternidad, o licencia por motivos particulares.

Tabla 2

*Descripción de la población de la investigación*

Cargo	Número
Enfermeras	23
Obstetras	24
Médicos	18
Total	65

**Muestra.**

La muestra fue considerada censal pues se seleccionó al 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. Al respecto, según Hernández et al. (2014) “sólo cuando queremos efectuar un censo debemos incluir todos los casos (personas, animales, plantas, objetos) del universo o la población” (p. 172).

**2.6 Técnica e instrumento de recolección de datos****Técnica.**

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información (Hernández et al., 2014). En este estudio se utilizó la técnica de la encuesta.

**Instrumento.**

Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Para recoger datos e información relevantes, la investigadora utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario, conformada por una lista de preguntas previamente organizados. (Hernández et al., 2014).

**Ficha técnica.**

Variable	:	Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica									
Técnica	:	Encuesta									
Instrumento	:	Cuestionario.									
Autor	:	Adaptado de Orrego et al. (2009)									
Año	:	2017.									
Propósito	:	Medir las barreras en la aplicación de las Guías de práctica clínica.									
Grupo objetivo	:	Profesionales de la salud.									
Extensión	:	Consta de 29 ítems.									
Duración	:	25 minutos aproximadamente.									
Puntuación	:	Fluctúa entre 29 puntos (mínima) y 145 (máxima).									
Interpretación	:	Se valoran los siguientes rangos: <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>Alto</td> <td>:</td> <td>De 106 a 145</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>:</td> <td>De 68 a 105</td> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td>:</td> <td>De 29 a 67</td> </tr> </table>	Alto	:	De 106 a 145	Medio	:	De 68 a 105	Bajo	:	De 29 a 67
Alto	:	De 106 a 145									
Medio	:	De 68 a 105									
Bajo	:	De 29 a 67									

**2.7 Métodos para el análisis de datos****Validez.**

La validez del instrumento para acopio de datos se realizó mediante el criterio de expertos (Cortés e Iglesias, 2004, p. 13), seleccionándose tres expertos con pericia y/o experiencia temática o metodológica, y entregándoseles una matriz evaluativa donde vertieron sus calificaciones. La tabla 3 muestra las calificaciones obtenidas.

Tabla 3

*Resultados de la evaluación de los instrumentos por criterio de expertos*

N°	Apellidos y nombres	D.N.I. N°	Especialidad	Opinión de aplicabilidad
1	Mg. Miluska Rosario Vega Guevara	28284526	Metodólogo	Aplicable
2	Mg. Guido Junior Bravo Huaynates	21134641	Metodólogo	Aplicable
3	Dra. Angélica Sánchez Castro	20591496	Metodóloga	Aplicable



### Confiabilidad.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach (Hernández et al., 2014), ejecutándose una prueba piloto a 25 individuos con características semejantes a la muestra, cuyos puntajes se analizaron para probar la consistencia interna del instrumento, utilizándose el IBM SPSS Statistics 23.0 programa informático estadístico de análisis de datos. Las tablas 4 y 5 muestran los resultados obtenidos.

Tabla 4

#### *Resumen de procesamiento de casos para el coeficiente Alfa de Cronbach*

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 5

#### *Estadísticas de fiabilidad: coeficiente Alfa de Cronbach*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,911</b>	<b>29</b>

El valor alfa de Cronbach obtenido (0.911) indica un excelente nivel de confiabilidad instrumental, significando que el instrumento brindará mediciones estables y consistentes.

### Recolección de datos.

Para llevar a cabo el estudio se realizó el trámite administrativo solicitando al Médico Jefe del Centro Materno Infantil Juan Pablo II la autorización para la aplicación del instrumento, considerando un tiempo de 25 minutos aproximadamente por persona encuestada.

## **2.8 Análisis de datos**

Los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento fueron tabulados y registrados en el IBM SPSS Statistics 23.0, programa informático estadístico de análisis de datos; realizándose el análisis estadístico descriptivo (inductivo) de los datos mediante tablas de distribución de frecuencia y gráficos de barras, describiéndose la variable y sus dimensiones según baremos de rango.

## **2.9 Aspectos éticos**

El presente estudio respetó la estructura metodológica brindada por la Universidad César Vallejo, por lo que acorde con las características del estudio se consideró el aspecto ético, al manifestar las personas su consentimiento para confirmar su participación; guardándose el anonimato de las personas encuestadas, así como en todo momento el resguardo de los instrumentos en relación con las respuestas brindadas; y en ningún momento se juzgaron si las respuestas proporcionadas fueron correctas o incorrectas. Los datos obtenidos fueron únicamente para el proceso de investigación y no teniendo otro propósito que ser solo parte de datos a procesarse para la autenticidad y veracidad del presente estudio realizado para alcanzar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud en la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte en el año 2017.

### **III. Resultados**

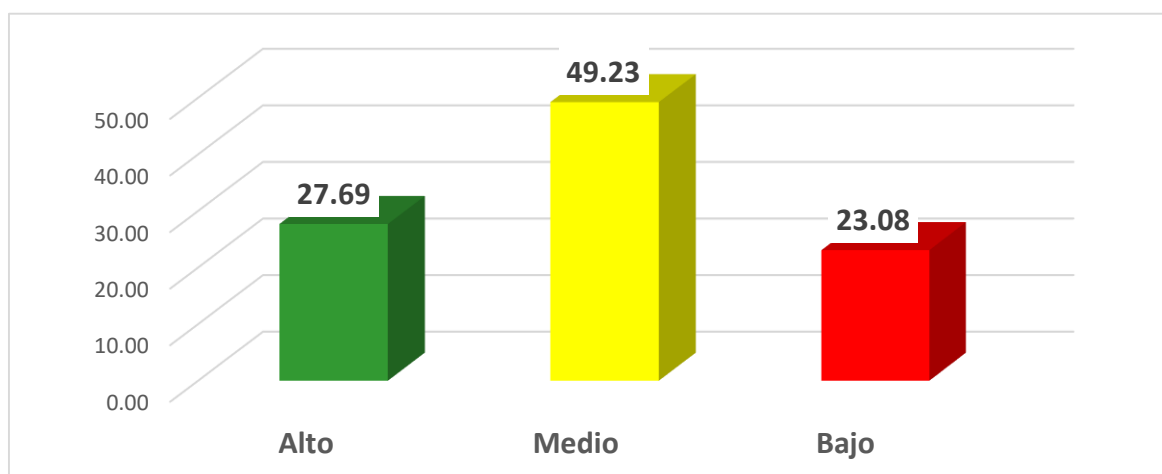
### 3.1 Resultados del estudio

#### 3.1.1 Nivel de percepción de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica.

Tabla 6

*Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	18	27.69
Medio	32	49.23
Bajo	15	23.08
Total	65	100.00



*Figura 1: Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica.*

Interpretación:

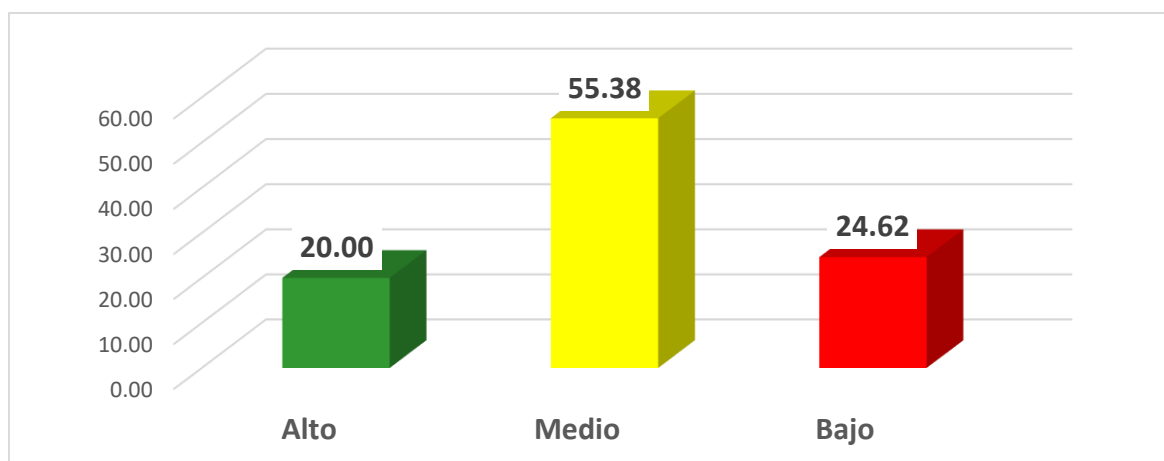
El 49.23% de los trabajadores consideraron que las barreras que intervienen en la aplicación de las guías de práctica clínica eran de nivel medio, el 27.69% lo consideran de nivel alto y el 23.08% de nivel bajo.

### 3.1.2 Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto profesional.

Tabla 7

*Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto profesional*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	20.00
Medio	36	55.38
Bajo	16	24.62
Total	65	100.00



*Figura 2: Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto profesional.*

Interpretación:

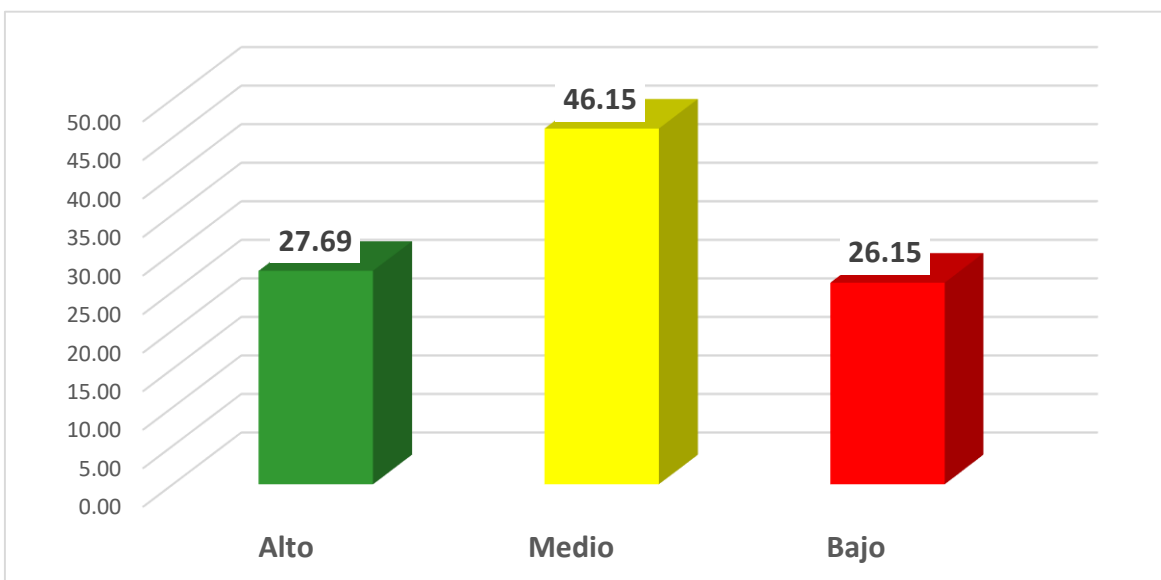
El 55.38% de los trabajadores consideraron que las barreras relacionadas con el personal profesional de salud que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas eran de nivel medio, el 20.00% lo consideran de nivel alto y el 24.62% de nivel bajo.

### 3.1.3 Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto social.

Tabla 8

*Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto social*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	18	27.69
Medio	30	46.15
Bajo	17	26.15
Total	65	100.00



*Figura 3. Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto social.*

Interpretación:

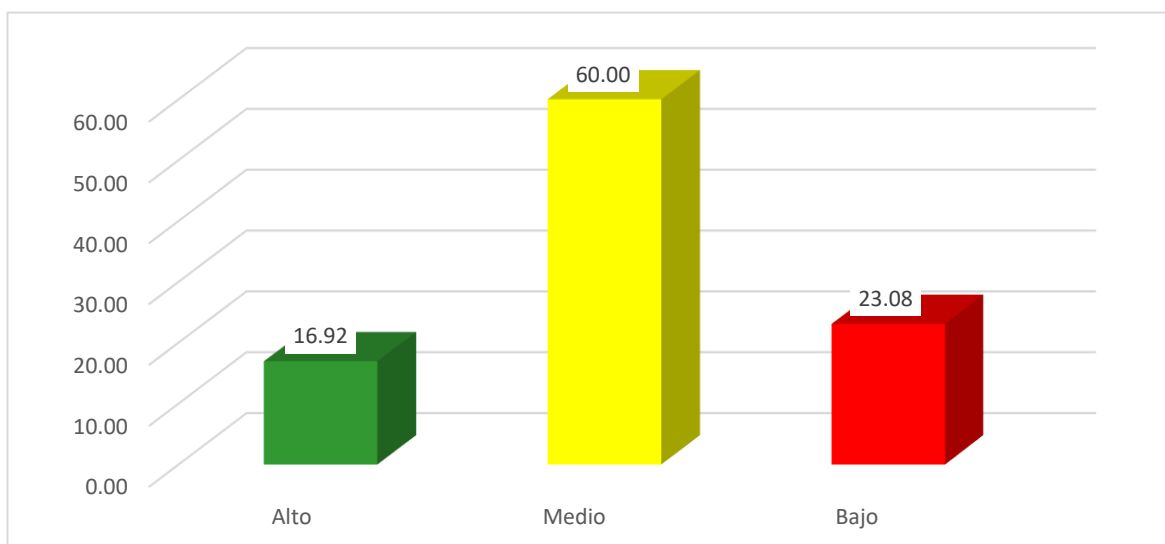
El 46.15% de los trabajadores consideraron que las barreras relacionadas con el contexto social que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas eran de nivel medio, el 27.69% lo consideran de nivel alto y el 26.15% de nivel bajo.

### 3.1.4 Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto organizativo.

Tabla 9

*Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto organizativo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	11	16.92
Medio	39	60.00
Bajo	15	23.08
Total	65	100.00



*Figura 4. Nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en su dimensión contexto organizativo.*

Interpretación:

El 60.00% de los trabajadores consideraron que existiría un nivel medio de barreras relacionadas con el contexto organizativo que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas, el 16.92% lo consideran de nivel alto y el 23.08% de nivel bajo.

## **IV. Discusión**



A través de los resultados obtenidos se observó que el 27.69% de los trabajadores manifiestan que las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas están en un nivel alto, el 49.23% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 23.08% en un nivel bajo.

Algunos estudios tales como Rosas (2016) acerca de la Adherencia a Guías de Práctica Clínica en los servicios de Hospitalización del Hospital San José Enero – Diciembre 2014, Perú. Se obtuvo como resultado que la adherencia a las GPC, de manera porcentual es 71.87%. El servicio con mayor porcentaje de cumplimiento de las GPC es el de cirugía, con un 95%; el servicio con menor porcentaje de cumplimiento es Ginecología, con un 61%. Este estudio incentiva la importancia de la constante evaluación tanto del nivel de manejo de los médicos, como de la calidad del desarrollo de la historia clínica para promover y establecer patrones sistemáticos de práctica médica basadas en la evidencia. Concluyendo que en el Hospital San José se puede apreciar un adecuado cumplimiento de las GPC según la norma técnica. Existiendo una contrariedad con el presente estudio.

Por otro lado en el estudio realizado por Duran *et al* (2013) acerca de las barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión de enfermería, Se refleja claramente la influencia de la barrera profesional como obstáculo principal en el establecimiento del ejercicio autónomo de la profesión, dentro de la cual, la inasistencia a capacitación, (en la que se consideró el interés en adquirir conocimientos, los conocimientos como determinantes de cuidados autónomos, la asistencia a capacitación, la inasistencia como indicador de dificultad para la autonomía profesional) y la ausencia de un respaldo teórico para realizar los cuidados, constituyeron los indicadores más sobresalientes en la medición de dicha variable. Por otro lado, la carencia de capacitación afecta como barrera profesional al 18,18% de los enfermeros. Es relevante destacar esta cifra ya que el conocimiento es la principal herramienta con que se cuenta para mayor independencia y autonomía. Mientras menos se sabe y aprende, más dependiente se es. Con respecto a la inutilización del Proceso de Atención de Enfermería, como barrera que afecta al 9% de los enfermeros por no ser considerado como determinante para el ejercicio autónomo, es necesario resaltar que éste es el

instrumento con que cuenta la profesión para valorar en forma integral al paciente, identificar necesidades planteadas que son necesarias satisfacer, planificar acciones para lograr su satisfacción, realizarlas y evaluar si lograron los resultados esperados. Es el método de intervención en el que se basa la profesión para lograr calidad de prestación en los cuidados que se brindan. Sirviendo dicho estudio como base fundamental para la presente investigación.

Sin embargo en el estudio presentado por Gutiérrez y González (2015) acerca de los desafíos en la implantación de guías de práctica clínica en instituciones públicas de México: Las principales barreras son ausencia de lineamientos, de capacitación, de recursos e incentivos. Los facilitadores se relacionan con las características de las GPC, percibidas con diseño adecuado, lenguaje sencillo y ventajas para mejorar el ambiente laboral. Concluyendo que las barreras deberán resolverse para alcanzar el objetivo de homologar el proceso en todo el sector; además, la buena percepción de las GPC deberá promover investigaciones para promover la actualización continua de las evidencias y una visión sectorial desde su elaboración para su implantación en los heterogéneos contextos que caracterizan a las instituciones de salud. De tal manera dicho estudio es un aporte relevante para la presente tesis con respecto a las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas en los profesionales de salud.

## **V. Conclusiones**

- Primera:** A través de los resultados obtenidos se concluye que el 27.69% de los trabajadores manifiestan que las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas están en un nivel alto, el 49.23% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 23.08% en un nivel bajo.
- Segunda:** A través de los resultados obtenidos se concluye que el 20.00% de los trabajadores manifiestan que las barreras relacionadas con el personal profesional de salud están en un nivel alto, el 55.38% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 24.62% en un nivel bajo.
- Tercera:** A través de los resultados obtenidos se concluye que el 27.69% de los trabajadores manifiestan que las barreras relacionadas con el contexto social están en un nivel alto, el 46.15% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 26.15% en un nivel bajo.
- Cuarta:** A través de los resultados obtenidos se concluye que el 16.92% de los trabajadores manifiestan que las barreras relacionadas con el contexto organizativo están en un nivel alto, el 60.00% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 23.08% en un nivel bajo.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** Al personal profesional de la salud del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, utilizar un formato y un lenguaje que facilite el trabajo diario con los pacientes.
- Segunda:** A los directivos del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, proporcionar material educativo al personal profesional de salud para una mejor comprensión de la GPC.
- Tercera:** Se considera necesario crear ambientes de práctica que fortalezcan la toma de decisiones, donde el profesional de salud aplique sus capacidades, experiencias y competencias, para poder de esta manera fortalecer la práctica multidisciplinaria con su participación.
- Cuarta:** Es indispensable crear y mantener un ambiente de trabajo que permita que el personal se capacite en forma continua y esté totalmente comprometido con los objetivos del servicio. Donde los encargados de poner en práctica las GPC deben evaluar la existencia de barreras y diseñar intervenciones para contrarrestarlas.

## **VII. Referencias**

Arcelay, A., Iruretagoyena, M. L. y Reviriego, E. (2013). *Estudio sobre la utilización de las guías de práctica clínica en atención especializada. Exploración de barreras y facilitadores para su implementación*. Vitoria-Gasteiz, España: Departamento de Salud de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Recuperado de:  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013\\_osteba\\_publicacion/es\\_def/adjuntos/Informe%20D-13-08.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/Informe%20D-13-08.pdf)

Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (2002). *Implantación de las guías de práctica clínica*. Canadá

Becker, A., Leonhardt, C., Kochen, M. M., Keller, S., Wegscheider, K., Baum, E, et al. (2008). Effects of two guideline implementation strategies on patient outcomes in primary care: a cluster randomized controlled trial. *Spine*, 33( 5), 473-480. Recuperado de:  
[http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de/de/media/2008\\_Becker\\_TwoGuidelineImplementationStrategies.pdf](http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de/de/media/2008_Becker_TwoGuidelineImplementationStrategies.pdf)

Bozal, A; Barrón, A. (2010). *Barreras en la profesión de enfermería*. VIII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Brasil, abril 2010

Díaz, M. (2011). *Grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa y su correlación con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la Ciudad de Lima en el periodo 2005 al 2009* (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2086/1/Diaz\\_hm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2086/1/Diaz_hm.pdf)

Duran, R., Lencina, S. y Sueldo, I. (2013). *Barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión de enfermería* (Tesis de pregrado). Córdoba, argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de:  
[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/duran\\_rocio.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/duran_rocio.pdf)



- Etxeberria, A. y Costa, C. (2010). *Diseminación e implementación de GPC*. Guías Clínicas. Fisterra. 9 de octubre del 2017. Recuperado de:  
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diseminacion-e-implementacion-gpc/>
- Fischer, F., Lange, K., Klose, K., Greiner, W. y Kraemer, A. (2016). Barriers and strategies in guideline implementation: a scoping review. *Healthcare*, 4(3), 36. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5041037/pdf/healthcare-04-00036.pdf>  
<http://doi.org/10.3390/healthcare4030036>
- Florián, A. (2015). *Evaluación de la aplicación de la guía de práctica clínica de emergencias obstétricas en el Centro de Salud Bellavista, Callao - 2012 (Tesis de maestría)*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1849/1/florian\\_va.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1849/1/florian_va.pdf)
- Gagliardi, A. (2015) members of Guidelines International Network Implementation Working Group. Trends in guideline implementation: a scoping systematic review.
- Gené, J., Gallo, P., Caïs, J., Sánchez, E., Carrion, C., Arroyo, L. y Aymerich, M. (2016). The use of clinical practice guidelines in primary care: professional mindlines and control mechanisms. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 345-351. Recuperado de:  
<http://www.gacetasanitaria.org/en/linkresolver/the-use-clinical-practice-guidelines/S0213911116000078/>
- Grifell, M.; Carbonell, J. y García, F. (2002). *Desarrollo e implantación de guías de práctica clínica*. España

- Gutiérrez, G., González, M. A. y Reyes, H. (2015). *Desafíos en la implantación de guías de práctica clínica en instituciones públicas de México: estudio de casos múltiple*. Salud Pública de México, 57(6), 547-554. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v57n6/v57n6a13.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hernández, O. (2015). *Evaluación de la implementación de guías de práctica clínica de diabetes e hipertensión en la Jurisdicción Sanitaria de Xalapa* (Tesis de maestría). Xalapa-Enriquez, México: Universidad Veracruzana. Recuperado de: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42628/1/HernandezRamirezOlivia.pdf>
- Orrego, C.; Pérez, I. y Alcorta, I. (2009) *Identificación de barreras y facilitadores*. Implementación de guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud. Manual metodológico.
- Rosas, W. (2016) *Adherencia a guías de práctica clínica en los Servicios de Hospitalización del Hospital San José enero-diciembre 2014* (Tesis de pregrado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/771/1/RosasWilliam\\_pdf\\_2016.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/771/1/RosasWilliam_pdf_2016.pdf)
- Rodríguez, E; Bozal, A; Barrón, A. (2010). *Género, poder/saber: una cuestión de fondo en la profesión de enfermería*. VIII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Brasil. Recuperado de [http://files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo\\_cd/E8\\_G%C3%A9nero\\_Poder\\_Saber.pdf](http://files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo_cd/E8_G%C3%A9nero_Poder_Saber.pdf)
- Sánchez, R. y Ortiz, N. (2014) *Evaluación de actitudes frente a las guías de práctica clínica en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá - Colombia*. Rev Fac Med Univ Nac Colomb.

Wensing, M. y Grol R. (2005). *Determinants of effective change*. En: Grol R, Wensing M, Eccles M, editores. *Improving patient care: the implementation of change in clinical practice*. Edinburgh: Elsevier.

## **VIII. Anexos**

Anexo 1 – Artículo científico

Anexo 2 - Matriz de consistencia

Anexo 3 - Constancia emitida por la institución que acredita la realización del estudio in situ

Anexo 4 - Base de datos

Anexo 5 - Prueba de confiabilidad

Anexo 6 – Instrumento de recolección de datos

Anexo 7 - Carta de consentimiento informado

Anexo 8 - Formato de validación de instrumento

Anexo 9 - Carta de presentación para validación de instrumentos por juicio de experto

Anexo 10 – Centro Materno infantil Juan Pablo II

**Anexo 1**  
**Artículo científico**

## **Anexo 1**

### **Artículo científico**

1. **TÍTULO:** “Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017”.

2. **AUTOR:** Br. Edith Elvira Sánchez De La Cruz

#### **3. RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, se siguió el método descriptivo, siendo la investigación básica y sustantiva. Se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue censal y estuvo constituida por 65 profesionales que laboraban en el área materna infantil del Centro de Salud Juan Pablo II. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento la escala para medir el nivel de percepción de los profesionales sobre las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica. La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos y para la confiabilidad el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha = .911$ ). Los resultados evidenciaron que el 27.69% de los trabajadores consideraron que las barreras que intervenían en la aplicación de las guías de práctica clínica fueron de nivel alto, el 49.23% que eran de nivel medio y un 23.08% de nivel bajo, así mismo se encontró que las dimensiones: barreras relacionadas con el personal, contexto social y el contexto organizativo fueron percibidas por el personal de salud de nivel medio.

#### **4. PALABRAS CLAVES**

Guías de práctica clínica, barreras, contexto profesional, contexto social, contexto organizativo.

#### **5. ABSTRACT**

This research aimed to determine the level of barriers in the application of clinical practice guidelines received by the health professionals in the maternal child John Paul II Center, Villa El Salvador 2017. The research was developed under the quantitative approach, followed the descriptive method, being the basic and substantive research. A non-experimental cross-sectional design was applied. The sample was census and was constituted by 65 professionals who worked in the maternal child area of the Scepter of Health Juan Pablo II. The survey technique and the scale used to measure the level of perception of professionals about barriers

in the application of clinical practice guidelines were used as a technique. The validity of the instrument was made through expert judgment and for reliability the Cronbach's alpha coefficient ( $\alpha = .911$ ). The results showed that 27.69% of the workers considered that the barriers that intervened in the application of the clinical practice guidelines were high level, 49.23% were middle level and 23.08% low level, also found that the dimensions: staff-related barriers, social context and organizational context were perceived by middle-level health personnel.

## 6. KEYWORDS

Clinical practice guidelines, barriers, professional context, social context, organizational context.

## 7. INTRODUCCION

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017. Se evidencian continuos problemas relacionados con la seguridad del paciente sobre todo en el área materno infantil. Con continuas quejas de los padres que no reciben las indicaciones oportunas para el cuidado de sus niños, son comunes los errores de registro y derivación de los pacientes con problemas prevenibles a las áreas específicas, generando un incremento significativo de la morbi-mortalidad de los pacientes. Estos problemas están directamente relacionados con la inadecuada aplicación de las guías de práctica clínica por parte de los profesionales, pues a mayoría de ellos aseguran que su experticia profesional es suficiente, sin considerar la política de seguridad del paciente. Formulándose la siguiente interrogante: ¿Cómo es el nivel de las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?; Así mismo La investigación está estructurada de acuerdo a los patrones de redacción y estructura que la Universidad César Vallejo ha solicitado y que comprende los siguientes puntos: Primera parte tenemos: Aspectos teóricos donde se encuentran lo siguiente: Capítulo I. se presenta la introducción, la cual contiene los antecedentes y fundamentación científica, técnica o humanística, se plantea la justificación y se formulan los problemas y objetivos de la investigación. En la segunda parte el Capítulo II. Marco metodológico se presenta la variable de estudio, la operacionalización de la variable, se desarrolla la metodología, tipo, diseño y se detalla la población y muestra de estudio. En la tercera parte tenemos el Capítulo III de los resultados que comprende: Tratamiento estadístico e interpretación de datos. Seguidamente el Capítulo IV se desarrolla la discusión. En el Capítulo V se plantea las conclusiones, Capítulo VI se presentan las recomendaciones, en el Capítulo VII. Se presentan las referencias



bibliográficas consultadas en el proceso de investigación y finalmente se presentan los anexos.

## **8. METODOLOGÍA**

Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo y se siguió el método descriptivo y deductivo. El estudio corresponde a una investigación del tipo básica – descriptiva, con un diseño no experimental. La población y muestra de estudio estuvo conformado por 65 trabajadores que laboran en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, a quienes se les aplicó la encuesta con alternativas de respuesta tipo Likert.

## **9. RESULTADOS**

A través de los resultados obtenidos se observó que el 27.69% de los trabajadores manifiestan que las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas están en un nivel alto, el 49.23% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 23.08% en un nivel bajo. Y con respecto a las dimensiones de estudio se observó que el 55.38% de los trabajadores consideraron que las barreras relacionadas con el personal profesional de salud que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas eran de nivel medio, el 20.00% lo consideran de nivel alto y el 24.62% de nivel bajo; así mismo el 46.15% consideraron que las barreras relacionadas con el contexto social que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas eran de nivel medio, el 27.69% lo consideran de nivel alto y el 26.15% de nivel bajo y por último el 60.00% consideraron que existiría un nivel medio de barreras relacionadas con el contexto organizativo que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas, el 16.92% lo consideran de nivel alto y el 23.08% de nivel bajo.

## **10. DISCUSIÓN**

A la luz de los resultados de la presente investigación expreso lo siguiente:

A través de los resultados obtenidos se observó que el 27.69% de los trabajadores manifiestan que las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas están en un nivel alto, el 49.23% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 23.08% en un nivel bajo. Algunos estudios tales como Rosas (2016) acerca de la Adherencia a Guías de Práctica Clínica en los servicios de Hospitalización del Hospital San José Enero – Diciembre 2014, Perú. Se obtuvo como resultado que la adherencia a las GPC, de manera porcentual es 71.87%. El servicio con mayor porcentaje de cumplimiento de las GPC es el de cirugía, con un 95%; el servicio con menor porcentaje de cumplimiento es Ginecología, con un 61%. Este estudio incentiva la importancia de la constante evaluación tanto del nivel de manejo de los médicos, como de la calidad del desarrollo de la historia clínica para promover y establecer patrones sistemáticos de práctica médica basadas en la evidencia. Concluyendo que en el Hospital San

José se puede apreciar un adecuado cumplimiento de las GPC según la norma técnica. Existiendo una contrariedad con el presente estudio. Por otro lado en el estudio realizado por Duran et al (2013) acerca de las barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión de enfermería, Se refleja claramente la influencia de la barrera profesional como obstáculo principal en el establecimiento del ejercicio autónomo de la profesión, dentro de la cual, la inasistencia a capacitación, (en la que se consideró el interés en adquirir conocimientos, los conocimientos como determinantes de cuidados autónomos, la asistencia a capacitación, la inasistencia como indicador de dificultad para la autonomía profesional) y la ausencia de un respaldo teórico para realizar los cuidados, constituyeron los indicadores más sobresalientes en la medición de dicha variable. Por otro lado, la carencia de capacitación afecta como barrera profesional al 18,18% de los enfermeros. Es relevante destacar esta cifra ya que el conocimiento es la principal herramienta con que se cuenta para mayor independencia y autonomía. Mientras menos se sabe y aprende, más dependiente se es. Con respecto a la inutilización del Proceso de Atención de Enfermería, como barrera que afecta al 9% de los enfermeros por no ser considerado como determinante para el ejercicio autónomo, es necesario resaltar que éste es el instrumento con que cuenta la profesión para valorar en forma integral al paciente, identificar necesidades planteadas que son necesarias satisfacer, planificar acciones para lograr su satisfacción, realizarlas y evaluar si lograron los resultados esperados. Es el método de intervención en el que se basa la profesión para lograr calidad de prestación en los cuidados que se brindan. Sirviendo dicho estudio como base fundamental para la presente investigación. Sin embargo en el estudio presentado por Gutiérrez y González (2015) acerca de los desafíos en la implantación de guías de práctica clínica en instituciones públicas de México: Las principales barreras son ausencia de lineamientos, de capacitación, de recursos e incentivos. Los facilitadores se relacionan con las características de las GPC, percibidas con diseño adecuado, lenguaje sencillo y ventajas para mejorar el ambiente laboral. Concluyendo que las barreras deberán resolverse para alcanzar el objetivo de homologar el proceso en todo el sector; además, la buena percepción de las GPC deberá promover investigaciones para promover la actualización continua de las evidencias y una visión sectorial desde su elaboración para su implantación en los heterogéneos contextos que caracterizan a las instituciones de salud. De tal manera dicho estudio es un aporte relevante para la presente tesis con respecto a las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas en los profesionales de salud.

## **11. CONCLUSIONES**

Primera: A través de los resultados obtenidos se concluye que el 27.69% de los trabajadores manifiestan que las barreras que intervienen en la aplicación de las guías prácticas clínicas están

en un nivel alto, el 49.23% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 23.08% en un nivel bajo.

Segunda: A través de los resultados obtenidos se concluye que el 20.00% de los trabajadores manifiestan que las barreras relacionadas con el personal profesional de salud están en un nivel alto, el 55.38% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 24.62% en un nivel bajo.

Tercera: A través de los resultados obtenidos se concluye que el 27.69% de los trabajadores manifiestan que las barreras relacionadas con el contexto social están en un nivel alto, el 46.15% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 26.15% en un nivel bajo.

Cuarta: A través de los resultados obtenidos se concluye que el 16.92% de los trabajadores manifiestan que las barreras relacionadas con el contexto organizativo están en un nivel alto, el 60.00% manifiestan que se encuentra en un nivel medio y un 23.08% en un nivel bajo.

## 12. REFERENCIAS

Arcelay, A., Iruretagoyena, M. L. y Reviriego, E. (2013). *Estudio sobre la utilización de las guías de práctica clínica en atención especializada. Exploración de barreras y facilitadores para su implementación*. Vitoria-Gasteiz, España: Departamento de Salud de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Recuperado de: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013\\_osteba\\_publicacion/es\\_def/adjuntos/Informe%20D-13-08.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/Informe%20D-13-08.pdf)

Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (2002). *Implantación de las guías de práctica clínica*. Canadá

Becker, A., Leonhardt, C., Kochen, M. M., Keller, S., Wegscheider, K., Baum, E, et al. (2008). Effects of two guideline implementation strategies on patient outcomes in primary care: a cluster randomized controlled trial. *Spine*, 33( 5), 473-480. Recuperado de: [http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de/de/media/2008\\_Becker\\_TwoGuidelineImplementationStrategies.pdf](http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de/de/media/2008_Becker_TwoGuidelineImplementationStrategies.pdf)

Bozal, A; Barrón, A. (2010). *Barreras en la profesión de enfermería*. VIII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Brasil, abril 2010

Díaz, M. (2011). *Grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa y su correlación con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la Ciudad de Lima en el periodo 2005 al 2009* (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2086/1/Diaz\\_hm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2086/1/Diaz_hm.pdf)

Duran, R., Lencina, S. y Sueldo, I. (2013). *Barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión de enfermería* (Tesis de pregrado). Córdoba, argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de:

[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/duran\\_rocio.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/duran_rocio.pdf)

Etxeberria, A. y Costa, C. (2010). *Diseminación e implementación de GPC*. Guías Clínicas. Fistera. 9 de octubre del 2017. Recuperado de:

<http://www.fistera.com/guias-clinicas/diseminacion-e-implementacion-gpc/>

Fischer, F., Lange, K., Klose, K., Greiner, W. y Kraemer, A. (2016). Barriers and strategies in guideline implementation: a scoping review. *Healthcare*, 4(3), 36. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5041037/pdf/healthcare-04-00036.pdf>

<http://doi.org/10.3390/healthcare4030036>

Florián, A. (2015). *Evaluación de la aplicación de la guía de práctica clínica de emergencias obstétricas en el Centro de Salud Bellavista, Callao - 2012* (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1849/1/florian\\_va.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1849/1/florian_va.pdf)

Gagliardi, A. (2015) members of Guidelines International Network Implementation Working Group. Trends in guideline implementation: a scoping systematic review.

Gené, J., Gallo, P., Caïs, J., Sánchez, E., Carrion, C., Arroyo, L. y Aymerich, M. (2016). The use of clinical practice guidelines in primary care: professional mindlines and control mechanisms. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 345-351. Recuperado de:

<http://www.gacetasanitaria.org/en/linkresolver/the-use-clinical-practice-guidelines/S0213911116000078/>

Grifell, M.; Carbonell, J. y García, F. (2002). *Desarrollo e implantación de guías de práctica clínica*. España

Gutiérrez, G., González, M. A. y Reyes, H. (2015). *Desafíos en la implantación de guías de práctica clínica en instituciones públicas de México: estudio de casos múltiple*. Salud

Pública de México, 57(6), 547-554. Recuperado de:  
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v57n6/v57n6a13.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

Hernández, O. (2015). *Evaluación de la implementación de guías de práctica clínica de diabetes e hipertensión en la Jurisdicción Sanitaria de Xalapa* (Tesis de maestría). Xalapa-Enriquez, México: Universidad Veracruzana. Recuperado de:  
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42628/1/HernandezRamirezOlivia.pdf>

Orrego, C.; Pérez, I. y Alcorta, I. (2009) *Identificación de barreras y facilitadores*. Implementación de guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud. Manual metodológico.

Rosas, W. (2016) *Adherencia a guías de práctica clínica en los Servicios de Hospitalización del Hospital San José enero-diciembre 2014* (Tesis de pregrado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/771/1/RosasWilliam\\_pdf\\_2016.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/771/1/RosasWilliam_pdf_2016.pdf)

Rodríguez, E; Bozal, A; Barrón, A. (2010). *Género, poder/saber: una cuestión de fondo en la profesión de enfermería*. VIII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Brasil. Recuperado de  
[http://files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo\\_cd/E8\\_G%C3%A9nero\\_Poder\\_Saber.pdf](http://files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo_cd/E8_G%C3%A9nero_Poder_Saber.pdf)

Sánchez, R. y Ortiz, N. (2004) *Evaluación de actitudes frente a las guías de práctica clínica en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá - Colombia*. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*.

Wensing, M. y Grol R. (2005). *Determinants of effective change*. En: Grol R, Wensing M, Eccles M, editores. *Improving patient care: the implementation of change in clinical practice*. Edinburgh: Elsevier.

**Anexo 2**  
**Matriz de consistencia**

## Anexo 01

### Matriz de consistencia

**Título:** Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017  
**Autora:** Br. Edith Elvira Sánchez De La Cruz

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable X: Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica				
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
¿Cuál es el nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?	Determinar el nivel de barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.	No aplica.	1. Contexto profesional	1. Competencia	Del 1 al 8		
<b>Problema específico 1</b>	<b>Objetivo específico 1</b>	<b>Hipótesis específica 1</b>		2. Opinión			
¿Cuál es el nivel de barreras de contexto profesional percibidas por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?	Determinar el nivel de barreras de contexto profesional percibidas por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.	No aplica.		3. Motivación			
<b>Problema específico 2</b>	<b>Objetivo específico 2</b>	<b>Hipótesis específica 2</b>	2. Contexto social.	4. Características personales	Del 9 al 18		Ordinal
¿Cuál es el nivel de barreras de contexto social percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?	Determinar el nivel de barreras de contexto social percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.	No aplica.		5. Conocimiento			
<b>Problema específico 3</b>	<b>Objetivo específico 3</b>	<b>Hipótesis específica 3</b>		6. Habilidades			
¿Cuál es el nivel de barreras de contexto organizativo percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?	Determinar el nivel de barreras de contexto organizativo percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.	No aplica.		7. Actitudes			
				8. Comportamiento			
			9. Relaciones interpersonales	1 = Casi nunca			
			10. Reconocimiento	2 = Nunca			
			11. Demanda asistencial	3 = A veces			
				4 = Casi siempre			
				5 = Siempre			
			3. Contexto organizativo	12. Organización y estructura	De 19 al 29		
<b>Problema específico 3</b>	<b>Objetivo específico 3</b>	<b>Hipótesis específica 3</b>		13. Medidas económicas			
¿Cuál es el nivel de barreras de contexto organizativo percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017?	Determinar el nivel de barreras de contexto organizativo percibido por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017.	No aplica.		14. Apoyo institucional			
				15. Planificación			
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				
<b>TIPO:</b> <b>Básica</b> (Landeau, 2007, p. 55).	<b>Unidad de análisis:</b> Profesionales de la salud  <b>Población:</b> 65	<b>Variable:</b> Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica	<b>Estadística descriptiva inferencial:</b> Análisis descriptivo de la variable y de sus respectivas dimensiones para procesar los resultados para su presentación mediante: (a) tablas de frecuencia y (b) figuras				

---

Descriptiva (Hernández et al., 2010, p. 80) Cuantitativa (Hernández et al., 2010, p. 5) Transversal (Hernández et al., 2010, p. 151)	<b>Muestra:</b> Censal	<b>Técnica:</b> Encuesta	<b>Confiabilidad:</b> Coeficiente alfa de Cronbach.
<b>DISEÑO:</b> No experimental (Hernández et al., 2010, p. 149) Transversal (Hernández et al., 2010, p. 151) Descriptivo (Hernández et al., 2010, p. 80)		<b>Instrumento:</b> Cuestionario <b>Autor:</b> Orrego et al. (2009) <b>Adaptador:</b> Br. Edith Elvira Sánchez De La Cruz <b>Año:</b> 2017 <b>Monitoreo:</b> Tesista	
<b>Su esquema:</b> M → O		<b>Ámbito de Aplicación:</b> Centro Materno Infantil Juan Pablo II	
<b>Donde:</b> M = Muestra o grupo a ser observado. O = Observación o información que se recoge de la muestra		<b>Forma de Administración:</b> Individual	

---



### **Anexo 3**

**Constancia emitida por la institución que acredita  
la realización del estudio in situ**

**Anexo 3**  
**Constancia emitida por la institución que acredita**  
**la realización del estudio in situ**



**"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"**  
**Año del Buen Servicio al Ciudadano**

Villa El Salvador, 27 de junio del 2017

**OFICIO N° -2017-MJ-MRS-JPII-DRS-VES-LPP.**

**Br. EDITH SANCHEZ DE LA CRUZ.**

**Presente.-**

Mediante el presente me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que esta Jefatura da **OPINIÓN FAVORABLE** a la solicitud presentada por su persona para la realización de la investigación "**Barreras en la aplicación de las Guías Prácticas Clínicas por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa El Salvador-2017**" en nuestra institución.

Por lo cual, se brinda todas las facilidades para las actividades relacionadas con encuestas dirigidas a los usuarios del Servicio de Crecimiento y Desarrollo en el horario de 08:00 am. a 05:00 pm, a partir del 28 de junio del 2017, durante el periodo de 1 mes.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD  
 LIMA SUR  
 CNIL JUAN PABLO II  
 .....  
 MC. Genaro A. Muñoz Capaná  
 MEDICO JEFE  
 C.M.P. 42961

**Anexo 4**  
**Matriz de datos**

## Anexo 4

## Base de datos para el análisis estadístico

Encuestas	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	ITEM25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29
1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5
3	4	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	3	3	5	4	4	4
4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4
5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4
6	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	3	5	5	3	3	3	3	4	4	3	5	5
7	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5	4	3	4	3	3	5	5	5	5	4
8	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	3	5	5	4	4	3	3	5	3	3	5	5
9	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	5	3	4	4	4	3	5	5	5	5
10	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
11	5	5	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	4	5	3	5	5	3	3	3	3	4	5	3	5	5
12	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	3	3	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	4	5
13	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
14	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	4	3	3	3	3	4	4	4	5	4
15	3	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	5	4	3	3	3	3	4	4	3	5	4
16	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	3	3	4	3	3	5	5	3	5	4	3	4	3	3	5	5	3	5	4
17	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3
18	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
19	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4
20	3	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4



47	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4		
48	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4
49	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5
50	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5	4	3	4	3	4	5	4	4	5	4
51	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
52	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5	4	3	4	3	3	5	5	5	5	4
53	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	3	5	5	4	4	3	3	5	3	3	5	5
54	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	5	3	4	4	4	3	5	5	5	5
55	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
56	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	4	5	3	5	5	3	3	3	3	4	5	3	5	5
57	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3
58	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	5	4	4
59	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
60	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4
61	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	4	3	4	3	3	4	4	3	5	4
62	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
63	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
64	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4
65	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4

**Anexo 5**  
**Prueba de confiabilidad**

## Anexo 5

### Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	25	100,0	,911	29
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0		
	Total	25	100,0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

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
ÍTEM 01	76,59	73,801	,448	,909
ÍTEM 02	76,34	74,894	,416	,910
ÍTEM 03	75,90	72,682	,500	,908
ÍTEM 04	76,13	73,969	,523	,907
ÍTEM 05	76,02	71,876	,590	,905
ÍTEM 06	76,09	72,227	,586	,906
ÍTEM 07	76,23	74,304	,417	,910
ÍTEM 08	75,74	74,563	,532	,907
ÍTEM 09	75,95	72,738	,633	,905
ÍTEM 10	76,10	73,422	,626	,905
ÍTEM 11	76,39	75,327	,477	,908
ÍTEM 12	76,68	71,824	,621	,905
ÍTEM 13	76,37	71,815	,633	,904
ÍTEM 14	76,71	71,049	,683	,903
ÍTEM 15	76,66	70,771	,692	,903
ÍTEM 16	76,02	71,876	,590	,905
ÍTEM 17	76,09	72,227	,586	,906
ÍTEM 18	76,23	74,304	,417	,910
ÍTEM 19	75,74	74,563	,532	,907
ÍTEM 20	75,95	72,738	,633	,905
ÍTEM 21	76,59	73,801	,448	,909
ÍTEM 22	76,34	74,894	,416	,910
ÍTEM 23	75,90	72,682	,500	,908
ÍTEM 24	76,13	73,969	,523	,907
ÍTEM 25	76,02	71,876	,590	,905
ÍTEM 26	76,09	72,227	,586	,906
ÍTEM 27	76,23	74,304	,417	,910
ÍTEM 28	75,74	74,563	,532	,907
ÍTEM 29	75,95	72,738	,633	,905



**Anexo 6**  
**Instrumento de recolección de datos**

## Anexo 6

### Instrumento de recolección de datos

#### Cuestionario para evaluar el nivel de percepción que tienen los profesionales de la salud sobre las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II

Agradecemos anticipadamente su colaboración por dar su opinión; por favor no escriba su nombre, es anónimo y confidencial. Responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una "X" la alternativa de respuesta que se adecue a su criterio.

#### Datos generales

##### 1. Sexo:

( ) Femenino ( ) Masculino

##### 2. Edad:

( ) De 18 a 27 años ( ) De 28 a 36 años ( ) De 37 a más años

##### 3. Tiempo de servicio:

( ) Menos de 1 año ( ) De 1 a 3 años ( ) De 4 a más años

##### 4. Profesión:

( ) Biólogo ( ) Cirujano Dentista ( ) Enfermera(o)  
 ( ) Médico ( ) Nutricionista ( ) Obstetra  
 ( ) Psicólogo ( ) Químico Farmacéutico ( ) Tecnólogo Médico ( )  
 Trabajadora Social

#### Instrucciones

Para evaluar las variables marca una "X" en el casillero de su preferencia del ítem correspondientes utilice la siguiente escala.

Categoría	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor	1	2	3	4	5

N°	Dimensión / Ítem	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Contexto profesional</b>						
1	Está de acuerdo con las recomendaciones que se incluyen en las guías de práctica clínica.					
2	Tiene familiaridad con las guías de práctica clínica.					
3	Está motivados hacia el cambio.					
4	Tiene preferencias personales y experiencias que deben incluirse en las guías de práctica clínica.					
5	Ha recibido capacitación para el uso de las guías de práctica clínica.					
6	Está preparado para utilizar las guías de práctica clínica en todas sus intervenciones.					
7	Considera que las guías de práctica clínica deben incluir desenlaces relevantes.					
8	Las guías de práctica clínica favorecen la dotación del número de profesionales de la salud necesarios para la prestación óptima del servicio.					
<b>Dimensión 2: Contexto social</b>						
9	Considera que la opinión de líderes o jefes puede aumentar el uso de las guías de práctica clínica.					
10	Considera que la utilización de las guías de práctica clínica mejora las intervenciones poco efectivas.					
11	Las guías de práctica clínica cuentan con el apoyo de asociaciones especializadas.					
12	Se realizan recordatorios antes de la implementación de las guías de práctica clínica.					
13	El plan de implementación de las guías de práctica clínica contempla todos los aspectos básicos.					
14	Las guías de práctica clínica están elaboradas utilizando un método único.					
15	Se emplearon estrategias de implementación de las guías de práctica clínica.					

N°	Dimensión / Ítem	1	2	3	4	5
16	Considera que las guías de práctica clínica permitirán un aumento de cobertura de la población más vulnerable.					
17	Considera que el uso de las guías de práctica clínica permitirá la reducción de mortalidad o número de complicaciones por condición de salud.					
18	Considera que el uso de las guías de práctica clínica favorece la toma de decisiones clínicas y administrativa eficientemente.					
<b>Dimensión 3: Contexto organizativo</b>						
19	Se realizan revisiones sistemáticas previas antes de implementar una guía de práctica clínica.					
20	En las revisiones sistemáticas de evaluación de las guías de práctica clínica se reportaron hallazgos, sean positivos y/o negativos.					
21	Considera que el exceso de papeleo o la poca comunicación inhibe el uso de las guías de práctica clínica.					
22	El tiempo interfiere el uso de las guías de práctica clínica durante las actividades asistenciales.					
23	Las guías de práctica clínica del servicio incluyen todos los aspectos metodológicos.					
24	Las guías de práctica clínica incluyen un algoritmo de manejo.					
25	Las guías de práctica clínica utilizan un lenguaje complejo.					
26	Considera que las guías de práctica clínica reducirán los gastos de bolsillo de las intervenciones en salud.					
27	Considera que se han efectivizado las recomendaciones de las guías de práctica clínica.					
28	Considera que el adherirse a las guías de práctica clínica significa incremento de su carga laboral.					
29	Considera que el adherirse a las guías de práctica clínica significa volver más compleja la atención que se ofrece.					

## **Anexo 7**

### **Carta de consentimiento informado**

## Anexo 7

### Carta de consentimiento informado

El propósito de esta ficha es proveer a los participantes con una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella.

La presente investigación titulada “Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017”, inscrita en la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, siendo conducida por la Br. Edith Elvira Sánchez De La Cruz, de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo – Lima Norte.

El objetivo de la investigación es determinar el nivel de percepción que tienen los profesionales de la salud sobre las barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica en el Centro Materno infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador; y de esta manera cumplir con los objetivos de investigación.

La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo que sus respuestas son anónimas.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento.

La decisión sobre tu participación en este estudio es completamente voluntaria. La presente investigación está autorizada por el Jefe del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

**POR FAVOR COMPLETE ESTA PARTE DEL DOCUMENTO\_**

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

NO ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Villa El Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

---

 Firma del participante

## **Anexo 8**

### **Carta de presentación para validación del instrumento por juicio de expertos**

**Anexo 8**  
**Carta de presentación para validación del instrumento**  
**por juicio de expertos**



**Carta de presentación**

Lima, julio del 2017.

Señor(a)(ita) Dra. Miluska Vega Guevara.....  
Presente

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y a la vez hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, recorro a su prestigiosa experiencia en temas de investigación científica para validar los instrumentos con los cuales recogeré información para desarrollar mi tesis, con la cual optaré el grado de Maestro. El título de mi estudio es: "Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales de la salud en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017".

El expediente de validación por juicio de experto que le alcanzo contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Agradeciendo anticipadamente la atención brindada a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Edith EMira Sánchez De La Cruz  
D.N.I. N° 10075819





### Carta de presentación

Lima, julio del 2017.

Señor(a)(ita) Mg. Ovidio Junior Bravo Huaynates  
Presente

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y a la vez hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, recorro a su prestigiosa experiencia en temas de investigación científica para validar los instrumentos con los cuales recogeré información para desarrollar mi tesis, con la cual optaré el grado de Maestro. El título de mi estudio es: "Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales de la salud en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017".

El expediente de validación por juicio de experto que le alcanzo contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Agradeciendo anticipadamente la atención brindada a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

---

Edith Elvira Sánchez De La Cruz  
 D.N.I. N° 10075819

### Carta de presentación

Lima, julio del 2017.

Señor(a)(ita) Dra: Anyélica Sánchez Castro.  
Presente

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y a la vez hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, recorro a su prestigiosa experiencia en temas de investigación científica para validar los instrumentos con los cuales recogeré información para desarrollar mi tesis, con la cual optaré el grado de Maestro. El título de mi estudio es: "Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales de la salud en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017".

El expediente de validación por juicio de experto que le alcanzo contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Agradeciendo anticipadamente la atención brindada a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



---

Edith Elvira Sánchez De La Cruz  
D.N.I. N° 10075819

## **Anexo 9**

### **Validación del instrumento por juicio de expertos**

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la variable X: barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica**

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 1: Contexto profesional</b>	✓		✓		✓		
1	Está de acuerdo con las recomendaciones que se incluyen en las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
2	Tiene familiaridad con las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
3	Está motivados hacia el cambio.	✓		✓		✓		
4	Tiene preferencias personales y experiencias que deben incluirse en las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
5	Ha recibido capacitación para el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
6	Está preparado para utilizar las guías de práctica clínica en todas sus intervenciones.	✓		✓		✓		
7	Considera que las guías de práctica clínica deben incluir desenlaces relevantes.	✓		✓		✓		
8	Las guías de práctica clínica favorecen la dotación del número de profesionales de la salud necesarios para la prestación óptima del servicio.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 2: Contexto social</b>	✓		✓		✓		
9	Considera que la opinión de líderes o jefes puede aumentar el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
10	Considera que la utilización de las guías de práctica clínica mejora las intervenciones poco efectivas.	✓		✓		✓		
11	Las guías de práctica clínica cuentan con el apoyo de asociaciones especializadas.	✓		✓		✓		
12	Se realizan recordatorios antes de la implementación de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
13	El plan de implementación de las guías de práctica clínica contempla todos los aspectos básicos.	✓		✓		✓		
14	Las guías de práctica clínica están elaboradas utilizando un método único.	✓		✓		✓		
15	Se emplearon estrategias de implementación de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
16	Considera que las guías de práctica clínica permitirán un aumento de cobertura de la población más vulnerable.	✓		✓		✓		
17	Considera que el uso de las guías de práctica clínica permitirá la reducción de mortalidad o número de complicaciones por condición de salud.	✓		✓		✓		
18	Considera que el uso de las guías de práctica clínica favorece la toma de decisiones clínicas y administrativa eficientemente.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 3: Contexto organizativo</b>	✓		✓		✓		
19	Se realizan revisiones sistemáticas previas antes de implementar una guía de práctica clínica.	✓		✓		✓		
20	En las revisiones sistemáticas de evaluación de las guías de práctica clínica se reportaron hallazgos, sean positivos y/o negativos.	✓		✓		✓		
21	Considera que el exceso de papeleo o la poca comunicación inhibe el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
22	El tiempo interfiere el uso de las guías de práctica clínica durante las actividades asistenciales.	✓		✓		✓		
23	Las guías de práctica clínica del servicio incluyen todos los aspectos metodológicos.	✓		✓		✓		
24	Las guías de práctica clínica incluyen un algoritmo de manejo.	✓		✓		✓		
25	Las guías de práctica clínica utilizan un lenguaje complejo.	✓		✓		✓		
26	Considera que las guías de práctica clínica reducirán los gastos de bolsillo de las intervenciones en salud.	✓		✓		✓		
27	Considera que se han efectivizado las recomendaciones de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
28	Considera que el adherirse a las guías de práctica clínica significa incremento de su carga laboral.	✓		✓		✓		
29	Considera que el adherirse a las guías de práctica clínica significa volver más compleja la atención que se ofrece.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. Heluska Vega Guerrero D.N.I. N° 98284526

Especialidad del validador: Investigación Científica

16 de Mayo del 2017.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la variable X: barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica**

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 1: Contexto profesional</b>	✓		✓		✓		
1	Está de acuerdo con las recomendaciones que se incluyen en las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
2	Tiene familiaridad con las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
3	Está motivados hacia el cambio.	✓		✓		✓		
4	Tiene preferencias personales y experiencias que deben incluirse en las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
5	Ha recibido capacitación para el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
6	Está preparado para utilizar las guías de práctica clínica en todas sus intervenciones.	✓		✓		✓		
7	Considera que las guías de práctica clínica deben incluir desenlaces relevantes.	✓		✓		✓		
8	Las guías de práctica clínica favorecen la dotación del número de profesionales de la salud necesarios para la prestación óptima del servicio.	✓		✓		✓		



N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 2: Contexto social</b>	✓		✓		✓		
9	Considera que la opinión de líderes o jefes puede aumentar el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
10	Considera que la utilización de las guías de práctica clínica mejora las intervenciones poco efectivas.	✓		✓		✓		
11	Las guías de práctica clínica cuentan con el apoyo de asociaciones especializadas.	✓		✓		✓		
12	Se realizan recordatorios antes de la implementación de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
13	El plan de implementación de las guías de práctica clínica contempla todos los aspectos básicos.	✓		✓		✓		
14	Las guías de práctica clínica están elaboradas utilizando un método único.	✓		✓		✓		
15	Se emplearon estrategias de implementación de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
16	Considera que las guías de práctica clínica permitirán un aumento de cobertura de la población más vulnerable.	✓		✓		✓		
17	Considera que el uso de las guías de práctica clínica permitirá la reducción de mortalidad o número de complicaciones por condición de salud.	✓		✓		✓		
18	Considera que el uso de las guías de práctica clínica favorece la toma de decisiones clínicas y administrativa eficientemente.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 3: Contexto organizativo</b>	✓		✓		✓		
19	Se realizan revisiones sistemáticas previas antes de implementar una guía de práctica clínica.	✓		✓		✓		
20	En las revisiones sistemáticas de evaluación de las guías de práctica clínica se reportaron hallazgos, sean positivos y/o negativos.	✓		✓		✓		
21	Considera que el exceso de papeleo o la poca comunicación inhibe el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
22	El tiempo interfiere el uso de las guías de práctica clínica durante las actividades asistenciales.	✓		✓		✓		
23	Las guías de práctica clínica del servicio incluyen todos los aspectos metodológicos.	✓		✓		✓		
24	Las guías de práctica clínica incluyen un algoritmo de manejo.	✓		✓		✓		
25	Las guías de práctica clínica utilizan un lenguaje complejo.	✓		✓		✓		
26	Considera que las guías de práctica clínica reducirán los gastos de bolsillo de las intervenciones en salud.	✓		✓		✓		
27	Considera que se han efectivizado las recomendaciones de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
28	Considera que el adherirse a las guías de práctica clínica significa incremento de su carga laboral.	✓		✓		✓		
29	Considera que el adherirse a las guías de práctica clínica significa volver más compleja la atención que se ofrece.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia


Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [✓]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Angélica Sánchez Castro      DNI: 20391794

Especialidad del validador: Docencia y Metodología de la Investigación

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 23 de mayo del 2017.

  
 .....  
**Dr. Angélica Sánchez Castro**  
 C/M 1020581490

Firma del Experto Informante.

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la variable X: barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica**

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 1: Contexto profesional</b>	✓		✓		✓		
1	Está de acuerdo con las recomendaciones que se incluyen en las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
2	Tiene familiaridad con las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
3	Está motivados hacia el cambio.	✓		✓		✓		
4	Tiene preferencias personales y experiencias que deben incluirse en las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
5	Ha recibido capacitación para el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
6	Está preparado para utilizar las guías de práctica clínica en todas sus intervenciones.	✓		✓		✓		
7	Considera que las guías de práctica clínica deben incluir desenlaces relevantes.	✓		✓		✓		
8	Las guías de práctica clínica favorecen la dotación del número de profesionales de la salud necesarios para la prestación óptima del servicio.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 2: Contexto social</b>	✓		✓		✓		
9	Considera que la opinión de líderes o jefes puede aumentar el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
10	Considera que la utilización de las guías de práctica clínica mejora las intervenciones poco efectivas.	✓		✓		✓		
11	Las guías de práctica clínica cuentan con el apoyo de asociaciones especializadas.	✓		✓		✓		
12	Se realizan recordatorios antes de la implementación de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
13	El plan de implementación de las guías de práctica clínica contempla todos los aspectos básicos.	✓		✓		✓		
14	Las guías de práctica clínica están elaboradas utilizando un método único.	✓		✓		✓		
15	Se emplearon estrategias de implementación de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
16	Considera que las guías de práctica clínica permitirán un aumento de cobertura de la población más vulnerable.	✓		✓		✓		
17	Considera que el uso de las guías de práctica clínica permitirá la reducción de mortalidad o número de complicaciones por condición de salud.	✓		✓		✓		
18	Considera que el uso de las guías de práctica clínica favorece la toma de decisiones clínicas y administrativa eficientemente.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 3: Contexto organizativo</b>	✓		✓		✓		
19	Se realizan revisiones sistemáticas previas antes de implementar una guía de práctica clínica.	✓		✓		✓		
20	En las revisiones sistemáticas de evaluación de las guías de práctica clínica se reportaron hallazgos, sean positivos y/o negativos.	✓		✓		✓		
21	Considera que el exceso de papeleo o la poca comunicación inhibe el uso de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
22	El tiempo interfiere el uso de las guías de práctica clínica durante las actividades asistenciales.	✓		✓		✓		
23	Las guías de práctica clínica del servicio incluyen todos los aspectos metodológicos.	✓		✓		✓		
24	Las guías de práctica clínica incluyen un algoritmo de manejo.	✓		✓		✓		
25	Las guías de práctica clínica utilizan un lenguaje complejo.	✓		✓		✓		
26	Considera que las guías de práctica clínica reducirán los gastos de bolsillo de las intervenciones en salud.	✓		✓		✓		
27	Considera que se han efectivizado las recomendaciones de las guías de práctica clínica.	✓		✓		✓		
28	Considera que el adherirse a las guías de práctica clínica significa incremento de su carga laboral.	✓		✓		✓		
29	Considera que el adherirse a las guías de práctica clínica significa volver más compleja la atención que se ofrece.	✓		✓		✓		



**Anexo 10**  
**Centro Materno Infantil Juan Pablo II**



**Anexo 10**  
**Centro Materno Infantil Juan Pablo II**





**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### **Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Miluska Rosario Vega Guevara, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador 2017”** de la estudiante **Edith Elvira Sánchez De La Cruz**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 24 de octubre del 2017

---

MSc. Miluska Rosario Vega Guevara

DNI: 28284526



**Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica  
por los profesionales del Centro Materno Infantil Juan  
Pablo II, Villa El Salvador 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en de los Servicios de Salud**

**AUTORA:**

**Br. Edith Elvira Sánchez De La Cruz**

**ASESOR:**

**Mg. Miluska Rosario Vega Guevara**

**SECCIÓN:**

**Ciencias Médicas**

Resumen de coincidencias X

**21 %**

- Home
- Feedback
- Checklist
- Grid
- 21
- Filter
- Close
- Download
- Info

1	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a>	3 %
2	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a>	2 %
3	<a href="http://cybertesis.unmam.edu...">cybertesis.unmam.edu...</a>	1 %
4	<a href="http://saludpublicachile.cl.80...">saludpublicachile.cl.80...</a>	1 %
5	<a href="http://www.chocig.com">www.chocig.com</a>	1 %
6	<a href="http://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a>	1 %
7	<a href="http://www.fisterra.com">www.fisterra.com</a>	1 %
8	<i>Gaceta Sanitaria a pri...</i>	1 %
9	<a href="http://dev.gacetasanitaria.els...">dev.gacetasanitaria.els...</a>	1 %
10	<a href="http://riunet.upv.es">riunet.upv.es</a>	1 %





FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Sánchez De La Cruz Edith Elvira

D.N.I. : 10075819

Domicilio : jr casma n° 286 Virgen de Lourdes - V.M.T.

Teléfono : Fijo : 2912283 Móvil : 948659411

E-mail : edithsanchezdelacruz@yahoo.es

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

[ ] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[ ] Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Maestra en Gestión de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Sánchez De la Cruz Edith Elvira

Título de la tesis:

Barreras en la aplicación de las guías de práctica clínica por los profesionales del centro Materno infantil Juan pablo II, ville el salvador 2017

Año de publicación : .....

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

[Handwritten signature]

Fecha :

10-07-18



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

UOB  
28/06/2018  
pmp

**FORMATO DE SOLICITUD**

**SOLICITA:**

Visto bueno para  
empastado

**ESCUELA DE POSGRADO**

Edith Elvira Sánchez De la Cruz con DNI N° 10075819  
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)  
domiciliado (a) en Jr. Anco 286 Urb. Virgen de Lourdes VOTT - LIMA  
(Calle / Lotería N.º / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: del programa: Gestión de  
(Promoción) (Nombre del programa)  
los servicios de salud identificado con el código de matrícula N° 600156281  
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Solicito visto bueno para empastado

ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
CAMPUS LIMA NORTE  
OFICINA DE INVESTIGACIÓN  
28 JUN. 2018  
RECIBIDO

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Hora: .....

Lima..... de..... de 2018

*E. Sánchez*  
(Firma del solicitante)

**Documentos que adjunto:**

- a. Solicitud
- b. Transmulo de actas
- c. Transmulo de constancia
- d. Copia resolución direccional de S.
- o copia acta de sustentación de tesis
- o copia acta de aprobación de originalidad y puntaje

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:  
Teléfonos: 2826172 - 948659417  
Email: *carlos@cevallejo.edu.pe*