



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS BASADAS EN
EVIDENCIAS DE FISIOTERAPEUTAS DOCENTES DE UNA
UNIVERSIDAD DEL PERÚ**

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND EVIDENCE-BASED PRACTICES OF
PHYSICAL THERAPY PROFESSORS FROM A UNIVERSITY OF PERU**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN

AUTORAS

MARÍA INÉS ORTIZ RUIZ
SHELLEY JIROSHI MAYHUA RAMÍREZ

ASESORES

DR. JOSÉ LUIS ROJAS VILCA
LIC. ELVA BAHAMONDE VÍLCHEZ

LIMA-PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Dr. Ana Maria Huambachano Coll-Cárdenas

Vocal: Mg .Miguel Giancarlo Moscoso Porras

Secretario: Lic. Elisa Verónica Milla Zavaleta

Fecha de Sustentación: 10 de abril del 2021

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Dra. José Luis Rojas Vilca

Escuela de Tecnología Medica

ORCID: 0000-0001-7864-113X

Lic. Elva Bahamonde Vílchez

Escuela de Tecnología Medica

ORCID: 0000-0002-9815-5398

DEDICATORIA

Agradecemos a Dios por brindarnos la vida, salud y fortaleza para seguir adelante y superar las adversidades.

A nuestros padres y familia por apoyarnos incondicionalmente, aconsejarnos y motivarnos para alcanzar nuestras metas en el transcurso de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros asesores por compartir sus conocimientos y experiencias, así como, por su paciencia y dedicación durante todo el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue financiado por los investigadores principales.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	7
III. Materiales y Métodos	8
IV. Resultados	12
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	20
VII. Referencias Bibliográficas	22
VIII. Tablas y gráficos	28
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: La práctica basada en la evidencia (PBE) consiste en la integración de la mejor evidencia de la investigación con la experiencia clínica y las circunstancias y valores de los pacientes. Estudios señalan que esta corriente científica mejora la calidad de atención del paciente, por ello, es necesario conocer su realidad en el Perú en fisioterapeutas docentes, quienes por su rol de formador deberían enseñarla y brindar las herramientas necesarias para su implementación. **Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas basadas en la evidencia de fisioterapeutas docentes de una universidad del Perú. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario diseñado por Jette et al., modificado y validado por Conislla et al. **Resultados:** Se invitó a 56 fisioterapeutas docentes, de los cuales 46 (82,1%) contestaron y retornaron la encuesta. La mayoría estaba familiarizada con los motores de búsqueda bibliográfica (82,7%). El 95,7% reportó interés en aprender o mejorar habilidades necesarias para incorporar una PBE en su labor diaria. En un mes habitual, el 69,5% leen de 5 a menos artículos y usan la literatura científica para la toma de decisiones de 2-10 veces en un 69,6%. La barrera principal fue tiempo insuficiente (56,5%). **Conclusiones:** Los fisioterapeutas docentes reportaron conocer los fundamentos en PBE y sistemas de búsqueda. Además, interés hacia aprender o mejorar sus habilidades; sin embargo, reconocen la necesidad de aumentar el uso de la evidencia en su práctica habitual.

Palabras claves: Práctica Clínica Basada en la Evidencia, Fisioterapia, Guías de Práctica Clínica.

ABSTRACT

Background: Evidence-based practice (EBP) is the integration of the best research evidence with clinical experience and patients' circumstances and values. Studies indicate that this scientific current improves the quality of patient care so it is important to know its reality in Peru in physical therapy professors who should teach it and provide the necessary tools for its implementation due to their role of professor. **Objective:** To describe the knowledge, attitudes and evidence-based practices of the physical therapy professors from a university in Peru. **Material and methods:** Observational, descriptive and transversal study. The instrument used was the questionnaire designed by Jette et al., modified and validated by Conislla et al. **Results:** 56 physical therapy professors were invited, 46 of them answered and returned the questionnaire. The majority was familiar with bibliographical search engines (82.7%). 95.7% reported interest in learning or improving their skills necessary to incorporate EBP into their daily work. In a typical month, 69.5% read from 5 to fewer articles and used the scientific literature for making decision 2-10 times in 69.6%. The most important barrier was insufficient time (56.5%). **Conclusions:** physical therapy professors reported knowledge in fundamentals of EBP and medical search systems. Besides, they expressed positive attitudes and recognized the need to increase the use of evidence in their routine practice.

Key words: Evidence-Based Practice, Physiotherapy, Practice Guideline.

I. INTRODUCCIÓN

La práctica basada en la evidencia (PBE) se define como *“la integración de la mejor evidencia de la investigación con la experiencia clínica y las circunstancias y valores de los pacientes”* (1), donde la mejor evidencia de la investigación hace referencia al conocimiento empírico obtenido a partir de la síntesis de estudios de calidad para abordar una cuestión clínica; por experiencia clínica, se entiende al uso de conocimientos, habilidades y experiencia para conocer el estado de salud, diagnóstico, riesgos y beneficios de la intervención; las circunstancias hace referencia al estado clínico individual del paciente y su entorno y los valores del paciente comprenden las preferencias, preocupaciones, expectativas y creencias culturales de este (1,2).

Esta corriente de pensamiento se originó en el campo de la medicina con el nombre de medicina basada en la evidencia (MBE), fundada por el Dr. Archie Cochrane, epidemiólogo británico, quien publicó en su libro, en la década de los setenta, una crítica a la profesión médica por la escasa evidencia usada en la toma de decisiones en la práctica clínica (3). Posteriormente, el término MBE fue usado por primera vez en 1991 en un artículo de Guyatt publicado en el ACP Journal Club (3). Luego en 1992, se formó el primer grupo de trabajo en MBE en Canadá (4). Ese mismo año apareció el término en una cita de MEDLINE hasta llegar a más de 57 000 referencias en octubre del 2009. Desde entonces, la producción científica y el interés en torno a la MBE han crecido dando lugar a un gran número de cursos y seminarios ofrecidos sobre esta corriente científica(5).

La práctica basada en la evidencia tiene la misma orientación que la MBE pero con aplicabilidad más genérica, es decir, utilizable en otras profesiones como la

fisioterapia, enfermería, etc. Por lo tanto, la Práctica Basada en la Evidencia en Fisioterapia hace referencia a la mejor elección de la evidencia para responder a las diversas cuestiones de los fisioterapeutas en su práctica clínica y reemplazar métodos que no tienen ninguna evidencia científica (6).

Para integrar la evidencia en la práctica clínica es indispensable tomar en cuenta los siguientes pasos (7): plantear una pregunta precisa a partir de una cuestión clínica, buscar literatura científica mediante una estrategia, evaluar críticamente la evidencia disponible, aplicar los resultados de esta evaluación junto a la experiencia clínica del profesional y las características propias del paciente y finalmente evaluar los resultados obtenidos con la práctica realizada.

El 2003, Jette et al. (8) describieron las creencias, actitudes, conocimientos y comportamientos sobre la PBE en 488 fisioterapeutas pertenecientes al American Physical Therapy Association (APTA), para lo cual, diseñaron y aplicaron un cuestionario por vía virtual. La mayoría de los participantes mostraron actitudes y creencias generalmente positivas hacia la PBE; estando totalmente de acuerdo o de acuerdo en que la PBE es necesaria (90%), mejora la calidad de atención al paciente (79%) y ayuda en la toma de decisiones (72%). El 82% estaba de acuerdo o muy de acuerdo en participar en sesiones educativas de PBE o en estrategias de búsqueda; el 65 % estaba seguro de tener habilidades de búsqueda y 70% en tener conocimiento en el uso de base de datos. Por último, en atención a la literatura, la mayoría de los encuestados (66%) reportaron leer entre 2 a 5 artículos en un mes típico y 74% sostuvo usarla en la toma de decisiones hasta 5 veces al mes. La barrera más frecuente para el uso de la PBE fue la falta de tiempo.

En el 2006, Iles et al. (9) investigaron las prácticas, habilidades y conocimientos sobre PBE en fisioterapeutas australianos y examinaron de acuerdo al tiempo de graduación, nivel de formación y lugar de práctica clínica. El instrumento fue desarrollado a partir de elementos seleccionados y modificados de otras encuestas (McColl et al.; Upton y Lewis; Igo; Pollock et al.); enviada a 230 fisioterapeutas, de los cuales solo 124 encuestas fueron completadas y retornadas. En su resultado, se obtuvo que los graduados recientes calificaron sus habilidades en 4,94 puntos más altos que los graduados de más experiencia (95% intervalos de confianza [CI] 2,05–7,95), pero no lo aplicaban muy frecuentemente. Los fisioterapeutas de alto nivel de formación se calificaron en sus habilidades 6,99 más que el grupo de bajo nivel de formación, además fueron más propensos a buscar en base de datos, a integrar la evidencia con la experiencia (odds ratio 2,54; IC 1,12-5,40) y a entender más terminología de PBE a comparación de los de bajo nivel de formación. Por último, los fisioterapeutas que ejercían en forma privada y los que trabajaban en hospital calificaron sus habilidades y prácticas en PBE por igual. La barreras principales para la PBE fue el tiempo, acceso a resúmenes de evidencia de fácil comprensión, acceso a revistas y falta de habilidades personales en la búsqueda y en la evaluación de las pruebas de investigación.

En España, Guerra et al. (7) tradujeron y adaptaron al castellano el cuestionario sobre PBE de Jette et al. (8), mediante la validación de test-retest para el análisis de las propiedades psicométricas, donde participaron 41 fisioterapeutas sin formación en PBE. Asimismo, se obtuvieron valores como un ICC (coeficiente de correlación intraclase) en el rango de 0,333-0,885, considerándose de moderada-buena en todos los ítems (ICC >0,400), el alfa de Cronbach alcanzó

valores alfa de $> 0,700$ demostrando solidez y se encontró la fiabilidad intraobservador a través del índice de kappa entre 0,396-0,688. Finalmente, este estudio demostró la validez del cuestionario a la versión española, a través del análisis de las propiedades psicométricas.

En Suecia, Bernhardsson et al. (10) tradujeron y adaptaron transculturalmente el cuestionario sobre PBE de Jette et al. (8), a un contexto sueco de fisioterapia en atención primaria. Además, desarrollaron el cuestionario para examinar más aspectos de las guías de práctica clínica y evaluaron la validez y confiabilidad del mismo. La validez de contenido y validez aparente se evaluó a través de consensos por expertos y pruebas piloto donde se revisó cada ítem y hubo una reducción en su número a 38. Asimismo, la confiabilidad fue medida con la prueba de test-retest mediante el método Svensson dando como resultado una mediana del porcentaje de acuerdo de 67% (rango 41% - 81%) y los elementos con poca confiabilidad fueron revisados y/o eliminados, presentando el cuestionario final 31 ítems. Finalmente, los autores hallaron que el cuestionario traducido y adaptado tenía buena validez de contenido y confiabilidad aceptable para medir actitudes, conocimientos, comportamientos, requisitos previos y barreras relacionadas con la PBE y guías de práctica clínica entre fisioterapeutas en entornos de atención primaria.

En Colombia, Flórez y otros colaboradores (11) evaluaron las propiedades psicométricas del cuestionario desarrollado por Jette et al. (8) en fisioterapeutas colombianos. Ellos encontraron una alta consistencia interna, moderada estabilidad temporal, aceptable reproducibilidad, apropiada validez de constructo y adecuada bondad de ajuste a una estructura unidimensional; lo cual fue

adecuado para su posterior aplicación del instrumento que fue realizado por Ramírez et al. (12) en un total de 1 064 fisioterapeutas. Entre los resultados, los participantes refirieron estar de acuerdo o muy de acuerdo en que el uso de la PBE es necesaria (99,0%), ayuda a mejorar la calidad de atención al paciente (95,7%) y es relevante en la toma de decisiones (95,0%). Además, un 41.0% señaló que la falta de habilidades de investigación es la barrera principal en la PBE.

En Brasil, Silva et al. (13) describieron los comportamientos, conocimientos, habilidades, recursos, opiniones y barreras hacia la PBE en terapeutas físicos de San Paulo. Se aplicó un cuestionario personalizado a través de SurveyMonkey, enviado por correo electrónico a una muestra de 490 fisioterapeutas miembros de la Junta de Registro de Sao Paulo, analizándose finalmente 256 respuestas. Los resultados registraron que leen trabajos científicos (89,5%), usan información procedente de cursos de educación continua (88,3%) y libros (86,3%). Las bases de datos más utilizadas fueron SciELO (86,7%) y PubMed (71,9%). Además, los participantes reportaron estar muy de acuerdo y parcialmente de acuerdo en comprender los distintos tipos de diseños de estudios (77,7%) y entender el uso de resultados de investigación en la práctica clínica (77,3%); así como, capacidad de evaluar críticamente un artículo científico (66%) y considerar que la PBE es importante durante la práctica clínica (92,2%). Finalmente, las barreras reportadas fueron dificultad en la obtención de documentos de texto completo (80,1%), mayor costo en el uso de PBE (80,1%) e idioma (70,3%).

En Chile, Adriazola et al. (14) describieron las actitudes, creencias, conocimientos, habilidades y acceso de la PBE en 52 kinesiólogos pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Valdivia, para lo cual, aplicaron vía

online la encuesta desarrollada por Jette et al. (8) y validada al castellano en España (7). Los encuestados reportaron buenas actitudes, creencias, habilidades, conocimientos y acceso; no obstante, el uso de la PBE fue escaso. La mayor barrera fue el tiempo insuficiente (67,3%).

De esta manera, se ha observado a través de diferentes estudios la necesidad de explicar las actitudes, conocimientos y prácticas sobre la PBE en el campo de la terapia física y rehabilitación, por la relevancia que esta representa en el sector salud, ya que como señala Iles et al. (9) el uso efectivo de la PBE contribuye a mejores resultados en los pacientes y por ende la calidad de atención de estos. Además, en el estudio de Pinedo et al. (15) el uso de las guías de práctica clínica en la rehabilitación contribuyen a mejorar la atención de los pacientes, así como , una mayor recuperación funcional y calidad de vida.

Existe una limitada implementación de la PBE en docentes y estudiantes de terapia física (16,17) y enfermería (18). Por ello, es necesario conocer las prácticas en docentes de una universidad reconocida por su orientación a la investigación, cuyos fisioterapeutas docentes deberían, además, enseñarla y brindar estas herramientas en las prácticas pre-profesionales, dado que la enseñanza de PBE mejora la adquisición de conocimientos y habilidades y la actitud frente a ésta (19–21).

II. OBJETIVOS

✓ **Objetivo General:**

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los fisioterapeutas docentes de una universidad del Perú sobre PBE.

✓ **Objetivo Específico:**

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los fisioterapeutas docentes de una universidad del Perú sobre PBE según el tiempo transcurrido desde la titulación y el máximo grado académico obtenido.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio: Observacional, descriptivo y transversal.

Población: Toda la plana docente de fisioterapeutas (56) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Criterios de selección: Los criterios de inclusión fueron ser Licenciado en Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia física y rehabilitación, ser docente nombrado o contratado en la UPCH al momento del estudio y aceptar el consentimiento informado. El criterio de exclusión fue haber participado como evaluador durante el proyecto de investigación en algunas de sus etapas de revisión.

Definición operacional de variables: (Anexo 1)

Variables principales:

Conocimientos: Conocimientos del fisioterapeuta docente sobre los conceptos y herramientas para la aplicación de la PBE. Variable cualitativa ordinal medida según grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo) y grados de comprensión (lo comprendo totalmente, lo comprendo parcialmente y no lo comprendo).

Actitudes: Disposición del fisioterapeuta docente a aprender y usar la PBE, en la toma de decisiones. Variable cualitativa ordinal medida según grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

Prácticas: Aplicación de los conocimientos de PBE para su actividad clínica diaria. Variable cualitativa ordinal medida según grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

Variables secundarias:

Grado académico: Etapas secuenciales del sistema de educación superior que engloba los diversos niveles de formación (bachiller, maestría y doctorado), dado a partir del llenado del cuestionario diseñado por Jette et al. (8), modificado y validado por Conislla et al. (22). Variable cualitativa ordinal.

Tiempo transcurrido desde la titulación: Tiempo en años desde que obtuvo el título de Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación, dado a partir del llenado del cuestionario diseñado por Jette et al. (8), modificado y validado por Conislla et al. (22). Variable cuantitativa discreta.

Procedimientos y Técnicas:

El instrumento utilizado fue el cuestionario diseñado por Jette et al. (8) en EEUU, modificado y validado en Perú por Conislla et al. (22) (anexo 2).

El cuestionario es de auto aplicación y contiene 46 ítems: 29 ítems relacionados a la PBE y 17 ítems que recopilan datos demográficos.

Los ítems del cuestionario sobre PBE se organizaron en grupos para el análisis de los datos: conocimientos (22 y 24), conocimiento y comprensión de términos estadísticos (28a,28b,28c,28d,28e,28f,28g,28h), formación (23 y 25), actitudes (3 y 5), creencias(1,2,4 y 6-9), prácticas (10-12,14 y 15), acceso a literatura científica

(13,16 y 19-21), habilidades relacionadas al uso o aplicación de la literatura científica (17,18,26 y 27) y barreras (29).

Los ítems relacionados a conocimientos, formación, habilidades, acceso, actitudes, creencias y prácticas usan una escala ordinal tipo Likert de 0 a 4 con el valor máximo para “Totalmente de acuerdo” y el valor mínimo para “Totalmente en desacuerdo”, así como, respuestas dicotómicas “Si” o “No”. Además, los ítems asociados al conocimiento y comprensión de términos estadísticos utilizan respuestas de opción múltiple con tres posibles valores: “Lo comprendo totalmente”, “Lo comprendo parcialmente” y “No lo comprendo”.

Se solicitó a la universidad los datos de contacto de los fisioterapeutas docentes, a quienes se les contactó telefónicamente o en persona para invitarlos a participar del estudio y entregarles el cuestionario.

Aspectos éticos del estudio:

Este estudio se realizó con la aprobación del Comité Institucional de Ética para humanos de la UPCH. Además, los participantes fueron informados sobre el objetivo de la investigación y se les solicitó su consentimiento informado (anexo3) al llenado del cuestionario. La información recolectada fue anónima.

Plan de Análisis:

El software utilizado fue la versión 15 de Stata. Las variables categóricas fueron presentadas en tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como gráficos de comparación.

Para el análisis de los resultados de algunos ítems con escala de Likert de 4 puntos (TA, A, TD y D) las opciones "totalmente de acuerdo" y "de acuerdo" se combinaron para una respuesta positiva y "totalmente en desacuerdo" y "en desacuerdo" para una respuesta negativa.

Además, para la descripción de conocimientos, actitudes y prácticas según el grado académico y tiempo desde la titulación, las variables principales que tenían la escala de Likert fueron agrupadas de acuerdo a lo ya mencionado. En máximo grado académico (bachiller, magister y doctorado), maestría y doctorado fueron agrupadas en "posgrado" y el tiempo desde la titulación cada 10 años (<11 años, 11-20 años, >20 años).

IV. RESULTADOS

Se invitó a los 56 fisioterapeutas docentes de la Escuela de Tecnología Médica; nueve no respondieron y uno no ejercía práctica clínica al momento del estudio, por lo que solo 46 (82,1%) contestaron y entregaron la encuesta, 28 mujeres (60,9%) y 18 hombres (39,1%). La mayoría estuvo en el rango de 40-49 años de edad (41,3%) y poseían como máximo grado académico el bachiller (58,7%). Se describen las otras características de la población de estudio en la Tabla 1.

La mayoría de los encuestados trabajaban entre 31 - 40 horas semanales (39,1%), atendiendo entre 5-10 pacientes al día (34,8%) o más de 15 (34,8%). Además, la mayor parte de los encuestados laboraban en un centro de trabajo con más de 15 fisioterapeutas (50,0%) y los pacientes se atendían por problemas ortopédicos y traumatológicos (50,0%) (Tabla 2).

En conocimientos sobre PBE, el 82,7% de los participantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en estar familiarizado con motores de búsqueda bibliográfica específica y 65,3% señaló haber aprendido los fundamentos en PBE durante su formación académica (Tabla 3). Estos ítems se describen según el tiempo transcurrido desde la titulación (tabla 7), agrupados cada 10 años y por grado académico, según los profesionales tengan un posgrado o no (tabla 8), sin evidenciar diferencias en ninguno de los casos. Además, en relación a su formación en estrategias de búsqueda de información y en lectura crítica de la literatura científica, los encuestados afirmaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en un 69,6% cada uno (Tabla 3).

La mayoría de los encuestados manifestaron comprender totalmente los términos revisión sistemática (65,2%), riesgo absoluto (60,9%), riesgo relativo (58,7%), heterogeneidad (56,5%) y meta-análisis (52,2%). El término menos comprendido fue odds ratio (37,0%). Los demás términos estadísticos se describen en la Tabla 4.

En relación a las actitudes, todos respondieron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en la necesidad de incrementar el uso de la evidencia en su labor diaria con un 60,9% y 39,1%, respectivamente. El 95,7% afirmaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en el interés de aprender o mejorar habilidades necesarias para incorporar una PBE en la labor diaria (Tabla 5). Estos ítems se describen según el tiempo transcurrido desde la titulación, agrupados cada 10 años (tabla 7) y por grado académico, según los profesionales tengan un posgrado o no (tabla 8), sin evidenciar diferencias en ninguno de los casos.

Con respecto a las creencias, un gran porcentaje de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo en que la PBE es necesaria en la práctica de la fisioterapia (78,3%), las publicaciones y los hallazgos de la investigación son útiles en su labor diaria (60,9%) y la PBE mejora la calidad en la atención al paciente (69,6%). Además, la mayoría de ellos afirmaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la PBE ayuda a tomar decisiones en la atención al paciente (93,5%). Por otro lado, hubo opiniones divididas sobre si la PBE supone una excesiva demanda de tiempo para los fisioterapeutas; el 50% afirmaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo y el otro 50% en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Finalmente, un 54,4% estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la PBE no tiene en cuenta las limitaciones que encuentran en su práctica clínica. Las demás creencias hacia la PBE se muestran en la Tabla 5.

La mayoría de encuestados manifestó usar PubMed/Medline y otras bases de datos de 5 a menos veces por mes (54,4%), leer (o revisar) literatura científica para su práctica clínica de 5 a menos artículos por mes (69,5%) y utilizar la literatura profesional para el proceso de toma de decisiones entre 2 a 10 veces por mes (69,6%). Si bien alrededor del 80% manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con buscar y utilizar guías de práctica clínica, 19,6% estuvo en desacuerdo con la búsqueda y 21,7% con su uso (Tabla 6). Los ítems relacionados a las practicas (búsqueda y uso de la literatura científica) se describen según el tiempo transcurrido desde la titulación, agrupados cada 10 años (tabla 7) y por grado académico, según los profesionales tengan un posgrado o no (tabla 8), sin evidenciar diferencias en ninguno de los casos.

La gran mayoría manifestó que hay guías sobre su práctica clínica (67,4%) y más aún disponibles on-line (80,4%), además de tener la capacidad de acceder a bases de datos (91,3%) y tener el apoyo para su uso en el centro laboral (80,4%), sin embargo, 76,1% refirió no tener acceso en formato impreso (Tabla 9).

Un gran porcentaje de los encuestados manifestó tener habilidades para realizar lectura crítica (91,3%) e incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica (82,6%). Los demás hallazgos se ilustran en la Tabla 9.

El 56,5% de los encuestados indicaron que la barrera más importante para el uso de la PBE es el tiempo insuficiente. Además, el 19,6% y 23,9% de los encuestados señalaron la falta de recursos de información y la dificultad con el idioma como segunda barrera y tercera barrera, respectivamente (Fig. 1).

V. DISCUSIÓN

La mayor parte de los encuestados reportaron conocimientos en fundamentos de PBE y motores de búsqueda, así como haber recibido formación sobre lectura crítica, estrategias y sistemas de búsqueda, de manera similar a otros estudios en Latinoamérica (12,14). Esto podría reflejar la importancia que le dan las instituciones (educación superior y salud) a la PBE, facilitando talleres, seminarios, cursos de educación continua, postgrado, etc., así como la gran difusión y accesibilidad de la información científica mediante el uso de recursos digitales e internet (23,24).

En este y otros estudios de auto reporte (8,9,12,14) los participantes han indicado conocimientos de diversos términos metodológicos relacionados a la lectura crítica; sin embargo, en estudios realizados de médicos residentes y/o médicos en ejercicio(25–28), residentes de farmacia (29) y estudiantes de posgrado en ortodoncia (30), al evaluar esos conocimientos mediante el uso de casos reales de estudios, se ha evidenciado dificultad en la interpretación de resultados estadísticos en investigaciones clínicas. Este sesgo por Autorreporte podría también estar presente en nuestro estudio, de tal manera que sobreestimemos los conocimientos reales en el campo.

La mayoría de los fisioterapeutas docentes tuvieron actitudes y creencias positivas hacia la PBE, manifestando interés en incrementar el uso de la evidencia y de aprender o mejorar sus habilidades para incorporar una PBE, resultado similar a lo hallado por otros autores como Jette et al. (8), Ramírez-Vélez et al. (12), Adriazola et al. (14) e Iles et al. (9). Además, una gran proporción consideró a la

PBE necesaria para su trabajo profesional, ayuda en la toma de decisiones y mejora la calidad en la atención del paciente; resultados que coinciden con lo encontrado en EE.UU. (8), Colombia (12) y Chile (14). Esta buena predisposición a continuar la formación en el campo es una oportunidad para profundizar en aspectos metodológicos y estadísticos, que en otros estudios se mostró gran debilidad al evaluar sus competencias (25–30).

Sin embargo, se halló una división de opiniones en si la adopción de la PBE supone una demanda excesiva de tiempo para el fisioterapeuta o no, similar a lo observado en el estudio de Adriazola et al. (14), posiblemente por las diferencias en las habilidades necesarias como búsqueda en base de datos, lectura crítica, comprensión y manejo de términos estadísticos. Además, una ligera mayoría de los encuestados consideraron que la PBE no tiene en cuenta las limitaciones en la práctica clínica, así como, en los estudios de Adriazola et al. (14) y Ramírez-Vélez et al. (12); esto puede deberse a la falta de apoyo institucional y organizativo que no brindan los recursos y el tiempo necesario para la aplicación de la PBE (31), así como, la dificultad para obtener la cooperación del equipo interdisciplinario (32), además, de la escases de resultados válidos y confiables en determinados campos específicos de su práctica asistencial (33,34).

En relación a la frecuencia de sus prácticas en búsqueda de base de datos y lectura de literatura científica de los fisioterapeutas docentes (<5 veces/artículos por mes), esta fue similar a lo hallado en EE.UU. (85% y 83%) (8), Colombia (65.2 y 73.5) (12) y Chile (88,5% y 88,4%) (14). Estas frecuencias, la cual ellos mismos reconocen que necesitan aumentar, puede deberse a barreras que limitan la implementación de la PBE, como el tiempo insuficiente (8,12,14). Además,

también se ve reflejado en la cantidad de horas de trabajo de los fisioterapeutas en nuestro estudio y los ya mencionados, entre 31 a más de 40 horas semanales, dedicando la mayor parte del tiempo a la actividad asistencial que a sesiones de revisión o evaluación de literatura científica.

Por otro lado, en el estudio de Dennis Fell et al. (35) se halló una mayor atención de la literatura científica, pues el 66% de los fisioterapeutas de Estados Unidos (miembros de la APTA Neurología y las secciones de Pediatría y Ortopedia) consultaban artículos de revistas 4 veces o más por semana y el 52,3% usaban bases de datos con la misma frecuencia. Esto puede deberse al tipo de población diferente analizada en este estudio, así como, a las características propias de sus participantes como su grado académico, pues el 18,8% contaban con el grado de doctor mientras que en nuestro estudio, solo fue contado por el 6,5% de la población. En cuanto a las características de su práctica clínica no es posible compararla, pues no fue analizada en el estudio de Fell et al. (35).

En cuanto a la frecuencia de uso de la literatura para la toma de decisiones, nuestros resultados fueron ligeramente superiores a lo reportado por Jette et al.(8), Ramírez et al. (12) y Adriazola et al. (14). Esto evidencia que los fisioterapeutas docentes en nuestro estudio son capaces de incorporar la evidencia en el proceso de toma de decisiones, lo cual puede ser explicado por su formación, actitudes y creencias positivas hacia la PBE. Sin embargo, ellos reconocen que deben aumentar el uso de la evidencia en su práctica diaria.

La principal barrera reportada para la implementación de la PBE fue el tiempo insuficiente, resultado similar a lo encontrado por Iles et al. (9), Adriazola et al.

(14), Ibikunle et al. (36) y Jette et al. (8) con un 94%, 67,3%, 47,6% y 46%, respectivamente; esto se explicaría por la alta carga laboral (>40 horas semanales) que refieren los encuestados en nuestro estudio, así como, en los mencionados (8,14,36).

La segunda barrera fue la falta de recursos de información (19,6%), similar a lo encontrado por Alrowayeh et al. (37), quienes refieren que este hallazgo podría limitar el acceso a base de datos on-line. Este resultado en barreras es contradictorio con la afirmación de tener conocimientos, habilidades y acceso a la evidencia científica, lo que podría atribuirse al tipo de cuestionario (Autorreporte) que origina la sobreestimación de los datos.

De la misma forma, los estudios de Olsen et al.(16) y Hankemeier et al. (38) evidenciaron estas barreras de tiempo insuficiente y otros recursos (acceso a la literatura, equipo, etc.), pero en instructores clínicos fisioterapeutas y médicos; al implementar la PBE en su práctica clínica.

El idioma fue identificado como la tercera barrera en importancia, similar a lo obtenido en Brasil (13) y Chile (14) con un 70,3 % y 32,7%, respectivamente, debido a que la mayoría de publicaciones de alto impacto en terapia física están redactadas en inglés (39).

Limitaciones:

El instrumento utilizado fue de auto reporte, pudiendo reflejar una sobreestimación de los resultados, a causa del sesgo de reporte. Asimismo, existió una tasa de no respuesta de 17,9%, lo que podría estar asociado a aquellos fisioterapeutas docentes que presentaban mayores debilidades en los conocimientos y habilidades relacionados a la práctica basada en la evidencia.

Además, debido a que población utilizada en este estudio fue de una sola universidad no es posible generalizar los hallazgos en todos los fisioterapeutas docentes del Perú.

VI. CONCLUSIONES

La mayoría de los fisioterapeutas docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia reportaron conocer los fundamentos de PBE y sistemas de búsqueda médica, así como, interés hacia aprender o mejorar sus habilidades; sin embargo, reconocen la necesidad de aumentar el uso de la evidencia en su práctica habitual. Además, no se ha evidenciado diferencias en conocimientos, actitudes y prácticas según el tiempo transcurrido desde la titulación y máximo grado académico. Las principales barreras fueron el tiempo insuficiente, la falta de recursos de información y el idioma inglés.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios en los cuales se evalué la comprensión e interpretación de los resultados de investigación, así como, otros estudios en donde se incorporen estrategias para mejorar sus habilidades.
- Implementar la metodología de la práctica basada en evidencias en el currículo y formación de estudiantes de pregrado en terapia física.
- Elaborar estrategias de implementación de guías de práctica clínica para el abordaje fisioterapéutico de diversas patologías, con el propósito de obtener mejores resultados en la recuperación funcional y calidad de vida de los pacientes, siendo uno de los retos para los futuros fisioterapeutas.
- Facilitar y promover el uso de evidencias científicas en la práctica clínica habitual a través de las instituciones, otorgando tiempo y recursos necesarios para la implementación de la práctica basada en evidencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grove S. Introducción a la investigación en enfermería y su importancia en el desarrollo de una práctica basada en la evidencia. En: Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 2-26.
2. Straus SE, Glasziou P, Richardson W, Haynes R. Medicina basada en la evidencia: cómo practicar y enseñar la MBE. 5.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
3. Guyatt G. Evidence-Based Medicine. ACP J Club. 1991;114(2):A16.
4. Evidence- Based Medicine Working Group G. Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. JAMA. 1992;268(17):2420-5.
5. Straus S, Richardson W, Glasziou P & Haynes R. Evidence-Based Medicine: How to practice and teach it. 4.^a ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier; 2011.
6. Gómez A. La práctica basada en la evidencia en el ámbito de la Fisioterapia. Fisioterapia. 2010;32(2):49-50.
7. Guerra J, Bagur C, Girabent M. Adaptación al castellano y validación del cuestionario sobre práctica basada en la evidencia en fisioterapeutas. Fisioterapia. 2012;34(2):65-72.

8. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther.* 2003;83(9):786-805.
9. Iles R, Davidson M. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice. *Physiother Res Int.* 2006;11(2):93-103.
10. Bernhardsson S, Larsson MEH. Measuring Evidence-Based Practice in Physical Therapy: Translation, Adaptation, Further Development, Validation, and Reliability Test of a Questionnaire. *Phys Ther.* 2013;93(6):819-32.
11. Flórez-López ME, Muñoz-Rodríguez DI, Domínguez MA, Ramírez-Cardona L, Correa-Bautista JE, González-Ruiz K, et al. Práctica basada en evidencia. Propiedades psicométricas de un cuestionario para su medición. *Fisioterapia.* 2014;36(5):207-16.
12. Ramírez-Velez R, Correa-bautista JE, Muñoz-Rodríguez DI, Ramírez L, González-Ruiz K, Domínguez-Sánchez MA, et al. Práctica basada en la evidencia: creencias, actitudes, conocimientos y habilidades entre fisioterapeutas colombianos. *Colomb Med.* 2015;46(1):1-11.
13. Silva TM, Costa LCM, Costa LOP. Evidence-Based Practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. *Braz J Phys Ther.* 2015;19(4):294-303.

14. Adriazola J, Cocio N, Arteaga R. PBE en el ejercicio profesional de los Kinesiólogos pertenecientes al Servicio de Salud Valdivia. 1. 2018;5:25-38.
15. Pinedo S, Erazo P, Pérez I. Ictus y rehabilitación. Calidad metodológica de las guías de práctica clínica. *Rehabilitación*. 2009;43(2):58-64.
16. Olsen NR, Bradley P, Lomborg K, Nortvedt MW. Evidence based practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive description. *BMC Med Educ*. 2013;13(1):52.
17. Sabus C. The Effects of Modeling Evidence-Based Practice During the Clinical Internship. *J Phys Ther Educ*. 2008;22(3):74-84.
18. Falconí C, Brito CJ, Verkovitch I. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. *Aquichan*. 2015;15(4):541-53.
19. Ruzafa M, Mena D, López L & Orts. Práctica basada en la evidencia en el contexto educativo. En: *Practica Basada en la Evidencia*. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 155-73.
20. López-Iborra L. La enseñanza basada en la evidencia es una metodología docente efectiva en la formación enfermera. *Enferm Clínica*. 2012;22(1):58-9.
21. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Maciá-Soler ML, Orts-Cortés MI. Effectiveness of an Evidence-Based Practice educational intervention with second-year nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*

[Internet]. 9 de agosto de 2018 [citado 7 de octubre de 2020];26(0).

Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100340&lng=en&tlng=en

22. Conislla J, Goicochea K, Gutierrez K. Validación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencias en fisioterapeutas del Perú [Tesis para optar título profesional]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2020.
23. Miyahira J. Acceso abierto a la información científica. *Rev Med Hered.* 2006;17(1):01-3.
24. Benítez de Vendrell B. El presente de la comunicación científica. *Rivada.* 2017;5(8):20-38.
25. Novack L, Jotkowitz A, Knyazer B, Novack V. Evidence-based medicine: assessment of knowledge of basic epidemiological and research methods among medical doctors. *Postgrad Med J.* 2006;82(974):817-22.
26. Windish DM, Huot SJ, Green ML. Medicine Residents' Understanding of the Biostatistics and Results in the Medical Literature. *JAMA.* 2007;298(9):1010.
27. Al-Zahrani S, Aba Al-Khail B. Resident physician's knowledge and attitudes toward biostatistics and research methods concepts. *Saudi Med J.* 2015;36(10):1236-40.

28. Torales J, Barrios I, Viveros-Filártiga D, Giménez-Legal E, Samudio M, Aquino S, et al. Conocimiento sobre métodos básicos de estadística, epidemiología e investigación de médicos residentes de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Educ Médica*. 2017;18(4):226-32.
29. Bookstaver PB, Miller AD, Felder TM, Tice DL, Norris LB, Sutton SS. Assessing Pharmacy Residents' Knowledge of Biostatistics and Research Study Design. *Ann Pharmacother*. 2012;46(7-8):991-9.
30. Polychronopoulou A, Eliades T, Taoufik K, Papadopoulos MA, Athanasiou AE. Knowledge of European orthodontic postgraduate students on biostatistics. *Eur J Orthod*. 2011;33(4):434-40.
31. Urra E, Retamal C, Tapia C, Rodríguez M. Enfermería basada en la evidencia: qué es, sus características y dilemas. *Invest Educ Enferm*. 2010;28(1):108-18.
32. Bekkering G, Engers A, Wensing M, Hendriks H, Tulder M, Oostendorp R, et al. Development of an implementation strategy for physiotherapy guidelines on low back pain. *Aust J Physiother*. 2003;49:208-14.
33. Restrepo J. La Fisioterapia basada en la evidencia: fundamental en la actualidad profesional. *Rev CES Mov Salud*. 2014;2(2):114-27.
34. Alonso P, Ezquerro O, Fragues I, García J, Marzo M, Navarra M, et al. Enfermería basada en la evidencia Hacia la excelencia en los cuidados. [Internet]. 1.^a ed. Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma); 2004. 1-130

p. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>

35. Fell D, Burnham J, Dockery J. Determining where physical therapists get information to support clinical practice decisions. *Health Inf Libr J*. 2013;30(1):35-48.
36. Ibikunle P, Onwuakagba I, Maduka E, Okoye E, Umunna J. Perceived barriers to evidence-based practice in stroke management among physiotherapists in a developing country. *J Eval Clin Pr*. 2020;1-16.
37. Alrowayeh H, Buabbas A, Alshatti T, AlSaleh F, Abulhasan J. Evidence-Based Physical Therapy Practice in the State of Kuwait: A Survey of Attitudes, Beliefs, Knowledge, Skills, and Barriers. *JMIR Med Educ*. 2019;5(1):e12795.
38. Hankemeier DA, Van Lunen BL. Perceptions of Approved Clinical Instructors: Barriers in the Implementation of Evidence-Based Practice. *J Athl Train*. 2013;48(3):382-93.
39. Shiwa S, Moseley A, Maher C, Pena Costa L. Language of publication has a small influence on the quality of reports of controlled trials of physiotherapy interventions. *J Clin Epidemiol*. 2013;66(1):78-84.

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Características de los Participantes

Características	Frecuencia n (%)
Sexo	
Masculino	18(39,1)
Femenino	28(60,9)
Edad(años)	
20-29 años	1(2,2)
30-39 años	13(13,3)
40-49 años	19(41,3)
50 años a más	13(28,3)
Años profesional (titulación)	
<11	13(28,3)
11-20	17(37,0)
>20	16(34,8)
Grado académico más alto obtenido	
Bachiller	27(58,7)
Magister	16(34,8)
Doctor	3(6,5)
Profesor clínico	
No	7(15,2)
Sí	39(84,8)

Tabla 2. Características de la Práctica Clínica de los participantes

Características	Frecuencia n (%)
Horas de trabajo por semana	
<20	7(15,2)
20-30	4(8,7)
31-40	18(39,1)
> 40	17(37,0)
Pacientes atendidos por día	
<5	2(4,4)
5-10	16(34,8)
11-15	12(26,1)
>15	16(34,8)
Lugar de trabajo	
Rural	3(6,5)
Urbano	43(93,5)
Tipo de Centro de Salud	
Hospital de atención Aguda	13(28,3)
Rehabilitación aguda	2(4,3)
Rehabilitación sub-aguda	5(10,9)
Clínica para atención de pacientes	1(2,2)
Consulta privada de fisioterapia	3(6,5)
Centro de rehabilitación privado para Atención domiciliaria	6(13,0)
Otros	3(6,5)
	13(28,3)
Nº de fisioterapeutas en lugar de trabajo	
< 5	13(28,3)
5 – 10	6(13,0)
11 – 15	4(8,7)
>15	23(50,0)
Grupo de edad principal de paciente atendido	
Pediátrico (<18 años)	15(32,6)
Adulto (19-59 años)	27(58,7)
Geriátrico (≥60 años)	4(8,7)
Especialidad principal de morbilidad de paciente	
Ortopédico y Traumatológico	23(50,0)
Neurológico	11(23,9)
Cardiovascular y respiratorio	7(15,2)
Deportivo	1(2,2)
Otros	4(8,7)

Tabla 3. Autorreporte de conocimientos y formación en PBE

Conocimientos y formación	Totalmente de acuerdo n (%)	De acuerdo n (%)	En desacuerdo n (%)	Totalmente desacuerdo n (%)
Conocimientos				
He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica.	9(19,6)	21(45,7)	12(26,1)	4(8,7)
Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica. (Ej. MEDLINE/Pubmed, PEDro).	9(19,6)	29(63,1)	8(17,4)	0(0)
Formación				
He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica.	8(17,4)	24(52,2)	12(26,1)	2(4,4)
He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica	7(15,2)	25(54,4)	10(21,7)	4(8,7)

Tabla 4. Conocimiento y comprensión de términos estadísticos

	Lo comprendo totalmente n (%)	Lo comprendo parcialmente n (%)	No lo comprendo n(%)
Riesgo relativo	27(58,7)	17(37,0)	2(4,3)
Riesgo absoluto	28(60,9)	16(34,8)	2(4,3)
Revisión sistemática	30(65,2)	16(34,8)	0(0)
Odds ratio	11(23,9)	18(39,1)	17(37,0)
Meta-análisis	24(52,2)	19(41,3)	3(6,5)
Intervalo de confianza	21(45,7)	23(50)	2(4,3)
Heterogeneidad	26(56,5)	18(39,1)	2(4,4)
Sesgo de publicación	22(47,8)	19(41,3)	5(10,9)

Tabla 5. Autorreporte de actitudes y creencias hacia la PBE

Actitudes y creencias	Totalmente de acuerdo n (%)	De acuerdo n (%)	En desacuerdo n (%)	Totalmente desacuerdo n (%)
Actitudes				
Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria.	18(39,1)	28(60,9)	0(0)	0(0)
Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una PBE en mi labor diaria	27(58,7)	17(37,0)	2(4,4)	0(0)
Creencias				
El uso de la PBE es necesario en la práctica de la fisioterapia.	36(78,3)	10(21,7)	0(0)	0(0)
Las publicaciones y los hallazgos de la investigación son útiles en mi labor diaria.	28(60,9)	18(39,1)	0(0)	0(0)
Adoptar una PBE supone una excesiva demanda de tiempo para los fisioterapeutas.	7(15,2)	16(34,8)	15(32,6)	8(17,4)
La PBE mejora la calidad en la atención al paciente.	32(69,6)	12(26,1)	2(4,4)	0(0)
La PBE no tiene en cuenta las limitaciones que encuentro en mi práctica clínica.	12(26,1)	13(28,3)	19(41,3)	2(4,4)
Mis ingresos mejorarían si incorporo una PBE.	8(17,4)	19(41,3)	15(32,6)	4(8,7)
La PBE me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente.	19(41,3)	24(52,2)	3(6,5)	0(0)

Tabla 6. Autorreporte de prácticas basadas en evidencias

	1 n (%)	2-5 n (%)	6-10 n (%)	11-15 n (%)	16 a más n (%)
Búsqueda y uso de la literatura científica					
Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica. (artículos por mes)	6(13,0)	26(56,5)	7(15,2)	3(6,5)	4(8,7)
Utilizo la literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas. (veces por mes)	7(15,2)	16(34,8)	16(34,8)	1(2,2)	6(13,0)
Utilizo MedLine /Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica. (veces por mes)	8(17,4)	17(37,0)	13(28,3)	6(13,0)	2(4,4)
	Totalmente de acuerdo n (%)	De acuerdo n (%)	En desacuerdo n (%)	Totalmente desacuerdo n (%)	
Búsqueda y uso de Guías de práctica clínica					
Realizo búsquedas de guías de práctica clínica relacionadas a mi área laboral.	15(32,6)	22(47,2)	9(19,6)	0(0)	
Utilizo guías de práctica clínica en mi práctica diaria.	7(15,2)	29(63,1)	10(21,7)	0(0)	

Tabla 7. Conocimientos, actitudes y prácticas basadas en evidencias según tiempo de titulado

Conocimientos, actitudes y prácticas basadas en evidencias	Tiempo de titulado N=46			Total n(%)	P
	<11 años n(%)	11-20 años n(%)	>20 años n(%)		
He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica.*	9(69,2)	13(76,5)	8(50,0)	30(65,2)	0,263
Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica. (Ej. MEDLINE/ Pubmed, PEDro)*	11(84,6)	14(82,4)	13(81,3)	38(82,6)	0,972
Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria.*	13(100,0)	17(100,0)	16(100,0)	46(100,0)	-
Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi labor diaria. *	13 (100,0)	17 (100,0)	14 (87,5)	44(95,7)	0,141
Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica					
1-5 artículos por mes	10(76,9)	11(64,7)	11(68,8)	32(69,6)	0,768
6 a más artículos por mes	3(23,1)	6(35,3)	5(31,2)	14(30,4)	
Utilizo la literatura profesional y /o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas.					
1-5 veces por mes	7(53,8)	8(47,1)	8(50,0)	23(50,0)	0,934
6 a más veces por mes	6(46,2)	9(52,9)	8(50,0)	23(50,0)	
Utilizo MedLine /Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica	4(30,7)	9(52,9)	12(75,0)	25(54,4)	0,059
1-5 veces por mes	9(69,3)	8(47,1)	4(25,0)	21(45,6)	
6 a más veces por mes					

*Las frecuencias incluyen la suma de las respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

Tabla 8. Conocimientos, actitudes y prácticas basadas en evidencias según grado académico

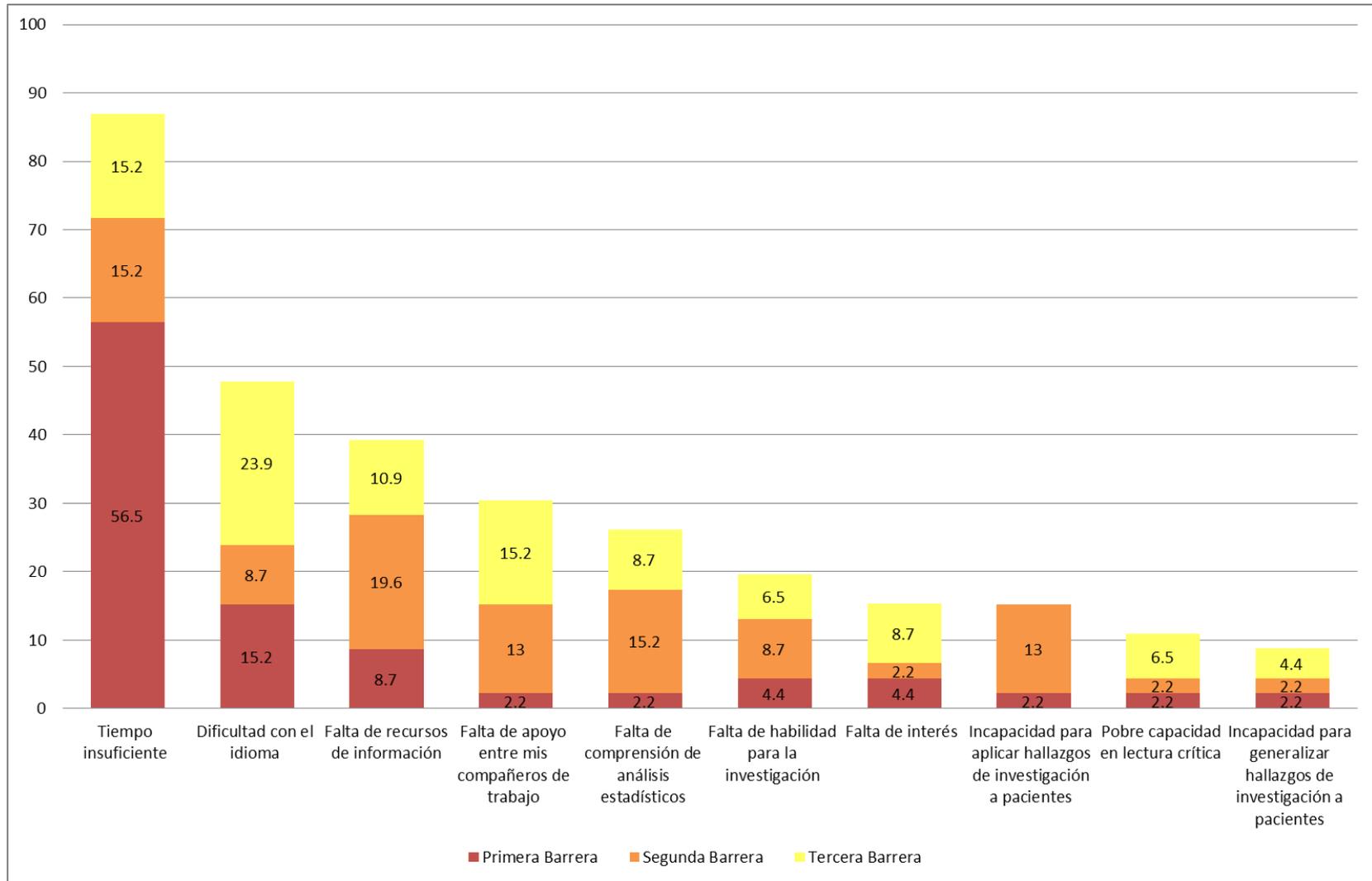
Conocimientos, actitudes y prácticas basadas en evidencias	Grado Académico N=46			P
	Bachiller n(%)	Posgrado n(%)	Total n(%)	
He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica.*	17 (63,0)	13 (68,4)	30 (65,2)	0,762
Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica. (Ej. MEDLINE/Pubmed, PEDro).*	24(88,9)	14(73,7)	38(82,6)	0,180
Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria.*	27 (100,0)	19 (100,0)	46(100,0)	-
Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi labor diaria.*	26 (96,3)	18 (94,7)	44 (95,7)	0,798
Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica				
1-5 artículos por mes	19 (70,4)	13 (68,4)	32(69,6)	0,887
6 a más artículos por mes	8 (29,6)	6 (31,6)	14(30,4)	
Utilizo la literatura profesional y /o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas.				
1-5 veces por mes	12(44,4)	11(57,9)	23(50,0)	0,369
6 a más veces por mes	15(55,6)	8(42,1)	23(50,0)	
Utilizo MedLine /Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica				
1-5 veces por mes	16(59,3)	9(47,4)	25(54,4)	0,425
6 a más veces por mes	11(40,7)	10(52,6)	21(45,6)	

*Las frecuencias incluyen la suma de las respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

Tabla 9. Acceso y habilidades relacionadas al uso o aplicación de la literatura científica

Acceso a literatura científica	Sí n(%)	No n(%)	No sé n(%)	
Hay guías disponibles sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica.	31(67,4)	10(21,7)	5(10,9)	
Soy consciente de la existencia de guías de práctica clínica disponibles on-line.	37(80,4)	7(15,2)	2(4,4)	
Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel.	10(21,7)	35(76,1)	1(2,2)	
Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo.	42(91,3)	4(8,7)	0(0)	
	Totalmente de acuerdo n(%)	De acuerdo n(%)	En desacuerdo n(%)	Totalmente en desacuerdo n(%)
En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica.	8(17,4)	29(63,0)	7(15,2)	2(4,4)
	Totalmente de acuerdo n(%)	De acuerdo n(%)	En desacuerdo n(%)	Totalmente en desacuerdo n(%)
Habilidades relacionadas al uso o aplicación de la literatura científica				
Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica.	12(26,1)	26(56,5)	4(8,7)	4(8,7)
Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional.	14(30,4)	28(60,9)	3(6,5)	1(2,3)
Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas	14(30,4)	31(67,4)	1(2,2)	0(0)
	Sí n(%)	No n(%)	No sé n(%)	
Soy capaz de acceder a estas guías de práctica clínica on-line.	34(73,9)	11(23,9)	1(2,2)	

Figura 1. Autorreporte de las principales barreras para la PBE



ANEXOS

Anexo 1. Definición operacional de variables

	Operacionalización	Tipo de variable	Instrumento
Conocimientos	Conocimientos del fisioterapeuta docente sobre los conceptos y herramientas para la aplicación de la PBE, medida según grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo) y grados de comprensión (lo comprendo totalmente, lo comprendo parcialmente y no lo comprendo).	Cualitativa ordinal	-Cuestionario modificado de Jette -Ficha de recolección de datos
Actitudes	Disposición del fisioterapeuta docente a aprender y usar la PBE, en la toma de decisiones, medida según grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).	Cualitativa ordinal	-Cuestionario modificado de Jette -Ficha de recolección de datos
Prácticas	Aplicación de los conocimientos de PBE para su actividad clínica diaria, medida según grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).	Cualitativa ordinal	-Cuestionario modificado de Jette -Ficha de recolección de datos
Grado académico	Etapas secuenciales del sistema de educación superior que engloba los diversos niveles de formación (bachiller, maestría y doctorado), dado a partir del llenado del cuestionario diseñado por Jette et al. (8), modificado y validado por Conislla et al. (22).	Cualitativa ordinal	-Cuestionario modificado de Jette -Ficha de recolección de datos
Tiempo transcurrido desde la titulación	Tiempo en años desde que obtuvo el título de Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación, dado a partir del llenado del cuestionario diseñado por Jette et al. (8), modificado y validado por Conislla et al. (22).	Cuantitativa discreta	-Cuestionario modificado de Jette -Ficha de recolección de datos

Anexo2. Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE PRACTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN FISIOTERAPEUTAS-PERÚ

Estimado licenciado(a):

Somos un grupo de investigadores interesados en un abordaje científico para el tratamiento de nuestros pacientes, por tal motivo lo invitamos a ser parte del proyecto de validación. Este cuestionario está diseñado para recoger información y opciones sobre el uso de la práctica basada en la evidencia de licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia Física y Rehabilitación en nuestro país. No existe respuestas correctas o erróneas, el propósito es conocer el uso que usted hace de la evidencia científica.

Instrucciones:

Lea las preguntas atentamente, revise todas las opciones y elija la respuesta que crea conveniente. Marque sus respuestas con una "X".

1. El uso de la práctica basada en la evidencia es necesaria en la práctica de la fisioterapia o terapia física.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

2. Las publicaciones y los hallazgos de la investigación son útiles en mi labor diaria.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

3. Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

4. Adoptar una práctica basada en la evidencia supone una excesiva demanda de tiempo para los fisioterapeutas o terapeutas físicos.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

5. Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi labor diaria.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

6. La práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

7. La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las limitaciones que encuentro en mi práctica clínica.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

8. Mis ingresos mejorarían si incorporo una práctica basada en la evidencia.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

9. La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Para los siguientes ítems, marque con una “x” la casilla apropiada que indique su actividad durante un mes habitual

10. Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica.

1 artículo 2-5 artículos 6-10 artículos 11- 15 artículos Más de 16 artículos

11. Utilizo la literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas.

1 Vez 2- 5 veces 6-10 veces 11- 15 veces 16 veces

12. Utilizo MedLine / Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica.

1 Vez 2- 5 veces 6-10 veces 11- 15 veces 16 veces

La siguiente sección indaga acerca del uso y comprensión de las guías de la práctica clínica. Las guías de la práctica clínica ofrecen una descripción de protocolos estándar de atención a pacientes con patologías específicas y son desarrolladas mediante un proceso formal y consensuado, que incorpora la mejor evidencia científica en cuanto a efectividad y opinión experta disponible.

Para los siguientes ítems marque (x) la casilla apropiada que indique su respuesta

13. Hay guías disponibles sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica.

Si No No lo sé

Para los siguientes ítems marque (x) la casilla apropiada que indique su respuesta

14. Realizo búsquedas de guías de práctica clínica relacionadas a mi área laboral.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

15. Utilizo guías de práctica clínica en mi práctica diaria.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

16. Soy consciente de la existencia de guías de práctica clínica disponibles on-line.

Si No No lo sé

17. Soy capaz de acceder a estas guías de práctica clínica on-line.

Si No No lo sé

18. Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

La sección siguiente indaga sobre la disponibilidad de recursos de accesos a la información y las habilidades personales en el uso de esos recursos.

Para los siguientes ítems, marque con una (x) la casilla apropiada que indique su respuesta.

En los artículos relativos a su "lugar de trabajo", considere el lugar en que usted desarrolla la mayoría de su actividad clínica

19. Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel.

Si No No lo sé

20. Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo.

Si No No lo sé

Para los siguientes ítems, marque (x) la casilla de la línea correspondiente a cada término:

21. En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

22. He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

23. He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

24. Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica. (Ej. MEDLINE/Pubmed, PEDro).

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

25. He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

26. Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

27. Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas.

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Para los siguientes ítems, marque (x) la casilla de la línea correspondiente a cada término:

28. Comprendo los siguientes términos:

	TERMINOS	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo
1	Riesgo relativo			
2	Riesgo absoluto			
3	Revisión sistemática			
4	Odds ratio			
5	Meta-análisis			
6	Intervalo de la confianza			
7	Heterogeneidad			
8	Sesgo de publicación			

En el ítem 29, clasifique sus tres (3) mejores elecciones enumerando las casillas apropiadas para su respuesta (1=las más importante, 2=importante y 3=menos importante)

29. Enumere las tres (3) mayores barreras para el uso de una práctica basada en la evidencia (PBE) en su práctica clínica.

<input type="checkbox"/>	Tiempo insuficiente
<input type="checkbox"/>	Falta de recursos de información
<input type="checkbox"/>	Falta de habilidades para la investigación
<input type="checkbox"/>	Pobre capacidad para la lectura crítica de literatura científica
<input type="checkbox"/>	Incapacidad para generalizar los hallazgos de investigación a mis pacientes
<input type="checkbox"/>	Incapacidad para aplicar hallazgos de investigación a pacientes individuales con características únicas
<input type="checkbox"/>	Falta de comprensión de análisis estadístico
<input type="checkbox"/>	Falta de apoyo colectivo entre mis compañeros de trabajo
<input type="checkbox"/>	Falta de interés
<input type="checkbox"/>	Dificultad con el idioma de la literatura

La siguiente sección indaga sobre la información demográfica personal. Para los siguientes ítems, marque (x) la casilla apropiada que indique su respuesta

30. ¿Cuál es su sexo?

Hombre Mujer

31. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? _____/_____/_____

32. ¿Cuál es su titulación oficial más alta obtenida?

Licenciado (título profesional) Segunda Especialidad

33. ¿Hace cuantos años obtuvo su título de Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación? _____ años

34. ¿Posee usted alguna especialidad clínica oficial?

Si No

En caso afirmativo, ¿Qué especialidad tiene? _____

35. ¿Cuál es su grado oficial más alto obtenido?

Bachiller Magister Doctorado

36. ¿Realiza usted regularmente curso/s de formación continua? (≥ una vez al año)

Si No

37. ¿Pertenece usted a alguna asociación profesional de orientación clínica?

ASPETEFI: Si No

CLADEFK: Si No

APTA: Si No

OTRA: Si No ¿Cuál?: _____

38. ¿Es usted profesor clínico de estudiantes universitarios de fisioterapia?

Si No

39. En promedio, ¿Cuántas horas a la semana trabaja atendiendo pacientes?

<20 20-30 31- 40 Más o igual de 40

40. En promedio, ¿Cuántos pacientes atiende diariamente?

<5 5-10 11-15 >15

41. ¿Cuántos fisioterapeutas trabajan a tiempo completo en las instalaciones donde usted realiza la mayoría de su actividad clínica?

<5 5-10 11-15 >15

42. Por favor indique el porcentaje (%) aproximado del tiempo total de trabajo que invierte usted en cada tipo de actividad durante un mes habitual.

Actividad asistencial	
Investigación	
Docencia	
Total	100%

43. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor la localización de las instalaciones donde usted realiza la mayoría de su actividad clínica?

Urbano Rural Suburbano o periferias

44. Indicar el nombre del municipio/provincia en la que ejerce su actividad

45.Cuál de los siguientes términos describe mejor el centro en donde usted realiza su actividad:

<input type="checkbox"/>	Hospital de atención aguda
<input type="checkbox"/>	Rehabilitación aguda (atención primaria)
<input type="checkbox"/>	Rehabilitación sub-aguda
<input type="checkbox"/>	Clínica para atención de pacientes ingresados o ambulatorios
<input type="checkbox"/>	Consulta privada de fisioterapia/kinesiología para pacientes ambulatorios (en propiedad)
<input type="checkbox"/>	Centro de rehabilitación privado para pacientes ambulatorios
<input type="checkbox"/>	Atención domiciliaria
<input type="checkbox"/>	Sistema escolar
<input type="checkbox"/>	Universidad
<input type="checkbox"/>	Otros

46. ¿Qué tipo de paciente suele atender usted?

Termine el cuestionario marcando esta casilla si no trata pacientes.

Por grupo etario	Seleccione una respuesta (x)
Pediátrico (<18 años)	<input type="checkbox"/>
Geriátrico (>65 años)	<input type="checkbox"/>
Adulto (18-64 años)	<input type="checkbox"/>

Por especialidad	Seleccione una respuesta (x)
Ortopédico y traumatológico	<input type="checkbox"/>
Neurológico	<input type="checkbox"/>
Cardiovascular y respiratorio	<input type="checkbox"/>
Deportivo	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Agradecemos su valiosa y honesta participación en beneficio a la investigación y progreso de nuestra carrera