



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

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

**TÍTULO:**

VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS,  
ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN FISIOTERAPIA BASADA EN  
EVIDENCIAS EN FISIOTERAPEUTAS DEL PERÚ

**AUTORES:**

CONISLLA CORTÉZ, JENIFFER JULISSA

GOICOCHEA COTRINA, KEVIN

GUTIERREZ PACHECO, KENDRA AYLIN

**ASESORES:**

LIC. CORREA ÑAÑA, RAUL EDWIN

MG. ROJAS VILCA, JOSE LUIS

LIMA-PERÚ

2020



**Asesor(es) de tesis**

Lic. Correa Ñaña, Raúl Edwin

Mg. Rojas Vilca, José Luis

### **Dedicatoria**

A nuestros padres, que han sido nuestro apoyo durante el transcurso de nuestra carrera universitaria y por mostrarnos el camino hacia la superación

A nuestros hermanos, por brindarnos su tiempo y un hombro para descansar

A Dios por concedernos tener vida y salud.

### **Agradecimiento**

Agradecemos a nuestros asesores, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también habernos tenido la paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

### **Fuentes de financiamiento**

La presente investigación no contó con fuente de financiamiento, se estableció que fue autofinanciada.

### **Declaración de autores**

Los autores expresan que la tesis a presentar es original, se han seguido los lineamientos respectivos, respetando la ética en investigación y que el mismo será utilizado para obtener el título profesional de licenciado en Tecnología Médica, especialidad Terapia Física y Rehabilitación.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>Resumen</b>	
<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Material y métodos</b>	<b>5</b>
<b>Procedimientos y técnicas</b>	<b>10</b>
<b>Instrumento</b>	<b>12</b>
<b>Análisis de datos</b>	<b>13</b>
<b>Resultados</b>	<b>15</b>
<b>Discusión</b>	<b>18</b>
<b>Limitaciones</b>	<b>21</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>21</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>22</b>
<b>Declaración de Conflictos de Interés</b>	<b>22</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>23</b>
<b>Anexos</b>	

## RESUMEN

La práctica basada en la evidencia (PBE) tiene como fin la recopilación de la mejor información científica para la decisión asertiva de los problemas presentes en la práctica clínica. Por ello es necesaria la información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la PBE en fisioterapeutas. **Objetivo:** Validar el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencias en fisioterapeutas de Lima y Callao. **Material y métodos:** Estudio instrumental de validación. La herramienta que se validó fue el cuestionario de PBE en Fisioterapia diseñado por Jette et al. y adaptado al contexto latinoamericano por Flórez et al. La muestra estuvo integrada por 194 licenciados de Tecnología Médica en el área de Terapia Física. **Resultados:** Se encontró un Alfa de Cronbach de 0,871, indicando una buena consistencia interna global. En el análisis factorial exploratorio la prueba de Bartlett resultó estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) y la prueba de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin fue 0,789. Los ítems se agruparon en seis factores; Factor I <<Actitudes hacia la PBE>>, Factor II <<Creencias hacia la PBE>>, Factor III <<Conocimientos y habilidades relacionadas con el acceso e interpretación a información científica>>, Factor IV <<Capacidad de acceso de literatura científica>>, Factor V <<Percepciones hacia la PBE>>; y finalmente el Factor VI <<Conocimiento y comprensión de términos estadísticos>>. **Conclusiones:** El cuestionario es válido y aplicable a los fisioterapeutas en el Perú, constituido por 28 ítems agrupados en seis factores y 18 ítems demográficos.

**Palabras claves:** validación, evidencia, fisioterapia, conocimientos, actitudes.

## SUMMARY

Evidence-based practice (PBE) aims to collect the best scientific information for the assertive decision of the problems present in clinical practice. Therefore, information about the knowledge, attitudes and practices towards PBE in physiotherapists is necessary. **Objective:** To validate the questionnaire of knowledge, attitudes and practices in evidence-based physiotherapy in physiotherapists from Lima and Callao. **Material and methods:** Instrumental validation study. The tool that was validated was the Physiotherapy PBE questionnaire designed by Jette et al. and adapted to the Latin American context by Flórez et al. The sample consisted of 194 Medical Technology graduates in the area of Physical Therapy. **Results:** A Cronbach's Alpha of 0.871 was found, indicating good overall internal consistency. In the exploratory factor analysis, the Bartlett test was statistically significant ( $p < 0.001$ ) and the Kaiser-Meyer-Olkin sample adequacy test was 0.789. The items were grouped into six factors; Factor I << Attitudes towards PBE >>, Factor II << Beliefs towards PBE >>, Factor III << Knowledge and skills related to access and interpretation of scientific information >>, Factor IV << Literature access capacity scientific >>, Factor V << Perceptions towards PBE >>; and finally Factor VI << Knowledge and understanding of statistical terms >>. **Conclusions:** The questionnaire is valid and applicable to physical therapists in Peru, consisting of 28 items grouped into six factors and 18 demographic items. **Key words:** validation, evidence, physiotherapy, knowledge, attitudes.

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, el desarrollo de la práctica clínica supone la aplicación de los resultados de la investigación científica para los profesionales de la salud cuyo objetivo es conseguir niveles de efectividad en el diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes. Para acercarse a este contexto, diferentes autores han sugerido la incorporación de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) (1-3). La PBE se ha discutido constantemente desde mediados de la década de los 90 y ha sido adoptado como marco fundamental para optimizar la condición de los sistemas de prestación de atención médica (4).

El proceso de recopilación de los mejores argumentos científicos para la decisión asertiva de los problemas planteados en la práctica clínica, es la PBE (3, 5, 6). La Fisioterapia Basada en la Evidencia (FBE), es la derivación de la PBE en el área específica de Fisioterapia, guiada por la investigación clínica relevante y de alta calidad (7, 8). Esta, también debe incluir la integración de pruebas (investigación clínica de alta calidad) con las preferencias del paciente y el conocimiento práctico (9).

La profesión de Fisioterapia desde sus comienzos reconoce el importante rol de la investigación científica, sin embargo, su desarrollo se marca hacia 1989, cuando Jules Rothstein, editor de la revista *Physical Therapy*, reto a los fisioterapeutas americanos fundamentar su práctica mediante la evidencia científica (10, 11). Actualmente, el término FBE puede ser aplicado a la Fisioterapia sobre la base de la investigación clínica de alta calidad (12). La

FBE engloba la incorporación de la mejor investigación disponible, la experiencia clínica, los valores y circunstancias de los pacientes relacionados con la gestión del paciente y el cliente (13).

Fueron muchas las dificultades para establecer la situación de la FBE científica dado que no existían instrumentos que permitan brindarnos dicha información.

Un grupo de fisioterapeutas, desarrollaron un cuestionario que permite obtener información acerca de las actitudes, creencias, conocimientos, habilidades y prácticas en un colectivo de fisioterapeutas, miembros de la American Physical Therapy Association en relación a la PBE. Al aplicar el cuestionario, los resultados mostraron una actitud positiva ante la PBE, siendo ésta mayor en fisioterapeutas jóvenes y con un mayor grado de educación (14). Debido a la ausencia de instrumentos que miden el uso de PBE en fisioterapeutas en el idioma castellano, Guerra et al. realizó una traducción del cuestionario sobre PBE diseñado por Jette et al. El estudio se realizó con 41 fisioterapeutas (15).

En Sudamérica, un grupo de fisioterapeutas colombianos realizó un estudio para evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario de 51 ítems de PBE diseñado por Jette et al. y traducido por Guerra et al. con una muestra representativa de 1064 fisioterapeutas, encontrando un Alfa de Cronbach de 0,915 (16).

En Colombia se realizó un estudio de Práctica Basada en la Evidencia: creencias, actitudes, conocimientos y habilidades entre fisioterapeutas incentivados por la falta de investigaciones acerca de los conocimientos, las prácticas y las actitudes hacia la propensión de la PBE en fisioterapeutas de

América Latina. Los resultados reportaron que la PBE en fisioterapeutas era considerada útil y necesaria en la práctica clínica y que esta mejora la calidad de atención (3); es importante resaltar que este estudio se basó en los datos de Flórez et al. (16), analizando dichos datos en base a las siete dimensiones establecidas por Jette et al. (14).

Actualmente, la APTA (Asociación Americana de Terapeutas Físicos) plantea fomentar el uso de la PBE a través de diferentes estrategias incluyendo el uso de casos clínicos y el método de aprendizaje basado en problemas, a fin de motivar a los fisioterapeutas en esta práctica (17).

En países como Australia (9), Estados Unidos (5), Inglaterra (12) y España (6) se ha introducido en fisioterapeutas el uso de la evidencia científica en su práctica clínica; es así, que es necesario evaluar en los fisioterapeutas peruanos, sus conocimientos, actitudes y prácticas, para incitar este juicio científico como fundamento de una atención de alta calidad a los pacientes; para lo cual requerimos contar con un instrumento válido.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Validar el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencias en fisioterapeutas de Lima y Callao (Perú).

### **ESPECÍFICOS**

- Determinar la validez de contenido del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencias (FBE) en fisioterapeutas de Lima y Callao (Perú).
- Determinar la consistencia interna del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencias (FBE) en fisioterapeutas de Lima y Callao (Perú).
- Evaluar las propiedades psicométricas de validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencias (FBE) en fisioterapeutas de Lima y Callao (Perú).

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

Para el presente estudio se aplicó el cuestionario de práctica basada en evidencia diseñado por Jette et al. y adaptado al contexto latinoamericano por Flórez et al., siendo el diseño un estudio instrumental de validación (23).

### **POBLACIÓN**

Personas licenciadas y colegiadas en Tecnología Médica en el área de Terapia Física o Fisioterapia, entre 22- 65 años de ambos sexos.

### **MUESTRA**

#### **Tamaño de muestra**

El tamaño de muestra fue de 194 licenciados en el área de Terapia Física o Fisioterapia (28).

#### **Fase 1: Validez de contenido**

Para tamaño de muestra en el criterio de jueces; se seleccionó a 5 jueces por conveniencia (2 médicos y 3 terapeutas físicos con conocimientos en Medicina/Fisioterapia basada en la evidencia), número sugerido por McGartland; donde indica un rango de 2 hasta 20 jueces (29).

La evaluación preliminar tuvo un tamaño de muestra por conveniencia, donde se seleccionó hasta 30 participantes; quienes no participaron en la aplicación del cuestionario.

## **Fase 2: Validación del cuestionario**

El tamaño de muestra calculado a través de la fórmula fue de 188 licenciados en Terapia Física y Rehabilitación. Considerando una tasa de rechazo, se le incrementó el 15% de dicha tasa a la muestra, para evitar el rechazo de los participantes; el tamaño de muestra final fue de 221 participantes.

## **Unidad de análisis**

Un licenciado(a) y colegiado(a) en Tecnología Médica en el área de Terapia Física o Fisioterapia, entre 22- 65 años.

## **Marco Muestral**

Registro estadístico del Colegio de Tecnología Médica del Perú, de licenciados en Tecnología Médica en el área de Terapia Física o Fisioterapia, entre 22- 65 años de ambos sexos.

## **Muestreo**

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de Inclusión:**

#### **Fase 1: Validez de contenido**

##### **\*Criterio de jueces**

- Tener experiencia en el campo de la Medicina/Fisioterapia basada en la evidencia, el juez deberá tener experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia entre otras), disponibilidad y motivación para participar, imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad (29).

##### **\*Evaluación preliminar**

- Ser titulado y colegiado como Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación.

#### **Fase 2: Validación del cuestionario**

- Ser titulado y colegiado como Tecnólogo Médico en Terapia física y Rehabilitación.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio.
- Tener mínimo seis meses de experiencia como fisioterapeuta.

## **Criterios de Exclusión:**

### **Fase 1: Validez de contenido**

#### **\*Evaluación preliminar**

- Tecnólogos Médicos en Terapia Física que hayan participado en alguna validación de un cuestionario de práctica basada en la evidencia.

### **Fase 2: Validación del cuestionario**

- Haber participado en la evaluación preliminar.

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES (Anexo 1)**

### **Conocimientos**

Conocimientos del fisioterapeuta de los conceptos y herramientas para la aplicación de la PBE. Variable cualitativa, medida en escala ordinal, se registró en grados de acuerdo.

### **Actitudes**

La disposición del fisioterapeuta hacía aprender y usar la práctica basada en la evidencia (PBE), en la toma de decisiones. Variable cualitativa, medida en escala ordinal, se registró en grados de acuerdo.

### **Prácticas**

Aplica los conocimientos de PBE para su actividad clínica diaria. Variable cualitativa, medida en escala ordinal, se registró en grados de acuerdo.

### **Interés hacia la PBE**

Interés hacia la PBE, referidas por los encuestados en el cuestionario. Variable cualitativa, medida en escala ordinal, se registró en grados de acuerdo.

### **Motivación hacia la PBE**

Motivación hacia la PBE, referidas por los encuestados en el cuestionario. Variable cualitativa, medida en escala ordinal, se registró en grados de acuerdo.

## **Antecedentes académicos hacia la PBE**

Antecedentes hacia la PBE, referidas por los encuestados en el cuestionario.

Variable cualitativa, medida en escala ordinal, se registró en grados de acuerdo.

## **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

El estudio de validación del cuestionario PBE en fisioterapeutas, constó de dos fases principales:

### **PRIMERA FASE: VALIDEZ DE CONTENIDO**

Corresponde al criterio de jueces y evaluación preliminar de los fisioterapeutas, para el criterio de jueces se invitó a cinco profesionales de la salud por conveniencia; de acuerdo a su formación y experiencia en el campo de la Medicina/Fisioterapia basada en la evidencia. Los jueces evaluaron la estructura, gramática y comprensibilidad del cuestionario. Al finalizar llegaron a la conclusión que la pregunta 37 sea retirada porque no tiene relevancia para los fines del estudio, dado que corresponde a un deseo de estudio posterior. Posteriormente se realizó el análisis de la información mediante la prueba de Aiken (el cuestionario mostró tener una concordancia de 0,9) (Tabla 5).

Finalmente se realizó una evaluación preliminar con una muestra de 30 fisioterapeutas con el objetivo de detectar si el enunciado de los ítems era correcto y comprensible. El tiempo promedio de la aplicación del cuestionario fue de 20 minutos por participante. Al finalizar se determinó la consistencia

interna de la evaluación preliminar a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo  $\alpha = 0,72$ .

## **SEGUNDA FASE: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO**

Se aplicó el cuestionario para su validación, para la cual se seleccionaron hasta doscientos veintiún (221) licenciados en Terapia Física y Rehabilitación por muestreo no probabilístico. Para recolectar esta información, se visitó hospitales e institutos de salud de las ciudades de Lima y Callao en diferentes días y turnos de atención, incluyendo participantes voluntarios y anónimos, quienes cumplieron los criterios de inclusión descritos y autorizaron su participación mediante el consentimiento informado.

El trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación (CIEI)- Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (SIDISI: 67521). Se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes, firmado por cada uno de ellos; no hubo beneficio directo ni riesgo alguno. (**Anexo 2**).

## **INSTRUMENTO**

### **Cuestionario para fisioterapeutas**

El cuestionario diseñado por Jette et al., traducido y validado por Guerra et al., validado en el contexto latinoamericano por Flórez et al. en Colombia; contiene 51 ítems ,está organizado en una sección de datos demográficos y profesionales y 7 factores: donde los ítems 1, 2,4 y 6-11 permiten explorar las actitudes y creencias sobre la PBE ; interés y motivación para participar en PBE (ítems 3 y 5); antecedentes educativos, conocimientos y habilidades relacionados con el acceso e interpretación de información (ítems 25-31); nivel de atención y uso de la literatura (ítems 12-14); acceso y disponibilidad de información para promover PBE (ítems 18,19 y 21-23); barreras percibidas para usar la evidencia en la práctica (ítem 32). Se recopilaron datos demográficos y de práctica. También se buscaron respuestas sobre el uso y el acceso a las guías de práctica (ítems 15-20). Las respuestas a la mayoría de los ítems sobre actitudes, creencias, educación, conocimientos y habilidades relacionadas con PBE se abordaron usando una escala Likert de 5 puntos con "totalmente en de acuerdo" y "totalmente desacuerdo" como valores máximos y mínimos respectivamente. Varios ítems relacionados con el acceso a información requerían "sí/ no " como respuesta. Los ítems relacionados con el juicio de conceptos científicos asociado con PBE requieren respuestas de opción múltiple con 3 posibles: «Lo comprendo totalmente», «Lo comprendo algo» o «No lo comprendo».

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron almacenados en una base de datos Microsoft EXCEL 2010. Los análisis fueron realizados utilizando el programa estadístico SPSS v.25.

Primero se describieron los datos, para las variables cuantitativas se determinó las medidas de tendencia central y medidas de dispersión, previo a un análisis de distribución normal. Las variables cualitativas se describieron a través de frecuencias y porcentajes.

Para determinar la consistencia interna del instrumento, se realizó el análisis de cálculo del Alfa de Cronbach tomando en consideración las preguntas 1 al 31 del cuestionario. Las preguntas del 32 al 49 fueron las características descriptivas de los participantes.

La validez estructural se evalúa mediante análisis factorial exploratorio, técnica estadística que permite explorar con mayor precisión las dimensiones subyacentes, constructos o variables latentes de las variables observadas. Con este análisis, se pudo evaluar la validez de constructo, que analiza si los ítems que conforman el cuestionario se agrupaban de forma similar; por otro lado, se hizo el estudio mediante la aplicación a la matriz de correlaciones entre estos ítems de un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax según el grado de correlación existente entre ellos. Como condición previa al análisis factorial, se comprobó a través de la prueba de esfericidad de Bartlett,

el determinante de la matriz de correlaciones y la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (aceptable con valores por encima de 0,5). Siendo así, la inclusión de cada ítem en un determinado factor se realizó si existía un grado de saturación mínimo de 0,4 y un autovalor mayor de 1.

## **RESULTADOS**

Se invitó a 221 participantes, alcanzando 194 luego de una tasa de rechazo del 15%. El 44,9% de los participantes procedieron del MINSA, 41,6% de ESSALUD y 13,5% de los hospitales de la Policía Nacional del Perú y Fuerzas Armadas (Tabla 1). El 61,3% eran hombres y 38,7% mujeres. La edad promedio fue de  $40,8 \pm 9,1$  años (Tabla 2). Las demás características de los participantes se muestran en las (Tablas 3 y 4).

El instrumento mostró buena consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0,846, conservando todos los ítems evaluados. Luego se realizó el cálculo del Alfa de Cronbach por ítem retirado del cuestionario, evidenciado que los ítems mostraron valores entre 0,539-0,883. Posteriormente se realizó el análisis factorial exploratorio para conocer el número de factores que podrían ser extraídos y se aplicó la prueba de Bartlett, que resultó estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) y la prueba de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin cuyo resultado fue 0,789 (Tabla 8), por lo que se consideró pertinente la extracción factorial; mediante el análisis de componentes principales (21, 31), método adecuado cuando el objetivo es la reducción de datos o el análisis factorial exploratorio, obteniendo la medida de adecuación de muestreo  $> 0,5$  (30) (rango obtenido en el presente estudio de 0,539 a 0,883); se retiraron las preguntas número 9 (“No existe evidencia científica sólida que apoye la mayor parte de las intervenciones que utilizo con mis pacientes”) y 11 (“La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las preferencias del

paciente”) del cuestionario por presentar una medida de adecuación menor a 0,5.

El análisis de pesos o cargas factoriales, extraídas del cuadro de Comunalidades, mostró en el ítem 22 (“Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en mi lugar de trabajo”) una carga inferior a 0,200 (punto de corte establecido para el estudio) por lo que se eliminó de la escala general (28). Con el ítem 22 retirado, las cargas factoriales de extracción estuvieron en el rango entre 0,300 y 0,710, cargas que se leen en porcentajes y representan la varianza de cada ítem explicada en el modelo factorial (por ejemplo, para el ítem 1 el modelo explica un 58,6% de su variabilidad y en el ítem 28 el modelo explica un 61,1% de su variabilidad).

Después de haber retirado las preguntas 9, 11 y 22 se procedió a evaluar nuevamente la consistencia interna con 28 ítems (35 elementos); obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,871 (Tabla 6). Posteriormente se realizó el cálculo del Alfa de Cronbach por ítem retirado del cuestionario (Tabla 7), mostrando los ítems valores entre 0,865-0,878.

El cuadro de varianza total explicada (Tabla 11) mostró en los autovalores iniciales máximo 10 valores (un valor mayor a 1 indican un posible factor a considerar) (32), los que explican el 63,7% de la variabilidad de las observaciones. La tabla muestra también, para cada factor con autovalor mayor a 1, la suma de las saturaciones al cuadrado de la extracción y la suma al cuadrado de la rotación (que coinciden con los autovalores cuando se utiliza el

método de componentes principales) pueden ayudarnos a determinar el número idóneo de factores.

En la Figura 1 se presenta el gráfico de sedimentación de los factores, que suele ser utilizado también como contraste gráfico para reconocer el número de factores a retener. Según este criterio se retienen todos los factores que están situados previamente a la zona de sedimentación, entendiendo por ésta la parte del gráfico en que los factores empiezan a no presentar pendientes fuertes, se puede comprobar que es a partir del factor 6.

Los ítems se agruparon de acuerdo a la matriz de componentes rotados obtenida; en el Factor I <<Actitudes hacia la PBE>>se encuentran contenidos los ítems 1,2,3,5,6 y 9; en el Factor II <<Creencias hacia la PBE>>los ítems 4,7 y 20; en el Factor III <<Conocimientos y habilidades relacionadas con el acceso e interpretación a información científica>> los ítems 8,10,11,12,14,15,17,18,19 y 21; en el Factor IV <<Capacidad de acceso de literatura científica>>los ítems 13,16,26 y 27; en el Factor V<<Percepciones hacia la PBE>> los ítems 22,23,24 y 25; y finalmente en el Factor VI <<Conocimiento y comprensión de términos estadísticos>>se encuentran contenidos los ítems 28a,28b,28c,28d,28e,28f,28g y 28h (Tabla 13).

Finalmente se realizó la consistencia interna para cada factor, mostrando que los factores I, III, V y VI obtuvieron un Alfa de Cronbach alto; y los factores II y IV un Alfa de Cronbach bajo (Tabla 14).

## DISCUSIÓN

En diferentes países, las distintas ramas profesionales han desarrollado cuestionarios para recoger información sobre el uso de la práctica basada en la evidencia, desde la Medicina (19), la Enfermería (23,28) y la Fisioterapia (14-16, 24-26).

Los resultados de nuestro estudio mostraron que la mayoría de los fisioterapeutas encuestados fueron hombres (61,3%), hallazgo distinto con lo reportado por otros autores; donde su población predominaba el género femenino: Flórez et al. (16) (77,2%), Guerra et al. (15) (73,2%) y Jette et al. (14) (70,6%). Con relación a las horas de trabajo de los fisioterapeutas, se logró establecer que la mayoría trabajaba de 31 - 40 horas semanales (54.1%) a diferencia de Jette et al. (14) donde sus participantes trabajan > 40 horas semanales (59.2%), con este porcentaje podemos corroborar que la falta de tiempo para implementar la PBE es una principal barrera de los fisioterapeutas americanos.

La consistencia interna del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach fue  $\alpha = 0,871$  para todos los elementos, muy cercano al encontrado por Flórez et al. (16) quien obtuvo un Alfa de Cronbach  $\alpha = 0.915$  para todos los elementos del test, con excepción del ítem 32, así como lo obtenido por Salbach N. et al. un  $\alpha = 0,90$  (24). Por otro lado, los estudios realizados por Guerra J, Bagur C, Girabent M. (18) muestran sus resultados de consistencia interna de ítem por ítem en el rango de  $\alpha = 0,500 - 0,934$ , obteniéndose en la

mayor parte de los ítems valores  $\alpha > 0,700$ , exceptuando los ítems 1, 4, 6 y 11 donde los valores  $\alpha < 0,700$  lo que conlleva poca consistencia interna para estos ítems. Sin embargo, debemos aclarar que los autores, para los ítems 15, 18, 19,21-23 realizaron un análisis intraobservador mediante el índice de kappa, obteniendo valores que se sitúan entre 0,396-0,688, este tipo de análisis que realizan los autores para los ítems mencionados fundamentan que fueron en base a los ítems con respuesta dicotómica. Para el ítem 32 efectuaron un análisis de la estabilidad temporal medido mediante el ICC para ítems de respuesta múltiple, estos valores se sitúan entre 0,218-0,652 considerados dentro de un nivel moderado.

De los resultados mostrados por Flórez et al. y Guerra et al. podemos manifestar que se hace necesario contar con una consistencia interna global. Consideramos que al no mostrar estos resultados dichos autores podrían generar interpretaciones negativas, y contribuir en la disminución de los valores del  $\alpha$  de Cronbach en algunos ítems; en el estudio de Guerra et al. una posible explicación sería el corto tamaño de muestra ( $n= 41$ ), así como el análisis en base a los ítems con respuestas dicotómicas y múltiples. Nuestros resultados y el de Flórez et al., por su consistencia interna a través del Alfa de Cronbach, según los criterios de George y Mallery son buenos y excelentes, respectivamente. Sin embargo, los resultados por ítem de Guerra et al. ( $\alpha= 0,500 - 0,934$ ) podrían catalogarse desde aceptable hasta excelente, en algunos casos como cuestionable y pobre (27). De acuerdo con Nunnally, N., se considera que

un valor de Alfa de Cronbach superior a 0,70 es suficiente para poder utilizar el cuestionario en la comparación entre grupos de sujetos, mientras que para la comparación entre individuos es necesario un valor de alfa mayor de 0,90 (21).

En relación con la estructura factorial, las cargas factoriales de extracción estuvieron en el rango de 0,300 y 0,710, rangos similares al análisis de comunalidad de Flórez M et al., donde se observa una relación lineal entre los ítems con valores de saturación comprendidos entre 0,438 y 0,781, los cuales se consideran como aceptables según la teoría psicométrica (16).

Al finalizar se agrupó a los 46 ítems en seis factores, situación diferente al de Jette et al. (14) quien cuenta con 51 ítems en siete factores; donde evaluó la asociación entre los ítems pertenecientes de cada factor a través de la medida estadística odds ratio (OR). Por otro lado, Flórez et al. (16) mediante el screen test y el análisis del gráfico de sedimentación obtuvo dos factores que explican el 37,9% de su varianza; el primer factor conformado por 30 ítems (31,2%) y el segundo factor conformado por 9 ítems (6,7%). Mientras que Guerra et al. (15) no brinda información sobre el número de factores que contiene su cuestionario validado.

Si bien el instrumento fue construido por una realidad americana (14) y validada en el contexto europeo (15), también ha sido validado para el contexto latinoamericano en Colombia (16) y Chile (22).

Esta validación del cuestionario permitirá a futuros investigadores medir el uso de la PBE en Fisioterapia; este cuestionario muestra una suficiente validez para hacer uso como instrumento de recogida de datos para la investigación. Además de establecer un antecedente para la realización de otros estudios en el futuro en esta área. A pesar de haber sido validado este cuestionario, es necesario que se realicen nuevos estudios para aportar nuevas evidencias de validez.

### **LIMITACIONES**

- No se realizó el análisis factorial confirmatorio dado que hubiese requerido un tamaño de muestra mayor.
- No se realizó un muestreo aleatorio de los participantes
- El cuestionario colombiano de Flórez et al. no menciona haber realizado la adaptación transcultural para su país.
- El tamaño de muestra es reducido

### **CONCLUSIONES**

- El cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basado en evidencias en fisioterapeutas del Perú es válido y aplicable a los fisioterapeutas en el Perú, y contiene 46 ítems agrupados en seis factores.

## **RECOMENDACIONES**

- Aplicar los cuestionarios con un llenado supervisado.
- Invitamos a realizar un análisis factorial confirmatorio

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES**

- Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orellana A, Paravic T. Enfermería basada en la evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Rev CIENCIA Y ENFERMERÍA XIII. 2007 diciembre; (1):17-24.
2. Duran D, Chapetón O, Martínez J, Campos A, Ramírez R. Cumplimiento de las recomendaciones en rehabilitación respiratoria de la British Thoracic Society en pacientes con fibrosis quística: estudio en fisioterapeutas colombianos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(2):256-261.
3. Ramírez R, Correa J, Muñoz D, et al. Práctica basada en la evidencia: creencias, actitudes, conocimientos y habilidades entre fisioterapeutas colombianos. Rev Colombia Médica. 2015 enero-marzo; 46(1):33-40.
4. Alcolea T, Oter C, García A. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. Rev Nure Investigación. 2011 mayo-junio; (52):1-7.
5. Schneider M, Evans R, Haas M, et al. US Chiropractors' attitudes, skills and use of evidence-based practice: A cross-sectional national survey. Rev Chiropractic & Manual Therapies. 2015; 23 (16):1-12.
6. Varela J, Medina F, Montilla J, Meseguer A. Fisioterapia basada en la evidencia: un reto para acercar la evidencia científica a la práctica clínica. Rev Fisioterapia. 2000; 22(3):158-164.
7. Elkins M, Moseley A, Pinto R. Usage evaluation of the Physiotherapy Evidence Database (PEDro) among Brazilian physical therapists. Rev Phys Ther. 2015 july-aug; 19(4):320-328.

8. Ramírez R, Domínguez M, Morales M, et al. Estado actual de la investigación y principales barreras para la práctica basada en evidencia en fisioterapeutas colombianos. *Rev Fisioterapia*. 2013; 35(4):146–153.
9. Robert H, Gro J, Kare B. *Evidence-based physiotherapy: what, why and how?* Australia: Churchill Livingstone; 2011.
10. Lee L, Page C. *Professionalism in physical therapy. History, Practice and Development*. Florida: Elsevier; 2005. p.219-226.
11. Camargo D. *El movimiento corporal humano, Fisioterapia e investigación. Evolución histórica: [tesis de doctorado]*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2005.
12. Restrepo J. *La Fisioterapia basada en la evidencia: fundamental en la actualidad profesional*. *Rev CES Movimiento y Salud*. 2014; 2(2): 114-127.
13. Gómez A. *La práctica basada en la evidencia en el ámbito de la Fisioterapia*. *Rev. Fisioterapia* 2010; 32(2):49–50.
14. Jette D, Bacon K, Batty C, et al. *Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists*. *Rev Phys Ther*. 2003; 83:786 – 805.
15. Guerra J, Bagur C, Girabent M. *Adaptación al castellano y validación del cuestionario sobre práctica basada en la evidencia en fisioterapeutas*. *Rev Fisioterapia*. 2012; 34:65-72.
16. Flórez M, Gonzáles K, Correa J, et al. *Práctica basada en evidencia. Propiedades psicométricas de un cuestionario para su medición*. *Rev Fisioterapia*. 2014; 36(5): 207-216.

17. Apta.org [Internet]. Virginia: Aptaorg; 2015 [actualizado 31 enero 2017; citado 26 abril 2017]. Disponible en: <http://www.apta.org/evidenceresearch/>.
18. Inchusta M. Fisioterapia basada en la evidencia científica. Métodos, recursos y repercusiones. Portales Médicos [revista en Internet]. 2015[citado 2015 julio 11]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fisioterapia-basada-en-la-evidencia-cientifica/>.
19. McColl A, Smith H, White P, et al. General practitioners' perceptions of the route to evidence based medicine: A questionnaire survey. *BMJ*. 1998; 316:361-367.
20. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs*. 2006; 53: 454-458.
21. Nunnally J. *Psychometric theory*. 2nd ed. New York: McGraw Hill; 1978.
22. Adriazola J, Cocio N, Arteaga R. Práctica Basada en la Evidencia en el ejercicio profesional de los Kinesiólogos pertenecientes al Servicio de Salud Valdivia, Chile 2015. *Rev Reem*. 2015; 5(1): 25-38.
23. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* [revista en internet]. 2013 [citado 2013 octubre 3]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>.
24. Salbach N, Jaglal S, Korner-Bitensky N, et al. Practitioner and organizational barriers to evidence-based practice of physical therapists for people with stroke. *Phys Ther*. 2007; 87:1284-303.

25. Iles R, Davidson M. Evidence based practice: A survey of physiotherapists' current practice. *Physiother Res Int.* 2006; 11: 93-103.
26. Turner P, Whitfield TWA. Physiotherapists' use of evidence based practice: a cross-national study. *Physiother Res Int.* 1997; 2:17-29.
27. George D & Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference.* 11.0 Update. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
28. Hair J, Anderson R, Tatham R, et al. *Análisis Multivariante.* 5ta ed. Madrid: Prentice Hall; 1999.
29. McGartland D, Berg M, Tebb S, et al. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research.* 2003; 27:94-104.
30. Kaiser H. An index of factorial simplicity. *Psychometrika.* 1974; 39:31-36.
31. Armor D. *Theta Reliability and Factor Scaling.* 5ta ed. San Francisco: In COSTNER; 1974.
32. Morales P. *El análisis factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios: [tesis de maestría].* Madrid, España. Universidad Pontificia Comillas, 2013. 45 pp.

## ANEXOS

### Anexo 1

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Conocimientos	Conocimientos del fisioterapeuta de los conceptos y herramientas para la aplicación de la PBE.	Cualitativa	En grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo)	Cuestionario
Actitudes	La disposición del fisioterapeuta hacia aprender y usar la práctica basada en la evidencia (PBE), en la toma de decisiones.	Cualitativa	En grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo)	Cuestionario
Prácticas	Aplica los conocimientos de PBE para su actividad clínica diaria.	Cualitativa	-En grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo)	Cuestionario
Interés hacia la PBE	Interés hacia la PBE, referidas por los encuestados en el cuestionario.	Cualitativa	En grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo)	Cuestionario
Motivación hacia la PBE	Motivación hacia la PBE, referidas por los encuestados en el cuestionario	Cualitativa	En grados de acuerdo (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo)	Cuestionario

### Anexo 3

#### TABLAS Y FIGURAS

**Tabla 1.** Número y porcentaje de profesionales del área de fisioterapia encuestados según los hospitales e institutos de salud de las ciudades de Lima y Callao, Perú

<b>Hospitales e Institutos de Salud</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>ESSALUD</b>		
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	19	9.8
Hospital Edgardo Rebagliati Martins	19	9.8
Hospital Alberto Sabogal Sologuren	12	6.2
Hospital Alberto L. Barton Thompson	11	5.7
Hospital Luis Negreiros Vega	7	3.6
Hospital Clínica San Isidro Labrador	5	2.5
Hospital San José de Chincha	3	1.5
Hospital III Suarez Angamos	3	1.5
Hospital Pablo Bermúdez	2	1.0
<b>MINSA</b>		
Instituto Nacional de Rehabilitación	23	11.9
Hospital Nacional Cayetano Heredia	13	6.7
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	10	5.2
Hospital Nacional Dos de Mayo	9	4.6
Hospital Nacional Hipólito Unanue	9	4.6
Hospital Nacional Sergio E. Bernales	7	3.6
Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas	5	2.6
Hospital Santa Rosa	5	2.6
Hospital San Juan de Lurigancho	4	2.1
Hospital Vitarte II	2	1.0
<b>POLICIA Y FF.AA</b>		
Hospital Central de Policía Nacional del Perú	10	5.2
Hospital Centro Médico Naval	10	5.2
Hospital de la Fuerza Aérea del Perú	6	3.1

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 2.** Características Sociodemográficas de profesionales del área de fisioterapia de las ciudades de Lima y Callao, Perú

<b>Características Socio-demográficas</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	119	61.3
Mujer	75	38.7
<b>Edad</b>	11	5.7
20 a 29 años	18	9.3
30 a 39 años	77	39.7
40 a 49 años	63	32.5
50 años a más	36	18.6
<b>Promedio=40.8±9.1 años</b>		

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3.** Características Profesionales de los participantes del área de fisioterapia de las ciudades de Lima y Callao, Perú

<b>Características Profesionales</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Grado académico más alto obtenido</b>		
Bachiller	159	82
Magister	34	17.5
Doctorado	1	0.5
<b>Años como profesional titulado</b>		
Menos de 5 años	31	16
6 a 10 años	37	19.1
11 a 15 años	54	27.8
16 años a más	72	37.1
<b>Realiza cursos de formación continua al menos una vez al año</b>		
Sí	162	83.5
No	32	16.5
<b>Segunda especialidad</b>		
Cardiorrespiratorio	10	5.2
Neurorehabilitación	10	5.2
Terapia manual ortopédica	6	3.1
Pediátrica	2	1
Adulto mayor	1	0.5
Deportiva	1	0.5
Prótesis y ortesis	1	0.5
<b>Membresía a asociaciones profesionales de orientación clínica</b>		
Asociación Peruana de Terapia Física (ASPETEFI)	34	17.5
Centro Latinoamericano de Desarrollo en Fisioterapia y Kinesiología (CLADEFK)	3	1.5
Asociación Americana de Terapia Física (APTA)	1	0.5
Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos (APTMM)	1	0.5
Asociación Peruana de Terapia Respiratoria	1	0.5
Academia de Neurociencias del Perú	1	0.5
Asociación Peruana de Fisioterapia Manual Ortopédica (APFMO)	2	1
Asociación Peruana de Fisioterapia Cardiorrespiratoria (ASPEFICAR)	5	2.6
<b>Profesor clínico de estudiantes de la carrera de terapia física</b>		
Si	72	37.1
No	122	62.9

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 4.** Características Práctica clínica de profesionales del área de fisioterapia de las ciudades de Lima y Callao, Perú

<b>Características Práctica clínica</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Horas de trabajo por semana</b>		
Menos de 20 horas	6	3.1
20 a 30 horas	45	23.2
31 a 40 horas	105	54.1
Más de 40 horas	38	19.6
<b>Pacientes atendidos por día</b>		
Menos de 5 pacientes	4	2.1
5 a 10 pacientes	60	30.9
11 a 15 pacientes	67	34.5
Más de 15 pacientes	63	32.5
<b>Número de fisioterapeutas en el centro de trabajo</b>		
Menos de 5 fisioterapeutas	33	17
5 a 10 fisioterapeutas	32	16.5
11 a 15 fisioterapeutas	51	26.3
Más de 15 fisioterapeutas	78	40.2
<b>Tipo de centro donde realiza su actividad clínica</b>		
Hospital de atención aguda	113	58.2
Rehabilitación aguda	20	10.3
Rehabilitación subaguda	6	3.1
Clínica para pacientes ingresados o ambulatorios	4	2.1
Consultorio privado para pacientes ambulatorios	22	11.3
Hospital especializado de media estancia	2	1
Hospital de atención especializada	5	2.6
Centro de atención de alta complejidad	3	1.6
Instituto de rehabilitación	11	5.7
Otros	8	4.1
<b>Tipo de pacientes atendidos según grupo etario</b>		
Pediátrico (< 18 años)	33	17
Adulto (19 a 64 años)	132	68
Geriátrico (> 65 años)	29	15
<b>Tipo de pacientes atendidos según especialidad</b>		
Ortopédico/traumatológico	91	46.9
Neurológico	72	37.1
Cardiorrespiratorio	13	6.7
Deportivo	4	2.1
Otros	14	7.2

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 5.** Valores de la prueba de V de Aiken para determinar la validez de contenido del cuestionario de práctica basada en evidencia (PBE) según el criterio de 5 jueces.

**V de Aiken Total (V=0.9)**

<b>Ítem 1 (V=0.81)</b>		<b>Ítem 2 (V=0.8)</b>		<b>Ítem 3 (V=0.87)</b>		<b>Ítem 4 (V=0.92)</b>		<b>Ítem 5 (V=0.96)</b>		<b>Ítem 6 (V=0.7)</b>		<b>Ítem7 (V=0.8)</b>	
<b>Pregunta</b>	<b>V</b>	<b>Pregunta</b>	<b>V</b>	<b>Pregunta</b>	<b>V</b>	<b>Pregunta</b>	<b>V</b>	<b>Pregunta</b>	<b>V</b>	<b>Pregunta</b>	<b>V</b>	<b>Pregunta</b>	<b>V</b>
<b>1</b>	0.8	<b>3</b>	0.9	<b>12</b>	0.8	<b>15</b>	0.8	<b>16</b>	0.8	<b>31</b>	0.7	<b>32</b>	0.8
<b>2</b>	0.8	<b>5</b>	0.7	<b>13</b>	0.9	<b>18</b>	1	<b>17</b>	0.9				
<b>4</b>	0.6			<b>14</b>	0.9	<b>19</b>	1	<b>20</b>	1.0				
<b>6</b>	0.9					<b>21</b>	1	<b>24</b>	1.0				
<b>7</b>	0.6					<b>22</b>	0.9	<b>25</b>	1.0				
<b>8</b>	0.8					<b>23</b>	0.8	<b>26</b>	1.0				
<b>9</b>	0.9							<b>27</b>	0.9				
<b>10</b>	1.0							<b>28</b>	1.0				
<b>11</b>	0.9							<b>29</b>	1.0				
								<b>30</b>	1.0				

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 6.** Consistencia interna de las respuestas mediante el cálculo del Alfa de Cronbach

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	<b>(n)</b>
Alfa de Cronbach	0.871
Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	0.870
N de elementos	35

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 7.** Estadísticas de total de elemento de la Validación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencia en fisioterapeutas del Perú

<b>Ítem</b>	<b>Estadísticas de total de elemento</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>1</b>	El uso de la práctica basada en la evidencia es necesario en la práctica de la fisioterapia o terapia física	0.871
<b>2</b>	Las publicaciones y los hallazgos de la investigación son útiles en mi labor diaria	0.866
<b>3</b>	Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria	0.869
<b>4</b>	Adoptar una práctica basada en la evidencia supone una excesiva demanda de tiempo para los fisioterapeutas o terapeutas físicos	0.878
<b>5</b>	Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi labor diaria	0.870
<b>6</b>	La práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente	0.870
<b>7</b>	La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las limitaciones que encuentro en mi práctica clínica	0.873
<b>8</b>	Mis ingresos mejorarían si incorporo una práctica basada en la evidencia	0.868
<b>9</b>	La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente	0.869
<b>10</b>	Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica	0.868
<b>11</b>	Utilizo la literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas	0.868
<b>12</b>	Utilizo MedLine / Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica	0.866
<b>13</b>	Hay guías disponibles sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica	0.872

**Fuente:** Elaboración propia

... cont. **Tabla 7a.** Estadísticas de total de elemento de la Validación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencia en fisioterapeutas del Perú

<b>Ítem</b>	<b>Estadísticas de total de elemento</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
14	Realizo búsquedas de guías de práctica clínica relacionadas a mi área laboral	0.865
15	Utilizo guías de práctica clínica en mi práctica diaria	0.865
16	Soy consciente de la existencia de guías de práctica clínica disponibles on-line	0.870
17	Soy capaz de acceder a estas guías de práctica clínica on-line	0.868
18	Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica	0.869
19	Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel	0.870
20	Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo	0.870
21	En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica	0.869
22	He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica	0.868
23	He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica	0.865
24	Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica	0.865
25	He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica	0.866
26	Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional	0.871
27	Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas	0.870

**Fuente:** Elaboración propia

... cont. **Tabla 7b.** Estadísticas de total de elemento de la Validación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencia en fisioterapeutas del Perú

<b>Ítem</b>	<b>Estadísticas de total de elemento</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>28a</b>	Comprendo el término: riesgo relativo	0.865
<b>28b</b>	Comprendo el término: riesgo absoluto	0.865
<b>28c</b>	Comprendo el término: revisión sistemática	0.865
<b>28d</b>	Comprendo el término: odds-ratio	0.867
<b>28e</b>	Comprendo el término: meta-análisis	0.865
<b>28f</b>	Comprendo el término: intervalo de confianza	0.865
<b>28g</b>	Comprendo el término: heterogeneidad	0.865
<b>28h</b>	Comprendo el término: sesgo de publicación	0.840

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 8. Prueba de KMO y Bartlett**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.789
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2475.463
	Gl	595
	Sig.	0.000

**Fuente:** Elaboración propia. (Cuadro elaborado con datos del análisis factorial en SPSS)

**Tabla 9. Correlación anti-imagen**

El uso de la práctica basada en la evidencia es necesaria en la práctica de la fisioterapia o terapia física p1	.595 <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	0.095	0.130
Las publicaciones y los hallazgos de la investigación son útiles en mi labor diaria p2	-	.813 <sup>a</sup>	-	0.060	-	-	-	-	-
Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria p3	0.465	-	0.130	-	0.116	0.040	0.060	0.173	-
Adoptar una práctica basada en la evidencia supone una excesiva demanda de tiempo para los fisioterapeutas o terapeutas físicos p4	-	-	.828 <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-
Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi labor diaria p5	0.011	0.130	-	0.134	0.279	0.068	0.054	0.079	-
La práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente p6	-	0.060	-	.558 <sup>a</sup>	0.058	0.058	-	-	-
La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las limitaciones que encuentro en mi práctica clínica p7	0.031	-	0.134	-	-	-	0.153	0.107	-
Mis ingresos mejorarían si incorporo una práctica basada en la evidencia p8	-	-	-	0.058	.699 <sup>a</sup>	-	-	-	-
	0.015	0.116	0.279	-	-	0.092	0.067	0.167	-
	-	-	-	0.058	-	.830 <sup>a</sup>	-	-	-
	0.214	0.040	0.068	-	0.092	-	0.051	0.125	-
	0.095	-	-	-	-	-	.565 <sup>a</sup>	0.149	0.149
	-	0.060	0.054	0.153	0.067	0.051	-	-	-
	0.130	-	-	-	-	-	-	0.149	.808 <sup>a</sup>
	-	0.173	0.079	0.107	0.167	0.125	-	-	-

**... cont. Tabla 9. Correlación anti-imagen**

La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente p9	.837 <sup>a</sup>	0.062	-	0.010	0.098	-	0.050	-	-
Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica p10	-	-	0.026	-	-	-	-	0.052	0.075
Utilizo la literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas p11	0.062	.790 <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-
Utilizo MedLine / Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica p12	-	-	0.237	0.353	0.008	0.144	-	-	0.041
Hay guías disponibles sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica p13	0.026	0.237	.809 <sup>a</sup>	-	0.024	0.064	0.029	-	-
Realizo búsquedas de guías de práctica clínica relacionadas a mi área laboral p14	0.010	-	-	.784 <sup>a</sup>	-	0.131	-	-	-
Utilizo guías de práctica clínica en mi práctica diaria p15	-	0.353	0.335	-	0.002	-	0.089	0.129	-
Soy consciente de la existencia de guías de práctica clínica disponibles on-line p16	0.098	-	0.024	-	.640 <sup>a</sup>	-	-	-	-
	-	0.008	-	0.002	-	0.015	0.061	0.164	-
	0.118	0.144	0.064	0.131	-	.840 <sup>a</sup>	-	-	-
	0.050	0.052	-	-	-	-	0.447	0.142	-
	-	-	0.029	0.089	0.061	0.447	.847 <sup>a</sup>	0.068	-
	-	0.075	0.041	-	-	-	0.068	.691 <sup>a</sup>	-
	0.026	-	-	0.129	0.164	0.142	-	-	-

... cont. **Tabla 9. Correlación anti-imagen**

Soy capaz de acceder a estas guías de práctica clínica on-line p17	,790 <sup>a</sup>	-	-	-	-	0.146	-	-	-	-
Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica p18	0.040	,766 <sup>a</sup>	0.026	0.039	0.160	-	-	0.216	0.007	-
Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel p19	0.026	0.169	,679 <sup>a</sup>	-	-	-	-	0.052	0.001	-
Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo p20	0.039	0.008	0.081	,803 <sup>a</sup>	-	0.042	-	0.009	0.085	-
En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica p21	0.160	0.076	0.225	0.023	,777 <sup>a</sup>	-	0.175	-	0.052	-
He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica p22	0.146	-	0.032	0.042	-	,709 <sup>a</sup>	-	0.501	-	0.013
He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica p23	0.216	0.106	0.052	0.009	0.052	-	0.501	,768 <sup>a</sup>	-	0.259
Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica p24	0.007	0.092	0.001	-	-	0.013	-	-	-	,849 <sup>a</sup>

... cont. **Tabla 9. Correlación anti-imagen**

He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica p25	,845 <sup>a</sup>	-	-	0.162	-	-	-	-	-	-	-
Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional p26	0.136	,604 <sup>a</sup>	-	-	0.073	0.097	0.038	-	-	-	0.004
Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas p27	0.135	0.476	,699 <sup>a</sup>	-	-	0.029	0.107	-	0.034	0.045	0.065
Comprendo el término: riesgo relativo p28 a	0.162	-	-	,743 <sup>a</sup>	-	-	-	0.095	-	-	-
Comprendo el término: riesgo absoluto p28 b	-	0.039	0.042	-	0.780	0.112	0.064	-	0.013	0.112	0.050
Comprendo el término: revisión sistemática p28 c	0.067	-	0.066	0.780	,749 <sup>a</sup>	0.013	-	-	-	0.062	0.012
Comprendo el término: odds-ratio p28 d	-	0.097	0.029	-	0.013	,862 <sup>a</sup>	0.035	-	-	0.117	-
Comprendo el término: meta-análisis p28 e	0.114	-	0.107	-	0.035	-	,880 <sup>a</sup>	-	0.027	-	0.016
Comprendo el término: intervalo de confianza p28 f	-	-	-	0.095	-	-	-	,873 <sup>a</sup>	-	-	-
Comprendo el término: heterogeneidad p28 g	0.074	0.035	0.083	-	0.156	0.042	0.238	-	0.205	0.155	0.220
Comprendo el término: sesgo de publicación p28 h	0.010	0.038	0.107	-	0.062	0.117	-	0.027	-	0.279	0.076
	0.008	0.094	0.065	-	0.012	-	0.164	0.155	0.279	,823 <sup>a</sup>	-
	0.016	0.004	0.065	-	0.012	-	0.016	-	-	-	,879 <sup>a</sup>

Fuente: Elaboración propia. (Cuadro de Correlación de anti-imagen elaborado con datos del análisis factorial en SPSS).

**Tabla 10. Comunalidades**

	Inicial	Extracción
El uso de la práctica basada en la evidencia es necesaria en la práctica de la fisioterapia o terapia física p1	1.000	0.586
Las publicaciones y los hallazgos de la investigación son útiles en mi labor diaria p2	1.000	0.606
Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria p3	1.000	0.388
Adoptar una práctica basada en la evidencia supone una excesiva demanda de tiempo para los fisioterapeutas o terapeutas físicos p4	1.000	0.301
Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi labor diaria p5	1.000	0.430
La práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente p6	1.000	0.514
La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las limitaciones que encuentro en mi práctica clínica p7	1.000	0.536
Mis ingresos mejorarían si incorporo una práctica basada en la evidencia p8	1.000	0.486
La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente p9	1.000	0.470
Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica p10	1.000	0.497
Utilizo la literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas p11	1.000	0.487
Utilizo MedLine / Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica p12	1.000	0.465
Hay guías disponibles sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica p13	1.000	0.330
Realizo búsquedas de guías de práctica clínica relacionadas a mi área laboral p14	1.000	0.550
Utilizo guías de práctica clínica en mi práctica diaria p15	1.000	0.541
Soy consciente de la existencia de guías de práctica clínica disponibles on-line p16	1.000	0.361
Soy capaz de acceder a estas guías de práctica clínica on-line p17	1.000	0.419
Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica p18	1.000	0.444
Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel p19	1.000	0.349
Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo p20	1.000	0.452
En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica p21	1.000	0.300
He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica p22	1.000	0.497
He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica p23	1.000	0.666
Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica p24	1.000	0.530
He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica p25	1.000	0.611
Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional p26	1.000	0.598
Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas p27	1.000	0.462
Comprendo el término: riesgo relativo p28a	1.000	0.683
Comprendo el término: riesgo absoluto p28b	1.000	0.710
Comprendo el término: revisión sistemática p28c	1.000	0.503
Comprendo el término: odds-ratio p28d	1.000	0.403
Comprendo el término: meta-análisis p28e	1.000	0.594
Comprendo el término: intervalo de confianza p28f	1.000	0.618
Comprendo el término: heterogeneidad p28g	1.000	0.549
Comprendo el término: sesgo de publicación p28h	1.000	0.558

**Fuente:** Elaboración propia. (Cuadro de Comunalidades elaborado con datos del análisis factorial en SPSS).

**Tabla 11. Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7.109	20.313	20.313	7.109	20.313	20.313	4.618	13.194	13.194
2	2.776	7.932	28.245	2.776	7.932	28.245	3.273	9.351	22.545
3	2.461	7.031	35.276	2.461	7.031	35.276	3.041	8.688	31.233
4	2.118	6.051	41.327	2.118	6.051	41.327	3.037	8.676	39.909
5	1.607	4.590	45.917	1.607	4.590	45.917	1.864	5.325	45.233
6	1.420	4.058	49.976	1.420	4.058	49.976	1.660	4.742	49.976
7	1.370	3.915	53.890						
8	1.242	3.547	57.438						
9	1.141	3.259	60.696						
10	1.046	2.988	63.684						
11	0.944	2.696	66.380						
12	0.867	2.478	68.859						
13	0.853	2.436	71.295						
14	0.816	2.331	73.625						
15	0.766	2.187	75.813						
16	0.745	2.130	77.943						
17	0.677	1.934	79.877						
18	0.628	1.793	81.670						
19	0.595	1.701	83.371						
20	0.588	1.680	85.051						
21	0.507	1.448	86.499						
22	0.503	1.438	87.937						
23	0.475	1.357	89.294						
24	0.456	1.302	90.596						
25	0.452	1.293	91.889						
26	0.413	1.181	93.070						
27	0.371	1.059	94.129						
28	0.354	1.011	95.140						
29	0.326	0.931	96.071						
30	0.313	0.895	96.966						
31	0.281	0.804	97.770						
32	0.242	0.692	98.462						
33	0.217	0.619	99.081						
34	0.209	0.597	99.678						
35	0.113	0.322	100.000						

**Fuente:** Elaboración propia. (Cuadro de Varianza total explicada elaborado con datos del análisis factorial en SPSS).

**Tabla 12.** Matriz de componente rotados<sup>a</sup>

Items	Componente					
	1	2	3	4	5	6
<b>P1</b> El uso de la práctica basada en la evidencia es necesaria en la práctica de la fisioterapia o terapia física	0.716	-0.087	-0.193	-0.081	0.009	0.137
<b>P2</b> Las publicaciones y los hallazgos de la investigación son útiles en mi labor diaria	0.697	-0.110	0.166	-0.005	0.212	0.176
<b>P3</b> Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria	0.508	0.218	0.210	-0.087	0.179	-0.055
<b>P5</b> Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi labor diaria	0.590	0.022	0.076	0.237	0.119	-0.057
<b>P6</b> La práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente	0.704	0.066	0.105	-0.050	0.015	0.023
<b>P9</b> La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente	0.608	0.020	0.121	0.249	-0.060	0.131
<b>P4</b> Adoptar una práctica basada en la evidencia supone una excesiva demanda de tiempo para los fisioterapeutas o terapeutas físicos	-0.055	0.478	-0.085	-0.101	0.151	-0.169
<b>P7</b> La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las limitaciones que encuentro en mi práctica clínica	0.136	0.678	-0.099	0.207	0.069	0.050
<b>P20</b> Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo	-0.043	0.604	0.198	-0.030	0.114	0.160
<b>P8</b> Mis ingresos mejorarían si incorporo una práctica basada en la evidencia	0.344	0.025	0.525	0.061	0.261	-0.122
<b>P10</b> Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica	0.049	-0.079	0.541	-0.218	-0.115	0.367
<b>P11</b> Utilizo la literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas	0.230	0.024	0.459	-0.157	-0.243	0.380
<b>P12</b> Utilizo MedLine / Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica	0.187	0.002	0.475	-0.215	-0.046	0.401
<b>P14</b> Realizo búsquedas de guías de práctica clínica relacionadas a mi área laboral	0.237	-0.028	0.654	0.168	0.126	0.154
<b>P15</b> Utilizo guías de práctica clínica en mi práctica diaria	0.122	0.038	0.634	0.198	0.216	0.192
<b>P17</b> Soy capaz de acceder a estas guías de práctica clínica on-line	0.118	-0.143	0.436	-0.284	0.308	0.124
<b>P18</b> Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica	-0.058	-0.070	0.513	0.280	0.292	0.017
<b>P19</b> Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel	-0.102	0.231	0.490	-0.162	0.104	0.059
<b>P21</b> En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica	0.023	0.132	0.378	0.148	0.344	0.011
<b>P13</b> Hay guías disponibles sobre las áreas relacionadas con mi práctica clínica	0.028	0.287	0.176	-0.285	0.255	0.035

...cont. **Tabla 12.** Matriz de componente rotados<sup>a</sup>

Ítems	Componente					
	1	2	3	4	5	6
<b>P16</b> Soy consciente de la existencia de guías de práctica clínica disponibles on-line	0.072	-0.076	0.241	-0.365	0.353	0.100
<b>P26</b> Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional	0.038	0.016	0.121	0.747	0.121	0.118
<b>P27</b> Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas	0.210	-0.040	0.061	0.634	0.148	0.131
<b>P22</b> He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica	0.084	0.061	0.102	-0.028	0.687	0.067
<b>P23</b> He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica	0.094	0.189	0.105	0.080	0.763	0.151
<b>P24</b> Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica	0.094	0.112	0.146	0.068	0.634	0.286
<b>P25</b> He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica	0.061	0.126	0.050	0.210	0.703	0.236
<b>P28a</b> Comprendo el término: riesgo relativo	0.212	0.302	0.085	0.116	-0.090	0.720
<b>P28b</b> Comprendo el término: riesgo absoluto	0.286	0.306	0.061	0.055	-0.116	0.714
<b>P28c</b> Comprendo el término: revisión sistemática	0.048	-0.094	0.196	-0.112	0.270	0.602
<b>P28d</b> Comprendo el término: odds-ratio	-0.067	0.085	0.378	0.121	0.065	0.476
<b>P28e</b> Comprendo el término: meta-análisis	0.053	-0.135	0.102	0.061	0.160	0.736
<b>P28f</b> Comprendo el término: intervalo de confianza	0.062	-0.090	0.055	0.032	0.166	0.759
<b>P28g</b> Comprendo el término: heterogeneidad	-0.062	0.030	0.081	0.114	0.218	0.694
<b>P28h</b> Comprendo el término: sesgo de publicación	-0.055	-0.033	0.027	0.004	0.208	0.714

**Fuente:** Elaboración propia. (Cuadro Matriz de componente rotado elaborado con datos del análisis factorial en SPSS).

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 11 iteraciones.

**Tabla 13.** Factores del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencia validado en fisioterapeutas del Perú

<b>FACTOR</b>	<b>SUBDIMENSIONES</b>	<b>ITEMS</b>
Factor I	Actitudes hacia la PBE	1,2,3,5,6,9
Factor II	Creencias hacia la PBE	4,7,20
Factor III	Conocimientos y habilidades relacionadas con el acceso e interpretación a información científica	8,10,11,12,14,15,17,18,19,21
Factor IV	Capacidad de acceso de literatura científica	13,16,26,27
Factor V	Percepciones hacia la PBE	22,23,24,25
Factor VI	Conocimiento y comprensión de términos estadísticos	28a,28b,28c,28d,28e,28f,28g,28h

**Nota:** Luego del análisis factorial los ítems 9 y 11 fueron eliminados del cuestionario (16) por presentar una medida de adecuación menor a 0.5 y el ítem 22 fue eliminado por presentar una carga factorial de extracción < 0.200.

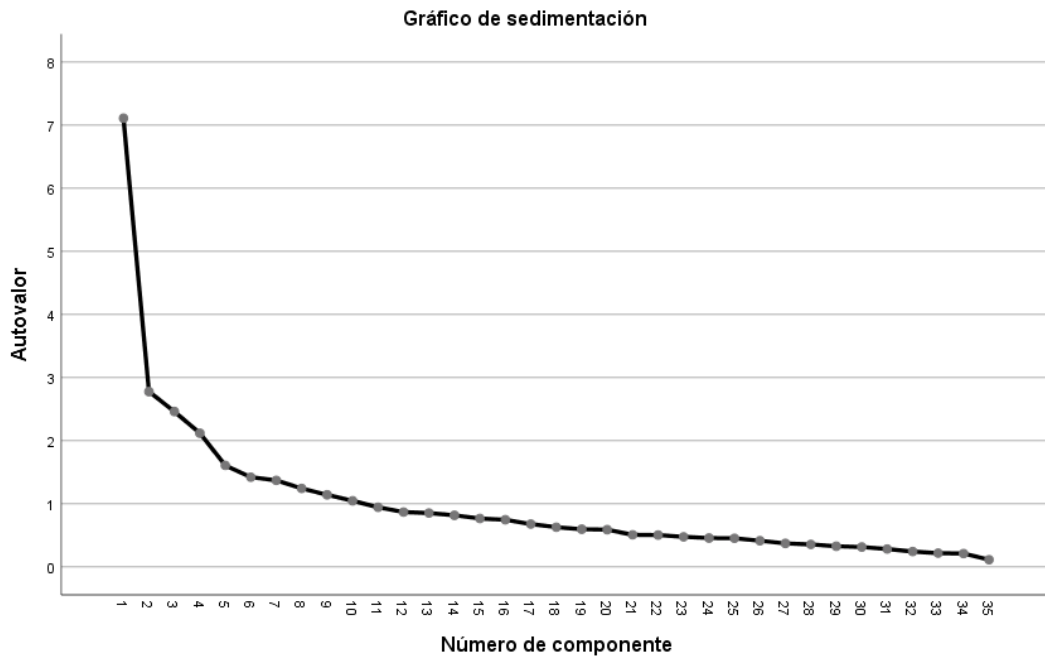
**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 14.** Cálculo del Alfa de Cronbach de los factores

<b>Factores</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Factor I	0,749
Factor II	0,375
Factor III	0,770
Factor IV	0,340
Factor V	0,805
Factor VI	0,865

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 1** Gráfico de Sedimentación



**Fuente:** Elaboración propia. (Imagen de Sedimentación elaborada con datos del análisis factorial en SPSS).

## Anexo 4

### **CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN FISIOTERAPEUTAS-PERÚ**

#### **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 necesario 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:**

TÉRMINOS		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 32, 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.**

	Tiempo insuficiente
	Falta de recursos de información
	Falta de habilidades para la investigación
	Pobre capacidad para la lectura crítica de literatura científica
	Incapacidad para generalizar los hallazgos de investigación a mis pacientes
	Incapacidad para aplicar hallazgos de investigación a pacientes individuales con características únicas
	Falta de comprensión de análisis estadístico
	Falta de apoyo colectivo entre mis compañeros de trabajo
	Falta de interés
	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	
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**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:**

	Hospital de atención aguda
	Rehabilitación aguda (atención primaria)
	Rehabilitación subaguda
	Clínica para atención de pacientes ingresados o ambulatorios
	Consulta privada de fisioterapia/kinesiología para pacientes ambulatorios (en propiedad)
	Centro de rehabilitación privado para pacientes ambulatorios
	Atención domiciliaria
	Sistema escolar
	Universidad
	Otros

**46. ¿Qué tipo de paciente suele atender usted?**

Termine el cuestionario marcando esta casilla si no trata pacientes.

<b>Por grupo etáreo</b>	<b>Seleccione una respuesta (x)</b>
Pediátrico (<18 años)	
Geriátrico (>65 años)	
Adulto (18-64 años)	

<b>Por especialidad</b>	<b>Seleccione una respuesta (x)</b>
Ortopédico y traumatológico	
Neurológico	
Cardiovascular y respiratorio	
Deportivo	
Otro	