



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS APTITUDES, CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES
HACIA LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA (PBE), EN KINESIÓLOGOS DE LA CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.**

AUTOR/ES: Bailaque, María Belén; Ossemani, Santiago.

TUTOR/ES DE CONTENIDO: Lic. Varela, Sergio.

TUTOR/ES METODOLÓGICO: Lic. Ronzio, Oscar; Lic. Gulisano, Mariana; Lic. Dandres, Romelí.

FECHA DE LA ENTREGA: 20-12-2017

CONTACTO DEL AUTOR: belenbailaque@gmail.com; s.ossemani@gmail.com.

RESUMEN

Introducción: La práctica basada en la evidencia (PBE) es un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que se plantean en la práctica clínica. Existen barreras con las que los profesionales de la salud se enfrentan ante la PBE. El objetivo principal de este trabajo fue describir actitudes, creencias, conocimientos y habilidades hacia la PBE en un grupo de kinesiólogos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo en 159 kinesiólogos de CABA, por medio de una encuesta que ha sido desarrollada en EE.UU, y validada en España y en Colombia. La misma sirvió para describir las actitudes, creencias, conocimientos y habilidades hacia la PBE.

Resultados: El 57,23% de los que participaron fueron mujeres, en edades comprendidas entre 30 y 39 años (37,11%). Los kinesiólogos encuestados manifestaron actitud positiva hacia la PBE. Una mayoría respondió estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que es necesaria la PBE (95,6%), en que es de utilidad la literatura para la práctica (97,48%), que mejora la calidad de atención (83,02%) y ayuda en la toma de decisiones sobre la atención del paciente (82,39%). La barrera más importante en el uso de la evidencia científica para la práctica fue la falta de tiempo (47,80%).

Discusión y Conclusión: Los kinesiólogos encuestados de CABA demostraron tener una actitud positiva acerca de la PBE y mostraron interés en aprender o mejorar las habilidades necesarias para adoptar la PBE en la práctica clínica. La falta de tiempo se reportó como la barrera principal ante la PBE.

Palabras Clave: Medicina – Evidencia – Fisioterapia – Práctica clínica basada en la evidencia.

ABSTRACT

Introduction: Evidence-based practice (EBP) is defined as a process aimed at selecting the best scientific arguments for solving problems within the clinical practice. There are barriers that health professionals have to face with EBP. The main purpose of this study was to describe a group of Autonomous City of Buenos Aires (CABA) physical therapists' beliefs and attitudes towards EBP and their knowledge and skills for implementing EBP.

Material and Methods: This was a descriptive study which involved 159 CABA physical therapists, using a questionnaire developed in the USA, and validated in Spain and Colombia. It was developed to estimate attitudes, beliefs, knowledge and skills regarding.

Results: 57,23 % of the population consisted of females aged 30 to 39 years old (37,11%). The physical therapists stated that they had positive attitudes and beliefs regarding EBP. Most of them answered that they agreed or strongly agreed that EBP is necessary (95,6%), the relevant literature is useful for practice (97,48%), EBP improves the quality of patient care (83,02%) and evidence helps in decision-making (82,39%). A lack of time was the most important barrier indicated to the use of evidence in practice in 47,80% of the respondents.

Discussion and conclusion: The physical therapists reported that they had a positive attitude to EBP and were interest in learning about or improving the skills necessary to adopt the EBP in their clinical practice. A lack of time was reported as the main barrier to PBE.

Keywords: Medicine-Evidence-Physiotherapy-Evidence based clinical practice.

INTRODUCCIÓN

La práctica basada en la evidencia (PBE) es un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que se plantean en la práctica clínica. Esto implica integrar la experiencia clínica individual con la mejor experiencia científica externa disponible a la actualidad. Es un paradigma que se resume en un proceso de búsqueda sistemática, evaluación clínica y aplicación de los hallazgos de la investigación en la toma de decisiones (1). La PBE se remonta al siglo XI, donde la evaluación de la eficacia de las intervenciones médicas fue citada en el Canon de Medicina de Avicena. Con el correr del tiempo, el interés por la PBE creció, hasta que en 1990, los escritos del Profesor Cochrane han fomentado esta perspectiva innovadora (2).

La medicina basada en la evidencia (MBE) se define como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la actualidad para la toma de decisiones clínicas en relación al cuidado individual de los pacientes. Se convirtió rápidamente en una comunidad intelectual comprometida haciendo de la práctica clínica más científica y empíricamente fundamentada (3). En la Fisioterapia, se refiere a la mejor evidencia que debe servir para poder resolver las cuestiones clínicas que los fisioterapeutas enfrentan en su actividad profesional (4).

La PBE incorpora la experiencia clínica del profesional con la mejor evidencia científica sobre la investigación sistemática y, en ocasiones, su inclusión requiere un cambio en relación a la práctica, el aprendizaje autodirigido y un medioambiente de trabajo favorable (5). Hay barreras con las que los profesionales de la salud se topan ante la PBE, como la falta de habilidades para búsquedas efectivas y la lectura de la evidencia científica y la falta de tiempo (6). Jette y sus colaboradores observaron que los profesionales más jóvenes y con menos años de profesión tenían actitudes más positivas hacia la PBE que los de más edad y mayor vida laboral. También comprobaron que el grado de formación académica, concretamente la posesión del grado de doctor, hace que las actitudes sean más positivas, puesto que la mayor formación académica e investigadora facilita el acceso a datos de investigación (7).

La MBE considera el método científico como la mejor herramienta de la que se dispone actualmente para conocer la realidad y expresarla de forma inteligible y sintética. Persigue transformar los datos clínicos en conocimiento científicamente válido, estadísticamente preciso y clínicamente relevante para la práctica médica. Le resta importancia a la intuición, a la experiencia clínica no sistematizada y del razonamiento fisiopatológico, como información suficiente para tomar una decisión clínica, en contraposición a la gran relevancia que le destaca a la evidencia de la investigación científica. Algunos autores expresan que no se pretende con la MBE incitar una actitud integrista que valore únicamente los ensayos clínicos y los meta-análisis, y que excluya otros estudios y otros aspectos de la práctica médica. Y también, que la práctica clínica implica distinguir matices importantes en la toma de decisiones en un paciente concreto (8).

Sin embargo, otras interpretaciones sobre la MBE sostienen que el cuidado clínico no está dirigido a grupos de pacientes, sino a un paciente individual cuya biología y biografía (experiencias sociales, conductuales y ambientales) son distintivas y cuyas metas de terapia están a menudo en desacuerdo con los objetivos de la MBE. Proponen la “evidencia basada en la medicina”, para mejorar la toma de decisiones clínicas teniendo en cuenta la individualidad del paciente. También afirman, entre otras cuestiones, que los datos de ensayos aleatorios están raramente disponibles para problemas que son prominentes en la práctica clínica como la etiología, el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad, y que los médicos que buscan proporcionar asesoramiento a los pacientes o tener en cuenta sus preferencias personales o aprender estrategias para darles consuelo y tranquilidad encontrarán poca ayuda en la literatura de la MBE (9).

Algunos autores se preguntan si la confianza en los dictámenes de la MBE conduce a una PBE satisfactoria, dado que la MBE proporciona respuestas sobre probabilidades en resultados de procedimientos, medicamentos e intervenciones, pero no es tan útil para averiguar el cómo o el porqué de ellos. La MBE ayuda a proporcionar evidencia, pero no toda la evidencia. Afirman que lo que todos los profesionales realmente necesitan es un buen compromiso entre las pruebas disponibles, los trabajos de investigación de alta calidad, y aquella evidencia que surge de la experiencia personal y el buen juicio clínico (2).

La práctica clínica se basa en realizar preguntas adecuadas para la toma de decisiones. La decisión dependerá del conocimiento del profesional, sus habilidades, sus actitudes y los recursos con los que cuente. También será necesario considerar los conocimientos del paciente, sus expectativas y sus valores (10). Después de implementar la PBE, es importante hacer un seguimiento de los resultados y evaluarlos, para que los efectos positivos puedan ser incorporados y los efectos negativos, remediados (11).

El objetivo principal de este trabajo es describir actitudes, creencias, conocimientos y habilidades hacia la PBE en un grupo de kinesiólogos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo, diseño y características del estudio:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo no probabilístico por conveniencia en un grupo de Kinesiólogos Fisioterapeutas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por medio de una encuesta que ha sido desarrollada y empleada en EE.UU, y validada en España y en Colombia. La misma sirvió para describir las actitudes, creencias, conocimientos y habilidades hacia la PBE (12).

Población y muestra:

Se seleccionaron kinesiólogos que ejercen la práctica de su profesión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en diversos establecimientos de salud escogidos por los autores, durante el período de agosto a noviembre del año 2017 (5). Como variables secundarias se reunieron datos de información demográfica de cada sujeto de estudio para determinar las posibles relaciones y diferencias que se establecen entre distintos grupos demográficos (6).

Tamaño de la muestra:

La muestra que se obtuvo de la población elegida fue de 159 Kinesiólogos que ejercen su práctica profesional en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (13).

Tipo de muestreo:

Se realizó el muestreo de manera no probabilística por conveniencia (14). Se analizó la información obtenida según cuatro subdimensiones: las actitudes y creencias hacia una PBE; el interés y motivación para efectuar una PBE; el uso y comprensión de las guías de la práctica clínica y por último, la disponibilidad de recursos de acceso a la información y las habilidades personales en el uso de esos recursos.

Criterios de inclusión:

Los profesionales debieron ser kinesiólogos matriculados, que hayan estado en el ejercicio de su profesión durante el período en el que se llevó a cabo el estudio y debieron haber manifestado su consentimiento a participar del mismo (12).

Criterios de exclusión:

Fueron excluidos aquellos que habían cursado algún título con orientación en investigación o formación en PBE (15).

Criterios de eliminación:

Fueron eliminados de la muestra aquellos que dejaron al menos una de las preguntas de la encuesta sin contestar o lo hicieron de forma errónea (16).

Aspectos éticos:

El presente proyecto fue evaluado por el Comité de Ética del Instituto Universitario De Ciencias De La Salud, Fundación H. A. Barceló.

Se le entregó a los participantes un documento escrito titulado “Carta de información y consentimiento escrito de participación del voluntario” y otro denominado “Consentimiento informado” explicando los objetivos y propósitos del estudio, los procedimientos y su posible utilización; la duración del estudio; la suspensión del estudio cuando se encuentre alguno de los criterios de exclusión y/o eliminación detallados por los autores, que justifiquen la anulación del mismo y, la libertad que tienen los sujetos de retirarse del estudio en cualquier momento que deseen. En ese documento también se indicó cómo sería mantenida la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio ante una eventual presentación de los resultados en eventos científicos y/o publicaciones. En caso de aceptación el sujeto firmó dichos documentos.

Procedimiento/s:

El cuestionario de PBE se realizó a través de internet utilizando el sitio web www.surveymonkey.com. Éste medio permitió un mayor alcance y accesibilidad a la muestra ya que en la convocatoria se utilizaron dos recopiladores: invitaciones por correo electrónico y enlace web. Previamente, se le comunicó a la persona que la encuesta que iba a recibir sería de carácter anónimo, y se les brindó información acerca del objetivo de estudio. Se le solicitó a la persona que conteste con sinceridad a cada una de las preguntas y se le entregó previamente un consentimiento informado en el cual dio su aprobación para participar del estudio.

Instrumento(s)/Materiales:

La encuesta constó de diferentes subdimensiones, en las cuales se agruparon una serie de ítems que recogieron información correspondiente a cada una de éstas. Los ítems 2-12 recogieron datos sobre las actitudes y creencias hacia una PBE; el interés y motivación para efectuar una PBE fue medido por los ítems 13-15; los ítems 16-21 informaron sobre el uso y comprensión de las guías de la práctica clínica. Los antecedentes académicos, conocimientos y habilidades relacionadas con el acceso e interpretación a información científica fueron recogidos por los ítems 22-32; Las barreras percibidas para el uso de la PBE se recogieron en el ítem 33. También en los ítems 1, 34-50 se recogieron datos demográficos y profesionales de los participantes. La estructura de los ítems que recogieron datos sobre actitudes, creencias, educación, conocimientos, habilidades relacionados con PBE fueron formulados usando una escala de 4 puntos con «Totalmente de acuerdo» y «Totalmente en desacuerdo» como valores máximos y mínimos respectivamente. Otros ítems que recogieron datos sobre el acceso a información utilizaron respuesta dicotómica «Sí» o «No». Las cuestiones relacionadas con el entendimiento de conceptos científicos relacionados con PBE requirieron respuestas de opción múltiple con 3 posibles: «Lo comprendo totalmente», «Lo comprendo algo» o «No lo comprendo» (1).

Método:

Las personas que formaron parte de la muestra fueron kinesiólogos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de diversos hospitales públicos, clínicas privadas y consultorios particulares, seleccionados por conveniencia respecto a la accesibilidad de los investigadores. Se constató que todos cumplieran con los criterios de inclusión y se excluyeron aquellos que no lo hicieron. Quienes respondieron la encuesta de manera parcial, también fueron excluidos.

Los autores del estudio le proporcionaron a cada persona que integró la muestra la invitación correspondiente a través del servidor SurveyMonkey (<https://es.surveymonkey.com/r/PBETFISOBB>) ya sea por correo electrónico o enlace web según el recopilador utilizado, junto con la información pertinente para proceder a la encuesta, la cual constó de un consentimiento informado que permitió el acceso a las preguntas en caso de seleccionar la opción de estar de acuerdo, contenido introductorio previo a cada sección acerca de los temas que se indagarían a continuación, y los agradecimientos por su participación. Los datos se recopilaron entre el 18 de agosto y el 3 de noviembre de 2017.

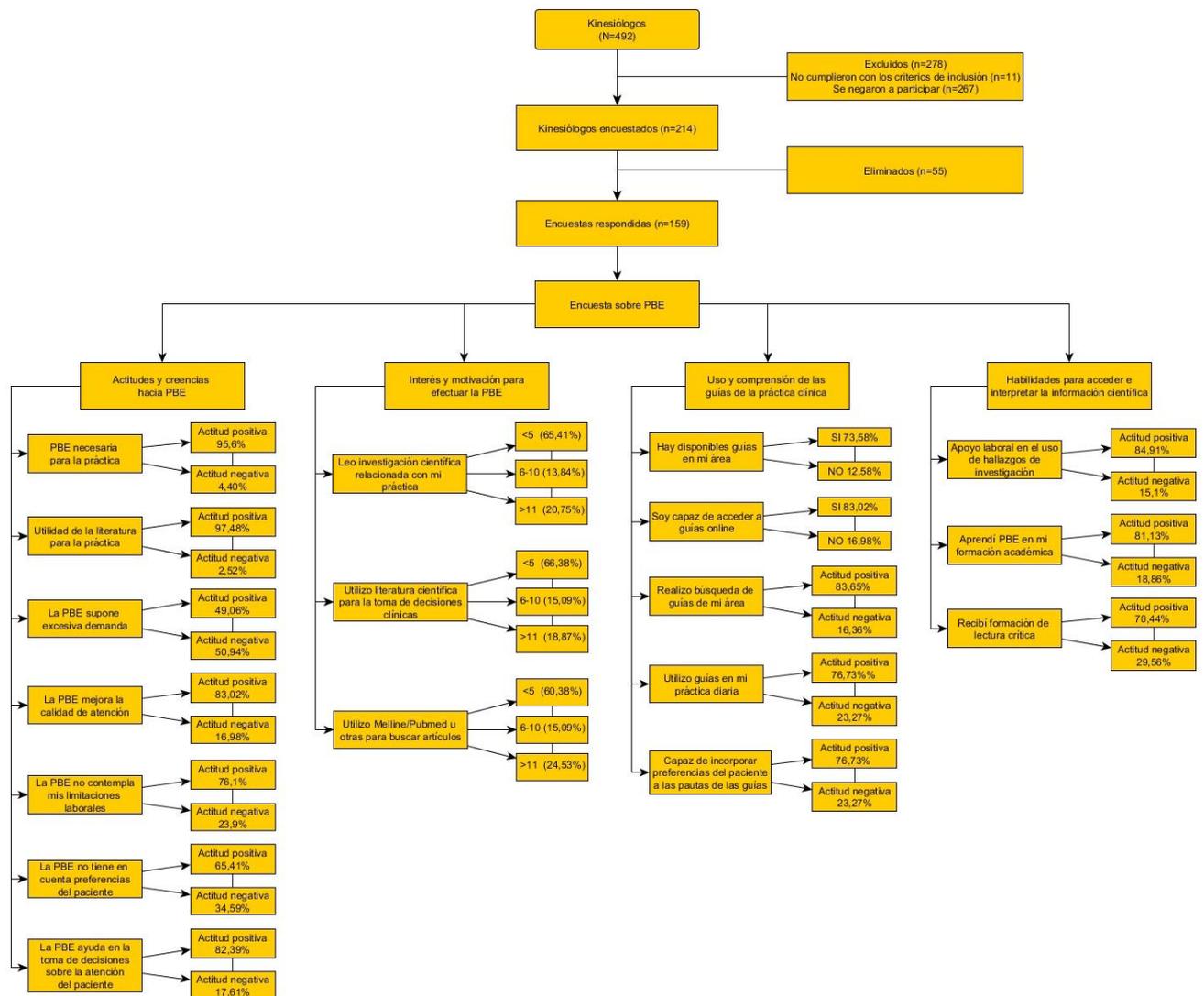
Tratamiento estadístico de los datos:

Los datos fueron volcados al Microsoft Excel, con el que se realizaron tablas y gráficos y se calcularon los porcentajes.

RESULTADOS

La muestra consistió en 159 Kinesiólogos Fisioterapeutas, de los cuales 57,23% fueron mujeres. El rango de edad que prepondera en la muestra fue de entre 30 y 39 años (37,11%). Las demás características se demuestran en la Tabla 1.

Diagrama de flujo



Los resultados obtenidos respecto a la cantidad de horas que los kinesiólogos trabajan arrojaron que un 47,8% supera las 40 horas por semana. El 55,35% de los encuestados trabaja en Hospitales de atención aguda; un 32,08% lo hace en establecimientos privados o de forma particular, mientras que el porcentaje restante lo realiza en otros lugares. El cálculo de pacientes atendidos por día dio un resultado mayor a 15 pacientes en el 40,88% de la muestra. El tipo de pacientes más atendido por los kinesiólogos encuestados corresponden a ortopedia y traumatología, con un porcentaje de 31,45. Las demás características sobre los encuestados referentes a sus datos personales están desarrolladas en la Tabla 2.

Tabla 1.

| Grupos de edad | % |
|------------------------------|-------|
| 20-29 años | 27,04 |
| 30-39 años | 37,11 |
| 40-49 años | 22,01 |
| > 50 años | 13,84 |
| Tiempo de posesión de título | % |
| 1-5 años | 41,51 |
| 5-10 años | 17,61 |
| 11-15 años | 9,43 |
| > 15 años | 31,45 |
| Título más alto obtenido | % |
| Licenciatura | 71,7 |
| Diplomado/ Pregrado | 1,26 |
| Especialización | 24,53 |
| Maestría | 1,89 |
| Doctorado | 0,63 |
| Es profesor clínico | % |
| Si | 43,4 |
| No | 56,6 |

Tabla 2.

| Horas de trabajo por semana | % |
|---|-------|
| <20 hs. | 2,52 |
| 20-30 hs. | 15,09 |
| 31-40 hs. | 34,59 |
| >40 hs. | 47,8 |
| Pacientes por día | % |
| <5 | 5,66 |
| 5 a 10 | 25,16 |
| 11 a 15 | 28,3 |
| >15 | 40,88 |
| Kinesiólogos que trabajan tiempo completo en su establecimiento | % |
| <5 | 43,4 |
| 5 a 10 | 22,64 |
| 11 a 15 | 14,47 |
| >15 | 19,5 |
| Zona donde más realiza su actividad clínica | % |
| CABA | 83,02 |
| Otros lugares | 16,98 |
| Tipo de pacientes | % |
| Ortopédico y traumatológico | 31,45 |
| Neurológico | 7,55 |
| Cardiovascular y respiratorio | 16,98 |
| Pediátrico<18 | 10,06 |
| Geriátrico>65 | 3,14 |
| Adulto 19 a 64 | 18,24 |
| Deportivo | 9,43 |
| Otros | 3,14 |
| Establecimiento donde atiende mayormente | % |
| Hospital atención aguda | 55,35 |
| consulta privada o centro privado | 32,08 |
| Otros lugares | 12,58 |

El 95,6% de los encuestados coincidió en que la PBE es necesaria en la práctica clínica. 97,48% tuvieron una respuesta positiva respecto a la utilidad de los hallazgos y la literatura científica en la práctica clínica. El 83,02% coincidió en que la PBE mejora la calidad de atención en los pacientes. 82,39% respondió que la PBE ayuda en la toma de decisiones para la atención de los pacientes. Para el 27,04%, la PBE no ayudará a incrementar sus ingresos. El resto de los datos están detallados en la Tabla 3.

Tabla 3.

| Actitudes, creencias, intereses o motivaciones | Totalmente de acuerdo (%) | De acuerdo (%) | En desacuerdo (%) | Totalmente en desacuerdo (%) |
|---|---------------------------|----------------|-------------------|------------------------------|
| La PBE es necesaria en la práctica | 58,49 | 37,11 | 4,4 | 0 |
| La literatura y hallazgos son útiles en la práctica | 50,94 | 46,54 | 2,52 | 0 |
| Necesito incrementar uso de evidencia | 30,82 | 59,75 | 9,43 | 0 |
| La PBE supone excesiva demanda | 8,18 | 40,88 | 45,91 | 5,03 |
| Quiero incorporar la PBE a mi práctica | 40,25 | 49,69 | 8,18 | 1,89 |
| La PBE mejora la calidad de atención | 40,88 | 42,14 | 15,72 | 1,26 |
| La PBE no contempla mis limitaciones laborales | 18,24 | 57,86 | 20,13 | 3,77 |
| Mis ingresos aumentarán si incorporo la PBE | 4,4 | 22,64 | 59,75 | 13,21 |
| No hay evidencia de mis intervenciones | 13,84 | 35,85 | 44,65 | 5,66 |
| La PBE me ayuda en la toma de decisiones | 31,45 | 50,94 | 15,72 | 1,89 |
| La PBE no tiene en cuenta preferencias del paciente | 13,84 | 51,57 | 28,93 | 5,66 |

Respecto a la lectura y la revisión de literatura científica como una herramienta para incorporar la PBE, el 39,62% respondió que lee de 2 a 5 artículos en un mes habitual. Las decisiones en la práctica clínica respaldadas por el uso de literatura científica y los hallazgos, en la toma de decisiones, se reflejaron con un 45,28% en el uso de 2 a 5 artículos en un mes habitual. En cuanto al uso de motores de búsqueda como PubMed o Medline, la mayoría argumentó que los utiliza de 1 a 5 veces por mes, mientras que un 20,13% lo hace más de 16 veces. El resto de los resultados se encuentran en la Tabla 4.

Tabla 4.

| Leo/reviso literatura relacionada con mi práctica clínica* | % | Utilizo hallazgos en la toma de decisiones* | % | Utilizo medline/pubmed* | % |
|--|-------|---|-------|-------------------------|-------|
| 1 artículo | 25,79 | 1 vez | 20,75 | 1 vez | 30,19 |
| 2 a 5 artículos | 39,62 | 2 a 5 veces | 45,28 | 2 a 5 veces | 30,19 |
| 6 a 10 artículos | 13,84 | 6 a 10 veces | 15,09 | 6 a 10 veces | 15,09 |
| 11 a 15 artículos | 3,14 | 11 a 15 veces | 5,03 | 11 a 15 veces | 4,4 |
| > 15 artículos | 17,61 | > 15 veces | 13,84 | > 16 veces | 20,13 |

*En un mes habitual.

En cuanto a las guías de práctica clínica, 73,58% de los encuestados sostiene que hay disponibilidad a las mismas, mientras que un 13,84% no lo sabe. Un 88,05% es consciente de la existencia de estas guías, y un 83,65% afirma que realiza búsquedas de las mismas. Un 76,73% utiliza las guías de práctica clínica en su práctica diaria y un 83,02% tiene acceso a las mismas. El 87,42% de los encuestados coincide en que pueden incorporar las preferencias de los pacientes a las guías. Los resultados se encuentran en la Tabla 5.

Tabla 5.

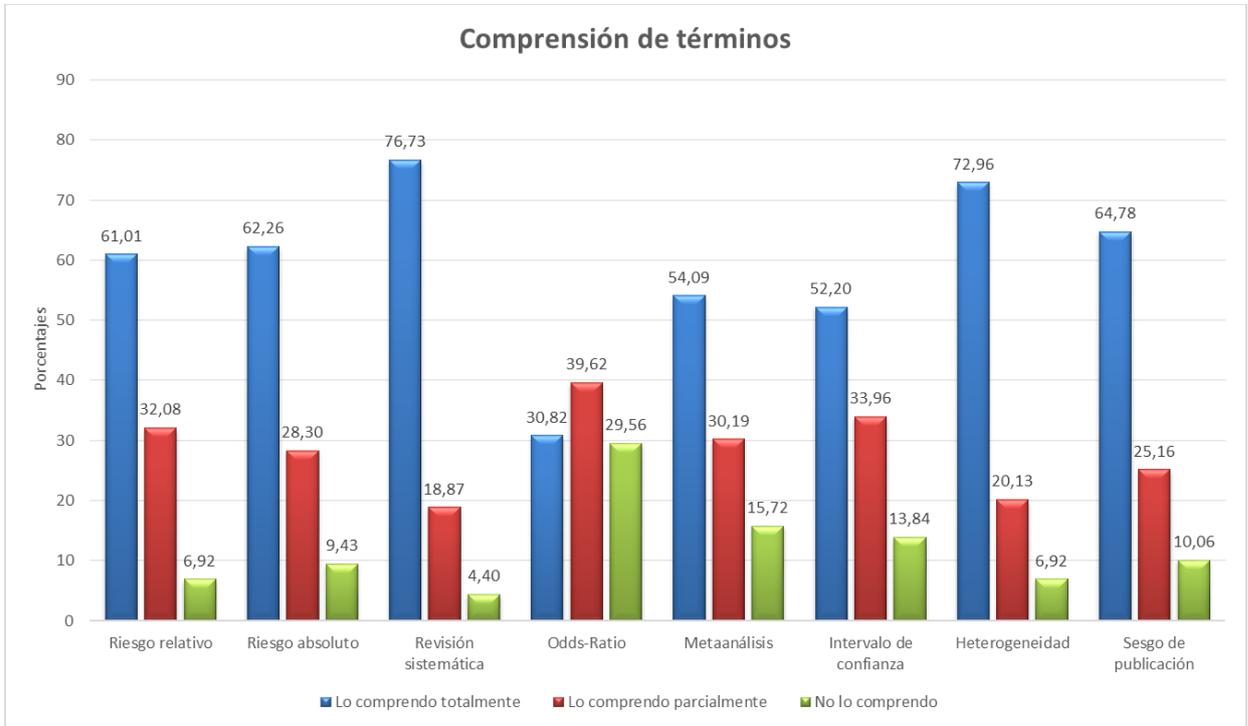
| | |
|---|----------|
| Hay disponibles guías de mi área | % |
| Si | 73,58 |
| No | 12,58 |
| No Sé | 13,84 |
| Realizo búsqueda de guías | % |
| Totalmente de acuerdo | 25,79 |
| De acuerdo | 57,86 |
| En desacuerdo | 13,84 |
| Totalmente en desacuerdo | 2,52 |
| Utilizo guías de práctica clínica | % |
| Totalmente de acuerdo | 16,35 |
| De acuerdo | 60,38 |
| En desacuerdo | 19,5 |
| Totalmente en desacuerdo | 3,77 |
| Soy conciente de la existencia de guías | % |
| Si | 88,05 |
| No | 11,95 |
| Soy capaz de acceder a guías on-line | % |
| Si | 83,02 |
| No | 16,98 |
| Incorporar preferencias del paciente a las guías | % |
| Totalmente de acuerdo | 18,24 |
| De acuerdo | 69,18 |
| En desacuerdo | 10,69 |
| Totalmente en desacuerdo | 1,89 |

En lo que respecta a la disponibilidad de recursos de acceso a la información y a las habilidades personales en el uso de esos recursos, el 70,44% de los encuestados sostiene haber recibido formación en la lectura crítica de la literatura científica, y un 81,13% aprendió los fundamentos de la PBE en su formación académica. Además, un 80,5% de la muestra está familiarizado con los motores de búsqueda, y un 84,91% asume que en su trabajo se apoya el uso de la investigación científica. En cuanto al acceso a base de datos web, 67,92% disponen del mismo en su trabajo, mientras que un 3,14% desconoce si cuenta con acceso. Por otra parte, el 94,34% tiene acceso estos datos en otros lugares fuera de su trabajo. El resto de los datos se detallan en la Tabla 6.

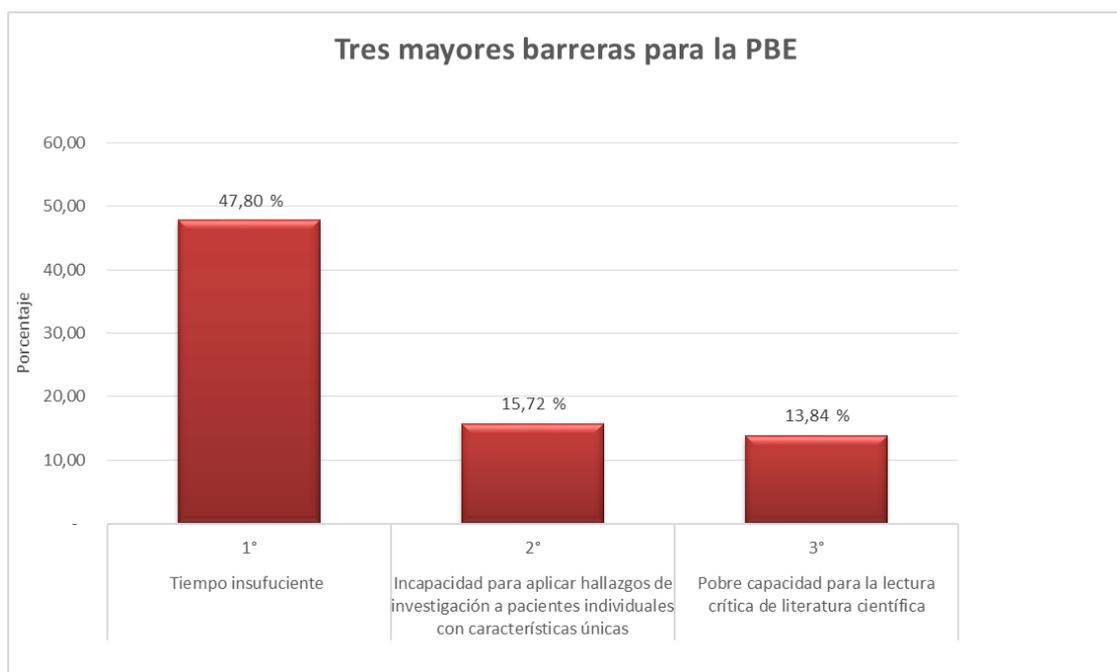
Tabla 6.

| | |
|---|-------|
| Acceso a revistas profesionales en papel | % |
| Sí | 28,93 |
| No | 71,07 |
| Acceso a base de datos web en el trabajo | % |
| Sí | 67,92 |
| No | 28,93 |
| No Sé | 3,14 |
| Acceso a base de datos web en otros lugares | % |
| Sí | 94,34 |
| No | 2,52 |
| No Sé | 3,14 |
| En mi trabajo se apoya el uso investigación | % |
| Totalmente de acuerdo | 29,56 |
| De acuerdo | 55,35 |
| En desacuerdo | 13,84 |
| Totalmente en desacuerdo | 1,26 |
| Aprendí fundamentos de la PBE en mi formación académica | % |
| Totalmente de acuerdo | 34,59 |
| De acuerdo | 46,54 |
| En desacuerdo | 15,09 |
| Totalmente en desacuerdo | 3,77 |
| Recibí formación en estrategias de búsquedas | % |
| Totalmente de acuerdo | 35,22 |
| De acuerdo | 43,4 |
| En desacuerdo | 17,61 |
| Totalmente en desacuerdo | 3,77 |
| Estoy familiarizado con motores de búsqueda | % |
| Totalmente de acuerdo | 39,62 |
| De acuerdo | 40,88 |
| En desacuerdo | 18,24 |
| Totalmente en desacuerdo | 1,26 |
| Recibí formación de lectura crítica de la literatura científica | % |
| Totalmente de acuerdo | 27,04 |
| De acuerdo | 43,4 |
| En desacuerdo | 27,67 |
| Totalmente en desacuerdo | 1,89 |
| Confío en mi capacidad de lectura crítica de la literatura científica | % |
| Totalmente de acuerdo | 24,53 |
| De acuerdo | 64,78 |
| En desacuerdo | 10,69 |
| Totalmente en desacuerdo | 0 |
| Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación | % |
| Totalmente de acuerdo | 28,3 |
| De acuerdo | 61,01 |
| En desacuerdo | 10,69 |
| Totalmente en desacuerdo | 0 |

En cuanto a la comprensión de algunos términos relacionados con la investigación científica, 59,36% los comprende totalmente y 28,54% los comprende parcialmente; los demás no los comprenden. En el gráfico siguiente se detallan los resultados:



La información obtenida en relación a las principales barreras con las que se encuentran los encuestados a la hora de acceder a la PBE dieron como resultado, en orden de importancia, el tiempo insuficiente en primer lugar, la incapacidad para aplicar los hallazgos de investigación a pacientes individuales con características únicas en segundo lugar, y la incapacidad para generalizar los hallazgos de investigación a mis pacientes en tercer lugar.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Muchos trabajos han examinado el uso de la PBE y sus relaciones con el tipo de educación recibida durante los estudios antes y después de graduarse, en distintas profesiones (5, 17). Una de las acciones que podría minimizar la brecha entre el conocimiento producido y su aplicación es la identificación de barreras que impidan la interdependencia entre la investigación y la práctica (18). Sabiendo identificar las barreras, se pueden plantear distintas estrategias para despejarlas y encontrar aquellos factores que puedan facilitar esta interdependencia (19).

Los resultados de este estudio mostraron que la mayoría de los kinesiólogos encuestados manifestó interés por mejorar las habilidades para incorporar la PBE en su práctica profesional, lo que coincide con lo reportado por Ramírez-Vélez junto a sus colaboradores y Guerra, Bagur y Girabent (1, 5). También, estos resultados posicionaron a la PBE como necesaria y útil en la práctica clínica y sostuvieron que sirve para mejorar la calidad de atención de los pacientes, compartiendo estas opiniones con otros trabajos (20-22).

En lo que respecta a la barrera con la que más se enfrentaron los kinesiólogos encuestados en CABA para la PBE, ésta fue la falta de tiempo, a diferencia del estudio realizado en Colombia por Ramírez-Vélez y sus colaboradores, donde se encontró como principal barrera la falta de habilidades para la búsqueda de información. Estos resultados podrían estar relacionados con la cantidad de horas de trabajo por día que tiene cada grupo, ocupando proporcionalmente mayor cantidad de horas por semana laborales los encuestados en CABA que los colombianos. Relacionado con la falta de habilidades para la búsqueda de información, la diferencia entre este estudio y el de Ramírez-Vélez es notoria, siendo mucho mayor esta falta en el segundo. Esto podría deberse a que los kinesiólogos encuestados de CABA afirmaron estar totalmente de acuerdo con haber recibido formación en estrategias de búsqueda, superando a los colegas colombianos en este aspecto. Pero si tenemos en cuenta en conjunto las respuestas “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”, que denotan una actitud positiva, los resultados se acercan ampliamente. Entonces podríamos relacionar en parte esta amplia diferencia, con la falta de habilidades para la búsqueda de información, con el apoyo al uso de la investigación científica en los lugares de trabajo de los profesionales y con la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en lugares extra-laborales, siendo los resultados de actitud positiva mayores en los de CABA que en los de Colombia en lo que respecta a estos ítems (5).

Kamwendo reportó en su estudio al tiempo insuficiente y a la alta carga de actividad laboral como principal barrera, factores relacionados con la situación en CABA; también, el factor que proporcionó la mayor percepción de barrera para enfermeras y fisioterapeutas en el estudio de Palfreyman y Doyle fue el insuficiente tiempo para encontrar información (23). A su vez, Upton y Upton informaron una falta de tiempo y dinero, mientras que Salbach y colaboradores demostraron una postura que podría asemejarse a la situación colombiana, al presentar como barrera la falta de competencia en emprender búsquedas bibliográficas y evaluaciones críticas, entre otros aspectos (24-26).

A propósito de este estudio, se observa que menos de la mitad de los encuestados de CABA mencionó que adoptar una PBE científica supone una excesiva demanda. Para el estudio de Ramírez-Vélez y sus colaboradores, los resultados sobre esta premisa fueron superiores al 60%, lo que podría estar relacionado con el acceso a las guías de práctica clínica: ambas poblaciones saben que hay disponibilidad de guías de práctica clínica relacionadas con su práctica; no obstante, el conocimiento en la existencia de estas guías de forma on-line y la capacidad de acceso a ellas en este formato es mayor en el grupo de CABA. Esto determina una actitud positiva ante la PBE y de mejoría en la atención al paciente, dado que las guías de práctica clínica basadas en evidencia contienen recomendaciones clínicas que ayudan a tomar mejores decisiones clínicas, y permiten cerrar la brecha entre el conocimiento científico y la práctica clínica cotidiana (27).

En cuanto a las limitaciones del estudio, se encuentra que al ser una encuesta de elección múltiple, los participantes se vieron limitados a responder entre las opciones ofrecidas, sin tener la posibilidad de dar nuevas respuestas, opiniones, aclaraciones o discusiones, que probablemente de ser tomadas en cuenta, podrían arrojar nuevos resultados que resulten novedosos en el estudio de la PBE (28). Otra de las limitaciones fue la incapacidad para acceder a una muestra de tipo probabilística aleatoria, motivo por el cual se optó por encuestar a una población variada en grupos de edad y de distintos establecimientos, tanto del orden público como del privado, de grandes hospitales y varios consultorios y clínicas, y kinesiólogos que trabajan de forma particular, con el fin de darle mayor sustento a la muestra obtenida. Cabe tener en cuenta que muchos kinesiólogos en CABA trabajan en más de un lugar, motivo por el cual preguntas como las referidas al tipo de paciente que atienden según su patología, o la cantidad de colegas que trabajan a tiempo completo en su lugar de trabajo, pueden estar sesgadas por esta variedad de sitios: se corre cierto riesgo de que el encuestado responda estas y otras preguntas en base a lo experimentado en un lugar de trabajo, y que luego responda otras tantas preguntas en base a lo experimentado en otro lugar de trabajo distinto. Es por todos estos aspectos que recomendamos tomar con cautela los resultados derivados de nuestro estudio (14).

Como puntos fuertes del estudio encontramos que hasta el día de hoy, este ha sido el único en describir las actitudes, creencias, conocimientos y habilidades hacia la PBE en kinesiólogos en nuestro país, lo que puede servir de puntapié para el desarrollo de nuevas investigaciones y para buscar nuevas estrategias que permitan alcanzar una toma de decisiones más criteriosa y objetiva, teniendo en cuenta los tres pilares de la PBE: la mejor evidencia hasta el momento encontrada, la experiencia clínica personal del profesional, y las preferencias del paciente. También pone en evidencia las barreras que a este grupo de encuestados no le permiten acceder a la PBE de la mejor manera posible, por lo que puede dar lugar a discusiones con otros profesionales kinesiólogos y de esta forma encarar un acercamiento mayor a la identificación precisa de las barreras, y en base a ello, buscar las mejores soluciones para sortearlas.

En conclusión, los kinesiólogos encuestados de CABA demostraron tener una actitud positiva acerca de la PBE y mostraron interés en aprender o mejorar las habilidades necesarias para adoptar la PBE en la práctica clínica. No obstante, la falta de tiempo, la incapacidad para aplicar los hallazgos de investigación a pacientes individuales con características únicas y la incapacidad para generalizar los hallazgos de investigación en sus pacientes se pusieron de manifiesto como los tres principales obstáculos para la implementación de la PBE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Nasr A. From evidence-based medicine to evidence-based practice: Is there enough evidence? *Middle East Fertility Society Journal*. 2010;15(4):294-5.
3. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N, Evidence Based Medicine Renaissance G. Evidence based medicine: a movement in crisis? *Bmj*. 2014;348:g3725.
4. Gómez Conesa A. La práctica basada en la evidencia en el ámbito de la Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2010;32(2):49-50.
5. al. RR-Ve. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and skills among Colombian physical therapists. *Colombia Médica*. 2015;46(1).
6. Ramírez-Vélez R, Domínguez MA, Morales-Osorio M, Meneses-Echavez JF, González-Ruiz K, Martínez-Torres J, et al. Estado actual de la investigación y principales barreras para la práctica basada en evidencia en fisioterapeutas colombianos. *Fisioterapia*. 2013;35(4):146-53.
7. al. GCGe. La práctica basada en la evidencia en la logopedia española: estudio descriptivo. 2008;28(3).
8. Vega-de Céniga M, Allegue-Allegue N, Bellmunt-Montoya S, López-Espada C, Riera-Vázquez R, Solanich-Valldaura T, et al. Medicina basada en la evidencia: concepto y aplicación. *Angiología*. 2009;61(1):29-34.
9. Horwitz RI, Singer BH. Why evidence-based medicine failed in patient care and medicine-based evidence will succeed. *Journal of clinical epidemiology*. 2017;84:14-7.
10. Olmedo-Canchola VH. ¿Cómo ayuda la medicina basada en evidencias en la práctica clínica? Texto fundamentado en los talleres impartidos por el profesor Paul Glasziou: Centro para la Práctica Basada en la Evidencia. Universidades de Queensland, Australia, y Oxford, uk. Glasziou P, Del Mar C, Salisbury J. *Evidence Based Medicine Workbook*. London: bmj Books; 2003. *Atención Familiar*. 2013;20(3):98-100.
11. Bernadette Mazurek Melnyk ea. Evidence based practice step for step. *AJN*. 2010;110(1).
12. 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.
13. Grden CRB, Lenardt MH, Sousa JAV, Kusomota L, Dellaroza MSG, Betiolli SE. Associations between frailty syndrome and sociodemographic characteristics in long-lived individuals of a community. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2017;25:e2886.
14. M^a Cristina Martín-Crespo Blanco ABSC. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure investigación*. 2007(27).
15. Smith AB, Semler L, Rehman EA, Haddad ZG, Ahmadzadeh KL, Crellin SJ, et al. A Cross-Sectional Study of Medical Student Knowledge of Evidence-Based Medicine as Measured by the Fresno Test of Evidence-Based Medicine. *The Journal of emergency medicine*. 2016;50(5):759-64.
16. López Jordi MdC, Figueiredo MC, Barone D, Pereira C. Study and Analysis of Information Technology in Dentistry in Latin American Countries. 2016;29:14-22.
17. Barends E VJ, Rousseau DM,, Briner RB JD, Houghton E, et al. Managerial attitudes and perceived barriers regarding evidence-based practice: An international survey. *PLoS ONE*. 2017;10(12).

18. Ferreira MB, Haas VJ, Dantas RA, Felix MM, Galvao CM. Cultural adaptation and validation of an instrument on barriers for the use of research results. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2017;25:e2852.
19. de Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Sese Abad A, Bennasar Veny M, Artigues Vives G, Perello Campaner C. [Nursing practice settings and competence to incorporate evidence into decisions: analysis of the situation in the Balearic Islands (Spain)]. *Gaceta sanitaria*. 2011;25(3):191-7.
20. Orellana Yanez A, &Paravic Klijn, Tatiana. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y enfermería*. 2007;13(1):17-24.
21. Barría R. Implementing Evidence-Based Practice: A challenge for the nursing practice. *Invest Educ Enferm*. 2014;2(32):191-3.
22. Pascual Llobell J, Frías Navarro, MD, Monterde i Bort, H. Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo [Internet]*. 2004;25(87):1-8.
23. Simon Palfreyman AT, Jane Doyle. Comparing evidence-based practice of nurses and physiotherapists. *British Journal of Nursing*. 2003;12(4).
24. Karin H, Filip S, Jo G, Bert A. Obstacles to the implementation of evidence-based physiotherapy in practice: a focus group-based study in Belgium (Flanders). *Physiotherapy theory and practice*. 2009;25(7):476-88.
25. Dominic Upton BA M, PhD and Penney Upton MA, MPhil Knowledge and use of evidence-based practice of GPs and hospital doctors. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2005;12(3).
26. Salbach NM, Jaglal SB, Korner-Bitensky N, Rappolt S, Davis D. Practitioner and organizational barriers to evidence-based practice of physical therapists for people with stroke. *Physical therapy*. 2007;87(10):1284-303.
27. Mayorga Butrón JL, Velasco Hidalgo L, Ochoa-Carrillo FJ. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, cerrando la brecha entre el conocimiento científico y la toma de decisiones clínicas. Documento de la serie MBE, 3 de 3. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015;14(6):329-34.
28. Gunderman RB, Ladowski JM. Inherent limitations of multiple-choice testing. *Academic radiology*. 2013;20(10):1319-21.

Anexos

Carta de Información

Estimado Profesional:

El objetivo principal de este trabajo es describir y analizar actitudes, creencias, conocimientos y habilidades hacia la práctica basada en la evidencia (PBE) en kinesiólogos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y su relación con la edad de los participantes, las especializaciones y la orientación terapéutica del lugar donde trabajan.

El estudio es de tipo descriptivo, y la información será recopilada por medio de una encuesta que ha sido desarrollada y empleada en Estados Unidos, y validada en España y en Colombia. La misma servirá para describir y analizar las actitudes, creencias, conocimientos y habilidades hacia la PBE y sus posibles relaciones con las variables planteadas. Consiste en 50 preguntas de elección múltiple, que Ud. podrá responder en unos pocos minutos.

Agradecemos enormemente su colaboración completando la encuesta, y estamos a su disposición ante cualquier duda, sugerencia o comentario.

Consentimiento Informado

La información suministrada en esta encuesta será utilizada por los investigadores María Belén Bailaque y Santiago Ossemani -alumnos de la Carrera de Kinesiología y Fisiatría en Fundación Barceló, Facultad de Medicina- exclusivamente con fines académicos. Su identificación permanecerá confidencial.

Solamente serán utilizadas aquellas encuestas que hayan sido respondidas hasta la última pregunta, motivo por el cual si Ud. no completa todas las preguntas, su encuesta quedará excluida de este estudio.

Con relación a toda la información obtenida, los investigadores declaran su acuerdo y compromiso con el investigado, en lo siguiente:

- 1) No divulgar los datos personales e institucionales, que se han facilitado para el desarrollo del estudio;
- 2) A utilizar la información confidencial solo en forma, finalidad y condiciones establecidas para el cumplimiento del objetivo de la investigación, y
- 3) No permitir a terceros el manejo de documentación resultante de la encuesta.

Si necesita más información, puede contactar a los investigadores en cualquier momento vía mail a s.ossemani@gmail.com o belenbailaque@gmail.com. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento.

La firma del consentimiento no significa la pérdida de los derechos que legalmente le corresponden de acuerdo a las leyes vigentes.

AL SELECCIONAR LA OPCIÓN "SÍ, ESTOY DE ACUERDO", UD. ACEPTA FORMAR PARTE DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO Y LAS CONDICIONES ANTES EXPLICADAS Y RECONOCE HABERLAS COMPRENDIDO. ESTA SELECCIÓN EQUIVALE EN ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO A SU FIRMA. EN CASO DE ELEGIR ESTA OPCIÓN, UD. TENDRÁ ACCESO A LA ENCUESTA.

AL SELECCIONAR LA OPCIÓN "NO ESTOY DE ACUERDO", UD. NO ACEPTA LAS CONDICIONES PARA REALIZAR ESTA ENCUESTA, POR LO QUE NO PODRÁ ACCEDER A LA MISMA.

- **Sí, estoy de acuerdo.**

- **No estoy de acuerdo.**

Encuesta

Este cuestionario fue creado por María Eugenia Flórez-López et al., y adaptado por María Belén Bailaque y Santiago Ossemani para recoger información sobre el uso de la práctica basada en la evidencia en los Kinesiólogos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. No hay respuestas correctas o erróneas, solo estamos interesados en sus opiniones y el uso que usted hace de la evidencia científica.

1. Seleccione el país de nacimiento

- Argentina
- España
- Chile
- Colombia
- Venezuela
- Ecuador
- Paraguay
- Perú
- Brasil
- Uruguay
- Bolivia
- Otro

Esta sección del cuestionario indaga sobre actitudes personales, uso, beneficios percibidos y limitaciones hacia una práctica basada en la evidencia científica (PEB). Definida como un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que se plantean en la práctica clínica.

Para los siguientes ítems, marque la casilla apropiada que indique su respuesta:

2. El uso de una práctica basada en la evidencia es necesaria en la práctica de la

Fisioterapia / Kinesiología.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. La literatura y los hallazgos de la investigación son útiles en mi práctica diaria.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi práctica diaria.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. Adoptar una práctica basada en la evidencia científica supone una excesiva demanda para los fisioterapeutas / kinesiólogos.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Estoy interesado en aprender o mejorar las habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi práctica clínica diaria.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. Una práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. Mis ingresos económicos mejorarán si incorporo una práctica basada en la evidencia.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10. No existe una evidencia científica sólida que apoye la mayor parte de las intervenciones que utilizo con mis pacientes.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

11. 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

12. La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las preferencias del paciente.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Para los siguientes ítems, marque la casilla apropiada que indique su respuesta durante un mes habitual.

13. Leo/reviso investigación/ literatura científica relacionada con mi práctica clínica.

- 1 artículo
- 2-5 artículos
- 6-10 artículos
- 11-15 artículos
- > 15 artículos

14. Utilizo 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
- > 15 veces

15. 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
- Más de 16 veces

La siguiente sección indaga acerca del uso y comprensión de las guías de la práctica clínica. Las guías de 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 la opinión experta disponible. Para los siguientes ítems, marque la casilla apropiada que indique su respuesta.

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

- Sí
- No
- No lo sé

17. Realizo búsquedas de guías de práctica clínica relacionadas con mis áreas de trabajo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Sí
- No

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

- Sí
- No

21. 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 acceso a la información y las habilidades personales en el uso de esos recursos. Para los siguientes ítems, marque 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.

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

- Sí
- No

23. Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en mi lugar de trabajo.

- Sí
- No
- No lo sé

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

- Sí
- No
- No lo sé

25. 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

26. 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

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

28. Estoy familiarizado con los motores de búsqueda médica. (ej.

MEDLINE/Pbmed,PEDRo)

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

29. 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

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

31. 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 el siguiente ítem, marque la casilla de la línea correspondiente a cada término:

32. Mi comprensión de los siguientes términos es:

| Términos | Lo comprendo completamente | Lo comprendo parcialmente | No lo comprendo |
|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Riesgo relativo | | | |
| Riesgo absoluto | | | |
| Revisión sistemática | | | |
| Odds Ratio | | | |
| Meta-análisis | | | |
| Intervalo de la confianza | | | |
| Heterogeneidad | | | |
| Sesgo de publicación | | | |

En el siguiente ítem, clasifique sus elecciones enumerando las casillas.

33. Ordene los siguientes ítems entre sí sobre las barreras para el uso de una práctica basada en la evidencia (PBE) en su práctica clínica enumerándolos del 1 al 10 (1=la barrera más importante; 10= la barrera menos importante). Por ejemplo, si la barrera más importante es "tiempo insuficiente", aquí pondrá el número 1. Si la barrera que sigue en orden de importancia es "falta de recursos de información", aquí pondrá el número 2. Y así sucesivamente hasta llegar a 10. No pueden quedar casilleros vacíos.

| | |
|--|---|
| | Tiempo insuficiente |
| | Falta de recursos de información |
| | Falta de habilidades para la investigación |
| | Pobre capacidad para la lectura crítica 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 la casilla apropiada que indique su respuesta.

34. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
- Mujer

35. ¿A que grupo de edad pertenece?

- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- mas de 50 años

36. ¿Está usted actualmente en posesión de título de diplomado/graduado en

Fisioterapia?

- Si
- No

37. ¿Hace cuántos años obtuvo su titulación?

- 1-5 años
- 5-10 años
- 11-15 años
- Más de 15 años

38. ¿Cuál es tu titulación oficial más alta obtenida?

- Licenciatura
- Diplomado/pregrado
- Especialización
- Maestría
- Doctorado

39. Si no posee actualmente un título avanzado ¿Estaría interesado en adquirir uno en el futuro?

- Si
- No
- No sé

40. Posee usted alguna especialidad clínica oficial? En caso afirmativo, ¿Qué especialidad tiene?

- No
- Sí. Especialidad:

41. ¿Realiza usted regularmente curso/s de formación continua? (una o más veces al año)

- Si
- No

42. ¿Pertenece usted a alguna asociación profesional de orientación clínica (ej: AEF, ASCOFI, ACSM, APTA, AAK)?

- Si
- No

43. ¿Es usted profesor clínico de estudiantes de fisioterapia/kinesiología/internos/residentes?

- Si
- No

44. Como promedio, ¿Cuántas horas por semana trabaja usted?

- <20
- 20-30
- 31-40
- >40

45. Como promedio, ¿Cuántos pacientes atiende usted diariamente?

- <5
- 5-10
- 11-15
- >15

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

- <5
- 5-10
- 11-15
- >15

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

| | <25% | Entre 25 y 50% | Entre 50 y 75% | >75% |
|-----------------------|------|----------------|----------------|------|
| Actividad asistencial | | | | |
| Investigación | | | | |
| Docencia | | | | |

48. ¿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
- CABA
- Gran Buenos Aires
- Provincia

49. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor el centro en donde usted realiza su actividad?

- Hospital de atención aguda
- Rehabilitación aguda (Atención primaria)
- Rehabilitación sub-aguda
- 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

50. ¿Qué tipo de paciente suele atender usted? Seleccione una respuesta

- Ortopédico y traumatológico
- Neurológico
- Cardiovascular y respiratorio
- Pediátrico (<18)
- Geriátrico (>65)
- Adulto (19-64 años)
- Deportivo
- Otros
- No trato pacientes



**Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación
H. A. Barceló**

COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo, Ossemani Santiago Eduardo, identificado(s) con DNI No. 36636601; Teléfono: 1162593472; E-mail: s.ossemani@gmail.com, autor del trabajo de grado/posgrado titulado ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS APTITUDES, CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES HACIA LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA (PBE), EN KINESIÓLOGOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, presentado y aprobado en el año 2017 como requisito para optar al título de Lic. en Kinesiología y Fisiatría; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la Consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de la Tesis: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2. Identificación de la tesis:

TITULO del TRABAJO: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS APTITUDES, CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES HACIA LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA (PBE), EN KINESIÓLOGOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Director: Lic. Ronzio, Oscar

Fecha de defensa 20/12/17

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) **Texto completo** a partir de su aprobación

Texto parcial a partir de su aprobación

Indicar capítulos.....

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda “Disponible sólo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló”

Firma del Autor

Firma del Director

Lugar _____

Fecha ____/____/____