

Conocimientos, actitudes y prácticas basadas en evidencias de fisioterapeutas docentes en una universidad del Perú

Knowledge, attitudes and evidence-based practices of physical therapy professors from a university of Peru

Shelley Jiroshi Mayhua Ramírez ^{1a}, María Inés Ortiz Ruiz ^{1a}, Elva Bahamonde Vilchez ^{1b},
 José Luis Rojas-Vilca ^{2c}

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas basadas en la evidencia de fisioterapeutas docentes de una universidad del Perú. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario diseñado por Jette et al., modificado y validado por Conislla et al. **Resultados:** Se invitó a 56 fisioterapeutas docentes, de los cuales 46 (82,1%) contestaron y retornaron la encuesta. La mayoría estaba familiarizada con los motores de búsqueda bibliográfica (82,7%). El 95,7% reportó interés en aprender o mejorar habilidades necesarias para incorporar una PBE en su labor diaria. En un mes habitual, el 69,5% leen de 5 o menos artículos y el 69,6% usa la literatura científica 2-10 veces por mes para la toma de decisiones. La barrera principal fue tiempo insuficiente (56,5%). **Conclusiones:** Los fisioterapeutas docentes reportaron conocer los fundamentos en PBE y sistemas de búsqueda. Además, interés hacia aprender o mejorar sus habilidades; sin embargo, reconocen la necesidad de aumentar el uso de la evidencia en su práctica habitual.

PALABRAS CLAVE: Práctica clínica basada en la evidencia, fisioterapia, guías de práctica clínica.

SUMMARY

Objective: To describe the knowledge, attitudes and evidence-based practices of the physical therapy professors from a university in Peru. **Material and methods:** Observational, descriptive and transversal study. The instrument used was the questionnaire designed by Jette et al., modified and validated by Conislla et al. **Results:** Participated in the study 56 therapy professors, 46 of them answered and returned the questionnaire. The majority was familiar with bibliographical search engines (82.7%). 95.7% reported interest in learning or improving their skills necessary to incorporate EBP into their daily work. In a typical month, 69.5% read from 5 to fewer articles and 69.6% used the scientific literature for making decision 2-10 times. The most important barrier was insufficient time (56.5%). **Conclusions:** physical therapy professors reported knowledge in fundamentals of EBP and medical search systems. In addition, they are interested in learning or improving their skills; however, they recognized the need to increase the use of evidence in their habitual practice.

KEYWORDS: Evidence-based practice, physiotherapy, practice guideline.

¹ Escuela Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Unidad de Epidemiología Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú

^a Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación

^b Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación, (c) Mg. en Ciencias de la Educación con mención en Educación Superior

^c Médico cirujano, Mg. en Epidemiología Clínica

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

INTRODUCCIÓN

La práctica basada en la evidencia (PBE) se define como “la integración de la mejor evidencia de la investigación con la experiencia clínica y las circunstancias y valores de los pacientes” (1). Para integrar la evidencia en la práctica clínica es indispensable (2): plantear una pregunta precisa a partir de una cuestión clínica, buscar literatura científica mediante una estrategia, evaluar críticamente la evidencia disponible, aplicar los resultados de esta evaluación junto a la experiencia clínica del profesional y las características propias del paciente y finalmente evaluar los resultados obtenidos con la práctica realizada. Esta corriente científica es utilizada en diferentes profesiones como la medicina, fisioterapia, etc. para responder a diversas cuestiones en su práctica clínica y reemplazar métodos que no tienen ninguna evidencia científica (3).

En EE.UU, Jette et al., encontraron que la PBE es necesaria (90%), ayuda en la toma de decisiones (72%) y mejora la calidad de atención al paciente (79%) (4). El 82% indicó participar en sesiones educativas de PBE o en estrategias de búsqueda y 70% en tener conocimiento en el uso de base de datos. Por último, en atención a la literatura, la mayoría de los encuestados (66%) reportaron leer entre 2 a 5 artículos en un mes y 74% usarlo en la toma de decisiones hasta 5 veces al mes. La barrera más frecuente para el uso de la PBE fue la falta de tiempo.

En Australia, Iles et al., hallaron que los graduados recientes calificaron sus habilidades 4,94 puntos más alto que los graduados de más experiencia (intervalo de confianza al 95% [IC 95%] 2,05–7,95), pero no lo aplicaban frecuentemente (5). Los fisioterapeutas de alto nivel de formación se calificaron en sus habilidades 6,99 puntos más que el grupo de bajo nivel de formación, además fueron más propensos a buscar en base de datos, integrar la evidencia con la experiencia (odds ratio 2,54; IC 1,12-5,40) y entender más terminología de PBE a comparación de los de bajo nivel de formación. La barrera principal fue el tiempo.

En Colombia, Ramírez et al., obtuvieron que el uso de la PBE es necesaria (99,0%), ayuda a mejorar la calidad de atención al paciente (95,7%) y es relevante en la toma de decisiones (95,0%) (6). Además, un 41,0% señaló a la falta de habilidades en investigación como la principal barrera en la PBE. En Brasil, Silva et al., registraron que los participantes

leen trabajos científicos (89,5%) y comprenden los distintos tipos de diseños de estudios (77,7%)(7). Las barreras reportadas fueron la dificultad en la obtención de documentos de texto completo (80,1%), idioma (70,3%), etc. En Chile, Adriaola et al., hallaron en los encuestados buenas actitudes, creencias, habilidades, conocimientos y acceso; no obstante, el uso de la PBE fue escaso. La mayor barrera fue el tiempo insuficiente (67,3%) (8).

La limitada implementación de la PBE por fisioterapeutas de EE.UU, Australia, países latinoamericanos, también se ha observado en docentes y estudiantes de terapia física y enfermería(4,5,9,10,11,12,13,14).

Unos estudios señalan que esta corriente científica mejora la calidad de atención del paciente (9, 15), por ello, es necesario conocer como se está dando este aspecto en los fisioterapeutas docentes del Perú, quienes por su rol de formador deberían aplicarla, además de enseñar y brindar las herramientas necesarias para su implementación.

El objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los fisioterapeutas docentes de una universidad del Perú sobre PBE.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por toda la plana docente de fisioterapeutas de la carrera de Terapia Física de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), 56 profesores. Los criterios de inclusión fueron ser Licenciado en Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia física y rehabilitación, ser docente nombrado o contratado en la UPCH al momento del estudio y aceptar el consentimiento informado. El criterio de exclusión fue haber participado como evaluador del proyecto o trabajo de investigación en alguna etapa de revisión.

Procedimientos y Técnicas

El instrumento utilizado fue el cuestionario diseñado por Jette et al., (4) en EEUU, modificado y validado en Perú por Conislla et al., (12).

El cuestionario es de auto aplicación y contiene 46 ítems: 29 relacionados a la PBE y 17 a datos demográficos. Los ítems sobre PBE se organizaron en grupos: conocimientos (22 y 24), conocimiento y

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

comprensión de términos estadísticos (28a,28b,28c,28d,28e,28f,28g,28h), formación (23 y 25), actitudes (3 y 5), creencias(1,2,4 y 6-9), prácticas (10-12,14 y 15), acceso a literatura científica (13,16 y 19-21), habilidades relacionadas al uso o aplicación de la literatura científica (17,18,26 y 27) y barreras (29). Los ítems relacionados a conocimientos, formación, habilidades, acceso, actitudes, creencias y prácticas, usan una escala ordinal tipo Likert de 0 a 4 con el valor máximo para “Totalmente de acuerdo” y el valor mínimo para “Totalmente en desacuerdo”, así como, respuestas dicotómicas “Sí” o “No”. Además, los ítems asociados al conocimiento y comprensión de términos estadísticos utilizan respuestas de opción múltiple: “Lo comprendo totalmente”, “Lo comprendo parcialmente” y “No lo comprendo”.

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

Aspectos éticos

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

Plan de Análisis

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

Para el análisis de los resultados de algunos ítems con escala de Likert de 4 puntos (TA, A, TD y D) las opciones “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo” se combinaron para una respuesta positiva y “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo” para una respuesta negativa. Además, para la descripción de conocimientos, actitudes y prácticas según el grado académico y tiempo desde la titulación, las variables principales que tenían la escala de Likert se agruparon de acuerdo a lo ya mencionado. En máximo grado académico (bachiller, magister y doctorado), maestría y doctorado fueron agrupadas en “posgrado” y el tiempo desde la titulación cada 10 años (<11 años, 11-20 años, >20 años).

RESULTADOS

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

La mayoría de los encuestados trabajaban entre 31 - 40 horas semanales (39,1%), atendiendo entre 5-10 pacientes al día (34,8%) o más de 15 (34,8%). El 50,0% de los pacientes se atendían por problemas ortopédicos y traumatológicos (tabla 2).

En conocimientos sobre PBE, el 82,7% de los participantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en estar familiarizado con motores de búsqueda bibliográfica específica y 65,3% señaló haber aprendido fundamentos en PBE durante su formación académica. Los hallazgos relacionados a la formación del fisioterapeuta docente, se describen en la tabla 3.

La mayoría de los encuestados manifestaron

Tabla 1. Características de los Participantes

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

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

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

En relación a las actitudes, todos respondieron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en la necesidad de incrementar el uso de la evidencia en su labor diaria con un 60,9% y 39,1%, respectivamente. El 95,7%

estaba de acuerdo o totalmente de acuerdo en aprender o mejorar habilidades necesarias para incorporar una PBE en la labor diaria (tabla 5).

Con respecto a las creencias, todos los encuestados estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la PBE es necesaria y los hallazgos de la investigación son útiles en la práctica de la fisioterapia. Además, la mayoría de ellos afirmaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la PBE mejora la

Tabla 2. Características de la Práctica Clínica de los participantes

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

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Tabla 3. Autorreporte de conocimientos y formación en PBE

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

Tabla 4. Conocimiento y comprensión de términos estadísticos

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

Tabla 5. Autorreporte de actitudes y creencias hacia la PBE

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

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Tabla 6. Autorreporte de prácticas basadas en evidencias

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

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

Conocimientos, actitudes y prácticas basadas en evidencias	Tiempo de titulado N=46				P
	<11 años n(%)	11-20 años n(%)	>20 años n(%)	Total n(%)	
He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica.*	9(69,2)	13(76,5)	8(50,0)	30(65,2)	0,263
Estoy familiarizado con los sistemas de búsqueda médica. (Ej. MEDLINE/ Pubmed, PEDro)*	11(84,6)	14(82,4)	13(81,3)	38(82,6)	0,972
Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi labor diaria.*	13(100,0)	17(100,0)	16(100,0)	46(100,0)	-
Estoy interesado en aprender o mejorar mis habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia en mi labor diaria. *	13 (100,0)	17 (100,0)	14 (87,5)	44(95.7)	0,141
Leo o reviso literatura científica relacionada con mi práctica clínica					
1-5 artículos por mes	10(76,9)	11(64,7)	11(68,8)	32(69,6)	
6 a más artículos por mes	3(23,1)	6(35,3)	5(31,2)	14(30,4)	0,768
Utilizo la literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas.					
1-5 veces por mes	7(53,8)	8(47,1)	8(50,0)	23(50,0)	
6 a más veces por mes	6(46,2)	9(52,9)	8(50,0)	23(50,0)	0,934
Utilizo MedLine /Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica					
1-5 veces por mes	4(30,7)	9(52,9)	12(75,0)	25(54,4)	
6 a más veces por mes	9(69,3)	8(47,1)	4(25,0)	21(45,6)	0,059

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

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

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

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

calidad de atención al paciente (95,7%) y ayuda a tomar decisiones en su atención (93,5%). Las demás creencias se muestran en la tabla 5.

La mayoría de encuestados manifestó usar PubMed/ Medline y otras bases de datos de 5 a menos veces por mes (54,4%), leer (o revisar) literatura científica para su práctica clínica de 5 a menos artículos por mes (69,5%) y utilizar la literatura científica entre 2 a 10 veces por mes en la toma de decisiones (69,6%). La búsqueda y uso de Guías de práctica clínica se describen en la tabla 6.

Los ítems de conocimientos, actitudes y practicas sobre la PBE se describen según el tiempo transcurrido desde la titulación, agrupados cada 10 años (tabla 7) y por grado académico, según los profesionales tengan

un posgrado o no (tabla 8), sin evidenciar diferencias en ninguno de los casos. Los hallazgos sobre acceso y habilidades hacia la PBE se ilustra en la tabla 9.

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

DISCUSIÓN

La mayor parte de encuestados reportaron conocimientos en fundamentos de PBE y motores de

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

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

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

búsqueda, así como formación sobre lectura crítica, estrategias y sistemas de búsqueda, similar a otros estudios en Latinoamérica (6,8). Esto podría reflejar la importancia que dan las instituciones (educación superior y salud) a la PBE, facilitando talleres, seminarios, cursos de educación continua, postgrado, etc., así como la gran difusión y accesibilidad de la información científica mediante el uso de recursos digitales e internet (13,14).

En este y otros estudios de auto reporte (4–6,8)

los participantes han indicado conocimientos de diversos términos metodológicos relacionados a la lectura crítica; sin embargo, estudios realizados en médicos residentes y/o médicos en ejercicio(15–18), residentes de farmacia (19), y estudiantes de posgrado en ortodoncia (20), al evaluar esos conocimientos mediante casos reales, se ha evidenciado dificultad en la interpretación de resultados estadísticos en investigaciones clínicas. Este sesgo por auto reporte podría también estar presente en este estudio, sobreestimando los conocimientos reales en el campo.

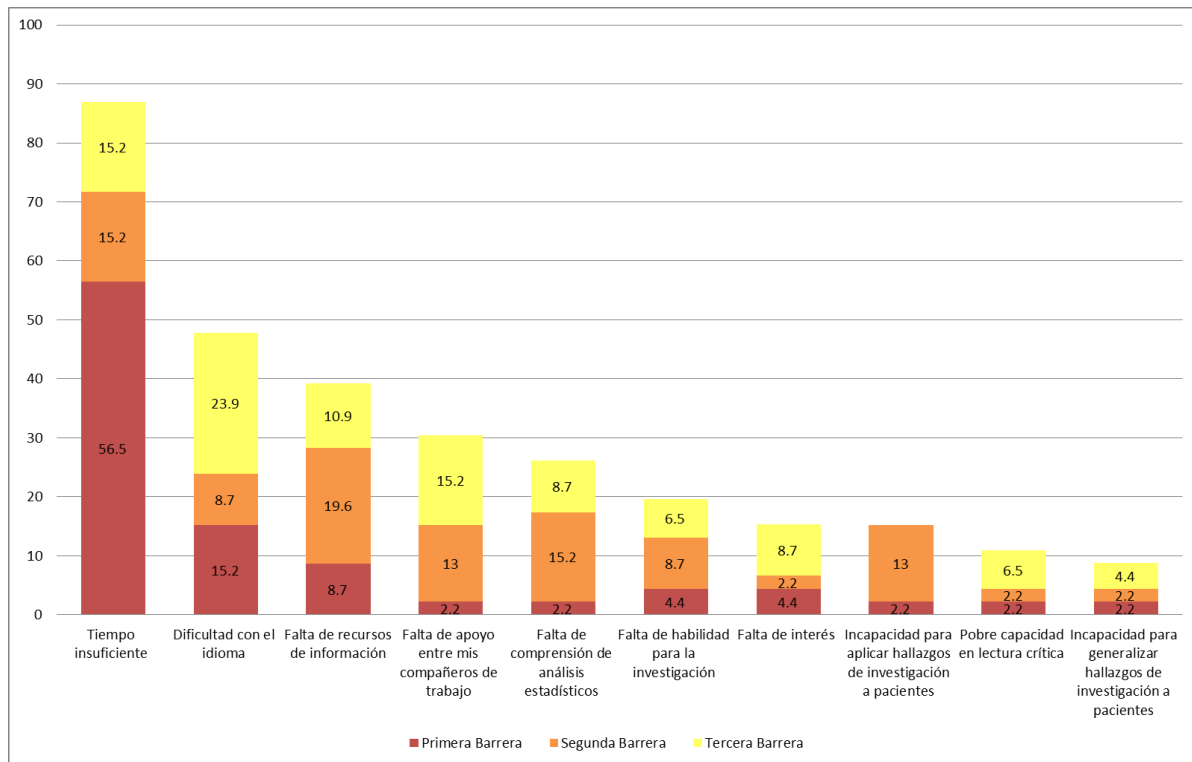


Figura 1. Autorreporte de las principales barreras para la PBE.

La mayoría de los fisioterapeutas docentes tuvieron actitudes y creencias positivas hacia la PBE, manifestando interés en aprender o mejorar sus habilidades para incorporar una PBE e incrementar el uso de la evidencia, resultado similar a lo hallado por Jette et al. (4), Ramírez-Vélez et al., (6), Adriaola et al., (8) e Iles et al., (5). Esta predisposición a continuar la formación en el campo es una oportunidad para profundizar en aspectos metodológicos y estadísticos, competencias en las que otros estudios también mostraron debilidad (15–20).

La frecuencia de búsqueda en base de datos y lectura de literatura científica (<5 veces/artículos por mes) fue similar a lo hallado en EE.UU. (4), Colombia (6) y Chile (8) y el uso de la literatura para la toma de decisiones fue ligeramente superior a lo reportado por los estudios mencionados (4,6,8). Sin embargo, ellos reconocen que deben aumentar el uso de la evidencia en su práctica diaria. La principal barrera reportada para la implementación de la PBE fue el tiempo insuficiente, resultado similar a lo encontrado en fisioterapeutas (4,5,8,21) e instructores clínicos de fisioterapia (9) y entrenamiento atlético (22). Esto se explicaría por la alta carga laboral (>40 horas semanales) que refieren los encuestados en este estudio y los mencionados (4,8,21), dedicando más tiempo a

la actividad asistencial que a sesiones de revisión o evaluación de literatura científica.

El instrumento utilizado fue de auto reporte, pudiendo reflejar sobreestimación de los resultados, a causa del sesgo de reporte. Asimismo, existió una tasa de no respuesta de 17,9%, lo que podría estar asociado a aquellos fisioterapeutas docentes que presentaban mayores debilidades en conocimientos y habilidades relacionados a la PBE. Además, debido a que población utilizada en este estudio fue de una sola universidad no es posible generalizar los hallazgos en todos los fisioterapeutas docentes del Perú.

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

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Declaración de los autores: El presente artículo es un trabajo de investigación de grado original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, ha sido autofinanciado por las autoras las cuales declaran no tener conflicto de intereses. Asimismo, se obtuvo la aprobación previa del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para la ejecución de este.

Correspondencia:

José Luis Rojas Vilca

Correo electrónico: jose.rojas@upch.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7.a ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 2-26.
2. 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.
3. Gómez A. La práctica basada en la evidencia en el ámbito de la Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2010;32(2):49-50.
4. Jette DU, Bacon K, Batty C, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther*. 2003;83(9):786-805.
5. Iles R, Davidson M. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice. *Physiother Res Int*. 2006;11(2):93-103.
6. Ramírez-Velez R, Correa-bautista JE, Muñoz-Rodríguez DI, et al. Práctica basada en la evidencia: creencias, actitudes, conocimientos y habilidades entre fisioterapeutas colombianos. *Colomb Med*. 2015;46(1):1-11.
7. Silva TM, Costa LCM, Costa LOP. Evidence-Based Practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. *Braz J Phys Ther*. 2015;19(4):294-303.
8. Adriaola J, Cocio N, Arteaga R. PBE en el ejercicio profesional de los Kinesiólogos pertenecientes al Servicio de Salud Valdivia. *REEM*. 2018;5(1):25-38.
9. Olsen NR, Bradley P, Lomborg K, Nortvedt MW. Evidence based practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive description. *BMC Med Educ*. 2013;13(1):52.
10. Sabus C. The Effects of modeling evidence-based practice during the clinical internship. *J Phys Ther Educ*. 2008;22(3):74-84.
11. Falconí C, Brito CJ, Verkovitch I. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. *Aquichan*. 2015;15(4):541-53.
12. Conislla J, Goicochea K, Gutierrez K. Validación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencias en fisioterapeutas del Perú. Tesis para optar título profesional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
13. Miyahira J. Acceso abierto a la información científica. *Rev Med Hered*. 2006;17(1):1-3.
14. Benítez de Vendrell B. El presente de la comunicación científica. *Rivada*. 2017;5(8):20-38.
15. Novack L, Jotkowitz A, Knyazer B, Novack V. Evidence-based medicine: assessment of knowledge of basic epidemiological and research methods among medical doctors. *Postgrad Med J*. 2006;82(974):817-22.
16. Windish DM, Huot SJ, Green ML. Medicine Residents' Understanding of the Biostatistics and Results in the Medical Literature. *JAMA*. 2007;298(9):1010.
17. Al-Zahrani S, Aba Al-Khail B. Resident physician's knowledge and attitudes toward biostatistics and research methods concepts. *Saudi Med J*. 2015;36(10):1236-40.
18. Torales J, Barrios I, Viveros-Filártiga D, et al. Conocimiento sobre métodos básicos de estadística, epidemiología e investigación de médicos residentes de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Educ Médica*. 2017;18(4):226-32.
19. Bookstaver PB, Miller AD, Felder TM, Tice DL, Norris LB, Sutton SS. Assessing Pharmacy Residents' Knowledge of Biostatistics and Research Study Design. *Ann Pharmacother*. 2012;46(7-8):991-9.
20. Polychronopoulou A, Eliades T, Taoufik K, Papadopoulos MA, Athanasiou AE. Knowledge of European orthodontic postgraduate students on biostatistics. *Eur J Orthod*. 2011;33(4):434-40.
21. Ibikunle P, Onwuakagba I, Maduka E, Okoye E, Umunna J. Perceived barriers to evidence-based practice in stroke management among physiotherapists in a developing country. *J Eval Clin Pr*. 2020;1:1-16.
22. Hankemeier DA, Van Lunen BL. Perceptions of Approved Clinical Instructors: Barriers in the Implementation of Evidence-Based Practice. *J Athl Train*. 2013;48(3):382-93.

Recibido: 14/05/2021

Aceptado: 15/09/2021