

“Práctica Basada en la Evidencia en el ejercicio profesional de los Kinesiólogos pertenecientes al Servicio de Salud Valdivia, Chile 2015”

“Practice based in the evidence of the physical therapist professional performance belonging to Valdivia health service, Chile 2015”

Johana Adriaola Carrasco¹, Noemí Cocio Aros¹, Ricardo Arteaga San Martín²

¹Egresadas carrera de Kinesiología, Universidad Austral de Chile.

²Magister, Kinesiólogo, Académico Subunidad Kinesiología, Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

Título Abreviado: PBE en el ejercicio profesional de los Kinesiólogos pertenecientes al Servicio de Salud Valdivia, Chile 2015

Información del Artículo

Recepción: 6 de Julio de 2018

Aceptación: 31 de Julio de 2018

RESUMEN

Antecedentes: En la actualidad, la sociedad demanda a los profesionales de salud cada vez más credibilidad en los procesos que implican su atención, por lo que se hace necesaria la valoración del uso de herramientas en el desarrollo del razonamiento clínico, como la Práctica Basada en Evidencia (PBE), cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que se plantean en la práctica profesional cotidiana. En Chile no se encontraron estudios publicados que valoren el uso de la PBE en kinesiología.

Objetivo: Describir las actitudes, creencias, conocimientos, habilidades y acceso frente a la PBE de los Kinesiólogos pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Valdivia.

Metódo: Se aplicó el cuestionario PBE, desarrollado en EE.UU y validado al castellano, en el año 2012 en España. Se envió vía On line a 71 Kinesiólogos, pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Valdivia.

Resultados: En esta investigación los resultados fueron; de los 52 kinesiólogos que contestaron, correspondientes al 73,2% de la población. El 50% está totalmente de acuerdo que la PBE es útil y necesaria para la toma de decisiones clínicas, el 53,8% realiza búsqueda de guías de práctica clínica relacionada con su área de trabajo, el 76,9% tiene acceso a internet en el lugar de trabajo, la mayor barrera reportada fue el tiempo insuficiente con un 67,3%.

Conclusión: La población de estudio reportan buena actitud, creencia, habilidades, conocimiento y acceso; sin embargo, el uso de la PBE es escaso.

Palabras claves: Práctica clínica, práctica basada en la evidencia, kinesiología.

ABSTRACT

Background: Nowadays, society demands more credibility from healthcare professionals regarding the health service processes; this is why it becomes necessary to assess the use of tools in the development of clinical reasoning, as in Evidence-Based Practice (EBP), whose objective is to select the best scientific arguments for the resolution of problems that arise in the daily professional practice. In Chile no published studies were found that valued the use of EBP in physical therapists.

Objective: To describe attitudes, beliefs, knowledge, abilities and access to EBP of physical therapists that belong to the Health Service Assistance Network of Valdivia.

Methods: The application of an EBP questionnaire created in the United States and validated to Spanish in Spain, 2012. The questionnaire was sent on-line to 71 Physical therapists that belong to the Health Service Assistance Network of Valdivia.

Results: The questionnaire was answered by 52 Physical therapists, corresponding to 73,2% of the population chosen for this investigation. 50% of the physical therapists surveyed agree that EBP is useful and necessary to make clinical decisions; 53,8% searches clinical practice handouts related to their work area; 76,9% has access to internet in their work place. Finally, the biggest obstacle reported was the lack of time with 67,3% of the Physical therapists.

Conclusion: The consulted population had positive attitude, belief, abilities, knowledge and access; however, the use of EBP is limited.

Keywords: Clinical practice, Evidence-based practice, Physical therapy.

Introducción

La Kinesiología en Chile, es una de las profesiones del área de salud más reciente, la cual posee dos grandes bases de estudios que se relacionan entre ellas, una es la ciencia del movimiento humano y la otra es la terapia física, conocida como Kinesioterapia. La unión de estas busca prevenir y resolver las disfunciones del movimiento vinculadas a los problemas de salud¹.

El razonamiento clínico forma parte importante de la evaluación kinésica, este proceso logra su resultado final en un diagnóstico², es esta, una de las actividades cognitivas más relevantes que el equipo de profesionales en salud realiza³, entendiéndose como el camino en que el profesional integra la información obtenida del paciente para establecer una hipótesis de trabajo previo a la toma de decisiones clínicas⁴. Este proceso para la toma de decisiones, también se relaciona con un marco legal, debido a que la responsabilidad de los profesionales de salud se ve cuestionada constantemente, existiendo en la actualidad altas cifras de demandas por malas prácticas o por resultados adversos en contra del equipo de salud⁵. Por este motivo, es necesario que se profundicen y actualicen constantemente los conocimientos de cada profesional, para contribuir al control de los errores y las negligencias en el proceso de razonamiento clínico. Dada esta situación, es imprescindible ahondar en las estrategias que utilizan los Kinesiólogos en su ejercicio laboral, con el fin de retroalimentar, potenciar y/o mejorar la calidad de la atención a los usuarios. Existen diversas estrategias que son utilizadas, para llegar a un correcto razonamiento clínico; estas pueden ser la experiencia personal, el ensayo y error, el screening o también llamado reglas de predicción clínica, la práctica basada en evidencia (PBE), entre otras^{4,6,7,8}.

La PBE es la unión implícita de la investigación con el ejercicio laboral cotidiano, ya que determina un mayor desarrollo en la relación entre la teoría y la práctica⁹. Esta actividad se define como el uso consciente y juicioso de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas en relación con el cuidado individual de los pacientes, en la precisión de las pruebas diagnósticas, en los pronósticos seguros y en la eficacia de las actuaciones preventivas, terapéuticas y de recuperación, en esencia es la integración de la experiencia clínica individual con la evidencia científica más atinente, disponible de la investigación^{8,10}. Este es un método de trabajo al servicio del kinesiólogo, por el que

se pretende dar respuesta a las dudas que surgen en la clínica cotidiana en el menor tiempo, con la ayuda de las nuevas tecnologías¹¹. Las ventajas de una PBE son la constante estimulación a la evaluación crítica del conocimiento establecido y la instauración de un sistema propio de autoaprendizaje del profesional de la salud⁸. Es importante destacar que la incorporación de resultados de investigación a la práctica clínica supone un área estratégica para cualquier profesional de salud que pretenda conseguir niveles de efectividad aceptables; en donde el análisis apropiado de dichos resultados de la búsqueda toma un rol indispensable para el adecuado uso de esta práctica¹².

Tradicionalmente, la práctica clínica de la Kinesiología se ha basado en la opinión generada a partir de la experiencia clínica, la investigación básica y en menor medida de la investigación clínica¹. Aparentemente, la práctica basada en pruebas o evidencias no es nueva, ya que de una forma u otra casi siempre, los Kinesiólogos han basado sus decisiones en los conocimientos disponibles. Sin embargo, lo que hace diferente a la perspectiva de la PBE es que considera que la racionalidad o la eficacia biológica no constituyen una prueba de su efectividad clínica¹³. Esta práctica no busca desplazar la experiencia, por el contrario, experiencia y preferencias, son necesarias e incluso pueden prevalecer ante determinadas decisiones. El problema puede suceder cuando, sin conocimiento de la evidencia, o también con un conocimiento poco crítico de la misma, se toman decisiones a partir de una experiencia engañosa o poco reflexionada¹⁴.

En Chile, no se han encontrado hasta la fecha investigaciones publicadas que relacionen la kinesioterapia con la PBE. En América Latina hay escasa evidencia que demuestre el uso de esta herramienta en Fisioterapeutas y/o kinesiólogos¹². Se han encontrado estudios chilenos, en disciplinas como, la Enfermería Basada en la Evidencia, donde se ha visto que esta práctica ha ido evolucionando positivamente tanto en el ámbito formativo como en la práctica clínica, aumentando igualmente la cantidad de profesionales que publican artículos para facilitar la práctica clínica basada en evidencia científica^{15,16}. Dados estos antecedentes, se vuelve necesario, el estudio de esta herramienta de razonamiento clínico en los kinesiólogos en Chile, para constatar cómo los profesionales, aplican la PBE.

Esta investigación tiene por objetivo describir las creencias, actitudes, conocimiento, las habilidades y el

acceso, que tienen los kinesiólogos pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud Valdivia, frente a esta estrategia de razonamiento, la denominada PBE, debido a los beneficios que esta presenta, tanto en el aumento del conocimiento, en la mejora del razonamiento clínico y, por ende, en la evaluación kinésica.

Metodología

Esta investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal¹⁷.

La población de estudio corresponde a los Kinesiólogos que trabajan en las distintas unidades pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Valdivia, a lo largo de toda la XIV Región de Los Ríos, Chile.

Como criterio de inclusión se determinó que la población serían Kinesiólogos que trabajan en la atención de usuarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Valdivia, Chile, siendo excluidos los profesionales que no ejerzan actividades asistenciales, como labores de tipo administrativas.

Para obtener la información de correos electrónicos personales de cada participante, se utilizó la base de datos del Servicio de Salud de Valdivia, facilitada por el Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valdivia.

Para la realización de este estudio, se utilizará el cuestionario PBE (Anexo 1) en el área de la Kinesiología, diseñado por Jette et al¹⁸ y validado al español por Guerra et al⁸. El instrumento fue facilitado por este último, para la realización de este estudio. Este cuestionario se estructura en diferentes subdimensiones a través de una serie de preguntas que se agrupan y recogen información correspondiente a actitudes, creencias, conocimientos y habilidades relacionados con PBE¹⁸, que son formulados usando una escala ordinal del 0 al 4 tipo Likert con 'Totalmente de acuerdo' y 'Totalmente en desacuerdo' como valores máximos y mínimos, respectivamente. Otras preguntas que recogen datos sobre el acceso a información utilizan respuesta dicotómica 'Sí' - 'No'. Las respuestas relacionadas con entendimiento de conceptos científicos asociados a la PBE requieren respuestas de opción múltiple, con tres posibles: 'Lo comprendo totalmente', 'Lo comprendo parcialmente', 'No lo comprendo'.

Este instrumento, para ser utilizado en Chile, necesitó ser adaptado a la cultura del país, cambiando las palabras que no se entienden, acomodando las preguntas de difícil comprensión, y confirmando que no exista redundancia en las preguntas del cuestionario. Para esto, se utilizó el método de validación por juicio de experto, que consiste en reunir a un grupo de personas vinculadas a la investigación científica y a la profesión del estudio, para que determinen los cambios necesarios en el cuestionario; para esta investigación se solicitó ayuda de seis profesionales de la salud y docentes distintas Universidades, entre los que destacan el señor Director Escuela de Kinesiología, señor Director Oficina de Salud Basada en Evidencia, señora Directora Escuela de Enfermería, señor Profesor de Instituto de Salud Pública, todos ellos pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile (UACh); además del señor Profesor adjunto de la Facultad de Medicina y Rehabilitación de la Universidad de Alberta, Canadá y señora profesora asociada, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, estos últimos son kinesiólogos que han sido parte del comité evaluador del congreso nacional de estudiantes de kinesiología, organizado por la Escuela de Kinesiología de la UACh.

El envío de este cuestionario a cada participante se realizó online a través del sitio web www.onlineencuestas.com, plataforma que tiene la facultad de mantener el anonimato de cada respuesta, por lo que les otorgaba a los participantes el resguardo de su identidad. Se realizó un seguimiento para motivar a la participación del estudio. El equipo investigativo insistió a través de correo electrónico y por llamada telefónica en distintos momentos del proceso. La recolección de datos duró seis semanas, correspondiente a los meses de diciembre 2015- enero 2016 a partir del día en que se envió la encuesta. Las respuestas de los kinesiólogos, fueron recepcionadas y analizadas por las investigadoras.

Para el análisis de datos se consideraron dos fases; un análisis exploratorio de datos, el cual posibilitará encontrar datos inconsistente o faltantes.

En la segunda fase, para caracterizar la muestra se utilizará análisis descriptivo, las variables continuas y discretas (edad, año de egreso, horas de trabajos, etc.), se analizaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión, según su descripción se utilizará la media, la desviación estándar o la mediana o rangos intercuartil. Las variables categóricas (sexo, lugar de trabajo, área Kinésica, creencia, etc.), se analizaron en

función de distribución de frecuencias absolutas y relativas¹⁷. Esta información fue analizada en el software SPSS, versión n°22.

Con respecto a los principios éticos, estuvieron debidamente resguardados. La autonomía de los participantes se respetó considerando la incorporación al estudio mediante la firma del consentimiento informado que fue enviado a cada correo personal. El principio de no maleficencia, se refleja por el uso adecuado de los datos, referidos única y exclusivamente a la presente investigación. El principio de justicia se respetó en que a todos los participantes se les envió el mismo instrumento. Principio de beneficencia, se vio reflejado en que al término de este trabajo cada Kinesiólogo, recibió un resumen con los resultados y a través de esto, tendrán una retroalimentación de cómo están ejerciendo su profesión.

Esta investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile.

Resultados

• Característica de la población

Del total de 71 kinesiólogos que pertenecen a la Red Asistencial del Servicio de Salud Valdivia, contestaron 52 personas correspondientes al 73,2% del total, el 51,9% de estos son hombres y el 48,1% son mujeres. La mayoría de los encuestados está dentro del rango de edad de los 20-29 años, esto corresponde al 51,9% de los encuestados. El 82,7% de los encuestados se titularon entre 1 a 10 años atrás y el 53,8% realizan tutorías clínicas a diversos estudiantes de kinesiología.

En relación al ejercicio profesional, el 88,4% de los participantes trabajan más de 40 hrs, el 57,6% atiende en promedio a más de 15 pacientes diarios y el 88,4% trabajan con menos de 5 kinesiólogos en el lugar donde realizan la mayoría de su actividad clínica y la mayoría de los participantes trabajan en centro de salud familiar (CESFAM) correspondiente al 53,8%.

• Actitudes y creencias

Con respecto a la afirmación “El uso de una práctica basada en la evidencia es necesario en el ejercicio de la Kinesiología”, el 73,1% estuvieron totalmente de

acuerdo. Un 50% de los participantes respondieron estar de acuerdo en que la literatura y los hallazgos de la investigación son útiles en la práctica clínica diaria, por otro lado un 69,2% de la población refirió estar totalmente de acuerdo con que la PBE mejora la calidad de atención de los pacientes. El 50% estuvo totalmente de acuerdo frente a la pregunta “La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente”. Cuando se consultó si mejoraría sus ingresos económicos con la incorporación de la PBE el 42,3% estuvo en desacuerdo.

En relación a la necesidad de incrementar el uso de la PBE en la práctica clínica diaria, un 50% de los Kinesiólogos manifestó estar totalmente de acuerdo. Un 51,9% respondió estar de acuerdo frente a la necesidad de aprender o mejorar las habilidades para incorporar la PBE a la práctica profesional diaria.

En cuanto a la revisión/ lectura de literatura científica relacionada con la práctica profesional de cada participante, se encontró que el 53,8% lee entre 2-5 artículos mensuales. Con respecto a la utilización de literatura profesional y/o los hallazgos de una(s) investigación para la toma de decisiones clínicas el 40,4% lo utiliza de 0-1 vez en el mes. Al indagar sobre el uso de bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para la práctica diaria el 46,2% lo usa de 0-1 vez mensual (Tabla 1).

• Habilidades y Conocimiento

En cuanto a las habilidades y conocimiento que tienen los kinesiólogos encuestados con respecto a la PBE, el 86,5% reconoce que hay guías de práctica clínica disponibles relacionados con su área de trabajo, el 94,2% es consciente que existen guías de práctica clínica On Line. El 53,8% está de acuerdo con que es capaz de integrar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica, mientras que el 26,9% está totalmente de acuerdo con esta afirmación. En la pregunta de que si realiza búsqueda de guías de práctica clínica relacionadas con el área de trabajo, el 53,8% está de acuerdo con que realiza esta actividad y el 51,9% utiliza guías de práctica clínica en su ejercicio laboral.

El 46,15% está de acuerdo con que aprendieron los fundamentos de la PBE como parte de su formación de pregrado y el 42,3% está de acuerdo con que han recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en el lugar donde realizan su práctica

Tabla 1: Actitudes y creencias con respecto a la Práctica basada en evidencia.

| | Totalmente de acuerdo | | De acuerdo | | En desacuerdo | | Totalmente en desacuerdo | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|---------------|------|----------------|------|--------------------------|------|---------------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| 1.-El uso de una práctica basada en la evidencia es necesario en el ejercicio de la Kinesiólogía | 38 | 73,1 | 13 | 25 | 1 | 1,9 | 0 | 0 | | |
| 2.-Los hallazgos de la investigación son útiles en mi práctica diaria | 24 | 46,2 | 26 | 50 | 2 | 3,8 | 0 | 0 | | |
| 3.-Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi práctica clínica diaria | 26 | 50 | 23 | 44,2 | 3 | 5,8 | 0 | 0 | | |
| 4.-Adoptar una práctica basada en la evidencia científica supone una excesiva demanda de tiempo para los kinesiólogos | 3 | 5,8 | 22 | 42,3 | 26 | 50 | 1 | 1,9 | | |
| 5.-Estoy interesado en aprender o mejorar las habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia a mi actividad profesional diaria | 24 | 46,2 | 27 | 51,9 | 1 | 1,9 | 0 | 0 | | |
| 6.-Una práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente | 36 | 69,2 | 15 | 28,8 | 1 | 1,9 | 0 | 0 | | |
| 7.-La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las limitaciones que me encuentro en mi práctica clínica | 14 | 26,9 | 31 | 59,6 | 7 | 13,5 | 0 | 0 | | |
| 8.-Mis ingresos económicos mejorarán si incorporo una práctica basada en la evidencia | 3 | 5,8 | 8 | 15,4 | 22 | 42,3 | 19 | 36,5 | | |
| 9.-No existe una evidencia científica sólida que apoye la mayor parte de las intervenciones que utilizo con mis pacientes | 2 | 3,8 | 13 | 25 | 29 | 55,8 | 8 | 15,4 | | |
| 10.-La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente | 26 | 50 | 23 | 44,2 | 3 | 5,8 | 0 | 0 | | |
| 11.-La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las preferencias del paciente | 7 | 13,5 | 25 | 48,1 | 16 | 30,8 | 4 | 7,7 | | |
| | 0-1 artículos | | 2-5 artículos | | 6-10 artículos | | 11-15 artículos | | 16+ artículos | |
| 12.-Artículos de investigación/ literatura científica relacionada con mi práctica clínica que lea/ revisa | 18 | 34,6 | 28 | 53,8 | 6 | 11,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0-1 vez | | 2-5 veces | | 6-10 veces | | 11-15 veces | | 16+ veces | |
| 13.-Veces que utiliza literatura profesional y/o los hallazgos de una(s) investigación para el proceso de toma de decisiones clínica | 21 | 40,4 | 20 | 38,5 | 5 | 9,6 | 2 | 3,8 | 4 | 7,7 |
| 14.-Veces que utiliza MEDLINE, PUBMED u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica | 24 | 46,2 | 22 | 42,3 | 2 | 3,8 | 0 | 0 | 4 | 7,7 |

Para la afirmación “El uso de una práctica basada en la evidencia es necesario en el ejercicio de la Kinesiólogía”, el 73,1% (n= 38) estuvieron totalmente de acuerdo. Un 50% (n=26) de los participantes respondieron estar de acuerdo en que la literatura y los hallazgos de la investigación son útiles en la práctica clínica diaria, por otro lado un 69,2% (n=36) de la población refirió estar totalmente de acuerdo con que la PBE mejora la calidad de atención del pacientes. El 50% (n=26) estuvo totalmente de acuerdo frente a la pregunta “La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente”. Cuando se consultó si mejoría sus ingresos económicos con la incorporación de la PBE el 42,3% (n=22) estuvo en desacuerdo. En relación a la necesidad de incrementar el uso de la PBE en la práctica clínica diaria, un 50% (n=26) de los Kinesiólogos manifestó estar totalmente de acuerdo. Un 51,9%(n=27) respondió estar de acuerdo frente a la necesidad de aprender o mejorar las habilidades para incorporar la PBE a la práctica profesional diaria.

En cuanto a la revisión/ lectura de literatura científica relacionada con la práctica profesional de cada participante, se encontró que el 53,8%(n=28) lee entre 2-5 artículos mensuales. Con respecto a la utilización de literatura profesional y/o los hallazgos de una(s) investigación para la toma de decisiones clínicas el 40,4 (n=21) lo utiliza de 0-1 vez en el mes. Al indagar sobre el uso de bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para la práctica diaria el 46,2% (n=24) lo usa de 0-1 vez mensual.

clínica. La mayoría de los participantes, el 51,9%, están de acuerdo con la afirmación “estoy familiarizado con los motores de búsqueda médica”. El 74,9% han recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de su formación académica y el 88,4% confía en su capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional, mientras que el 96,1% confía en su capacidad para encontrar material de investigación que responda a sus dudas clínicas (Tabla 2).

Con respecto al conocimiento auto-informado de términos estadísticos por los mismos participantes, reportaron comprender totalmente en mayor porcentaje, los siguientes términos; revisión sistemática con un 94,2%, meta- análisis con el 80,8% y el concepto de

heterogeneidad con un 65,4%. Por otro lado el término menos comprendido por la población es el de “Odd Ratio”, reportando un porcentaje de un 44,2 % de la población que lo comprende parcialmente y un 36,5% no lo comprende (Fig 1).

• Acceso y Barreras

Al consultar por el acceso frente a la PBE, el 82,6% de los encuestados considera que es capaz de acceder a estas guías de práctica clínica que se encuentran On line pero el 84,6% plantea que no tiene acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel. El 76,9% tiene la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en el lugar de su trabajo y 78,8% tiene a acceso en lugares diferentes

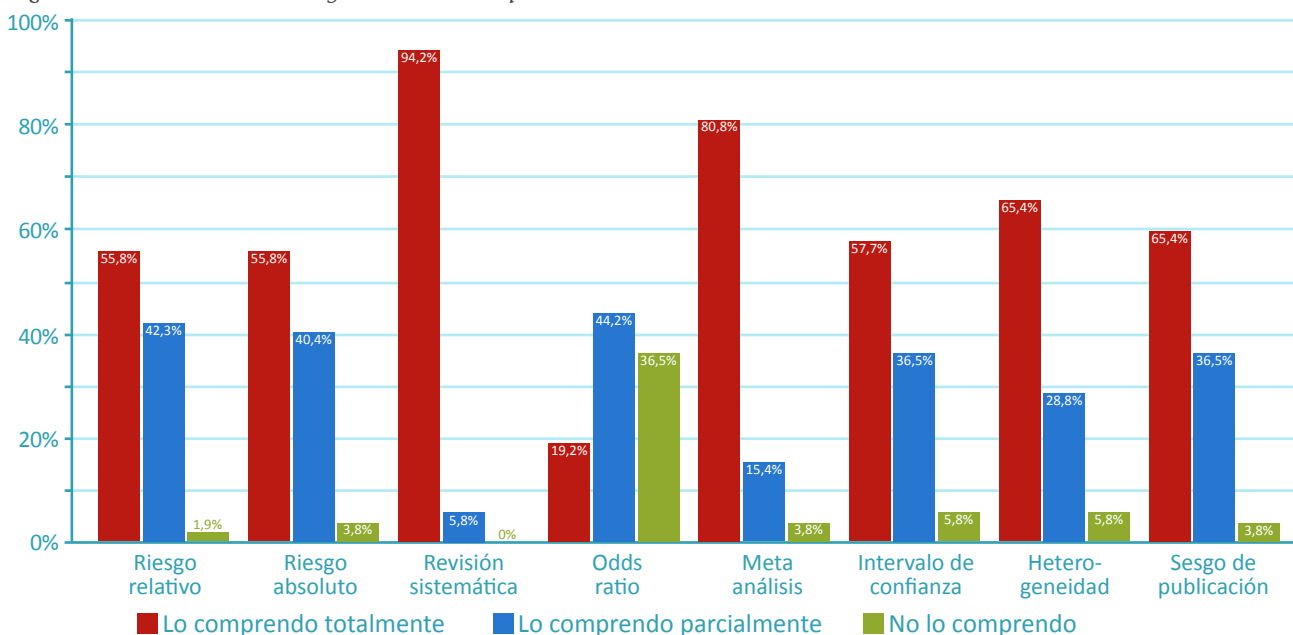
Tabla 2: Habilidades y conocimiento con respecto a la Práctica Basada en Evidencia.

| | Sí | | No | | No sé | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------------|------|---------------|------|--------------------------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Hay guías de práctica clínica disponibles sobre las áreas relacionadas con ejercicio personal | 45 | 86,5 | 3 | 5,8 | 4 | 7,7 | | |
| | Sí | | No | | | | | |
| | N° | % | N° | % | | | | |
| Soy consciente de la existencia de guías de práctica clínica disponibles on-line | 3 | 5,8 | 49 | 94,2 | | | | |
| | Totalmente de acuerdo | | De acuerdo | | En desacuerdo | | Totalmente en desacuerdo | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Realizo búsquedas de guías de práctica clínica vinculadas con mis áreas de trabajo | 21 | 40,4 | 28 | 53,8 | 3 | 5,8 | 0 | 0 |
| Utilizo guías de práctica clínica en mi trabajo diario | 14 | 26,9 | 27 | 51,9 | 9 | 17,3 | 2 | 3,8 |
| Soy capaz de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica | 14 | 26,9 | 28 | 53,8 | 10 | 19,2 | 0 | 0 |
| En mi lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica | 6 | 11,5 | 27 | 51,9 | 14 | 26,9 | 5 | 9,6 |
| He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica de pre-grado | 18 | 34,6 | 24 | 46,2 | 10 | 19,2 | 0 | 0 |
| He recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en mi práctica clínica | 18 | 34,6 | 23 | 44,2 | 10 | 19,2 | 1 | 1,9 |
| Estoy familiarizado con los motores de búsqueda científica (ej: MEDLINE, PEDRo) | 17 | 32,7 | 27 | 51,9 | 8 | 15,4 | 0 | 0 |
| He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica de pre-grado | 18 | 34,6 | 21 | 40,4 | 11 | 21,2 | 2 | 3,8 |
| Confío en mi capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional | 22 | 42,3 | 24 | 46,2 | 6 | 11,5 | 0 | 0 |
| Confío en mi capacidad para encontrar investigaciones que respondan a mis dudas clínicas | 19 | 36,5 | 31 | 59,6 | 2 | 3,8 | 0 | 0 |

El 86,5% (n=45) reconoce que hay guías de práctica clínica disponibles relacionados con su área de trabajo, el 94,2%(n=49) es consciente que existen guías de práctica clínica On Line. El 53,8%(n=28) está de acuerdo con que es capaz de integrar las preferencias del paciente a las pautas de las guías de práctica clínica, mientras que el 26,9% (n=14) está totalmente de acuerdo con esta afirmación. En la pregunta de que si realiza búsqueda de guías de práctica clínica relacionadas con el área de trabajo, el 53,8% (n=28) está de acuerdo con que realiza esta actividad y el 51,9% (n=27) utiliza guías de práctica clínica en su ejercicio laboral.

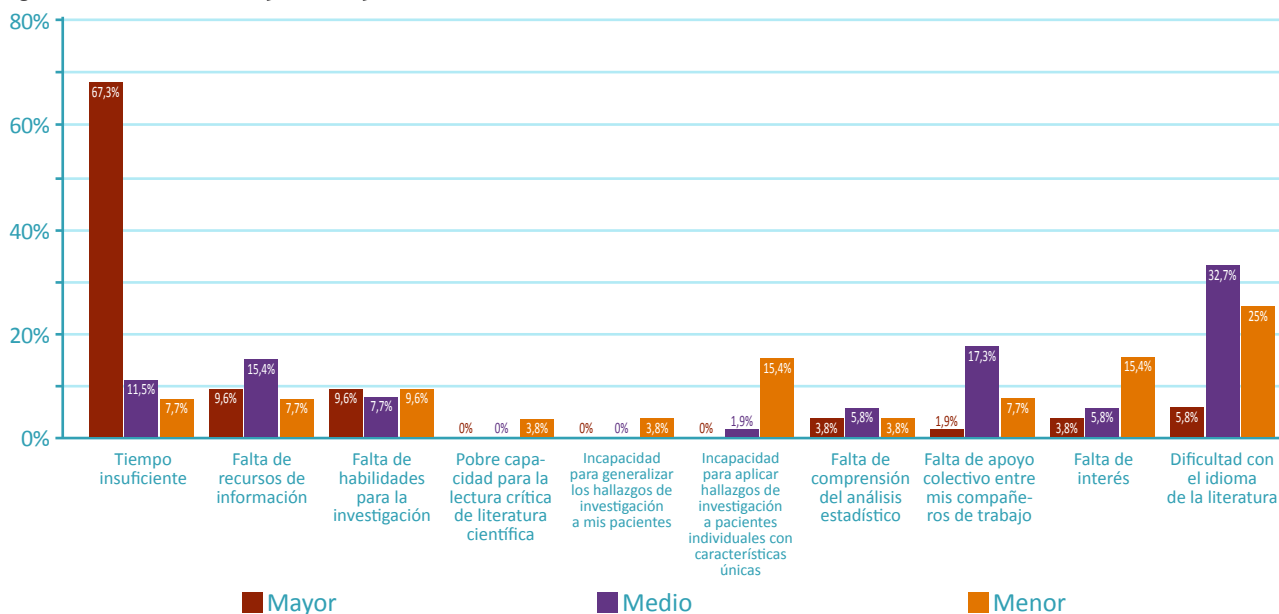
Por otro lado, el 46,15% (n=24) está de acuerdo con que aprendieron los fundamentos de la PBE como parte de su formación de pregrado y el 42,3% (n=22) está de acuerdo con que han recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en el lugar donde realizan su práctica clínica. La mayoría de los participantes, el 51,9% (n=27), están de acuerdo con la afirmación "estoy familiarizado con los motores de búsqueda médica". El 74,9% (n=39) han recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de su formación académica y el 88,4% (n=46) confía en su capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional, mientras que el 96,1%(n=50) confía en su capacidad para encontrar material de investigación que responda a sus dudas clínicas.

Figura 1: Conocimiento auto-informado de conceptos estadísticos.



La población reportó comprender totalmente en mayor porcentaje, los siguientes términos; revisión sistemática con un 94,2% (n=49), meta- análisis con el 80,8%(n=42) y el concepto de heterogeneidad con un 65,4% (n=34). Por otro lado el término menos comprendido por la población es el de "Odd Ratio", reportando un porcentaje de un 44,2% (n=23) de la población que lo comprende parcialmente y un 36,5%(n=19) no lo comprende.

Figura 2. Barreras auto-reportadas para realizar una Práctica Basada en Evidencia.



La mayor barrera reportada fue el tiempo insuficiente por el 67,3% (n=35) de los participantes, seguida por la dificultad con el idioma mencionada por un 32,7% (n=17) de la población como barrera media; los ítems que menos indicaron como obstáculo para acceder a la PBE fueron la pobre capacidad para la lectura crítica de literatura científica y la incapacidad para generalizar los hallazgos de investigación a mis pacientes indicadas como barrera menor por un 3,8% (n=2).

Con respecto a la pregunta sobre las barreras auto-reportadas, la mencionada como mayor fue el tiempo insuficiente mencionado por el 67,3% de los participantes, seguida por la dificultad con el idioma mencionada por un 32,7% de la población como barrera media; los ítems que menos indicaron como obstáculo para acceder a la PBE fueron la pobre capacidad para la lectura crítica de literatura científica y la incapacidad para generalizar los hallazgos de investigación a mis pacientes indicadas como barrera menor por un 3,8%.

a su trabajo. Por otra parte, el 51,9% está de acuerdo con que apoyan el uso de hallazgos actuales de investigación en el lugar de su práctica clínica.

el 49,6% de los encuestados de ellos refirió estar de acuerdo con la necesidad de incrementar la PBE en su práctica habitual¹².

Discusión

Desde la década de los 90, en adelante se han realizado diversos estudios que buscan describir si los profesionales de una determinada área de salud conocen y aplican la PBE en su práctica habitual. Sin embargo, los resultados de varias investigaciones refieren que aunque es un método conocido, la aplicación de este se ve afectado por el conocimiento, la actitud y el accesos que tienen los profesionales de salud en relación con la PBE^{12,18,19}.

Los resultados de esta investigación sugieren que la mayoría de los participantes considera que el uso de la PBE es necesario en la práctica habitual de la kinesiología, que mejora la calidad de la atención frente al paciente y muestran interés en incrementar tanto sus habilidades relacionadas con este método, como el uso de la PBE en el ejercicio laboral, al igual como lo muestra un estudio realizado en Colombia por Ramírez-Vélez, que tuvo una población de 1064 fisioterapeutas y

Las respuestas de los participantes son contrarias cuando se trata del uso de la PBE; ya que la mayoría de los encuestados afirman leer sólo entre 2-5 artículos al mes y cuando se les pregunta sobre si usan los hallazgos de la literatura en su práctica habitual para la toma de decisiones, la mayoría respondió que esto ocurre entre un 0-1 vez al mes, al igual que la mayor parte de los encuestados refiere usar con la misma frecuencia las bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para la práctica diaria. Lo que nos indica que a pesar de que los kinesiólogos de la Red Asistencial de Salud tienen una buena disposición frente a la PBE, no hacen uso apropiado de ella. En un estudio, realizado en Australia por Iles et al., muestra que sólo el 26,6% de sus encuestados utilizan las bases de datos disponibles para el área de salud (ej. Medline, PeDro, entre otras) y que su búsqueda se ve limitada por varios aspectos entre los que destacan, la falta de lectura crítica¹⁹.

Al hablar de las habilidades de búsqueda, la mayoría de los participantes refieren tener confianza en ellas,

Tabla 3: Acceso con respecto a la Práctica Basada en Evidencia.

| | Totalmente de acuerdo | | De acuerdo | | En desacuerdo | | Totalmente en desacuerdo | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------------|------|---------------|-----|--------------------------|---|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a Internet en mi lugar de trabajo | 40 | 76,9 | 9 | 17,3 | 3 | 5,8 | 0 | 0 |
| Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a Internet en casa o lugares diferentes a mi lugar de trabajo | 41 | 78,8 | 8 | 15,4 | 3 | 5,8 | 0 | 0 |
| | Si | | | | No | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Tengo acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel | 8 | 15,4 | 44 | 84,6 | | | | |
| Soy capaz de acceder a estas guías de práctica clínica on-line | 43 | 82,7 | 9 | 17,3 | | | | |

El 82,6% (n=43) de los encuestados considera que es capaz de acceder a guías de práctica clínica que se encuentran On line. El 84,6% (n=44) plantea que no tiene acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel. Por otro lado, el 76,9% (n=40) tiene la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en el lugar de su trabajo y 78,8% (n=41) tiene a acceso en lugares diferentes a su trabajo. El 51,9% (n=27) de la población está de acuerdo con que apoyan el uso de hallazgos actuales de investigación en el lugar de su práctica clínica.

En general, los Kinesiólogos que participaron en este estudio, tienen un buen acceso a la literatura, ya que cuentan con internet en el trabajo y en lugares distintos a este y pueden acceder a las bases de datos de las revistas On line; esto es contrario a lo que ocurre con la literatura científica en formato papel, ya que la mayoría no tiene acceso a ella.

para hallar algún artículo que resuelva sus dudas en la práctica clínica. En los resultados del estudio de Iles et al. 2016, también se muestra que los participantes más jóvenes calificaron sus habilidades de PBE más alto que los de mayor edad, pero son los mismos jóvenes los que refieren realizar una búsqueda de artículos poco frecuente¹⁹. Otro estudio, realizado por Jette et al. realizado en 488 fisioterapeutas miembros de la APTA en EEUU, también se muestra a los jóvenes con mayor confianza en sus habilidades y consideran que este hecho se puede atribuir al hecho de que son parte de una generación que creció con computadores, tanto en el colegio como en el hogar¹⁸.

Con respecto al ítem de conocimiento el resultado de la encuesta aplicada en esta investigación sugieren un alto nivel de conocimiento con respecto a la mayoría de los conceptos consultados, a excepción del concepto de "odd ratio". Lo que se condice con lo encontrado en un estudio realizado por Jette et al.; a 488 fisioterapeutas miembros de la APTA en EEUU; se evidencia que el termino odd ratio e intervalo de confianza fueron los que reportaron ser menos comprendidos con un porcentaje de 47% y 37% respectivamente¹⁸. Por otra parte en el estudio realizado por Ramírez et al. pueden evidenciarse resultados similares posicionando a los términos antes mencionados como los menos comprendidos, siendo son un 13,1% los que contestaron conocer el termino cuando hablamos de odd ratio y un 18,4% con la misma respuesta para el concepto de intervalo de confianza¹².

En cuanto a las barreras auto-reportada por los parti-

cipantes, en el estudio, fue reportada como la mayor barrera, la falta de tiempo; resultados que se condicen por resultados encontrados en el estudio realizado por Jette et al. donde se encontró que el 46% de los encuestados indicó que la falta de tiempo fue el obstáculo más importante para el uso de la evidencia en la práctica y casi el 67% de los encuestados calificó la falta de tiempo como una de las 3 mayores barreras¹⁸. Por otro lado se encontró en un estudio hecho en terapias físicas especialistas en ictus en Ontario, Canadá con una muestra de 270 participantes, donde las 4 barreras citadas con mayor frecuencia fueron la falta de tiempo proporcionada por la administración con un 74,4%, la falta de generalización de los resultados de las investigaciones a la población de pacientes con un 33,7%, la falta de habilidades de investigación con un 30,7%, y la falta de comprensión de los análisis estadísticos con un 30,4 %²⁰. Así como en el estudio de Iles et al. se evidenció que la mayor barrera fue tiempo insuficiente con 94%¹⁹. Al contrario, en el estudio de Ramírez et al. el 41% de los encuestados indicaron que la barrera más importante para la aplicación de la PBE era la falta de habilidades en investigación, seguido por la falta de comprensión del análisis estadístico e incapacidad para aplicar hallazgos de investigación a pacientes individuales con características únicas con un 39.1% y 41.1% respectivamente¹².

Las proyecciones de este trabajo consisten en que levantará información respecto a la situación de los kinesiólogos que trabajan en el Servicio de Salud de Valdivia en relación al conocimiento, actitud y accesibilidad frente a la PBE. Esta información entrega una retroali-

mentación de la forma de trabajo de los Kinesiólogos, expone cuales son las debilidades y las fortalezas frente a la PBE. Por lo que se pueden llevar a cabo mejoras en la formación de futuros profesionales, asignando capacitaciones al respecto dentro de las universidades, incluyendo cursos de PBE en la malla curricular o fomentando la investigación y/o búsqueda de esta dentro de sus aulas. Además, las universidades pueden favorecer la formación continua en esta área para los kinesiólogos interesados. También se pueden implementar en el ejercicio laboral cotidiano, tanto para el diagnóstico, tratamiento y otras actividades que implica la profesión. Por otro lado, ayudará a potenciar la autonomía profesional de los kinesiólogos, ya que fomenta la credibilidad de los usuarios y disminuye el riesgo de error en las decisiones que se toman en la práctica habitual. Además de sentar un precedente para la realización de otros estudios en esta área.

Una de las limitaciones de este estudio, fue que los expertos solicitados para valorar el cuestionario demoraron más de lo presupuestado, lo que llevó a un atraso en el envío de la encuesta a los participantes. Por otro lado, los participantes también demoraron en responder, aun insistiéndole en reiteradas ocasiones vía correo electrónico y telefónica. Otra limitación que tuvo el estudio, es que al ser un cuestionario en línea, no se podía resolver las dudas de comprensión de manera inmediata, por lo que se veía aumentado el tiempo de respuesta.

Conclusión

Los Kinesiólogos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Valdivia consideran que el uso de la PBE es necesario en la práctica habitual de la Kinesiólogía, mejora la calidad de la atención frente al paciente y muestran interés en incrementar y /o incorporar tanto el uso de la PBE como las habilidades relacionadas con esta, en el ejercicio laboral. Al conocer habilidades, acceso y conocimiento de la población se pudieron ver resultados positivos con respecto a la práctica basada en evidencia en la clínica diaria. A pesar de estos resultados, el uso de este método es escaso, eso se ve reflejado en la cantidad de documentos científicos que manifiestan leer, argumentando como principal barrera la falta de tiempo, seguido por la dificultad con el idioma. Cuando se consultó por las condiciones laborales se pudieron ver que los participantes, en su mayoría, tienen alta carga laboral.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses

Referencias

1. López, A. Pinochet, R. Crisóstomo, et al. Patokinesiólogía: un modelo para el estudio de la disfunción del movimiento. (2008). *UCMaule-Revista Académica*, 34, 57-71.
2. López, A. González, A. Crisóstomo, et al. Diagnóstico en Kinesiólogía implicancias en la formación e investigación. (2010). *UCMaule- Revista Académica*, 38, 85-98.
3. Peña, A.. Filosofía, medicina y razonamiento clínico II parte. (2011) *Med Clin (Barc)*, 137(3), 131-5.
4. Alonso, L. Castells, E. Alba, et al. El razonamiento clínico como fuente de error. (2002). *Med Clin (barc)*, 118(15), 587-9.
5. Pizarro, C. Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. (2008). *Rev Méd Chile*, 136(4), 539-43
6. Donat, R. Las reglas de predicción clínica ¿dónde reside su utilidad?. (2014). *Fisio. divulg.*, 2(3), 17-20.
7. Jensen, G. Gwyer, J. Shepard, K., et al. Expert Practice in Physical Therapy. (2000). *Phys Ther.*, 80(1), 28-43.
8. Guerra, J. Bagur, C. Girabent, M. Adaptación al castellano y validación del cuestionario sobre práctica basada en la evidencia en fisioterapeutas. (2012). *Fisioterapia*, 2(34), 65-72.
9. Torres, M. Hernández, J. Cruz, I. Análisis de la producción de literatura científica en las áreas de investigación clínica en Fisioterapia entre los años 2005 y 2009. (2012). *Re. Cienc. Salud*, 10(1), 33-42.
10. Chronister, J. Chang, F. Da Silva, et al. The Evidence-Based Practice Movement in Healthcare: Implication for Rehabilitation. (2008). *J Rehabil*, 74(2), 6-15.
11. Gómez, A. La Práctica basada en la evidencia en el

ámbito de la Fisioterapia. (2010). *Fisioterapia*, 31(2), 49-50.

12. Ramírez, R. Correa, J. Muñoz, et al. (2015). Práctica basada en la evidencia: creencias, actitudes, conocimientos y habilidades entre fisioterapeutas colombianos. *Colomb. Méd.*, 46(1), 33-40.

13. Research Committee (Victorian Branch) of the Australian Physiotherapy Association and invited contributors. Evidence-based practice. (1999). *Aust J Physiother.*, 45, 167-71.

14. Valera, J. Medina, F. Montilla, J. et al. Fisioterapia basa en la evidencia: un reto para acercar la evidencia científica a la práctica clínica. (2000). *Fisioterapia.*, 22(3), 158-64.

15. Orellana, A. Paravic, T. Enfermería basada en evidencia: Barreras y estrategias para su implementación. (2007). *Cienc Enferm.*, 13(1), 17-24.

16. Horwitz, N. El cambio de la práctica médica: Desafíos psicosociales para la profesión. (2004) *Rev Méd Chile*, 132(6), 768-72.

17. Hernández, R. Collado, C. Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. Cuarta Ed. México: Editorial Mcgraw-Hill.

18. Jette, D. Bacon, K. Batty, C. et al. Evidence- based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapist. (2003). *Phys Ther.*, 83(9), 786-805.

19. Iles, R. Davidson, M. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice (2006) *Physiother. Res. Int.*, 11(2), 93-103.

20. Salbach, N. Jaglal, S. Korner-Bitensky, et al. Practitioner and organizational barriers to Evidence-Based Practice of Physical Therapists for People with Stroke. (2007). *Phys Ther.*, 87(10), 1-20.

Correspondencia

Ricardo Arteaga San Martín

Dirección de Escuela de Kinesiología, Escuela de Kinesiología, Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

Rudloff N° 1650, Valdivia, Chile

Celular: 996423842

E-mail: ricardo.arteaga@uach.cl

Anexo 1

Cuestionario sobre práctica basada en la evidencia en Kinesiología

Este cuestionario está diseñado para recoger información y opiniones sobre el uso de la práctica basada en la evidencia entre los kinesiólogos. No hay respuestas correctas o erróneas, sólo estamos interesados en sus opiniones y el uso que usted hace de la evidencia científica.

• Esta sección del cuestionario indaga sobre actitudes personales, uso, beneficios percibidos y limitaciones hacia una práctica basada en la evidencia científica (PBE). Para los siguientes ítems, marque con una cruz X la casilla apropiada que indique su respuesta:

1. El uso de una práctica basada en la evidencia es necesario en el ejercicio de la Kinesiología

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

2. Los hallazgos de la investigación son útiles en mi práctica diaria

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

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

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

4. Adoptar una práctica basada en la evidencia científica supone una excesiva demanda de tiempo para los kinesiólogos

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

5. Estoy interesado en aprender o mejorar las habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia a mi actividad profesional diaria

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo

- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Una 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 me encuentro en mi práctica clínica (ej: demanda de tiempo, disponibilidad de computadores, acceso a internet, etc.)

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

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

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

9. 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

10. 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

11. 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 con una X la casilla apropiada que indique su respuesta durante un mes habitual.

12. ¿Cuántos artículos de investigación/literatura científica relacionada con mi práctica clínica, leo/reviso?

- 0-1 artículo
- 2-5 artículos
- 6-10 artículos
- 11-15 artículos
- Más de 16 artículos

13. ¿Cuántas veces utilizo literatura profesional y/o los hallazgos de una(s) investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas?

- 0-1 vez
- 2-5 veces
- 6-10 artículos
- 11-15 veces
- Más de 16 veces

14. ¿Cuántas veces utilizo MEDLINE, PUBMED u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para mi práctica clínica?

- 0-1 vez
- 2-5 veces
- 6-10 artículos
- 11-15 veces
- Más de 16 veces

• La siguiente sección indaga acerca del uso y comprensión de las guías de 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 con una X la casilla apropiada que indique su respuesta.

15. Hay guías de práctica clínica disponibles sobre las áreas relacionadas con ejercicio profesional.

- Sí No No lo sé

16. Realizo búsquedas de guías de práctica clínica vinculadas con mis áreas de trabajo.

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

17. Utilizo guías de práctica clínica en mi trabajo diario

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

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

- Sí No

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

- Sí No

20. 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.

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

- Sí No

22. Tengo la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a Internet en mi lugar de trabajo

- Sí No No lo sé

23. 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

24. 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

25. He aprendido los fundamentos de la práctica basada en la evidencia como parte de mi formación académica de pre-grado

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

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

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

27. Estoy familiarizado con los motores de búsqueda científica (ej., MEDLINE, PEDRo).

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

28. He recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de mi formación académica de pre-grado

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

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

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

30. Confío en mi capacidad para encontrar investigaciones que responda a mis dudas clínicas.

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

Para los siguientes ítems, marque con una X en la casilla de la línea correspondiente a cada término:

31. Mi comprensión de los siguientes términos es:

Término [Lo comprendo totalmente] [Lo comprendo parcialmente] [No lo comprendo]

- a) Riesgo relativo
- b) Riesgo absoluto
- c) Revisión sistemática
- d) Odds ratio
- e) Meta-análisis
- f) Intervalo de confianza
- g) Heterogeneidad
- h) Sesgo de publicación

32. Enumere las 3 mayores barreras para el uso de una práctica basada en la evidencia (PBE) en su práctica clínica (considere el numero 1 como la más importante)

- 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 del análisis estadístico
- Falta de apoyo colectivo entre mis compañeros de trabajo
- Falta del interés
- Dificultad con el idioma de la literatura

La siguiente sección indaga sobre la información demográfica personal. Para los siguientes ítems, marque con una X en la casilla apropiada que indique su respuesta.

33. ¿Cuál es su género?

- Hombre Mujer

34. ¿A qué grupo de edad pertenece?

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

35. ¿Está usted actualmente en posesión del título Kinesiólogo?

- Sí No

36. ¿Hace cuantos años obtuvo su titulación?

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

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

- Pregrado
- Diplomados
- Máster oficial universitario
- Doctorado
- Otros

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

- Sí No No lo sé

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

Sí No

Especialidad:

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

Sí No

41. ¿Pertenece usted a alguna asociación profesional de orientación clínica en la Kinesiología?

Sí No

42. ¿Es usted tutor clínico de estudiantes/internos de Kinesiología?

Sí No

43. Como promedio, ¿cuántas horas por semana trabaja usted?

< 20

20-30

31-40

> 40

44. Como promedio, ¿cuántos pacientes atiende usted diariamente?

< 5

5-10

11-15

> 15

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

< 5

5-10

11-15

> 15

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

a) Actividad asistencial %

b) Investigación %

c) Docencia %

d) Administrativa %

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

Rural

Urbano

Suburbano o periferias.

48. Indicar comuna(S) en la que ejerce su actividad profesional**

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 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

Geriátrico

Deportivo

Otros

No trato pacientes

Por favor, compruebe que ha rellenado todas las cuestiones. Muchas gracias por su colaboración