

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**

**“ACTITUDES Y HABILIDADES DE LOS ESTUDIANTES DE
ÚLTIMO NIVEL DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
ECUADOR DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA EN LA
PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA EN EL PRIMER
SEMESTRE 2014-2015”**

**ELABORADO POR
CRISTINA MARIBEL CRUZ ESCOBAR**

QUITO, NOVIEMBRE 2015

Resumen

La Práctica Basada en Evidencia no siempre recibe la debida atención por parte de profesionales de salud, especialmente en países en vías de desarrollo. El objetivo de esta investigación fue efectuar un diagnóstico de las actitudes y habilidades en esta práctica de los estudiantes del último nivel de la Carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo transversal con un total de 67 participantes, a los cuales se aplicaron cuestionarios para evaluar sus actitudes, habilidades y nivel de comprensión de conceptos metodológicos de la Práctica Basada en Evidencia. **Resultados.** La puntuación mediana correspondiente a las habilidades cognitivas en la Práctica Basada en Evidencia fue igual a 5,0/12, la correspondiente a la actitud 71% y a las habilidades auto percibidas 54%. Existía una correlación positiva moderada entre actitudes y habilidades autoevaluadas y débil entre habilidades cognitivas y autoevaluadas. Los conceptos metodológicos mejor comprendidos fueron Revisión Sistemática e Intervalos de Confianza, con la comprensión baja del concepto de Odds Ratio. **Conclusiones.** Los estudiantes de la carrera evaluada presentaron nivel mediano de habilidades cognitivas en la Práctica Basada en Evidencia, con la autoevaluación adecuada y actitud positiva hacia la misma.

Abstract

Evidence Based Practice not always receives due attention by health professionals, especially in developing countries. The aim of this research was to make a diagnosis of attitudes towards this practice and skills in it of the last level undergraduate students of the Physical Therapy program of the Pontifical Catholic University of Ecuador. **Materials and Methods.** A cross-sectional study was conducted with the participation of 67 students, to whom questionnaires to assess the attitudes, skills and comprehension level of methodological concepts of Evidence Based Practice were applied. **Results.** The median score corresponding to cognitive skills in Evidence Based Practice was equal to 5.0/12, with the median attitude score of 71% and median self-perceived skills score of 54% on the corresponding scales. There was a moderate positive correlation between attitudes and self-assessed skills and weak positive correlation between actual and self-assessed cognitive skills. The better understood methodological concepts were the ones of Systematic Review and Confidence Intervals, with a low reported comprehension of the concept of Odds Ratio. **Conclusions.** The students of the assessed program showed medium levels of cognitive skills in Evidence Based Practice, with an adequate self-assessment thereof and a positive attitude towards it.

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen María por estar siempre conmigo llenándome de bendiciones y por no haber soltado mi mano en momentos difíciles durante toda esta etapa.

A mis padres Alicia y Alfredo por haberme apoyado en toda la carrera hasta el final, por su paciencia, amor, confianza, valores, por no dejarme caer. Gracias por ser unos padres incondicionales, perseverantes, luchadores que a diario hacen de mí una mejor persona y profesional.

A mi abuelita Anita que tengo la dicha de tenerla en este gran momento de mi vida, por siempre tenerme presente en sus oraciones y siempre estar al pendiente de mí. A mi hermana Viviana por ser una gran hermana mayor, por sus consejos, ejemplo y por ser tan unidas. A mi tío Fernando por creer y siempre estar al pendiente de mí.

A mis maestros por sus enseñanzas, sabiduría y todo lo aprendido en el transcurso de la carrera.

A Santiago por haber tenido la oportunidad de conocerlo y compartir muchas cosas; por su gran apoyo, cariño, comprensión y por haber sido parte de esta hermosa etapa universitaria.

Agradecimientos

Para empezar agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por haber abierto sus puertas y haber sido parte de la formación de mi carrera universitaria.

Al Instituto Ecuatoriano de Crédito Educativo y Becas por el apoyo económico durante toda mi carrera porque sin eso no hubiese podido cumplir mi meta.

Agradezco a mi director de tesis el Dr. Sergiy Voznesenskyy por haberme brindado la oportunidad de desarrollar esta investigación, por su constancia, paciencia, preocupación siendo así un pilar fundamental para la culminación de la misma aportando en mi nuevos conocimientos.

A mis lectores el Dr. Wilson Rojas y la Mgstr. Jacqueline Chiriboga que a la vez fueron mis profesores a lo largo de la carrera por brindarme todos los conocimientos y a la vez por haber sido parte de mi trabajo de graduación.

A los alumnos de últimos niveles de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la carrera de Terapia Física por haber aceptado ser parte de la investigación.

A mis amigos/as Estefanía, Michelle, Diego porque de una u otra forma estuvieron en los buenos y malos momentos.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
1 CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
1.5 METODOLOGÍA.....	8
1.5.1 Enfoque de estudio.....	8
1.5.2 Tipo de estudio	8
1.5.3 Universo y Muestra.....	9
1.5.4 Plan de recolección	10
1.5.5 Plan de Análisis	12
2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Origen de la Práctica Basada en Evidencia	13
2.2 Práctica Clínica Basada en Evidencia	14
2.3 Que es y que no es la Práctica Clínica Basada en Evidencia	14
2.4 Etapas de la Práctica Basada en Evidencia	14
2.5 Ventajas para los profesionales sanitarios.....	15
2.6 Ventajas para los pacientes.....	15
2.7 Hipótesis	18
2.8 Operacionalización de Variables	19
3 CAPÍTULO III. RESULTADOS	23
3.1 Datos Generales	23
3.2 Resultados Cuestionario K-REC.....	24
3.3 Resultados del Cuestionario EBPQ-19.....	25
3.4 Correlaciones entre las habilidades y actitudes reales y autoevaluadas hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia	26
3.5 Resultados comprensión de conceptos relacionados con la Práctica Clínica Basada en Evidencia.....	30
4 CAPITULO IV. DISCUSIÓN	33
4.1 Discusión datos generales de los estudiantes encuestados	33

4.2	Discusión del Cuestionario K-REC (habilidades cognitivas)	33
4.3	Discusión del Cuestionario EBPQ-19 (actitudes auto percibidas)	34
4.4	Discusión del Cuestionario EBPQ-19 (habilidades auto percibidas)	35
4.5	Discusión de correlaciones entre habilidades reales y auto percibidas.....	35
4.6	Discusión de comprensión de conceptos relacionados con la Práctica Clínica Basada en Evidencia.....	35
5.	CONCLUSIONES	36
6	RECOMENDACIONES	38
6.1	Recomendaciones sobre la evaluación	38
6.2	Recomendaciones para la enseñanza.....	38
6.3	Recomendaciones para la futura investigación.....	39
7	BIBLIOGRAFÍA	40
8	ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	19
TABLA Nº 2 DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS (N =67)	23
TABLA Nº3 CORRELACIONES ENTRE LAS HABILIDADES Y ACTITUDES REALES Y AUTOEVALUADAS HACIA LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA	27
TABLA Nº4 COMPRENSIÓN DE CONCEPTOS ESTADÍSTICOS Y METODOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA PCBE	31
TABLA Nº 5 ASIGNATURAS ESPECÍFICAS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA EN LOS PROGRAMAS CURRICULARES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR Y LA UNIVERSIDAD DEL SUR DE AUSTRALIA.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Habilidades cognitivas en la PCBE evaluadas mediante el cuestionario K-REC	24
Gráfico N° 2 Actitudes hacia la Práctica Clínica Basada en la Evidencia evaluados con el cuestionario EBPQ-19	25
Gráfico N° 3 Habilidades en la Práctica Clínica Basada en Evidencia autoevaluadas mediante el cuestionario EBPQ-19.....	26
Gráfico N° 4 Diagrama de dispersión habilidades reales K—REC y autoevaluadas EBPQ-19.....	28
Gráfico N° 5 Diagrama de dispersión habilidades reales K-REC y actitudes autoevaluadas EBPQ-19.....	29
Gráfico N° 6 Diagrama de dispersión actitudes y habilidades autoevaluadas EBPQ-19 ..	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN.....	44
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
ANEXO 3 DATOS PERSONALES DE LOS ENCUESTADOS	46
ANEXO 4 CUESTIONARIO K – REC	46
ANEXO 5 CUESTIONARIO EBPQ - 19.....	49

INTRODUCCIÓN

A través de los años el fisioterapeuta ha ido desarrollando autonomía crítica dentro de su profesión, lo que le ha permitido formar parte de decisiones clínicas para el bienestar de los pacientes. Sin embargo la escasa investigación en fisioterapia o la falta de bases para comprender la Práctica Clínica Basada en Evidencia han obstaculizado el uso de procedimientos con evidencia científica.

Las instituciones educativas y a nivel del país han contribuido en un bajo porcentaje a la Práctica Clínica Basada en Evidencia y lo que mayormente ha sido es por iniciativas individuales o de grupo sin una institución formal que la difunda y capacite en la misma, en este caso y en nuestra investigación a la Fisioterapia Basada en Evidencia por lo que es de total importancia empezar analizando cual es el nivel de conocimientos y actitudes de los futuros profesionales, tomando en cuenta que no existe una investigación en este ámbito y de aquí partir con cambios positivos y de avance hacia la Terapia Física.

Nuestros pacientes son nuestro principal reto a diario los cuales exigen la efectividad en los tratamientos aplicados, las fuentes de información a los cuales están expuestos no siempre son de manera confiable por lo tanto nosotros los profesionales de salud debemos inculcarles intervenciones fisioterapéuticas validadas científicamente y así optimizar la práctica clínica hacia la misma.

La fisioterapia con el paso del tiempo ha desarrollado cambios en ciertos aspectos, pero uno y fundamental no ha podido ser cambiado y es la delegación de funciones de médicos a fisioterapeutas excluyendo la capacidad de crítica e inculcando el conformismo, una realidad que solo podrá cambiarse cuando la evidencia sea parte fundamental en la toma de decisiones del fisioterapeuta.

Asociaciones internacionales como la *American Physical Therapy Association* (APTA) y la *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT) respaldan las premisas de que los fisioterapeutas que adoptan la PCBE muestran un mejor desempeño en la práctica clínica. Sin embargo el avance de la tecnología en el conocimiento, hace difícil reconocer que es lo verdaderamente útil.

Por lo expuesto anteriormente, el objetivo del estudio fue efectuar un diagnóstico de las actitudes y habilidades de los estudiantes de último nivel de Terapia Física de la PUCE hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia, así como analizar la relación entre las mismas.

La investigación consta de cuatro capítulos, en el cual en su primera parte hace referencia al planteamiento del problema de investigación, justificación, objetivo general del estudio así como los objetivos específicos que se pretenden alcanzar y que dirigirán al desarrollo metodológico en el cual vamos a encontrar el enfoque del estudio, su respectivo diseño, el universo y el plan de recolección de datos.

La segunda parte se detalla el marco teórico con todo lo relacionado a la PCBE y las diferentes perspectivas en cuanto a otros estudios. En la tercera parte se presenta los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación para continuar con la cuarta parte de la discusión de los mismos.

Y por último las conclusiones, recomendaciones finales y propuestas a futuro. En la sección bibliografía se detalla las referencias consultadas que dan soporte a esta investigación y finalmente la sección anexos que incluye información referente al proceso de investigación.

A la vez es de vital importancia realizar esta investigación como un pequeño estudio piloto que impulse a las futuras generaciones de fisioterapeutas a realizar cambios en su práctica clínica.

1 CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Tema

Actitudes y habilidades de los estudiantes de último nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la carrera de Terapia Física en la Práctica Clínica Basada en Evidencia en el primer semestre 2014- 2015.

1.2 Planteamiento del problema

La Práctica Clínica Basada en Evidencia la podríamos definir como la toma de decisiones por parte del profesional de salud, empleando la mejor evidencia disponible para de esta manera elegir la mejor opción para el paciente. Si bien la Práctica Clínica Basada en Evidencia que tomó su origen en el año de 1972 y que sus prácticas fueron iniciadas en el campo de la medicina, otros campos profesionales en el ámbito de la salud también formaron parte de esta práctica (Gómez, 2003).

Garrido, Medina, Montilla y Henarejos (2000) sostienen que la Práctica Clínica Basada en Evidencia propone combinar metodológicamente la experiencia del profesional de salud con la información más actual de la situación clínica que enfrenta ; tomando en cuenta que no se sustituye el rol del profesional sino que le permite en nuestro caso a los fisioterapeutas dar una profesión con un nivel de investigación científica más avanzado del que actualmente posee, aumentando la calidad en toda su clínica y generando transparencia en los procesos de rehabilitación (Restrepo,2014) .

A pesar de todo esto la Práctica Clínica Basada en Evidencia en el campo de Terapia Física hasta ahora a menudo se encuentra con un desinterés por parte de los profesionales, lo cual ha llevado que los profesionales de Terapia Física no la practiquen o que solo un pequeño porcentaje lo hagan y por ende haya una falta de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia en diagnósticos e intervenciones.

Las actitudes condicionan a la Práctica Basada en Evidencia ya que aunque los fisioterapeutas tenga la intención de emprender con esta forma de investigación si carecen de una actitud positiva y falta de motivación no podrán lograr grandes cambios en su profesión.

Todo esto cabe agregar que se origina desde los estudiantes de pregrado, futuros profesionales y profesionales del área los mismos que en la práctica diaria han mostrado poco interés hacia los respectivos diagnósticos y tratamientos aplicados. Esto a la vez no permite que se priorice las intervenciones más adecuadas, lo cual perjudica a los pacientes y al sistema de salud en general.

Coll, Smith, White & Field (1998) recalcan que existen limitaciones como la falta de tiempo para indagar acerca de un tema, Garrido et al. (2000) agrega que la dificultad para acceder a las bases de datos debido a que la enseñanza práctica a nivel de pregrado en su uso no ha sido la suficiente, la falta de resultados acerca de un tratamiento o excesivos estudios sin resultados eficaces lo que da como alternativa la búsqueda en otras fuentes bibliográficas, Ochoa (2005) plantea que las restricciones relacionadas con el idioma en que se publican los artículos científicos debido a que un 95 % de la literatura se encuentra en inglés por lo cual se debería tener un pleno dominio del mismo y a la vez Rodríguez y Paravic (2011) manifiestan que la falta de capacidad de interpretación de los resultados de investigación lo cual conlleva la falta de interpretar terminología en epidemiología, estadística, etc.

Ahora bien el uso de resultados con evidencia debería ser la herramienta principal para un fisioterapeuta a la hora de dar un diagnóstico, tratamiento o prevención para lo cual hasta el momento no se han visto resultados, tan solo de investigaciones de tipo básicas mas no de tipo clínicas.

Como lo habíamos planteado anteriormente según Gómez et al. (2009) esta práctica tuvo sus inicios en la rama de la Medicina llamada como Medicina Basada en Evidencia, por lo cual la Fisioterapia la misma que brinda respuestas a múltiples cuestiones clínicas como parte de su actividad profesional, no puede incluirse como una profesión que está comprometida con su autoevaluación con el fin de mejorar su práctica clínica.

Y no es cuestión de que ya exista o no exista la Fisioterapia Basada en Evidencia porque no se puede descartar la efectividad de la fisioterapia en sí y de su clínica que ha tenido buenos resultados (Garrido et al., 2000), sino de ver cuál de todas estas intervenciones es la mejor para cada paciente y de esta manera obtener los óptimos resultados de atención al mismo.

La Práctica Clínica Basada en Evidencia es una realidad que ha logrado traspasar a muchos niveles como a nivel político, académico y sanitario más un insumo de gran importancia el de la incorporación en los planes de estudio (González, 2001) para lograr la formación de habilidades y buenas actitudes hacia la Fisioterapia Basada en Evidencia y de esta manera poder llegar a emprender un ejercicio profesional de calidad.

En fin estamos en una era denominada la era del conocimiento en la cual el aprendizaje continuo es inexcusable que viene a ser como una exigencia permanente en la que se está implementando los protocolos y guías de práctica clínica que en si sería un gran beneficio para que la Fisioterapia dejara los protocolos, intervenciones convencionales por una mejor evidencia aplicable.

1.3 Justificación

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 en su objetivo número 3 plantea “mejorar la calidad de vida de la población”, para lo cual es muy importante garantizar la calidad de los servicios de salud en nuestro país. Esto solo se lo podría llevar a cabo mediante la concientización de los profesionales de la salud hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia.

A pesar de su suma importancia, hasta ahora existen pocas investigaciones en los países de la Comunidad Andina sobre las Prácticas Basadas en Evidencia de los profesionales de salud. La búsqueda realizada no ha producido ningún estudio de las Prácticas Basadas en Evidencia en el área de Terapia Física realizado en el Ecuador, y contados estudios relacionados en otros países de la Comunidad Andina (Colombia, Perú), ninguno de los cuales ha tratado de investigar las actitudes y habilidades en la Práctica Clínica Basada en Evidencia de los futuros profesionales de Terapia Física.

El hecho que la mayoría de estudios han sido realizados en países europeos y norteamericanos, con pocos estudios producidos en los países de vías de desarrollo podría indicar la falta de motivación hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia en estos últimos.

Como por ejemplo España es uno de los países que tiene más búsqueda en la base de datos PEDro (Physiotherapy Evidence Database) debido a que el 2,11% se las realizan en este país es decir que 17.784 búsquedas anuales (Gómez,2010) es efectuada por profesionales de la fisioterapia que se encuentran interesados en la evidencia. A la vez en países como Estados Unidos, Australia, Inglaterra se realizan estudios sobre el cómo los profesionales de la Fisioterapia aplican la Práctica Clínica Basada en Evidencia.

Hoy en día el Internet es una red en la cual millones de usuarios tienen acceso a todo tipo de información teniendo como datos que hay como 1.500 millones de websites, creando 1,9 millones de páginas nuevas cada día de las cuales un 25 % de ellas son relacionadas con temas de salud (Benavent,2011). Esto nos demuestra la gran influencia que tiene el internet y los cambios que ha producido a nivel de la práctica sanitaria y al alejamiento cada vez más de información de tipo sustentable.

Otro factor que motiva la realización de esta investigación es que en la Facultad de Enfermería en la Carrera de Terapia Física al momento no existen investigaciones relacionadas con la línea de investigación “La Práctica Profesional del Terapeuta Físico egresado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, su inserción y desempeño en el mercado laboral”(Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Dirección de Investigación y Postgrados, 2012, p. 4), lo cual implica, además de la importancia práctica para el desarrollo de la enseñanza en el campo de Terapia Física, la posibilidad de considerar el estudio propuesto como un estudio piloto para el desarrollo de un futuro proyecto de investigación en la Carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, PUCE. Por todo lo expuesto, se espera que la investigación ayude a producir importantes cambios y avances en la Terapia Física como un mejor entendimiento de las habilidades y actitudes en la Práctica Basada en Evidencia de los futuros profesionales ecuatorianos en el campo de la Fisioterapia , además de desarrollar recomendaciones sobre posibles estrategias de enseñanza de la Práctica Clínica Basada en Evidencia en la carrera de Terapia Física basadas en los resultados de la investigación; teniendo como beneficiados a los pacientes, las siguientes generaciones de fisioterapeutas y la población en general.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Efectuar un diagnóstico de las actitudes y habilidades de los estudiantes del último nivel de la Carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en la Práctica Clínica Basada en Evidencia.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las actitudes que tienen los estudiantes del último nivel de Terapia Física hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia.
- Evaluar las habilidades de los estudiantes del último nivel de Terapia Física en la Práctica Clínica Basada en Evidencia relacionada con su carrera.
- Analizar la relación entre las actitudes y las habilidades de los estudiantes del último nivel de Terapia Física en la Práctica Clínica Basada en Evidencia.

1.5 METODOLOGÍA

1.5.1 Enfoque de estudio

En este trabajo de investigación se dio un enfoque de tipo cuantitativo predominantemente porque se midió a través de escalas numéricas y se analizó mediante estadística descriptiva y correlacional las actitudes y habilidades hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia.

1.5.2 Tipo de estudio

En el estudio se realizó el análisis entre actitudes y habilidades, por lo tanto considero que se combinó la metodología descriptiva para caracterizar actitudes y habilidades cognitivas y auto percibidas, con el análisis correlacional de relaciones entre las mismas.

Se utilizó la metodología de un estudio transversal, en el cual se caracterizó el estado en el que los estudiantes del último nivel se encontraban en cuanto a la Práctica Clínica Basada en Evidencia, enfocándonos en sus actitudes y habilidades, a la vez que los datos fueron recogidos en un momento determinado de tiempo.

1.5.3 Universo y Muestra

La población de estudio en la investigación fueron los estudiantes del último nivel de la carrera de Terapia Física de la PUCE.

Con la muestra de 67 estudiantes del sexo masculino (16) y sexo femenino (51).

Para los fines de este estudio el último nivel de la carrera se ha definido desde la terminación del séptimo nivel hasta la graduación.

- Criterios Inclusión
 - a) En el presente estudio se incluyó a estudiantes exclusivamente de la carrera de Terapia Física de la PUCE.
 - b) Estudiantes que estén cursando el último nivel, estudiantes egresados y estudiantes que estén culminando el séptimo nivel.
 - c) Estudiantes que hayan cursado la materia de Terapia Física Basada en Evidencia en la PUCE.

- Criterios Exclusión
 - a) Falta de consentimiento por parte del o la estudiante para su participación en la investigación
 - b) Retiro del o la estudiante del estudio antes de completar al menos un cuestionario.

- Población Finita
 - a) La población a la cual se pretende generalizar los resultados de este estudio está compuesto por todos los estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que se encuentran realizando sus estudios con el pensum actual. De esta población se tomó una muestra de 67 estudiantes mediante muestreo casual.

- b) El muestreo que se utilizó fue de tipo casual debido a que se seleccionó a los individuos que fueron evaluados de manera directa y con un fácil acceso a los mismos.

1.5.4 Plan de recolección

- Fuentes

La fuente que se utilizó en esta investigación fue de tipo primaria ya que para la obtención de información del estudio se lo hizo a través de un documento escrito y a la vez por ser el primer registro del objeto de investigación, que para el estudio fueron cuestionarios validados y estandarizados de artículos de revistas constando con una previa investigación de los mismos.

- Técnica de recolección de Información

La técnica para la recolección de los datos se la realizó a través de encuestas de las cuales se recogió los datos sobre las actitudes y habilidades reales y auto percibidas de los estudiantes, para de esta manera analizarlas conjuntamente y llegar al objetivo de la investigación.

- Instrumento

El instrumento usado fue un cuestionario que incluía, además del formulario de consentimiento informado (Anexo 2), los datos generales de los estudiantes (Anexo 3), dos cuestionarios validados relacionados con la PCBE (K-REC y EBPQ-19) y del trabajo de Flórez López et al. (2013) una pregunta sobre el entendimiento de los conceptos relacionados con la PCBE adaptada de la versión española del cuestionario de Jette.

El cuestionario K-REC elaborado por Lewis, Williams & Olds (2011) (Anexo 4) que fue aplicado para evaluar las habilidades cognitivas en la Práctica Clínica Basada en Evidencia fue previamente adaptado lingüísticamente a través del procedimiento de doble traducción inversa del idioma inglés al español y viceversa realizado por dos traductores, luego de lo cual fue aplicado a un grupo de estudiantes de otros niveles de Terapia Física de la PUCE para evaluar su validez aparente en la población estudiantil y realizar correcciones necesarias de acuerdo a las dificultades presentadas en la comprensión de preguntas. El cuestionario consta de nueve preguntas entre opción múltiple, de completar y de verdadero y falso con un puntaje total correspondiente a 12 puntos. Constando con una guía de calificación la cual fue utilizada para sacar los puntajes correspondientes de

cada estudiante. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante dos cohortes de estudiantes, unos que habían sido expuestos a la Práctica Basada en Evidencia con un total de 76 y otros que no habían sido expuestos a la misma con un total de 24 aplicándoles una prueba de fiabilidad test-retest a este grupo, por lo que la validez se la hizo a través de la comparación de los dos grupos más el porcentaje de cada estudiante con lo cual se puede decir que es un instrumento de evaluación válida y fiable.

El segundo cuestionario validado llamado EBPQ - *Evidence-Based Practice Questionnaire* (Anexo 5), el cual tenía como objetivo evaluar las actitudes y habilidades auto percibidas hacia la Práctica Basada en Evidencia. La versión original fue validada por (Upton, 2006) y la versión en español por Gómez et.al. (2009). Su validación se la realizó de la misma manera que el anterior cuestionario aplicando a un grupo de estudiantes de otros niveles de Terapia Física de la PUCE, para evaluar su validez aparente en la población estudiantil y realizar correcciones necesarias de acuerdo a las dificultades presentadas en la comprensión de preguntas. El cuestionario consta de tres partes una parte que evalúa las actitudes auto percibidas y dos partes que evalúan las habilidades auto percibidas con una escala visual y numérica para las respuestas correspondientes. La confiabilidad del instrumento se la realizó primero a través de la traducción Gómez et.al. (2009) al español y a la retro traducción al inglés por una profesional con una validación del contenido por profesionales con conocimientos en evidencia y atención sanitaria en España. Los participantes fueron profesionales de enfermería de la Comunidad de Andalucía con un total de 246 Gómez et.al. (2009) por lo que se puede decir que este cuestionario es aplicable para procesos de mejora y actividades formativas en los profesionales de la salud.

La lista de conceptos relacionados con la Práctica Clínica Basada en Evidencia fue tomado de la autoría de Flórez López et al. (2013) como versión en español, tomando en cuenta que la versión original fue realizada por la autora Jette et al. (2013) .El entendimiento de conceptos fue valorado en una escala de 3 niveles: lo comprendo totalmente, lo comprendo parcialmente y no lo comprendo dándoles un valor de 0 a 2. Esta lista de conceptos mencionada arriba originalmente formaba parte de un instrumento validado en una muestra de 1064 fisioterapeutas colombianos los cuales llenaron el cuestionario de forma online de la versión de Jette, el mismo que fue aplicado en fisioterapeutas de la *American Physical Therapy Association*. Esta lista de conceptos se usó en nuestra investigación con fines de comparación con el estudio aplicado a los fisioterapeutas en Colombia.

La encuesta y los cuestionarios aplicados fueron aprobados por el Comité de Ética de Investigación de la PUCE (Anexo 1)

1.5.5 Plan de Análisis

Para la imputación de datos incompletos (en caso de haberlos) se planificó la utilización del procedimiento *Hot Deck*. El procedimiento *Hot Deck* es un método que se utiliza para un conjunto de datos cuando existen datos faltantes, en el cual existe un proceso de duplicación de un valor del participante más cercano de acuerdo a otras variables con valores observados, para así representar el valor faltante utilizando valores de la misma encuesta (Ávila, 2002).

En el análisis de la Estadística Descriptiva se calculó el Promedio, Mediana y la Desviación Estándar para las variables cuantitativas (edad, tiempo de permanencia en la universidad, habilidades, actitudes) y para las variables cualitativas (sexo, estado civil, etnia) se calcularon los porcentajes. En el análisis de asociación de variables se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman como un método no paramétrico independiente de los supuestos de la distribución de los datos.

2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En la actualidad el sistema sanitario se vuelve cada más exigente en cuanto a la satisfacción del paciente y los procedimientos aplicados hacia los mismos, es decir un reto que todos los profesionales de la salud están inmersos ya que cada vez la salud se vuelve un paradigma en descubrir en el cual aparecen más dudas por responder, nuevos tratamientos y para esto es muy necesario que el personal de salud en este caso los fisioterapeutas se encuentren habilitados e interesados hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia.

Debido a que en la práctica diaria en el ámbito laboral para la toma de decisiones se hace uso la experiencia y el conocimiento adquirido ya sea de forma personal o por parte de colegas o también a libros que no están actualizados, esta es la realidad que estamos practicando de una manera inadecuada y en la cual queremos enfatizar y hacer uso de conciencia.

2.1 Origen de la Práctica Basada en Evidencia

Según Alcolea, Quintana y García (2011) la Práctica Basada en Evidencia nació en la medicina llegó a formar parte de otras ramas de la salud como la Psicología, Enfermería, Terapia física, etc. tomando su origen en Reino Unido a través del epidemiólogo Archibald Cochrane, investigador médico británico, el cual dio la iniciativa de la utilización de ensayos clínicos controlados y randomizados. En el año de 1972 publicó un libro llamado “Efectividad y eficiencia. Reflexiones al azar sobre los servicios sanitarios” reclamando la falta de utilización de evidencia en los procedimientos médicos.

Con el paso del tiempo en el año de 1980 en la Universidad de Mc Master ubicada en Canadá un grupo de epidemiólogos dio origen a lo que ahora se llama Medicina Basada en Evidencia. Para continuar con Guyatt quien publicó un artículo respecto a este tema el cual fue apoyado por universidades y otros organismos importantes. Sackett también fue parte publicando los primeros libros en 1997 (Alcolea et al. 2011).

Pero en si la Fisioterapia Basada en Evidencia sus inicios fueron en el departamento de epidemiología de la Universidad de Maastrich, en el cual desde 1990 ha estado

formando a investigadores que aportan con información clínica importante de la fisioterapia. A raíz de esto en 1998 se publica una guía para que los fisioterapeutas entiendan la PCBE (Restrepo, 2014).

Como parte esencial de la Práctica Clínica Basada en Evidencia es necesario tener en claro el concepto y se lo definió como:

2.2 Práctica Clínica Basada en Evidencia

Sackett (2005) dio la siguiente definición: “La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales” (p.312).

De acuerdo a los que proponen el término y le otorgan una importancia esencial, su práctica implica la integración de la experiencia clínica profesional, de las mejores evidencias científicas disponibles y con los valores y circunstancias únicas de nuestros pacientes (Sánchez y Ontoso, 2007).

2.3 Que es y que no es la Práctica Clínica Basada en Evidencia

Para Sánchez y Ontoso (2007) la Práctica Basada en Evidencia es una herramienta que es muy fácil de usar en nuestro diario vivir pero a la vez no es un libro de cocina que tiene las soluciones y recetas para todo sino que la clave es en la interpretación de los resultados de diferentes estudios que ofrece. Ahora bien no se trata de algo que requiera de algún beneficio económico pues primero es la calidad de servicios prestados, tomando en cuenta esto se puede deducir que el personal de salud indudablemente ha estado desperdiciando la base para un cambio en la salud del país.

2.4 Etapas de la Práctica Basada en Evidencia

Podemos encontrar 5 etapas:

- Formular preguntas clínicas, convertir la necesidad de información en una pregunta con respuesta.
- Realización de la búsqueda, seleccionar la fuente y buscar la mejor evidencia disponible con la mayor eficiencia.
- Lectura crítica de lo encontrado, valoración crítica de la evidencia para juzgar su validez, impacto y aplicabilidad.
- Aplicación a la práctica clínica, integrar las evidencias con nuestra especialización clínica y los valores y circunstancias del paciente.

- Autoevaluación, evaluar nuestra práctica clínica y de nuestra capacidad para ejecutar las 4 etapas y buscar maneras para mejorarlas (Sánchez y Ontoso, 2007, p.139).

Y como parte de la práctica y concientización hacia la Terapia Física Basada en Evidencia los únicos beneficiados como se había expuesto anteriormente son los pacientes y nosotros mismos por lo que tenemos las siguientes ventajas:

2.5 Ventajas para los profesionales sanitarios

- Facilita la integración de la educación médica con la práctica clínica y permite la actualización de conocimientos de forma rutinaria.
- Puede ser aprendida y practicada por los profesionales en cualquier nivel de su formación.
- El uso de la evidencia legitima a los clínicos. Mejora la comprensión de la metodología científica y el paso de meros lectores pasivos de artículos o libros médicos a realizar una lectura crítica que permita la elección de aquellos artículos metodológicamente correctos.
- Incrementa la confianza en las decisiones, que se toman tanto en el aspecto clínico como en el ámbito de la gestión sanitaria, reduciendo la incertidumbre en las decisiones del día a día.
- Aumenta la capacidad para utilizar fuentes de información bibliográfica y sus hábitos de lectura; así como las posibilidades actuales de búsqueda de información con las nuevas tecnologías de la información y comunicación.
- Facilita un marco de trabajo y discusión en equipo que permite reforzar la cohesión de los mismos.
- Facilita una mejor distribución de los recursos sanitarios (Sánchez y Ontoso, 2007, p.142).

2.6 Ventajas para los pacientes

- Disminución de la variabilidad de la práctica clínica.
- Acceso a las prestaciones más eficaces.
- Ofrece una oportunidad de comunicación adicional y operativa con su profesional de salud al objetivar los pros y los contras de cada opción diagnóstica y/o terapéutica y vehicular su participación real en la toma de decisiones que le afecten (Sánchez y Ontoso, 2007, p.142).

Flórez López et al. (2013) en un estudio titulado: **Práctica Basada en Evidencia. Propiedades psicométricas de un cuestionario para su medición** para el cual se utilizó 1064 fisioterapeutas colombianos los cuales tenían que responder a una encuesta online para evaluar actitudes, conocimientos, comportamientos hacia la Práctica Basada en Evidencia. El estudio reportó como resultados que según el coeficiente de alfa de Cronbach tuvo un valor de 0,915 para todos los elementos y los ítems se consideraron

aceptables según la teoría psicométrica lo que nos indica que es un cuestionario con fiabilidad.

Gómez et al. (2009) con su estudio llamado: **Validación de la versión Española del Cuestionario sobre la Práctica Basada en Evidencia en Enfermería a través del Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)** tenía como objetivo evaluar a profesionales de Enfermería para poder reforzar en áreas débiles en cuanto a la Práctica Basada en Evidencia. Su muestra fue de 233 enfermeras de Murcia y Andalucía las cuales sus respuestas dieron que en el cuestionario en el ítem 10 había un gran porcentaje en cuanto a habilidades para la investigación y a la vez una sustentación y aplicación del EBPQ hacia el medio para poder analizar cada uno de los factores que los fisioterapeutas tienen hacia la evidencia.

Lewis et al. (2011) con su estudio titulado: **Development and psychometric testing of and instrument to evaluate cognitive skills of evidence based practice in student health professionals** el cual tenía como objetivo evaluar las habilidades cognitivas hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia para los profesionales de la salud a través del cuestionario K- REC. Se lo aplicó a 24 estudiantes de fisioterapia obteniendo un alto nivel lo que nos indica que es un cuestionario que nos da la suficiente confianza para realizarlo ya que se realizó el test – retest , a más de ser fácil su aplicación se lo puede utilizar en diferentes ámbitos ya así no sea en el ámbito de la salud.

Olsen, Bradley, Lomborg and Nortredt (2013) en un estudio realizado llamado: **Evidence based practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive description** realizado con el objetivo de evaluar las creencias, experiencias y actitudes de estudiantes de tercer año, instructores clínicos y profesores de la universidad de Norway con un total de 32 participantes. Los resultados indicaron que los estudiantes trataban de implementar en sus procedimientos la Fisioterapia Basada en Evidencia con una actitud positiva hacia la misma pero enfatizando por parte de los estudiantes como de los instructores clínicos que existía una falta de cultura hacia la Práctica Basada en Evidencia.

Mehrdad, Joolae and Bahrani (2012) en el estudio titulado: **Nursing faculties: knowledge and attitude on evidence-based practice**, su objetivo era describir los conocimientos y actitudes en la enfermería hacia la Práctica Basada en Evidencia. Fue un estudio de tipo descriptivo dirigido hacia dos universidades de ciencias médicas en Irán. La información fue recogida a través de cuestionarios. Los resultados reflejaron que

en los conocimientos fueron de tipo moderado con un 47,1 % y un 88,6 % en cuanto a su actitud.

Majid et al. (2011) con su estudio llamado: ***Adopting evidence based practice in clinical decision making: nurses, perceptions, knowledge and barriers***, el objetivo fue analizar el conocimiento, actitudes en las enfermeras hacia la Práctica Basada en Evidencia. Se repartió 2,100 copias en dos hospitales públicos en Singapore, 1486 cuestionarios fueron completados. El método a utilizar para su consistencia interna fue el Alpha de Cronbach y el cuestionario se lo dividió en tres secciones para su análisis. Los resultados obtenidos fueron que más de un 64 % de enfermeras expresaron una actitud positiva hacia PBE y en cuanto a sus habilidades se percibieron niveles moderados. Las enfermeras también manifestaron que debería ponerse mayor énfasis para la implementación de la PBE ya que existe una falta de comprensión y habilidad en cuanto a la búsqueda de información.

Ammouri et.al. (2014) con su estudio titulado: ***Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman***, el estudio utilizó un cuestionario de 24 ítems para evaluar a 600 enfermeras que trabajaban en hospitales gubernamentales de Oman. Las respuestas fueron calificadas en una escala de 1 a 7 puntos. Un total de 414 enfermeras fueron incluidas en el estudio. La principal barrera fue la falta de tiempo, se constató que enfermeras con más años de experiencia hacían más uso de la PBE y presentaban una actitud más positiva por lo cual hubo una positiva correlación entre experiencia, práctica y actitudes.

Shi, Chesworth, Law, Haynes and Mac Dermid (2014) en su estudio: ***A modified evidence-based practice- knowledge, attitudes, behaviour and decisions/outcomes questionnaire is valid across multiple professions involved in pain management*** se desarrolló un instrumento llamado (KABQ – EBP) que constaba de 33 ítems repartidos para evaluar conocimientos, actitudes, comportamientos y decisiones, un total de 673 profesionales de la salud lo completaron. Los resultados mostraron un nivel bajo en cuanto a conocimiento, en cuanto a la actitud fue de forma positiva, concluyendo que existe una pobre Práctica Basada en Evidencia a la hora de tomar decisiones. La consistencia interna del estudio fue alta según el Alpha de Cronbach.

En fin tomar decisiones cada día en cuanto a la salud de la población a la cual estamos tratando nos hace evaluarnos muy juiciosamente con respecto a las actitudes, habilidades y conocimientos hacia la evidencia pero que por factores externos no se ha

podido llevar a cabo una investigación minuciosa a los fisioterapeutas del Ecuador dejando de por sí que países de nuestra región lo hagan y que por parte de la nuestra no haya el debido interés sobre cómo estamos actuando ante la salud.

2.7 Hipótesis

No todas las investigaciones formulan hipótesis, algunas descriptivas de hecho no lo hacen (Bisquerra et al, 2009, p.129). Las hipótesis descriptivas se usan a veces (o sea, no siempre) en estudios descriptivos. Son estimaciones de lo que se espera encontrar como resultado de la investigación (Bisquerra et al, 2009, p.130-131). En este estudio no hubo como formular este tipo de hipótesis por no existir investigaciones previas en la institución ni en el país en general. Sin embargo existe una hipótesis correlacional sobre la asociación entre las tres variables (desenlaces) de interés en la investigación (Bisquerra et al, 2009, p.131); se la pudo formular (en base de los conocimientos teóricos e investigaciones previas).

2.8 Operacionalización de Variables

Tabla Nº 1 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala
Actitud	Es la suma total de sentimientos, prejuicios, distorsiones, ideas, temores y amenazas de una persona acerca de una situación que conlleva una respuesta favorable o desfavorable.	Única	Auto percepción de la actitud hacia las dimensiones de la Práctica Clínica Basada en Evidencia mediante el cuestionario EBPQ-19.	Puntuación de la escala de evaluación	Intervalo
Habilidades	Conjunto de información, hechos almacenada a través del aprendizaje o la experiencia.	1.-Habilidades reales 2. Comprensión de conceptos hacia la PCBE 3. Habilidades autopercebidas	1.- Habilidades en la Práctica Clínica Basada en Evidencia evaluados a través del cuestionario K-REC con un caso clínico estándar. 2.- Autoevaluación de	Puntuación de las escalas de evaluación	Intervalo

			<p>comprensión de conceptos claves en la Práctica Clínica Basada en Evidencia a través del cuestionario Jette en su versión en español, con el cálculo respectivo del puntaje.</p> <p>3.- Autopercepción de habilidades y capacidades en las dimensiones de la Práctica Clínica Basada en Evidencia mediante el cuestionario EBPQ – 19.</p>		Ordinal
					Intervalo
Sexo	Es una variable genética, física, biológica, anatómica en	Única	Sexo del participante según los datos del Registro civil indicados en	Estudiantes pertenecientes al sexo masculino	Nominal

	el ser vivo que tiene la capacidad de distinguir entre un hombre y una mujer.		la cedula de identidad.	Estudiantes pertenecientes al sexo femenino	
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Única	Edad biológica del participante evaluado en la fecha de nacimiento de la cedula de identidad.	Años	Razón
Permanencia en la universidad	Son los años de estudio de una carrera profesional por parte de un individuo.	Única	Tiempo de permanencia en la universidad reflejada en el mes y año de ingreso	Mes y año de ingreso	Razón
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.	Única	Estado civil indicado por el participante.	-Soltero -Casado -Divorciado -Viudo -Unión Libre	Nominal
Etnia	Se trata de una comunidad humana que	Única	Etnia indicada por el participante.	-Mestizo -Blanco -Afro ecuatoriano	Nominal

	comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí.			-Montubio -Indígenas -otro	
--	--	--	--	----------------------------------	--

Elaborado por: Cristina Cruz

3 CAPÍTULO III. RESULTADOS

De acuerdo al plan previsto de la investigación se realizó la encuesta a los 67 alumnos del último año de la carrera de Terapia Física de la PUCE. Se obtuvo las respuestas completas en todas las preguntas de los cuestionarios con la excepción de un dato faltante de la fecha de nacimiento de un estudiante lo cual fue recuperado por contacto al mismo.

3.1 Datos Generales

Los datos generales de los estudiantes como (edad, sexo, año de ingreso y combinación estudio y trabajo) se encuentran reflejados en la Tabla 2:

Tabla Nº 2 Datos generales de los encuestados (n =67)

INDICADOR	ESTADISTICOS	VALOR	
Edad, años	Promedio	23,90	
	Desviación Estándar	2,44	
	Mediana	23,14	
	Mínimo	21,25	
	Máximo	33,08	
Sexo			
	- Masculino	n(%)	16 (23,9)
	- Femenino	n (%)	51 (76,1)
Año de ingreso a la PUCE			
	- 2011	n (%)	21 (31,3)
	- 2010	n (%)	32(47,8)
	- 2009	n (%)	9 (13,4)
	- 2008 o antes	n (%)	5 (7,5)
Trabajo (combina con estudio)			
	- Si	n (%)	30 (44,8)
	- No	n (%)	37 (55,2)

Elaborado por: Cristina Cruz

Como se puede apreciar en la Tabla 2 la edad promedio de los estudiantes fue de 23,9 años con su mediana de 23,1. La edad más baja fue de 21 años y la más alta fue de 33 años.

Se constató la prevalencia de mujeres con un 76,1 % de la muestra estudiada frente al 23,8% de participantes del sexo masculino.

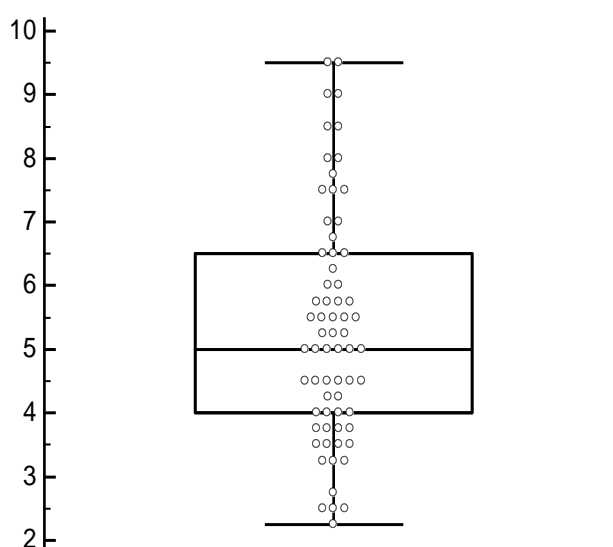
Los 32 (48 %) participantes a quienes se aplicó la encuesta ingresaron a la PUCE en el año 2010, 21 estudiantes (31 %) que ingresaron en el año 2011, 9 estudiantes (13 %) en el año 2009 y 5 estudiantes (7%) en el año 2008 o antes.

Por ultimo 30 estudiantes (44,7 %) combinaban sus estudios universitarios con un trabajo y 37 estudiantes (55,22%) no lo hacían.

3.2 Resultados Cuestionario K-REC

Los resultados de la aplicación del cuestionario K-REC de habilidades cognitivas en la PCBE se presentan en el gráfico 1:

Gráfico N° 1 Habilidades cognitivas en la PCBE evaluadas mediante el cuestionario K-REC



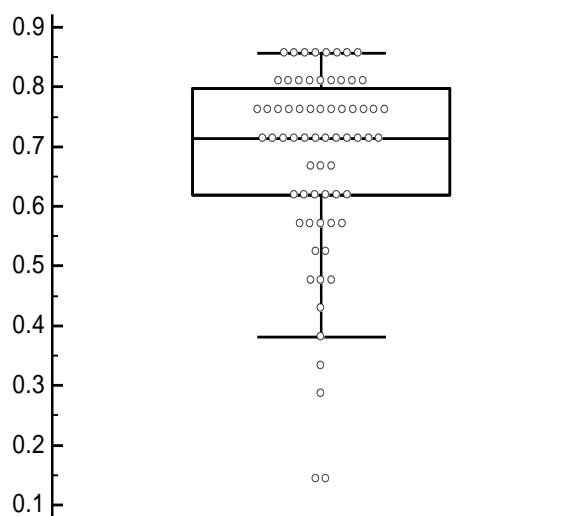
Elaborado por: Cristina Cruz

La distribución de los puntajes es casi simétrica con la mediana de 5 / 12 (41,67 %) del puntaje máximo posible y el promedio de 5,34 / 12 (44,50 %), con la variación observada desde el mínimo de 2,25 (18,75 %) hasta el máximo de 9,50 (79,17 %) sin valores atípicos observados. Su desviación estándar es de 1,83 / 12 es decir un (15,25 %) del puntaje máximo posible.

3.3 Resultados del Cuestionario EBPQ-19

Los resultados de la evaluación de actitudes y habilidades autoevaluadas por medio de la versión en español del cuestionario EBPQ-19 (Cuestionario sobre la Práctica Basada en la Evidencia) (Gómez et al, 2009) se presentan en los gráficos 2 y 3:

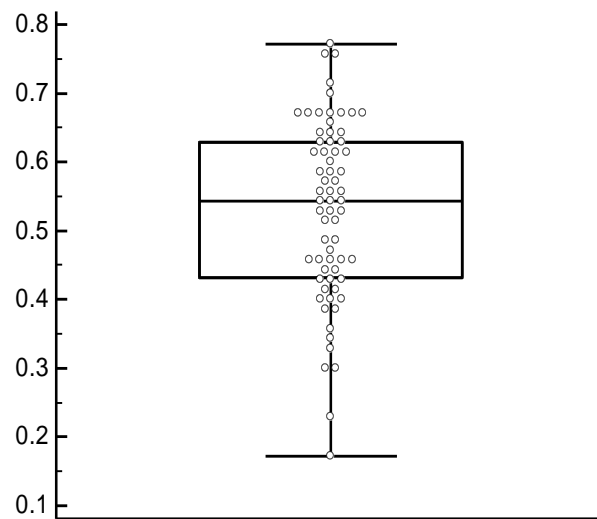
Gráfico Nº 2 Actitudes hacia la Práctica Clínica Basada en la Evidencia evaluados con el cuestionario EBPQ-19



Elaborado por: Cristina Cruz

Como se puede apreciar en el gráfico 2, aunque la distribución presenta una asimetría con cuatro valores atípicos muy bajos correspondientes a la actitud hacia la PCBE; tanto la mediana con un 71,43 % y el promedio de 67,73 % son relativamente altos.

Gráfico N° 3 Habilidades en la Práctica Clínica Basada en Evidencia autoevaluadas mediante el cuestionario EBPQ-19



Elaborado por: Cristina Cruz

Como se puede observar en el gráfico 3 en los puntajes correspondientes a las habilidades autoevaluadas en la PCBE no se obtuvieron valores atípicos a diferencia de las actitudes. El puntaje promedio del cuestionario EBPQ-19 correspondientes hacia las habilidades hacia la PCBE fue de 52,94 % y la mediana de 54,29 %, con el valor máximo de 77,14 % y valor mínimo de 17,14 %.

3.4 Correlaciones entre las habilidades y actitudes reales y autoevaluadas hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia

Las correlaciones evaluadas mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre habilidades en la PCBE evaluadas mediante K-REC y autoevaluadas y las actitudes autoevaluadas hacia la PCBE se presentan en la tabla 3:

Tabla Nº 3 Correlaciones entre las habilidades y actitudes reales y autoevaluadas hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia

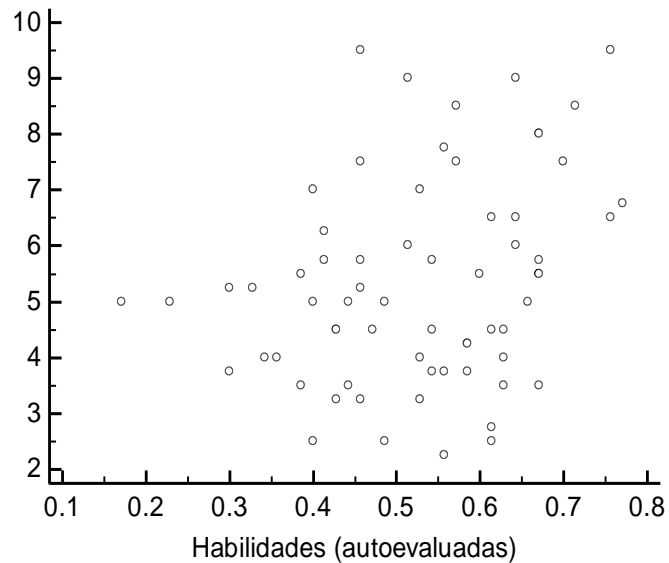
	Habilidades K-REC	Habilidades Autoevaluadas
Habilidades Autoevaluadas	rho :0,293 p =0,0159 (IC de 95%: 0,0573 a 0,499)	
Actitudes Autoevaluadas	rho :0,211 p =0,0862 (IC de 95%: -0.0306 a 0.430)	rho :0,419 p =0,0004 (IC de 95%: 0.199 a 0.599)

Elaborado por: Cristina Cruz

Los resultados de nuestro estudio observados en las correlaciones entre los puntajes de las escalas de los cuestionarios aplicados fueron los siguientes: en cuanto a la correlación entre habilidades reales (K-REC) y habilidades autoevaluadas (EBPQ-19) fue baja pudiendo comprobar con (Morell ,2014,pg.44) con rho igual a 0,293 el diagrama de dispersión se presenta en el (gráfico 4), entre habilidades reales y actitudes autoevaluadas la correlación fue baja con un rho igual a 0,211 (gráfico 5) y por último la correlación entre habilidades autoevaluadas y actitudes autoevaluadas fue moderada según (Morell, 2014,pg.44) con un rho igual a 0,419 (gráfico 6).

Los diagramas de dispersión se encuentran a continuación:

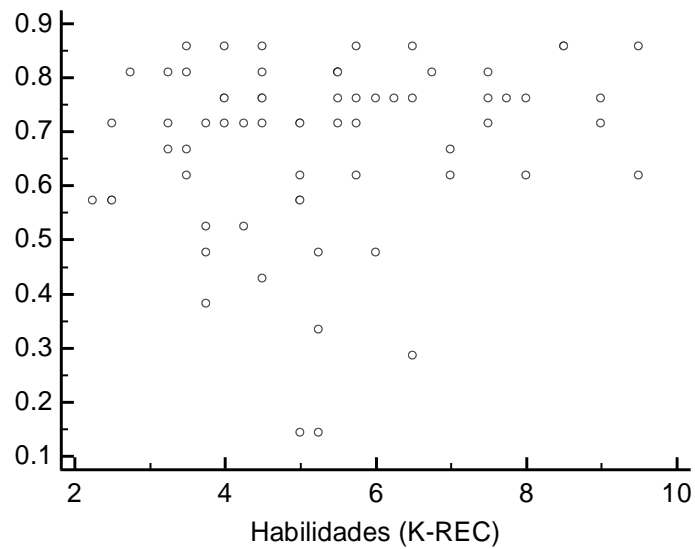
Gráfico N° 4 Diagrama de dispersión habilidades reales K—REC y autoevaluadas EBPQ-19



Elaborado por: Cristina Cruz

Como se puede observar en el gráfico el coeficiente de correlación que se obtuvo entre las variables habilidades reales y auto percibidas es bajo con un valor de 0,293, siendo este de tipo positivo débil y con cierta tendencia a una relación lineal pero no de forma completa.

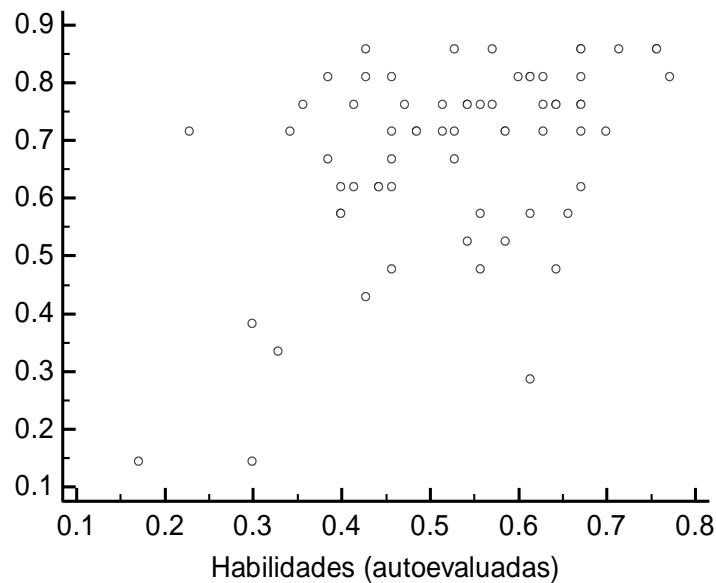
Gráfico N° 5 Diagrama de dispersión habilidades reales K-REC y actitudes autoevaluadas EBPQ-19



Elaborado por: Cristina Cruz

La correlación entre las variables habilidades reales y actitudes autoevaluadas fue baja con un 0,211 como se puede apreciar en el gráfico siendo un tipo de correlación positiva débil por el tipo de dispersión.

Gráfico N° 6 Diagrama de dispersión actitudes y habilidades autoevaluadas EBPQ-19



Elaborado por: Cristina Cruz

La correlación existente entre estas dos variables actitudes y habilidades autoevaluadas obtuvo un coeficiente de correlación moderada con un valor de 0,419, como se aprecia en la dispersión del gráfico existe una mayor relación lineal.

3.5 Resultados comprensión de conceptos relacionados con la Práctica Clínica Basada en Evidencia

Para evaluar la comprensión de conceptos estadísticos y metodológicos relacionados con la Práctica Clínica Basada en Evidencia se adoptó la lista de conceptos de la pregunta número 31 del Cuestionario de Jette et al. (2013). Los datos obtenidos sobre la comprensión de conceptos estadísticos relacionados con la PCBE se encuentran ilustrados en la tabla número 4:

Tabla Nº 4 Comprensión de conceptos Estadísticos y Metodológicos relacionados con la PCBE

Concepto	Completamente n(%)	Parcialmente n(%)	No entiende n(%)
Riesgo Relativo	22 (32,84)	43 (64,18)	2 (2,99)
Riesgo Absoluto	32 (47,76)	32 (47,76)	3 (4,48)
Revisión Sistemática	44 (65,67)	22 (32,84)	1(1,49)
Odds Ratio(Razón de posibilidades)	3 (4,48)	23 (34,33)	41 (61,19)
Metaanálisis	30(44,78)	29 (43,28)	8 (11,94)
Intervalos de Confianza	35 (52,24)	29 (43,28)	3 (4,48)
Heterogeneidad	40 (59,70)	23 (34,33)	4 (5,97)
Sesgo de Publicación	40 (59,70)	24 (35,82)	3(4,48)

Elaborado por: Cristina Cruz

Como se puede apreciar en la tabla número 4 se evaluó ocho conceptos relacionados con la PCBE, de los cuales el término en el que se reportó la mejor comprensión fue Revisión Sistemática, con 44 (65,67 %) estudiantes que comprendían completamente este concepto. Otros conceptos que mostraron un importante grado de comprensión completa fueron de Sesgo de Publicación y Heterogeneidad, con 40 (59,70 %) de estudiantes que comprendían totalmente el concepto y finalmente Intervalos de Confianza con 35 (52,24 %) estudiantes con la comprensión completa. Por otro lado el concepto de Odds Ratio (razón de posibilidades) fue un concepto en el que se reportó menor grado de comprensión completa, en la cual indicaron 3 estudiantes su comprensión total, mientras que la falta de comprensión fue de 41 (61,19 %) estudiantes. En general del total de 536 respuestas individuales de los 67 estudiantes, 246 (45,90 %) obtuvieron la respuesta ENTIENDO COMPLETAMENTE, 225 (41,98%) obtuvieron la respuesta ENTIENDO PARCIALMENTE, resultando en casi 88 % de comprensión al menos parcial de los conceptos. Solamente 65 (12,13 %) respuestas correspondían a la opción NO ENTIENDO. Por lo tanto el análisis de comprensión reportada de los

conceptos estadísticos y metodológicos de la PCBE por los estudiantes evaluados en la mayoría ha sido aceptable con la excepción de un concepto en que se reportó más del 50 % de no comprensión del mismo.

4 CAPITULO IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión datos generales de los estudiantes encuestados

La mayoría de los participantes de nuestro estudio fueron adultos jóvenes predominantemente del sexo femenino, lo cual refleja aproximadamente la estructura demográfica de los estudiantes del último año de la carrera de Terapia Física de la PUCE. Referente a los años de ingreso, la mayoría ingresaron en los años 2010 y 2011 que corresponden a los años esperados de acuerdo a su nivel en la PUCE. Sin embargo hubo un pequeño grupo de estudiantes ingresados en los años 2009, 2008 o antes que indica una demora en su tiempo de permanencia en la universidad frente a lo programado. Se observó un porcentaje alto de los estudiantes que combinaban sus estudios con trabajo, este factor hay que tomarlo en cuenta al comparar resultados de este estudio con otros estudios similares.

4.2 Discusión del Cuestionario K-REC (habilidades cognitivas)

Los valores de los puntajes del cuestionario K-REC encontrados en la muestra estudiada de los estudiantes de Terapia Física de la PUCE se los puede comparar con el cuestionario original hecho por su autora en 7 universidades australianas, en el cual se encontró que el valor promedio de su estudio fue de 7,4 / 12 siendo el puntaje promedio obtenido en la PUCE un 27,84 % menor que el promedio de las carreras de Terapia Física australianas (Lewis et al, 2010). Esta diferencia en los resultados aunque no muy grande se la puede atribuir debido a las diferencias de las mallas curriculares de la carrera de Terapia Física entre las universidades australianas y la PUCE (Tabla 5); teniendo las universidades australianas más horas teóricas - prácticas y más asignaturas relacionadas con la Práctica Clínica Basada en Evidencia ya que las mismas, en el caso típico, se empiezan a dictar en el primer año de estudio con otras asignaturas dictadas en niveles superiores. Otro factor de la influencia del cual no podemos descartar es que parte de las carreras en Australia eran carreras de posgrado habilitantes para el ejercicio de la profesión, lo cual es una realidad diferente a nuestro país.

Tabla Nº 5 Asignaturas específicas de la Práctica Clínica Basada en Evidencia en los Programas Curriculares de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y la Universidad del Sur de Australia

Universidad		Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE)	University of South Australia (UniSA)
Título otorgado		Licenciado/a en Terapia Física	Bachelor of Physiotherapy
Duración de la carrera		4 años	4 años
Asignaturas específicas de la Práctica Clínica Basada en Evidencia	1º año	-	Evidence Based Practice 1 <i>Horas teóricas: 13</i> <i>Horas de tutorías: 20</i> <i>Horas prácticas: 4</i>
	2º año	-	Evidence Based Practice 2 <i>Horas teóricas: 13</i> <i>Horas de tutorías: 16,5</i> <i>Horas prácticas: 2</i>
	3º año	-	-
	4º año	Terapia Física basada en Evidencia <i>Horas teóricas: 32</i> <i>Horas de tutorías: 16</i> <i>Horas prácticas: 0</i>	Evidence Based Practice 3 <i>Horas teóricas: 0</i> <i>Horas de tutorías: NA</i> <i>Horas prácticas: 35</i>
Puntaje promedio K-REC (DE) de estudiantes		5,34 (1,83)	7,9 (1,4)
Fuentes:		Pontificia Universidad Católica del Ecuador (2012, 2014)	University of South Australia (2015), Long <i>et al.</i> (2011)

Elaborado por: Cristina Cruz

4.3 Discusión del Cuestionario EBPQ-19 (actitudes auto percibidas)

Aunque un pequeño porcentaje de estudiantes reflejaron una actitud negativa hacia la PCBE que corresponden a los valores atípicos mencionados anteriormente, a la vez la gran mayoría de los participantes mostraron en sus respuestas la actitud positiva hacia la misma.

4.4 Discusión del Cuestionario EBPQ-19 (habilidades auto percibidas)

El nivel de desarrollo de las habilidades en la PCBE percibido por los estudiantes fue un poco más del 50 % sin valores extremos observados.

4.5 Discusión de correlaciones entre habilidades reales y auto percibidas

En los resultados pertenecientes a la correlación de Spearman entre las habilidades reales y habilidades autoevaluadas se obtuvo una correlación baja lo que nos indica que para evaluar este tipo de habilidades en este caso las auto percibidas se debería utilizar un cuestionario que mida este tipo de habilidades por separado para así tener una mejor visión tomando en cuenta que la correlación entre actitudes y habilidades fue moderada.

4.6 Discusión de comprensión de conceptos relacionados con la Práctica Clínica Basada en Evidencia

Las diferencias de porcentajes de comprensión que existen entre los conceptos se pueden atribuir como se ha hablado anteriormente a una práctica insuficiente para consolidar las bases desde niveles inferiores, lo que con el paso del tiempo se ven reflejados como en nuestro estudio; sin olvidar que la comprensión en cuanto a la aplicación es muy diferente. Algo muy indispensable es que la Terapia Física Basada en la Evidencia debe ir de la mano con otras asignaturas relacionadas que forman prerrequisitos como lo nombramos en los anteriores resultados lo que puede dificultar el aprendizaje y retención de la información. El análisis de los conceptos en que se reportaron mayor o menor comprensión demuestra que los conceptos con mayor comprensión corresponden a los niveles superiores (más recientes) de estudio. La falta de comprensión de ciertos conceptos estadísticos y metodológicos relacionados con la PCBE puede dificultar la comprensión de la información presentada en las fuentes bibliográficas y por consiguiente en la aplicación óptima de la evidencia en la práctica clínica.

5. CONCLUSIONES

- En esta investigación se realizó por primera vez un diagnóstico de las habilidades y actitudes hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia de los estudiantes de Terapia Física de últimos niveles de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con el uso de instrumentos validados y estandarizados, lo cual ha permitido su comparación con resultados obtenidos en otros países.
- Las habilidades cognitivas en la Práctica Clínica Basada en Evidencia de los estudiantes encuestados de manera objetiva por medio del cuestionario K-REC se encuentran algo por debajo de los niveles encontrados en los estudiantes de las universidades de alto prestigio internacional en los cuales se utilizó el mismo instrumento de evaluación.
- El puntaje obtenido en el cuestionario K-REC aplicado en las universidades australianas en la carrera de Terapia Física fue un 27,84 % mayor al puntaje obtenido en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La comparación directa de estos valores sin embargo, se dificulta debido a los diferentes niveles de enseñanza y los parámetros que tuvo cada investigación.
- El nivel de dominio de las habilidades en la Práctica Clínica Basada en Evidencia fue percibida por los estudiantes como mediano con un 52,94 % es decir un poco más del 50 %, lo cual concuerda de manera general con la evaluación objetiva de estas habilidades, aunque la correlación encontrada entre las dos habilidades ha sido baja con un 0,211 lo que nos podría indicar que para medir este tipo de variables se necesita un cuestionario por separado.
- En su mayoría los estudiantes evaluados han presentado actitudes positivas hacia la Práctica Clínica Basada en Evidencia con una mediana de 71,43 %, con pocas excepciones reflejadas en los valores atípicamente bajos de esta variable.
- Se ha observado correlación moderada entre las actitudes y habilidades autoevaluadas en la Práctica Clínica Basada en Evidencia con un valor de 0,419 siendo la diferencia no tan grande con las otras correlaciones, lo cual se explica por la

naturaleza de su evaluación y probablemente a su pertinencia al mismo cuestionario estandarizado.

- Se ha encontrado una comprensión variable de los conceptos estadísticos y metodológicos relacionados con la Práctica Clínica Basada en Evidencia la cual amerita una investigación a futuro.
- Los conceptos con una mejor comprensión fueron Revisión Sistemática con 65,67 %, Sesgo de publicación y Heterogeneidad con un 59 % e Intervalos de Confianza con un 52 %. Obteniendo un concepto con más del 50 % de no comprensión que fue Odds Ratio.
- En general se obtuvo un porcentaje de casi un 88 % de comprensión de los conceptos relacionados con la Práctica Clínica Basada en Evidencia con tan solo un 12,13 % de no comprensión.

6 RECOMENDACIONES

6.1 Recomendaciones sobre la evaluación

- Los cuestionarios K-REC y EBPQ-19 pueden utilizarse para la evaluación de las habilidades y actitudes en la Práctica Clínica Basada en Evidencia en los estudiantes de Terapia Física, debido a que son validados y estandarizados además de que poseen un buen nivel de comprensión por parte de los estudiantes.
- Para la evaluación de habilidades cognitivas en la Práctica Clínica Basada en Evidencia se recomienda el uso del cuestionario K-REC para una evaluación directa de estas habilidades por medio de un caso clínico.
- El uso de cuestionarios basados en la percepción subjetiva no está recomendada para evaluar las habilidades en la Práctica Clínica Basada en Evidencia debido a su baja concordancia con las evaluaciones objetivas.

6.2 Recomendaciones para la enseñanza

- En la enseñanza de la asignatura Terapia Física Basada en Evidencia se podría usar la experiencia de las universidades extranjeras aumentando el número de horas dedicadas a la materia con horas prácticas incluidas e implementándola continuamente desde los niveles iniciales de la carrera.
- Fortalecer los conceptos básicos de la Práctica Basada en Evidencia en las materias básicas y clínicas de la carrera (Estadística, Investigación, Epidemiología).

6.3 Recomendaciones para la futura investigación

- Se recomienda el desarrollo de otros estudios con la metodología probada en esta investigación incluyendo un estudio de cohorte de los estudiantes de toda la carrera y un estudio de efecto que producen las diferentes asignaturas de la carrera en las habilidades y actitudes en la Práctica Clínica Basada en Evidencia.
- El estudio de las habilidades y las actitudes de la Práctica Basada en Evidencia puede ser ampliado a nivel provincial y nacional.

7 BIBLIOGRAFÍA

- Ammouri, A. A., Raddaha, A. A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J. A., Obeidat, A. A., & Shakman, L. (2014). Evidence-Based Practice: Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 14(4), 537 - 545.
- Ávila. A. (2002). *Una aplicación del procedimiento Hot Deck como método de imputación* (Tesis de grado, Peru Universidad Nacional Mayor San Marcos). Recuperado de <http://www.doc4net.es/doc/823857630424>
- Benavent, R. A. (2011). Fuentes de información en Ciencias de la Salud en Internet. *Revista Tremédica*, 12(33) ,112-120. Recuperado de: <http://tremedica.org/panacea.html>
- Bisquerra Alzina, R., Dorio Alcaraz, I., Gómez Alonso, J., Latorre Beltrán, A., Martínez Olmo, F., Massot Lafon, I., . . . Vilà Baños, R. (2009). Metodología de la investigación educativa (2a ed.). Madrid, España: Editorial La Muralla.
- Cañón, H.M. (2007). La práctica de la enfermería basada en la evidencia. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 9 (2), 97-106. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/>
- Cosín- Alcolea, M.T., Quintana, C.O., & García, A.M. (2011). Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. *Nure Investigación*, (52). Recuperado de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/index>
- Flórez-López, M.E., Muñoz-Rodríguez, D.I., Domínguez, M.A., Ramírez-Cardona, L., Correa-Bautista, J.E., González-Ruiz, K., & Ramírez-Vélez, R. (2013). Propiedades psicométricas de un cuestionario para su medición. *Fisioterapia*, 5, 207 - 2016. doi.org/10.1016/j.ft.2013.10.003
- Garrido, J. F., Medina, F., Montilla, J., & Henarejos, A. B. (2000). Fisioterapia Basada en la Evidencia: un reto para acercar la evidencia científica a la práctica clínica. *Fisioterapia*, 22(3), 158 - 164. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146>

- Gómez Conesa, A., Sánchez-Meca, J., & Méndez-Carrillo F. X. (2003). Practica Basada en la Evidencia y Estudios Meta analíticos. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 6(1), 22-38. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176>
- Gómez, J.P., Morales-Asencio, J.M., Abad, A.S., Veny, M.B., Ruiz-Román M.J., & Muñoz Ronda, F. (2009). Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. *Revista Española de Salud Pública*, 83(4), 577-586. Recuperado de: <http://www.repositoriosalud.es/handle/10668/338>
- Gómez Conesa, A. (2010). La Práctica Basada en la Evidencia en el ámbito de la Fisioterapia. *Revista Fisioterapia*, 32(2), 49,50. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146>
- González de Dios, J. (2001). De la medicina basada en la evidencia a la evidencia basada en la medicina. *Revista Anales Españoles de Pediatría*, 55(5), 429-439. Recuperado de <http://www.analesdepediatría.org/es/investigacion-pediatrica-publicaciones-cientificas/articulo/S1695403303787748/>
- Gutiérrez-Valladares, E. A. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aprendizaje basado en evidencias en médicos residentes de gineco-obstetricia* (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2495>
- Jette, D. U., Bacon, K., Batty, C., Carlson, M., Ferland, A., Hemingway, R. D., Hill, J. C., Ogilvie L., & Volk, D. (2003). Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists. *Journal of the American Physical Therapy Association*, 83(9), 786-805. Recuperado de <http://ptjournal.apta.org/content/83/9/786.long>
- Lewis, L. (2010). *Evidence Based practice in entre level physiotherapy education*. Tesis para optar por el título de PHD, University of South Australia.
- Lewis, L.K., Williams M.T., & Olds, T.S. (2011). Development and psychometric testing of an instrument to evaluate cognitive skills of evidence based practice in student health professionals. *BMC Medical Education*, 11(77). Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/bmcmededuc/>

- Long, K., McEvoy, M., Lewis, L., Wiles, L., Williams, M. & Olds, T. (2011). Entry-level Evidence-Based Practice training in Physiotherapy students: Does it change knowledge, attitudes and behaviours? A longitudinal study. *Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 9(3), 1-11. Recuperado de <http://nsuworks.nova.edu/ijahsp/>
- Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y.-L., Chang, Y.-K., & Mokhtar, I. A. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 99(3), 229-236. <http://doi.org/10.3163/1536-5050.99.3.010>
- McColl, A., Smith, H., White, P., & Field, J. (1998). General practitioners' perceptions of the route to evidence based medicine. A questionnaire survey. *BMJ*, 5, 316-361. Recuperado de: <http://www.bmj.com/thebmj>
- Mehrdad, N., Joolae, S., Joulae, A., & Bahrani, N. (2012). Nursing faculties' knowledge and attitude on evidence-based practice. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(7), 506–511.
- Morell, B. E. (2014). Aplicaciones prácticas para estudios científicos. *Bioestadística básica para investigadores con SPSS*. Morell, B. E. (pp. 44). España: Bubok Publishing S.L.
- Ochoa Marín, S. C. (2005). A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(2), 138-146. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?lng=en>
- Olsen, N. R., Bradley, P., Lomborg, K., & Nortvedt, M. W. (2013). Evidence based practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive description. *BMC Medical Education*, 13 (52). Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/bmcmmededuc/>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (2012). *Malla curricular - Carrera de Terapia Física*. Obtenido de <http://www.puce.edu.ec/documentos/mallas-curriculares/vigentes/PUCE-ENF-Terapia-Fisica.pdf>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Dirección de Investigación y Postgrados. (2012). Líneas de investigación en la PUCE. Recuperado de <http://www.puce.edu.ec/documentos/Lineas-de-investigacion-PUCE-2012.pdf>

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (2014). *Programa microcurricular de la asignatura Terapia Física basada en Evidencia, período académico 2014-01*. Obtenido de [http://www.puce.edu.ec/generarPDF/wr report/914313327/Report.pdf](http://www.puce.edu.ec/generarPDF/wr%20report/914313327/Report.pdf)
- Restrepo-Cartagena, J. A. (2014). La Fisioterapia Basada en la Evidencia: fundamental en la actualidad profesional. *CES Movimiento y Salud*, 2(2), 114-127. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoysalud/index>
- Rodríguez-Campo, V.A., & Paravic-Klijn, T.M. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Revista Enfermería Global* 10(24).
dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.MC, Muir-Gray, J.A., Haynes, R.B., & Richardson, W.S. (2007). Medicina basada en la evidencia lo que es y lo que no es. *British Medical Journal*, 71(2), 312. Recuperado de <http://www.infodoctor.org/rafabravo/mbe3.html>
- Sánchez, J.A., & Ontoso, E. A. (2007). Orígenes, definición y fundamentos de la Práctica Clínica Basada en Evidencia. Murcia. *Metodología de la investigación y la Práctica Clínica Basada en la Evidencia* (pp. 137-142). Recuperado de: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Metodologia-investigacion-PCBEvidencia.pdf>
- Shi, Q., Chesworth, B. M., Law, M., Haynes, R. B., & MacDermid, J. C. (2014). A modified evidence-based practice- knowledge, attitudes, behaviour and decisions/outcomes questionnaire is valid across multiple professions involved in pain management. *BMC Medical Education*, 14 (263) Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/bmcmededuc/>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Recuperado de: <http://www.buenvivir.gob.ec/web/guest>
- University of South Australia. (2015). *Bachelor of Physiotherapy IBPZ: Structure*.
Recuperado de: <http://programs.unisa.edu.au/public/pcms/Program.aspx?pageid=180&sid=86&tid=436&y=2015>

8 ANEXOS

Anexo 1 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Comité de Ética de la investigación
PUCE

E-MAIL: dge@puce.edu.ec
Av. 12 de Octubre 1076 y Roca
Apartado postal 17-01-2184
Fax: 593 - 2 - 299 16 96
Tel: 593 - 2 - 299 1547
Quito - Ecuador

Quito, 3 de junio de 2015
Oficio n° 093-CEI-2015

Sr. Doctor
Sergiy Voznesensky
Terapia Física
Facultad de Enfermería
Presente

De nuestra consideración:

En sesión del Comité de Ética de la Investigación del 28.05 2015 se reconsideró el proyecto **"Actitudes y Habilidades de los estudiantes de la carrera de Terapia Física en la práctica basada en la evidencia."** Estudiado en la reunión de 30 de abril de 2015.

En relación al proyecto, las inquietudes planteadas están resueltas a través de su comunicación del 25 de mayo de 2015, puesto que las encuestas que se aplican tienen las aprobaciones correspondientes para su aplicación.

Por lo tanto el proyecto se aprueba.

Con respecto a su comunicación de esta misma fecha, en el punto 2 escrito al comité sobre la necesidad de aprobación por parte del Comité de Ética sobre "Reflexión sobre la salud y el bienestar de carrera en los países/regiones de la asociación internacional de Quito".

El Comité considera que no es pertinente una aprobación expresa.

En el punto 3 de dicha comunicación también solicita la aprobación de la encuesta "Concientización de los estudiantes de la salud sobre el control de infecciones en la práctica clínica." Sin perjuicio de informarle que las encuestas se aprueban en relación al proyecto de manera que debe presentarse el proyecto para que se le apruebe con la encuesta y el consentimiento informado.

Con nuestra consideración y estima.

Rommel Montufar
Dr. Rommel Montúfar Galárraga
Secretario
Comité de Ética de la Investigación
Director de Investigación PUCE

Anexo 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR

He sido invitado/a a participar en la investigación "ACTITUDES Y HABILIDADES DE LOS ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO NIVEL DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA EN LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA". Entiendo que se me solicitará contestar preguntas de cuestionarios sobre la Práctica Basada en la Evidencia en el área de Terapia Física. He sido informado de que mis datos personales se tratarán con confidencialidad, mis respuestas no afectarán mis evaluaciones académicas y que otros posibles riesgos son mínimos. Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará por participar en esta investigación. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y los contactos que se me ha dado de esa persona.

He entendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, con todos mis derechos respetados.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

C.I. _____

Fecha _____ / _____ / _____
Día/mes/año

Anexo 3 DATOS PERSONALES DE LOS ENCUESTADOS

DATOS PERSONALES (se tratarán de manera confidencial y anónima)

Fecha de nacimiento (DD/MM/AÑO): / /

Sexo: M / F

Estado civil (seleccionar): soltero/a casado/a unión libre divorciado/a viudo/a

Etnia (seleccionar): mestizo / blanco / afroecuatoriano / montubio / indígena / otro

Nivel (en la carrera, de 1 a 8):

Año y mes de ingreso a la PUCE (AÑO/MM): /

Combina estudios con trabajo: Sí / No

Anexo 4 CUESTIONARIO K – REC

Fecha (DD/MM/AÑO): ___/___/_____

Responda a las preguntas de 1 a 9 basándose en el siguiente escenario clínico. Si usted no está seguro/a de su respuesta, por favor, no adivine (seleccione la respuesta “No lo sé”).

“Juana es una joven de 16 años de edad quien sufre de fibrosis quística y recientemente ha sido ingresada al hospital con una infección pulmonar. Juana normalmente se trataba en casa con ejercicios respiratorios que le enseñó un fisioterapeuta. Una de sus amigas también tiene fibrosis quística, pero ella se trata con los ejercicios físicos, no ejercicios respiratorios. Juana quiere saber si su afección pulmonar podría ser tratada más eficazmente con un programa de ejercicios físicos. Usted no tiene experiencia ni con el programa de ejercicios respiratorios ni con ejercicios físicos para tratar la fibrosis quística, y no está seguro que recomendar.

1. Usted ha decidido buscar la bibliografía para que le ayude a tomar una decisión acerca de que recomendar. Escriba una pregunta que le ayudaría a organizar su búsqueda bibliográfica. (Escriba su respuesta) *2 puntos*

2. Identifique cuatro fuentes de información en que usted tendría más confianza de obtener información válida para ayudar a responder a su pregunta. *2 puntos*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Búsqueda general en Internet | <input type="checkbox"/> Sitos web médicos (p.ej: medicine.com) |
| <input type="checkbox"/> Guías de práctica clínica | <input type="checkbox"/> Revisiones sistemáticas (p.ej.: Biblioteca Cochrane) |
| <input type="checkbox"/> Fundación de Fibrosis Quística | <input type="checkbox"/> Libros de texto (p.ej: Antonello y Delplanque (2002) Fisioterapia respiratoria) |
| <input type="checkbox"/> Notas de clases de su carrera universitaria | <input type="checkbox"/> Asociaciones profesionales (p.ej.: Asociación Argentina de Kinesiología) |
| <input type="checkbox"/> Bases de datos electrónicas (p.ej.: Medline, Cinahl) | <input type="checkbox"/> Revistas revisadas por pares (p.ej.: Chest) |
| <input type="checkbox"/> Personas (p.ej.: colega, experto, profesor) | <input type="checkbox"/> No lo sé |

3. ¿Qué tipo de diseño de investigación sería el más adecuado para responder a la pregunta de si el ejercicio físico o los ejercicios respiratorios proporcionan el mejor resultado en la salud? (Por favor, marque una respuesta) *1 punto*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estudio de caso | <input type="checkbox"/> Estudio de cohortes |
| <input type="checkbox"/> Ensayo clínico aleatorizado | <input type="checkbox"/> Ensayo clínico no aleatorizado |
| <input type="checkbox"/> Estudio transversal | <input type="checkbox"/> Encuesta |
| <input type="checkbox"/> No lo sé | |

4. Si usted completara su búsqueda bibliográfica en Medline usando terminos de MeSH (Medical Subject Headings), su búsqueda recuperaría menos artículos que en caso si usted condujera una búsqueda básica usando términos generales. *½ punto*

VERDADERO / FALSO / NO LO SÉ

5. Si usted usara el operador booleano “OR” en su búsqueda, se reducirá el numero de fuentes recuperados por la búsqueda. *½ punto*

VERDADERO / FALSO / NO LO SÉ

6. Usted ha encontrado un estudio experimental que compara ejercicios respiratorios con un programa de ejercicios físicos para la fibrosis quística. ¿Cómo usted determinaría si la metodología de la investigación es rigurosa? (Por favor, marque una respuesta) *1 punto*

- Si el estudio ha sido publicado en una revista revisada por pares, se garantiza que la metodología de la investigación es válida
- Utilizar una herramienta de evaluación crítica para evaluar el riesgo de sesgo
- Consultar sobre la investigación con un colega / experto en el campo para validar los hallazgos
- Todo lo anterior
- No lo sé

7. Su búsqueda bibliográfica produjo dos ensayos clínicos aleatorizados. Enumere cuatro características de los ensayos clínicos aleatorizados que incrementarían su confianza en que la metodología de la investigación ha sido científicamente válida. (Escriba su respuesta) *2 puntos*

8. Los resultados de los dos ensayos clínicos aleatorizados se encuentran descritos a continuación. Ambos estudios muestran un efecto beneficioso significativo a favor del tratamiento versus el grupo de control.

Estudio 1 comparó ejercicios respiratorios con un programa de ejercicios físicos en 24 pacientes. El volumen promedio de esputo fue $1,5 \text{ g} \pm 2,0 \text{ g}$ con el programa de ejercicios físicos. Hubo una diferencia significativa entre los pesos del esputo ($p = 0,001$, intervalo de confianza del 95% de 0,5 a 1,2; tamaño del efecto igual a 1,2)

Estudio 2 comparó ejercicios respiratorios con un programa de ejercicios físicos en 12 pacientes. El volumen promedio de esputo fue $2,2 \text{ g} \pm 0,5 \text{ g}$ con el programa de ejercicios físicos. Hubo una diferencia significativa entre los pesos del esputo ($p = 0,04$, intervalo de confianza del 95% de 0,25 a 1,5; tamaño del efecto igual a 2)

a) ¿Cuál de los dos estudios muestra el mayor efecto beneficioso? *1 punto*

ESTUDIO 1 / ESTUDIO 2 / NO LO SÉ

b) ¿Cómo usted decidió cual estudio produjo el efecto más beneficioso? (Por favor, marque una respuesta) *1 punto*

- Valor p
- Intervalos de confianza
- Tamaño del efecto
- No sé la respuesta
- Volumen promedio de esputo
- Otro (por favor, especifique)

9. Ordene los siguientes diseños de estudios de 1 a 4 de acuerdo a una jerarquía de evidencia (correspondiendo 1 al diseño en que usted tiene la confianza más alta para responder a su pregunta y 4 a la confianza más baja para responder a su pregunta). *1 punto*

- () Estudio de casos y controles / estudio de cohortes
- () Ensayo clínico aleatorizado
- () Revisión sistemática (metaanálisis)
- () Artículo de revisión basado en el consenso de expertos
- () No lo sé

TOTAL /12 PUNTOS

Fuente: Traducido al español y adaptado para la población diana de: Lewis, L.K., Williams, M.T., & Olds, T.S. (2011). Development and psychometric testing of an instrument to evaluate cognitive skills of evidence based practice in student health professionals. *BMC Medical Education*, 11(77). Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com>

Licencia: Creative Commons Atribución 2.0 Genérica (CC BY 2.0), permite compartir y adaptar ("remezclar, transformar y crear a partir del material"), tanto para propósitos no comerciales como comerciales, <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.es>

Anexo 5 CUESTIONARIO EBPQ - 19

Este cuestionario está diseñado para recoger información y opiniones sobre el uso de la práctica basada en la evidencia entre profesionales sanitarios. No hay respuestas correctas o erróneas, ya que solo estamos interesados en sus opiniones y el uso que usted hace de la evidencia en su práctica.

1. CON RESPECTO A LA ATENCIÓN PRESTADA A ALGÚN PACIENTE EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA HECHO LAS SIGUIENTES CUESTIONES PARA RESPONDER A ALGUNA POSIBLE LAGUNA SURGIDA EN SU CONOCIMIENTO? (SEÑALE V O X):

Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna:	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente
Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente
Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente
Integré la evidencia encontrada con mi experiencia:	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente
Evalué los resultados de mi práctica:	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente
Compartí esta información con mis colegas	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente

2. POR FAVOR, INDIQUE (✓ O X) EN QUÉ LUGAR DE LA ESCALA SE SITUARÍA USTED PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES PARES DE ENUNCIADOS:

7. Me sienta mal que cuestionen mi práctica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica
8. La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional
9. Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto.

3. EN UNA ESCALA DE 1 A 7 (SIENDO 7 LA MEJOR PUNTUACIÓN) ¿CÓMO SE PUNTUARÍA A SÍ MISMO/A? (Por favor, rodee con un círculo el número elegido para cada enunciado):

	Pobre ← → Excelente						
10. Habilidades para la investigación	1	2	3	4	5	6	7
10. Habilidades con las tecnologías de la información	1	2	3	4	5	6	7
12. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	1	2	3	4	5	6	7
13. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación	1	2	3	4	5	6	7
14. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes	1	2	3	4	5	6	7
15. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	1	2	3	4	5	6	7
16. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	1	2	3	4	5	6	7
17. Capacidad de determinar la validez del material encontrado	1	2	3	4	5	6	7
18. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	1	2	3	4	5	6	7
19. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Pedro Gómez, J., Morales Asencio, J.M., Sesé Abad, A., Bennasar Very, M., Ruiz Román, M.J. y Muñoz Ronda, F. (2009). Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. *Revista Española de Salud Pública*, 83(4), 577-586. Recuperado de: <http://www.repositoriosalud.es/handle/10668/338>

Licencia: Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 (CC BY-NC-ND 3.0), permite "copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato" para propósitos no comerciales, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>