

Barreras para el desarrollo profesional continuo: una encuesta a fisioterapeutas argentinos/as.

*Barriers to continual professional deployment: a survey to argentians physiotherapist.
Obstáculos à contínua deploraçãõ profissional: um inquérto a fisioterapeutas argentinos.*

Lic. Ropoz Tobías Micael¹

El desarrollo profesional continuo (DPC) abarca todas las actividades de aprendizaje completadas después de la graduación. El DPC es el mantenimiento, la mejora y la extensión de los conocimientos, experiencias y competencias de los profesionales de la salud a lo largo de sus carreras. Algunos estudios de otros países han indicado que en muchas áreas de la salud existen barreras para lograr este desarrollo.

Conceptos clave:

A) ¿Qué se sabe sobre el tema?

El desarrollo profesional continuo abarca todas las actividades de aprendizaje completadas después de la graduación.

Diferentes estudios de otros países han indicado que en muchas de las áreas de la salud existen barreras para la implementación de la práctica basada en evidencia.

B) ¿Qué aporta este trabajo?

Gran parte de la comunidad kinésica encuestada en Argentina presenta barreras para realizar su desarrollo profesional continuo.

La principal barrera que presentan los/as fisioterapeutas argentinos/as está relacionada a la economía personal.

¹ Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia – UNC – FCM – EKYF. Córdoba. Argentina.
Groupe Renault
E-mail de contacto: lic.ropoztobias@gmail.com

Resumen:

Objetivo: Conocer las barreras que los/as kinesiólogos/as argentinos presentan a la hora de emprender o mantener su desarrollo profesional continuo.

Materiales y método: Se realizó un estudio descriptivo y transversal mediante una encuesta anónima y virtual a través de Google Forms en el mes de julio de 2021.

Resultado: La economía personal fue la barrera más seleccionada (ver Figura 4) con 159 (75,4%) votos. En segundo lugar, el costo-beneficio obtuvo 102 (48,3%) votos, seguido de la falta de tiempo como tercera barrera con 101 (47,9%) votos. La falta de propuestas académicas recogió 47 votos (22,3%); el idioma 17 (8,1%) votos; desinterés 2 (0,9%) votos; y 5 (2,4%) selecciones para otros tipos de barreras.

Conclusión: Del total de encuestados, el 84,3% manifestó tener barreras para realizar su desarrollo profesional continuo; el 15,7% declaró no tener inconvenientes. La principal barrera fue la economía personal, seguida de la percepción de costo beneficio y la falta de tiempo.

Palabras clave: técnicos medios en salud; educación; práctica clínica basada en la evidencia.

Abstract:

Objective: to know the difficulties that the Argentinian physiotherapist present to start or keep their continuous professional deployment.

Materials and method: A descriptive, cross-sectional study was conducted using an anonymous and virtual survey via Google Forms in the July 2021.

Results: Personal finances was the most selected barrier with 159 (75.4%) votes. In second place, cost-benefit garnered 102 (48.3%) votes, followed by lack of time as the third barrier with 101 (47.9%) votes. Lack of academic proposals collected 47 votes (22.3%); language 17 (8.1%) votes; disinterest 2 (0.9%) votes; and 5 (2.4%) selections for other types of barriers.

Conclusion: from the total of respondents, the 84.3% stated that they had barriers to their continuous professional deployment; the 15.7% declared to have no backwards. The main barrier was the personal economy, followed by the perception of cost benefit and the lake of time.

Keywords: allied health personnel; education; evidence-based practice.

Resumo:

Objetivo: Descobrir as barreiras que os kinesiólogos argentinos enfrentam ao empreender ou manter o seu desenvolvimento profissional contínuo.

Materiais e métodos: Um estudo descritivo e transversal foi realizado através de um inquérto anónimo e virtual utilizando o Google Forms em Julho de 2021.

Resultados: 229 profissionais preencheram o questionário. 157 (68,6%) praticados na província de Córdoba, 19 (8,3%) em Buenos Aires, 11 (4,8%) em Santa Fé e o resto em outras províncias. 106 (46,3%) tinham trabalhado na profissão durante 1 a 5 anos, 42 (18,3%) durante 5 a 9 anos, 34 (14,8%) durante 10 a 15 anos e 47 (20,5%) durante mais de 15 anos. 128 (55,9%) foram no campo da traumatologia e ortopedia, 77 (31,9%) no campo respiratório. 178 (77,7%) pertenciam ao sector privado, 17 (7,4%) ao sector público e 34 (14,8%) a ambos os sectores.

Conclusão: Do total dos inquiridos, 84,3% referiram barreiras ao seu desenvolvimento profissional contínuo; 15,7% não referiram barreiras. A principal barreira era a das finanças pessoais, seguida pela percepção de custo-benefício e falta de tempo.

Palavras chave: pessoal técnico de saúde, educação, prática clínica baseada em evidências

Recibido: 2021-11-09 Aceptado: 2022-02-01

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n4.35479>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, promovidos por avances tecnológicos, sociales, poblacionales, educativos, etc. hubo un aumento exponencial en las publicaciones científicas a nivel mundial.

La literatura científica desde el año 2000 hasta la actualidad representa un período sin precedentes en las investigaciones y en los desarrollos metodológicos (1). Una búsqueda realizada en PubMed utilizando la palabra "physiotherapy" arroja resultados vertiginosos a partir del 2007/2008, obteniendo casi el 60% del total de los resultados hasta julio del 2021.

La etimología de la palabra investigación proviene del latín *investigare*, que a su vez deriva de *vestigium*. La traducción más cercana podría asimilarse al significado de "seguir las huellas hacia, buscar o descubrir". La investigación es el proceso que nace como incógnita a una determinada pregunta. Para ello se plantea la duda sobre un conocimiento previamente desconocido y se lleva a cabo el proceso por los medios necesarios para adquirir esta nueva enseñanza.

Las demandas educativas en todos los ámbitos de la rehabilitación fueron fuertemente impulsadas por necesidades institucionales, comunitarias y personales; estas demandas trajeron cambios radicales en los tratamientos fisio-kinésicos con el fin de brindar servicios con la mejor calidad posible para los pacientes. Mohamed Fathalla, investigador, sugiere que la investigación en salud está motivada por la curiosidad, necesidad, ganancias u oportunidades (2). A fin de cuentas, la investigación es un recurso sumamente importante que brinda las herramientas necesarias para una mejor práctica clínica diaria.

Entre los años 1998 y 2001, algunos estudios realizados en Estados Unidos (3) y Países Bajos (4) sugerían que entre el 30% y 40% de los pacientes no recibían una atención médica acorde con la evidencia científica de esa época. Esto podría remarcar la necesidad de un constante aprendizaje en todos los ámbitos de la salud.

En la Argentina, por la heterogeneidad poblacional, social, laboral, deportiva y recreativa, todas las áreas de la salud se ven en la constante necesidad de adaptación para adquirir o actualizar las herramientas que se disponen para el accionar terapéutico. La aparición de nuevas formas de atención o tratamientos está provocando cambios en estas prácticas (5). Estos cambios tienen implicaciones importantes para la educación de los profesionales sanitarios. Son numerosos los informes que enfatizan sobre la necesidad de que los profesionales de la salud puedan ejercer la práctica basada en evidencia (PBE) para brindar una atención de alta calidad y trabajar como miembros de equipos interdisciplinarios, con el objetivo de brindar una atención centrada en el paciente (6 - 10).

El desarrollo profesional continuo (DPC) abarca todas las actividades de aprendizaje completadas después de la graduación. El DPC es el mantenimiento, la mejora y la extensión de los conocimientos, experiencias y competencias de los profesionales de la salud a lo largo de sus carreras. Este desarrollo puede realizarse mediante vías informales (lectura de artículos científicos, participación en comités, reflexiones) o formales (presentación o coordinación de actividades educativas, cursos de posgrado, investigación, etc.) (7). Algunos estudios sugieren que la combinación de diferentes modalidades de DPC da lugar a una mejora de la calidad de atención (8). Otro estudio realizado en Australia (9) sugiere que las inversiones en formaciones educativas tienen buena relación costo - beneficio en conjunto con la antigüedad en la profesión.

Una encuesta realizada a fisioterapeutas australianos en 2011, informó que se reconoce la importancia de un accionar terapéutico basado en la evidencia, pero la mayoría de las tareas de investigación, como la búsqueda de bases de datos o la evaluación crítica de la literatura, se implementaban menos de una vez al mes (10). A pesar de la aceptación y comprensión de la importancia de la PBE por la comunidad sanitaria (incluidos médicos/as, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.), a menudo no se implementa como parte de una atención de rutina (11).

El hecho de que en algunos ámbitos de la salud la PBE pueda ser practicada con poca frecuencia por profesionales; a pesar de las actitudes, habilidades, y conocimientos positivos, esto sugiere que existen barreras para su implementación y por consiguiente para el desarrollo profesional continuo. Algunas de estas barreras incluyen factores individuales (motivación, actitud, habilidades), sociales y organizacionales (liderazgo personal, recursos, cultura), factores del paciente (conocimiento y cumplimiento) y la innovación en sí misma (costo, políticas sanitarias, viabilidad y accesibilidad) (10). En una revisión sistemática reciente se identificaron algunas barreras que los fisioterapeutas tenían para el desarrollo de la PBE, entre ellas la falta de tiempo, falta de apoyo de los empleadores, falta de habilidades para comprender estadísticas, falta de recursos, entre otras (12).

En varias encuestas realizadas a médicos/as patólogos/as, dentistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, se concluyó que la falta de tiempo y los déficits de habilidades son las principales razones de no accionar con la PBE (13 - 14 - 15).

Es por esto que el objetivo de estudio de la presente investigación radica en conocer las barreras o limitaciones que los/as fisioterapeutas argentinos/as presentan a la hora de emprender o mantener el desarrollo profesional continuo. Acercando esta información a la comunidad se podría establecer una mejor comprensión de la realidad diaria de los/as fisioterapeutas de nuestro país y además, obteniendo este conocimiento, nuevas estrategias de intervención se podrían generar para mitigar el impacto negativo que ejercen las barreras de formación sobre los/as profesionales de la salud y los/as pacientes. En consecuencia esta investigación sentaría las bases para futuros estudios con la finalidad de llegar hacia una mejor atención sanitaria.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal mediante una encuesta anónima y virtual a través de Google Forms en el mes de julio de 2021 a kinesiólogos/as argentinos/as que trabajen en el país. Dicha encuesta fue publicada en diferentes medios de acceso para los/as kinesiólogos/as relacionados a la profesión y a través del contacto entre profesionales por medios personales en redes sociales. En la invitación se detallaba el objetivo de la investigación conjunto al link de acceso a la encuesta. La misma constaba en 10 preguntas: 4 relacionadas a la información general del profesional y las 6 restantes relacionadas al desarrollo académico. (Anexo).

Análisis estadístico

Para el análisis de datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics Processor versión 24. Las variables categóricas y valores perdidos se representan como números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

Un total de 229 profesionales completaron el formulario. La información general se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1. Información general de los/as fisioterapeutas encuestados/as.

Variables.	n= 229.		
Lugar de residencia.	Valor absoluto	Valor relativo	IC 95%
Buenos Aires.	19	8,3%.	4,82
C.A.B.A	5	2,2%.	4,82
Catamarca.	2	0,9%.	4,82
Chaco.	1	0,4%.	4,82
Córdoba.	157	68,6%.	4,82
Corrientes.	2	0,9%.	4,82
Entre Ríos.	2	0,9%.	4,82
La Pampa.	5	2,2%.	4,82
Mendoza.	2	0,9%.	4,82
Misiones.	3	1,30%.	4,82
Neuquén.	2	0,9%.	4,82
Salta.	4	1,7%.	4,82
San Juan.	7	3,1%.	4,82
San Luis.	3	1,3%.	4,82
Santa Fe.	11	4,8%.	4,82
Tierra del Fuego.	2	0,9%.	4,82
Tucumán.	2	0,9%.	4,82

Tiempo en la profesión.			
Menos de 5 años.	106	46,3%,	4,26
Entre 5 y 9 años.	42	18,3%.	4,26
Entre 10 y 15 años.	34	14,8%.	4,26
Más de 15 años.	47	20,5%.	4,26
Área de especialización.			
Deporte.	49	21,4%.	4,8
Dermatofuncional.	24	10,5%.	4,8
Neurología.	54	23,6%.	4,8
Respiratorio.	73	31,9%.	4,8
Traumatología y ortopedia.	128	55,9%.	4,8
Otra.	35	15,3%.	4,8
Ámbito laboral.			
Privado.	178	77,7%.	11,4 5
Público.	17	7,4%.	11,4 5
Privado y público.	34	14,8%.	11,4 5

Al ser consultados por su desarrollo académico de posgrado (ver Figura 1), 126 (55%) encuestados/as habían realizado al menos un curso de posgrado, 42 (18,3%) tenían o estaban realizando alguna especialidad, 38 (16,6%) estaban realizando o habían terminado su residencia, 16 (7%) estaban realizando o habían terminado una concurrencia, 2 (0,9%) habían obtenido una beca de estudios en el extranjero, 21 (9,2%) tenían otro tipo de formación (doctorado, máster, diplomatura) y 51 (22,3%) no tenían formación de posgrado. Las preferencias sobre las instancias de aprendizaje en los/as encuestados/as (ver Figura 2.) fueron superiores para cursos dictados por instituciones/establecimientos con 195 (85,5%) respuestas. En segundo lugar los congresos o comités científicos con 91 (39,9%) resultados, seguido de lectura independiente con 84 (36,8%) respuestas y las actividades grupales con 43 (18,9%) resultados. Se registraron 8 (3,5%) respuestas con "otras" preferencias. Se obtuvo 1 (0,4%) respuesta de valor perdido.

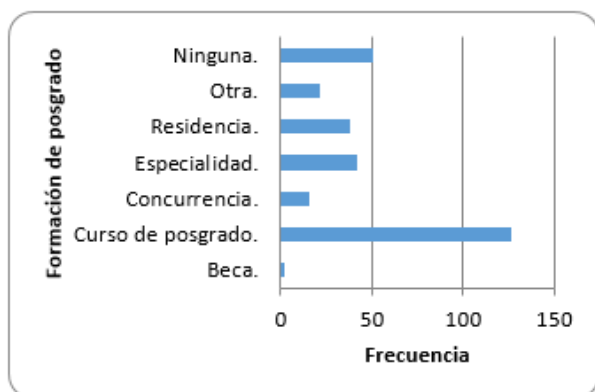


Figura 1. Instancia de formación de posgrado alcanzada.

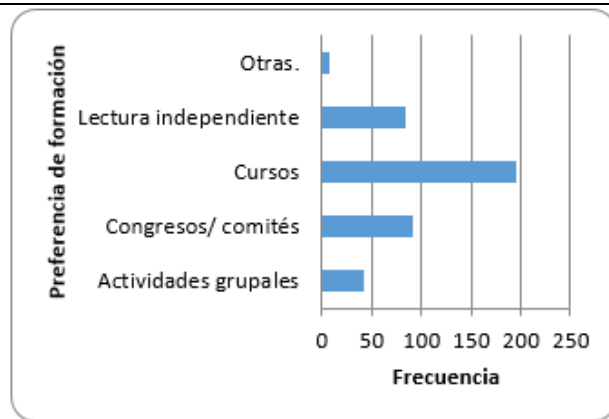


Figura 2. Actividad académica formativa de preferencia.

Del total de los/as encuestados/as 193 (84,3%) manifestó tener barreras para realizar su desarrollo profesional continuo; 36 (15,7%) declaró no tener inconvenientes (ver Figura 3).

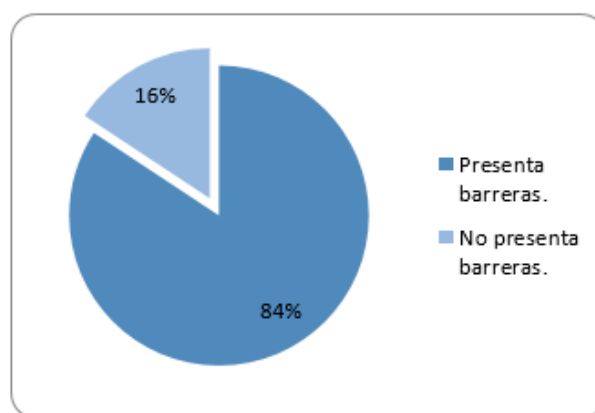


Figura 3. Presentación de barreras para el desarrollo profesional continuo.

La economía personal fue la barrera más seleccionada (ver Figura 4) con 159 (75,4%) votos. En segundo lugar, el costo-beneficio obtuvo 102 (48,3%) votos, seguido de la falta de tiempo como tercer barrera con 101 (47,9%) votos. La falta de propuestas académicas recogió 47 votos (22,3%); el idioma 17 (8,1%) votos; desinterés 2 (0,9%) votos; y 5 (2,4%) selecciones para otros tipos de barreras. Se registraron 18 (7,9%) valores perdidos.

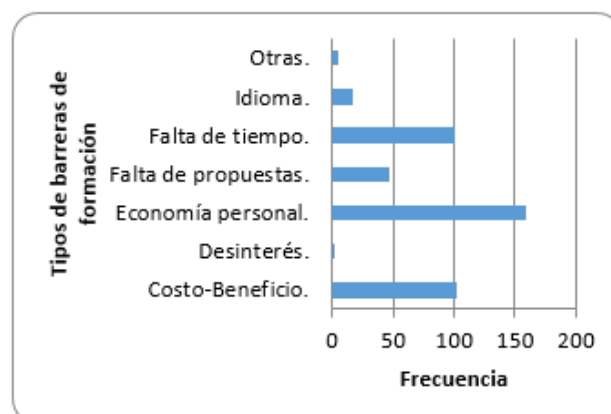


Figura 4. Tipos de barreras para el desarrollo profesional continuo.

Por último, se le preguntó a los encuestados/as acerca de por qué realizaban instancias de aprendizaje (ver Figura 5). De ellos/as, 193 (85%) optó por una expectativa de crecimiento profesional y económico; 111 (48,9%) por un beneficio personal; 107 (47,2%) por demanda de la práctica diaria; y 6 (2,6%) por otros motivos o razones (insatisfacción con el plan de estudio universitario, beneficio para los/as pacientes, etc.).

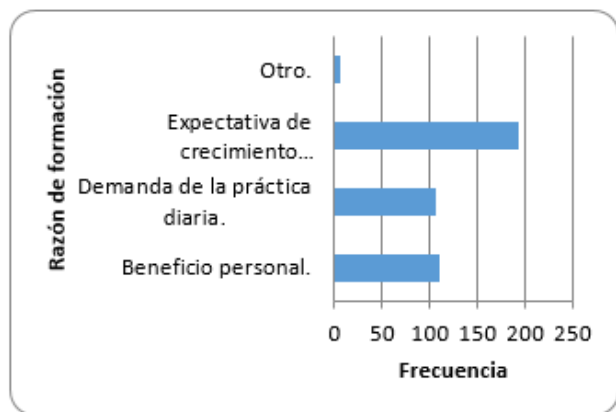


Figura 5. Razón o motivo para realizar una instancia de formación.

DISCUSIÓN

Son numerosos los estudios (10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15) que orientan hacia la necesidad de visibilizar o intervenir ante las problemáticas que ahondan en el DPC y la PBE en todos los ámbitos de la salud.

Los datos cualitativos que aportan los resultados de esta encuesta nos permiten conocer las barreras y motivos que tienen los/as fisioterapeutas argentinos/as hacia el accionar de su desarrollo profesional continuo.

En principal, el análisis de esta encuesta demuestra una evidente limitación hacia los/as profesionales kinesiólogos/as con intenciones de realizar su DPC.

La economía personal y la percepción de costo-beneficio fueron los principales factores como barreras para iniciar instancias de aprendizajes.

Hablar de condiciones laborales del personal de salud implica considerar un conjunto de aspectos, tales como: la definición de una carrera profesional, los criterios de certificación, localización, capacitación continua, promoción, así como los incentivos monetarios y no monetarios que estimulan y fomentan el diseño de trayectorias laborales (16). Los recursos humanos son un elemento clave en cualquier sistema de salud, es por ello que es preciso brindar las condiciones necesarias para lograr un óptimo desenvolvimiento. Es ahí donde las remuneraciones, los términos contractuales y otros tipos de incentivos cumplen una función importante (17). Sin embargo, en la actualidad existe una fuerte tendencia a la flexibilización de las relaciones de trabajo tanto a nivel público como privado (18).

Otra de las principales barreras observadas fue la falta de tiempo. Detrás de este factor se podrían resaltar múltiples problemáticas afines que contribuyen a que el tiempo sea una barrera, entre ellas el aumento de carga laboral y de pacientes, baja prioridad, desinterés, etc. (11). La falta de tiempo o prioridades (como se explica en el artículo de la cita bibliográfica) es un tema de debate que, sin dudas, involucra razones más profundas a tener en cuenta para su mejor comprensión.

La expectativa de crecimiento profesional y económico es la principal razón por la que los/as fisioterapeutas argentinos/as inician instancias de aprendizaje. La demanda de la práctica diaria, los beneficios personales y las recompensas intangibles por contribuir a mejorar la salud de las personas, fueron otros de los motivos por los cuales el perfeccionamiento académico y práctico de los/as profesionales es materia constante y parte de una vocación inherente a la profesión.

Las investigaciones sobre las barreras lingüísticas han sido históricamente escasas (1). En los últimos años el 98% de las publicaciones científicas están escritas en inglés. Esto crea una desventaja para quienes tienen el inglés como lengua extranjera (19) y da lugar a desigualdades globales, especialmente en países en los que la mayoría de la población recibe una formación mínima en inglés

(20). Asimismo, el dominio de este idioma influye en el éxito científico y en el acceso al conocimiento (19).

Las barreras lingüísticas pueden provocar lagunas en la disponibilidad de la información durante la recopilación de conocimientos científicos (21). Aunque disponer de una lengua común es importante para la comunicación científica, generar alternativas multilingüísticas promovería la diversidad (19). Actualmente en Argentina, la Asociación de Kinesiología del Deporte (AKD) ofrece transcripciones de algunos artículos publicados en la *Journal of Orthopaedic & Sport Physical Therapy* (JOSPT).

Las investigaciones en general sugieren que la PBE y, en consecuencia, el DPC tienen el potencial de cumplir con numerosos objetivos de atención médica, entre lo que se incluyen mejores resultados para los pacientes, menor variación en la atención y la reducción de los costos de atención médica per cápita (22). Varios estudios han informado sobre estrategias para mejorar la adopción de la PBE. Entre ellas se encuentran, el cambio de contenido curricular dentro de las instituciones académicas, asegurar que los proveedores de educación incluyan habilidades de PBE como un componente central, aprobaciones de comités, inversiones en equipamiento, compromiso de los profesionales de la salud, gestores y pacientes (23 – 10).

Aunque estos datos aportados provenientes de encuestas no permiten explorar las razones detrás de las barreras declaradas, representan un acercamiento a la realidad de la comunidad kinesia en Argentina. Se necesita una comprensión más profunda de los factores que contribuyen a las barreras informadas para, en futuras investigaciones, contribuir a diseñar e implementar intervenciones que ayuden a los profesionales de la salud en su desarrollo profesional.

Fortalezas y limitaciones

Algunas fortalezas del presente estudio podrían ser:

Estudio centrado en una población y temática específica.

Acerca información a la comunidad sobre la realidad de los/as fisioterapeutas argentinos/as.

Genera una base para futuras investigaciones y planes de intervención con la finalidad de mejorar la atención sanitaria.

Algunas de las limitaciones podrían ser:

Población de estudio reducida y no distribuida igualmente en base a la geografía Argentina y años de profesión.

Posibles condicionamientos a las respuestas otorgadas debido al carácter de elección múltiple de la encuesta.

CONCLUSIÓN

Del total de encuestados, el 84,3% manifestó tener barreras para realizar su desarrollo profesional continuo; el 15,7% declaró no tener inconvenientes. La principal barrera fue la economía personal, seguida de la percepción de costo-beneficio y la falta de tiempo.

Los hallazgos encontrados en los resultados de este estudio muestran con claridad los principales factores que dificultan el desarrollo profesional. Detrás de cada barrera que existe para emprender o mantener una formación académica, ahonda un análisis específico para cada temática. Sin embargo todo tipo de barrera converge hacia una obstaculización en los componentes y la eficacia de la atención sanitaria.

Sin dudas es necesario emprender hacia una mejora y facilitación de los recursos económicos, laborales, educativos y sociales para una mejor comunidad en salud beneficiando tanto al profesional de la salud por su labor hacia la sociedad y a los pacientes por su derecho a la salud.

Comité de ética

Para la realización de la investigación se respetaron los principios de la declaración del Helsinki.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente del autor.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, y realizar la traducción en inglés.

Contribución de los autores:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Squires A, Sadarangani T, Jones S. Strategies for overcoming language barriers in research. *J Adv Nurs*. 2020 Feb;76(2):706-714. doi: 10.1111/jan.14007.
2. Mahmoud F Fathalla, Mohamed M. F. Fathalla. Guía práctica de investigación en salud. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica y técnica N° 620: 13; 2008.
3. Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? *Milbank Q*. 1998;76(4):517-63, 509. doi: 10.1111/1468-0009.00105.
4. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001 Aug;39(8 Suppl 2):1146-54. doi: 10.1097/00005650-200108002-00003.
5. Remondi Re R, Durafourg MP. Regards sur la kinésithérapie en 2018 [A new look at physiotherapy in France in 2018]. *Sante Publique*. 2018 November-December;30(6):869-876. French. doi: 10.3917/spub.187.0869.
6. Bacon TJ, Newton WP. Innovations in the education of health professionals. *N C Med J*. 2014 Jan-Feb;75(1):22-7. doi: 10.18043/ncm.75.1.22.
7. Leahy E, Chipchase L, Blackstock F. Which learning activities enhance physiotherapy practice? A systematic review protocol of quantitative and qualitative studies. *Syst Rev*. 2017 Apr 17;6(1):83. doi: 10.1186/s13643-017-0475-x.
8. Mansouri M, Lockyer J. A meta-analysis of continuing medical education effectiveness. *J Contin Educ Health Prof*. 2007 Winter;27(1):6-15. doi: 10.1002/chp.88.
9. Rivers G, Foo J, Ilic D, Nicklen P, Reeves S, Walsh K, Maloney S. The economic value of an investment in physiotherapy education: a net present value analysis. *J Physiother*. 2015 Jul;61(3):148-54. doi: 10.1016/j.jphys.2015.05.015.
10. Roche E, Cusworth A, Taylor N. Physiotherapist have positive attitudes and knowledge about evidence-based practice but implementation into practice is limited: a survey. *APA Physiotherapy Conference Brisbane*. 2011.
11. Harding KE, Porter J, Horne-Thompson A, Donley E, Taylor NF. Not enough time or a low priority? Barriers to evidence-based practice for allied health clinicians. *J Contin Educ Health Prof*. 2014 Fall;34(4):224-31. doi: 10.1002/chp.21255.
12. da Silva TM, Costa Lda C, Garcia AN, Costa LO. What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Man Ther*. 2015 Jun;20(3):388-401. doi: 10.1016/j.math.2014.10.009.
13. Bristow I, Dean T. Attitudes of practitioners towards evidence based practice: a survey of 2000 podiatrist and chiropractists. *Brit J Podiatr*. 2003; 6:48-52.
14. Iles R, Davidson M. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice. *Physiother Res Int*. 2006 Jun;11(2):93-103. doi: 10.1002/pri.328.
15. Dysart AM, Tomlin GS. Factors related to evidence-based practice among U.S. occupational therapy clinicians. *Am J Occup Ther*. 2002 May-Jun;56(3):275-84. doi: 10.5014/ajot.56.3.275.
16. Maceira D, Palacios A, Urrutia M, Espinola N, Nievas M. Descentralización y estructura de las remuneraciones médicas en Argentina: Un análisis comparado en cinco jurisdicciones. *Rev Argent Salud Pública*. 2017; 8: 26 – 27.
17. Pardo K, Andía M, Rodríguez A, Pérez W, Moscoso B. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el ministerio de salud y la seguridad social, 2009. *Rev Med Exp Salud Pública*. 2011; 28: 343.
18. Hurtado E, Galmés M, Iraola N, Dolcini H, Yansenson J, Gutiérrez H. Remuneraciones profesionales médicas. *Rev Asoc Méd Argent*. 2009; 122: 6-15.
19. Ramírez-Castañeda V. Disadvantages in preparing and publishing scientific papers caused by the dominance of the English language in science: The case of Colombian researchers in biological sciences. *PLoS One*. 2020 Sep 16;15(9):e0238372. doi: 10.1371/journal.pone.0238372.
20. Tardy C. The role of english in scientific communication: lingua franca or tyrannosaurus? *J Engl Acad Purp*. 2004; 247-269.
21. Amano T, González-Varo JP, Sutherland WJ. Languages Are Still a Major Barrier to Global Science. *PLoS Biol*. 2016 Dec 29;14(12):e2000933. doi: 10.1371/journal.pbio.2000933.
22. Klacik M, McDermott F, Haines T. How soon do allied health professionals lose confidence to perform EBP activities? A cross-sectional study. *J Eval Clin Pract*. 2019 Aug;25(4):603-612. doi: 10.1111/jep.13001.
23. Dawes M, Summerskill W, Glasziou P, Cartabellotta A, Martin J, Hopayian K, Porzsolt F, Burls A, Osborne J; Second International Conference of Evidence-Based Health Care Teachers and Developers. Sicily statement on evidence-based practice. *BMC Med Educ*. 2005 Jan 5;5(1):1. doi: 10.1186/1472-6920-5-1.

Anexo

- ¿Dónde reside actualmente?
 - I. Buenos Aires.
 - II. Córdoba.
 - III. Santa Fe.
 - IV. Santa Cruz.
 - V. Misiones.
 - VI. Chaco.
 - VII. Tierra del Fuego.
 - VIII. Entre Ríos.
 - IX. La Pampa.
 - X. Río Negro.
 - XI. Chubut.
 - XII. Salta
 - XIII. Mendoza.
 - XIV. Tucumán.
 - XV. Corrientes.
 - XVI. San Luis.
 - XVII. Jujuy.
 - XVIII. Neuquén.
 - XIX. San Juan.
 - XX. Formosa.
 - XXI. La Rioja.
 - XXII. Santiago del Estero.
 - XXIII. Catamarca.
- ¿Cuánto tiempo lleva en la profesión?
 - I. Menos de 5 años.
 - II. 5 y 9 años.
 - III. 10 a 15 años.
 - IV. Más de 15.
- ¿En qué área se especializa?
 - I. Traumatología y ortopedia.
 - II. Deporte.
 - III. Respiratorio.
 - IV. Neurología.
 - V. Dermatofuncional.
 - VI. Otra. Especifique cuál.
- ¿En qué ámbito trabaja?
 - I. Privado.
 - II. Público.
 - III. Privado y público.
- ¿Ha realizado o asistido a cursos, congresos u otras instancias de aprendizaje?
 - I. Sí.
 - II. No.
- ¿Qué formación de posgrado tiene?
 - I. Residencia.
 - II. Concurrencia.
 - III. Beca.
 - IV. Especialidad.
 - V. Curso de posgrado.
 - VI. Ninguna.
- ¿Qué tipo de instancia de aprendizaje es de su preferencia?
 - I. Cursos.
 - II. Congresos o comités científicos.
 - III. Lectura independiente.
 - IV. Actividades grupales.
 - V. Otra. Especifique cuál.
- ¿Presenta barreras al querer iniciar una instancia de aprendizaje?
 - I. Sí.
 - II. No.
- ¿Qué barreras presenta en las instancias de aprendizaje?
 - I. Falta de tiempo.
 - II. Falta de propuestas educativas.
 - III. Economía personal.
 - IV. Costo – beneficio.
 - V. Desinterés.
 - VI. Idioma.
 - VII. Otra. Especifique cuál.
- ¿Por qué realiza instancias de aprendizaje?
 - I. Beneficio personal.
 - II. Expectativa de crecimiento profesional y económico.
 - III. Demanda de la práctica diaria.
 - IV. Otra. Especifique cuál.