



Revista de Investigación Educativa

ISSN: 0212-4068

rie@um.es

Asociación Interuniversitaria de Investigación
Pedagógica
España

Fresneda López, M^a Dolores; Muñoz López, Juana; Mendoza Lara, Elvira; Carballo García, Gloria
LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA LOGOPEDIA ESPAÑOLA: ACTITUDES, USOS Y
BARRERAS

Revista de Investigación Educativa, vol. 30, núm. 1, 2012, pp. 29-52
Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283322861003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Fresneda, M^a. D., Muñoz, J., Mendoza, E. y Carballo, G. (2012). La práctica basada en la evidencia en la logopedia española: actitudes, usos y barreras. *Revista de Investigación Educativa*, 30 (1), 29-52.

LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA LOGOPEDIA ESPAÑOLA: ACTITUDES, USOS Y BARRERAS

M^a Dolores Fresneda López, Juana Muñoz López, Elvira Mendoza Lara y Gloria Carballo García

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

Universidad de Granada

RESUMEN

Se analizan las actitudes de los logopedas españoles hacia la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), el uso de diferentes recursos en el proceso de toma de decisión clínica y la percepción de barreras hacia la PBE a través de la aplicación de un cuestionario a 217 logopedas de varias comunidades autónomas. Distintos análisis de regresión múltiple analizan la capacidad predictiva de diferentes variables sobre las actitudes, usos y recursos hacia la PBE, detectando que el contacto con la literatura científica durante los años de formación académica y, sobre todo, de ejercicio profesional, constituye el factor más importante para mantener actitudes positivas hacia la PBE, utilizar más recursos y fuentes de documentación en la toma de decisión y percibir menos barreras hacia la PBE. El interés por la PBE y la actualización científica no decae con el tiempo de ejercicio profesional, como predicen los análisis de regresión realizados.

Palabras clave: Práctica basada en la evidencia, logopedia, actitudes, investigación.

Correspondencia:

M^a Dolores Fresneda López. Facultad de Psicología. Campus de Cartuja SN. Granada. Tel.: 958243558. fresneda@ugr.es

E-mail autores:

Juana Muñoz (jmunoz@ugr.es), Elvira Mendoza (emendoza@ugr.es), Gloria Carballo (gloriac@ugr.es).

EVIDENCE-BASED PRACTICE IN SPANISH LOGOPEDICS: ATTITUDES, USES AND BARRIERS

ABSTRACT

In this study we analysed the attitudes of Spanish speech-language therapists towards Evidence-Based Practice (EBP), the use of various resources in clinical decision process and the barrier perception towards EBP. A questionnaire was filled in by 217 therapists all over the country. We carried out several multiple regression analyses to investigate the predictive power of a number of variables on attitudes, uses and resources towards EBP. We found that the knowledge of scientific literature during the years of academic education and, above all, professional practice, are the most important factors in keeping positive attitudes towards EBP, in using a larger number of resources, and in perceiving fewer potential barriers towards EBP. Moreover, we did not detect a decrease of interest in EBP and in scientific updating as participants gain professional experience, since the working age was not considered to be a predictive element in the regression analyses carried out.

Keywords: Evidence-based practice, speech-language therapy, attitudes, research.

INTRODUCCIÓN

La Práctica Basada en la Evidencia (PBE) es un tema novedoso en el campo de la Logopedia y, en general, las ciencias de la salud. Cada vez son más las publicaciones científicas que tratan el tema y proliferan las presentaciones en diferentes foros. Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes y Richardson (1996); Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, y Haynes (2000) definen la PBE como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales. Se refiere a la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa extraída de la investigación sistemática. Según Schlosser (2006) en un momento de demandas de información y utilización de investigación crecientes, los profesionales que trabajan al servicio de personas con distintas discapacidades se plantean considerar la investigación evidente como parte de su toma de decisiones clínicas y educativas. La American Speech-Language and Hearing Association —ASHA— (2005, 2006) ha adoptado la definición de Sackett y cols. (2000), recomendando que auditólogos y logopedas incorporen los principios de la PBE en la toma de decisión clínica. Peach (2002) dice que la PBE es una de las vías más importantes de los clínicos para acceder y familiarizarse con los avances científicos.

Para hacer efectiva la PBE Sackett y cols. (2000) delimitan el proceso siguiente: 1) hacer una pregunta bien construida, 2) seleccionar fuentes evidentes, 3) llevar a cabo una estrategia de búsqueda, 4) valorar y sintetizar la evidencia, 5) aplicarla y 6) evaluar la aplicación de la evidencia. A estos pasos Schlosser (2003) añade otro paso y es la difusión de los hallazgos para que los demás puedan beneficiarse de lo aprendido.

No obstante, también se han levantado algunas voces críticas sobre la adopción de los principios de la PBE y de su adaptación a la práctica logopédica. Law (2000) indicó que las publicaciones científicas no aseguran que la información que aportan

sea transferible a la clínica. Kamhi (1999) discutió los factores que influyen sobre la decisión de usar o no usar un nuevo enfoque terapéutico. Caracterizó a los clínicos como pragmáticos porque se orientan más por los cambios observables en la práctica que por los resultados de las investigaciones.

Se han publicado varios trabajos sobre el análisis de las actitudes, creencias y predisposiciones hacia la PBE en distintos colectivos profesionales de la salud, como médicos (McAlister, Graham, Karr y Laupacis, 1999; McColl, Smith, White y Field, 1998), fisioterapeutas (Connolly, Lupinacci y Bush, 2001; Jette, Bacon, Batty, Carlson, Ferland y Hemingway, 2003; Salbach, Jaglal, Korner-Bitensky, Rappolt y Davis, 2007), terapeutas ocupacionales (Dubouloz, Egan, Vallerand y von Zweek, 1999; McEwan Dysart y Tomlin, 2002), logopedas (Kennedy, 2002; Meline y Paradiso, 2003; Zipoli y Kennedy, 2005; Carballo, Mendoza, Fresneda, Muñoz, 2008; Fresneda, Muñoz, Carballo y Mendoza, 2008; O'Connor y Pettigrew, 2009) y combinación de distintas profesiones (Metcalfe, Lewin, Wisher, Perry, Bannigan y Klaber Moffet, 2001), con resultados, en general, mixtos, aunque en las distintas aportaciones se indica que los logopedas suelen tener unas actitudes más favorables hacia la PBE que otros profesionales del campo de la salud.

En distintos trabajos se han estudiado las actitudes hacia la PBE en base a las características clínicas, tales como años de ejercicio profesional, grado académico y tipo de entrenamiento clínico. Jette y cols. (2003) encontraron que los fisioterapeutas más jóvenes y de titulación reciente tenían actitudes más positivas hacia la PBE. Igualmente, los que tenían un grado académico superior (master o doctorado) mantenían actitudes más favorables, debido probablemente al mayor entrenamiento en búsqueda y análisis crítico de la literatura científica. No obstante, este mayor entrenamiento también se ha considerado como un obstáculo para adoptar los principios de la PBE, tal como detectaron McEwan Dysart y Tomblin (2002) entre terapeutas ocupacionales. Kennedy (2002) sugirió que los logopedas que trabajaban en situaciones médicas y hospitalarias, más vinculados con los modelos médicos, estaban más inclinados a introducir en su práctica clínica los resultados e implicaciones de investigación, mientras que sus colegas que trabajaban en ambientes educativos, estaban generalmente más dispuestos a seguir orientaciones descriptivas y evolutivas, datos consistentes con los obtenidos por Jacobson, Edwards, Granier y Butler (1997). En otros estudios (González y Raposo, 2008) también ponen de manifiesto las diferencias en los resultados en función de las diferentes titulaciones encuestadas.

En cuanto a los recursos y fuentes de documentación, se puede decir que la propia experiencia profesional así como las consultas informales con compañeros han sido los más utilizados, según resultados de la investigación de Rappolt y Tassone (2002) con fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, aunque la lectura de artículos y la búsqueda de recursos en Internet se revela también como otra fuente importante de información. Guo, Bain y Willer (2008) realizaron una investigación entre logopedas sobre su grado de familiaridad con los recursos científicos y sus necesidades de formación para el uso de los mismos. Los resultados indican que las principales fuentes de información utilizadas eran el contacto con compañeros y la consulta de libros revistas y sitios web; no obstante, reconocen su carencia de destrezas de búsqueda de información de los sitios web relevantes, principalmente de las bases de datos computerizadas.

Con respecto a las dificultades o barreras para la aplicación de la PBE al trabajo clínico y al proceso de toma de decisión, en general, la carencia de tiempo se ha considerado como la barrera más importante (MacEwans Dysart y col, 2002), así como la falta de formación para interpretación de datos estadísticos y escasas destrezas de búsqueda de información relevante. Salbach, Jaglal, Corner-Bitensky y Rappolt (2007) consideran que para una buena aplicación de la PBE se requiere, entre otros factores, un grado mínimo de auto-eficacia, definida por Bandura (1977) como el juicio de la propia habilidad para organizar y realizar actividades en un dominio específico.

La investigación sobre la PBE en la Logopedia es muy escasa, a pesar de la existencia de diversos estudios de opinión en otras disciplinas de la salud. En nuestro país esta situación se agrava ya que los sondeos son prácticamente inexistentes. Existe un estudio descriptivo que explora el conocimiento y la opinión de los logopedas españoles hacia la PBE, analizando las actitudes, los recursos y las fuentes de información en la toma de decisiones clínicas así como las barreras en el uso de la PBE en la práctica logopédica. Este estudio se realizó a través de un cuestionario elaborado para tal fin y que recogía ítems de carácter general (edad, grado académico superior, vinculación con la universidad, etc...), ítems sobre las actitudes, fuentes, recursos y barreras hacia la PBE (Carballo y cols. 2008).

El presente trabajo es la continuación de un estudio descriptivo previo (Carballo y col, 2008) en el que se desarrolló un cuestionario siguiendo las directrices propuestas por Zipoli y Kennedy (2005), aunque intentando adaptarlo a la situación de la logopedia en España. Pretenden poner de manifiesto la necesidad de abordar la práctica logopédica desde una perspectiva científica. Así mismo, se pretende determinar el poder predictor de determinadas variables (como edad, años de ejercicio profesional, grado académico superior, contacto con la literatura científica y la investigación durante los años de formación académica y de ejercicio profesional) sobre las actitudes, uso de recurso y percepción de barreras hacia la PBE en la logopedia española.

MÉTODO

Participantes

En esta investigación han participado 217 logopedas. Todos tenían una titulación universitaria que les cualificaba para el ejercicio de la Logopedia, llevaban como mínimo un año de ejercicio profesional y no dejaron sin responder más de dos preguntas de las secciones 2, 3 y 4 del cuestionario para dar una mayor consistencia a los análisis. En esta muestra están representadas todas las comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. En el trabajo previo (Carballo y col., 2008) se presenta la distribución por comunidades autónomas, así como las titulaciones de los encuestados y sus ámbitos prioritarios de actuación profesional.

Instrumento y procedimiento

El estudio se realizó a partir de la aplicación de un cuestionario (ver Anexo I) a los sujetos que constituyen la muestra, siguiendo las directrices propuestas por Zipoli y

Kennedy (2005) también la consulta de otros cuestionarios que han sido aplicados a otros profesionales de la salud y en la línea de otros estudios de investigación educativa como el de Gil, García, y Santos (2009). Nuestro cuestionario se estructura en dos secciones; en la primera parte se realizan preguntas de tipo general y en la segunda los ítems se agrupan en tres apartados: actitudes (13 ítems), uso de recursos (10 ítems) y barreras (4 ítems).

El procedimiento utilizado para seleccionar a los participantes fue a partir de varias bases de datos profesionales recogidas de diferentes fuentes (Asociaciones profesionales, centros hospitalarios, centros escolares, Equipos de Orientación educativa, Delegaciones de Educación, clínicas, Colegios de Logopetas, etc...) obteniendo 1800 posibles participantes. A todos se les envió por correo postal y/o correo electrónico una carta de presentación, donde se especificaban los objetivos, la definición de la PBE y nuestro agradecimiento. En un sobre adjunto tenían que devolver el cuestionario relleno. De los 1800 potenciales participantes recibimos 400 devoluciones por domicilio desconocido y 32 fueron excluidos porque no cumplían los requisitos de candidatos o porque dejaban en blanco más de dos ítems de las secciones 2, 3 o 4.

RESULTADOS

En este estudio se abordan distintos análisis de regresión para analizar el poder predictor de diferentes variables sobre las actitudes hacia la PBE, la utilización de distintas fuentes y recursos y la percepción de barreras hacia la PBE. Todos los análisis estadísticos se han realizado con el software SPSS-14.0.

Para una mayor claridad y comprensión de los datos expondremos los resultados en dos apartados: A (resultados obtenidos mediante análisis de componentes principales para datos categóricos) —CATPCA— y B (resultados obtenidos mediante análisis de regresión múltiple).

Puesto que en los ítems de las secciones 1.10 y 1.11 se decía explícitamente que se señalaran todas las opciones a las que fuera aplicable, se decidió que cada uno de los cuatro autores del artículo realizará una recodificación de las respuestas a estos ítems, en orden de menor a mayor implicación en las actividades a las que se hacía referencia. Tras esta recodificación se otorgó la siguiente puntuación a cada una de las opciones:

<i>Sección 1.10: Durante mi formación académica</i>	<i>Valor</i>
a. Escribí algún trabajo de investigación sin publicarlo	3
b. Colaboré en algún proyecto de investigación	4
c. Realicé algún trabajo de estudio de casos	2
d. Llevé a cabo alguna investigación que fue publicada	5
e. Ninguna de las opciones anteriores	1

<i>Sección 1.11. Durante mis años de trabajo como logopeda</i>	
a. He llevado a cabo algún proyecto individual o de grupo	5
b. He participado, aunque sin completar, en algún proyecto....	3
c. He aplicado directamente los hallazgos a mi práctica...	4
d. He leído o leo artículos in intentar aplicar directamente...	2
e. Ninguna de las opciones anteriores	1

A los sujetos que marcaron dos o más opciones se les asignó el valor más alto de acuerdo con esta nueva recodificación.

A. Resultados obtenidos mediante CATPCA

Para determinar las variables de la sección 1 del cuestionario sobre Información Básica (que tienen valor predictor sobre las actitudes, recursos y barreras hacia la PBE) llevamos a cabo, en primer lugar, una agrupación de variables de las secciones 2 (actitudes), 3 (uso de recursos) y 4 (barreras) del cuestionario, respectivamente, mediante CATPCA. Los resultados para cada una de las secciones han sido los siguientes:

Sección 2. Al introducir en el CATPCA los 13 ítems de la sección 2 (Tabla 1), se han obtenido dos dimensiones que se atienen al siguiente modelo:

- Dimensión 1. Alfa de Cronbach = .80. Autovalores totales = 3.820
- Dimensión 2. Alfa de Cronbach = .60. Autovalores totales = 2.220
- Total. Alfa de Cronbach = .90. Autovalores totales = 6.040.

En la dimensión 1 saturaban los siguientes ítems: S24 (.78), S26 (.96), S27 (.96), S210 (.45), S211 (.59), S12 (.47) y S213 (.77), mientras que en la dimensión 2 las principales saturaciones se presentaron en los ítems S21 (.79), S22 (.80), S23 (.38), S25 (.45), S28 (.49) y S29 (.46).

A continuación calculamos la media ponderada de los ítems que saturaban en cada dimensión y obtuvimos dos factores: ACTITUDES 1 (media ponderada de S24, S26, S27, S210, S211, S212 y S213) y ACTITUDES 2 (S21, S22, S23, S25, S28 y S29). La saturación de los ítems en cada uno de los dos factores nos muestra que en ACTITUDES 1 se agrupan los ítems más vinculados con la PBE, mientras que en ACTITUDES 2 lo hacen aquellos que están más relacionados con la formación académica y el papel del profesor.

TABLA 1

ANÁLISIS (FRECUENCIAS) DE LAS RESPUESTAS DE LOS ENCUESTADOS A LA SECCIÓN 2
DEL CUESTIONARIO: ACTITUDES

		1. Totalmente de acuerdo	2. De acuerdo	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4. En desacuerdo	5. Totalmente en desacuerdo	NS/NC	De acuerdo (1+2)
S21	Durante mi formación académica como logopeda, mis profesores integraban explícitamente en su docencia los hallazgos de investigación	31	89	56	32	9	0	120
S22	Mis profesores enfatizaban el uso de los hallazgos de investigación para orientar las decisiones clínicas.	20	78	80	33	6	0	98

		1. Totalmente de acuerdo	2. De acuerdo	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4. En desacuerdo	5. Totalmente en desacuerdo	NS/NC	De acuerdo (1+2)
S23	Los logopedas con los que yo tengo contacto dan una alta prioridad a la aplicación de los hallazgos de investigación	15	51	92	49	9	1	66
S24	La práctica basada en la evidencia (PBE) debe ocupar un importante papel en la práctica logopédica	88	105	16	6	2	0	193
S25	La PBE elimina el "arte" y la creatividad de la práctica logopédica	7	20	50	93	47	0	27
S26	La PBE mejora los resultados del tratamiento logopédico	59	107	46	4	1	0	166
S27	Se debe utilizar la PBE para ayudar en la toma de decisiones	56	129	27	4	1	0	185
S28	La PBE es impracticable en la práctica diaria	8	23	51	99	36	0	31
S29	La práctica logopédica se debe basar en resultados de investigaciones y en estudios científicos que evalúen la utilidad de un determinado protocolo o programa de tratamiento	41	112	39	21	3	1	153
S210	Los resultados de las investigaciones publicadas en revistas profesionales no son muy relevantes para mi propia práctica y experiencia clínica	7	28	58	103	21	0	35
S211	Los logopedas deben, y es su responsabilidad, mantener contacto con la literatura científica a lo largo de toda su vida profesional	122	82	7	2	4	0	210
S212	La práctica logopédica se debe basar en lo que otros logopedas y especialistas han usado como protocolo de tratamiento	14	55	111	31	6	0	69
S213	Los logopedas deben, y es su responsabilidad, realizar trabajos de investigación sobre su ámbito profesional de interés	36	81	72	26	2	0	117

Sección 3. Siguiendo el mismo procedimiento anterior, se han introducido en el CATPCA los 10 ítems de esta sección (ver Tabla 2) y se ha obtenido el siguiente modelo:

- Dimensión 1. Alfa de Cronbach = .77. Autovalores totales = 3.201
- Dimensión 2. Alfa de Cronbach = .37. Autovalores totales = 1.496
- Total. Alfa de Cronbach = .88. Autovalores totales = 4.697

En la primera dimensión saturaban los ítems S35 (.60), S36 (.69), S37 (.53), S38 (.57), S39 (.74) y S310 (.61), mientras que en la segunda lo hicieron los siguientes: S32 (.55), S33 (.45) y S34 (.71). Eliminamos el ítem S31 por presentar una baja saturación en ambos componentes. Siguiendo el mismo procedimiento descrito para la sección 2, obtuvimos otros dos factores: RECURSOS 1 y RECURSOS 2. Mediante un análisis de los ítems se puede observar que en RECURSOS 1 se integran los recursos propugnados por la PBE, que están relacionados con la actualización continua y el contacto con la investigación, mientras que en RECURSOS 2 se agrupan los recursos de tipo más convencional (consultas con expertos y con compañeros). El ítem S31 obtuvo saturaciones bajas y similares en los dos factores, por lo que lo excluimos del análisis.

TABLA 2
ANÁLISIS (FRECUENCIAS) DE LAS RESPUESTAS DE LOS SUJETOS A LA SECCIÓN 3 DEL
CUESTIONARIO: RECURSOS

		1. Siempre	2. A menudo	3. Alguna vez	4. Rara vez	5. Nunca	NS/NC	Lo utiliza (1+2)
S31	Mi propia experiencia clínica	151	63	2	1	0	0	214
S32	Las opiniones de mis compañeros	23	112	70	9	3	0	135
S33	Consultas de expertos	21	71	88	32	5	0	92
S34	Consultas con compañeros que están continuando su formación especializada	13	49	81	55	19	0	62
S35	Asistencia a cursos, jornadas y congresos especializados	48	91	60	11	7	0	139
S36	Libros	88	100	27	0	2	0	188
S37	Vídeos y grabaciones de audio	19	43	61	70	24	0	62
S38	Recursos de Internet	64	96	46	7	4	0	160
S39	Estudios de casos	39	74	78	20	6	0	113
S310	Estudios de investigación publicados en revistas científicas especializadas	28	67	88	29	5	0	95

Sección 4. En la sección 4 del cuestionario (véase Tabla 3) se han obtenido en el CATPCA dos nuevas dimensiones:

- Dimensión 1. Alfa de Cronbach = .78. Autovalores totales = 2.392
- Dimensión 2. Alfa de Cronbach = -.36. Autovalores totales = 0.786
- Total. Alfa de Cronbach = .91. Autovalores totales = 3.178.

Debido al reducido número de ítems en esta sección y a que todos ellos saturaban en la dimensión 1, optamos por mantener una única variable en esta sección, que denominamos BARRERAS, compuesta, igualmente, por la media ponderada de los cuatro items de la sección.

TABLA 3
ANÁLISIS (FRECUENCIAS) DE LAS RESPUESTAS DE LOS SUJETOS A LA SECCIÓN 4 DEL CUESTIONARIO: BARRERAS

		1. Totalmente de acuerdo	2. De acuerdo	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4. En desacuerdo	5. Totalmente en desacuerdo	NS/NC	De acuerdo (1+2)
S41	Tengo tiempo suficiente para participar y aplicar la práctica basada en la evidencia	17	64	85	44	7	0	81
S42	Tengo el conocimiento y destrezas necesarias (conocimiento de idiomas, destrezas de búsqueda bibliográfica, conocimientos metodológicos, etc) para participar y aplicar la práctica basada en la evidencia	13	97	64	39	4	0	110
S43	Dispongo de los recursos necesarios (acceso a Internet, librerías, bases de datos, etc) para participar y aplicar la práctica basada en la evidencia	36	122	35	23	1	0	158
S24	Considero que la cantidad y calidad de investigación existente en mis áreas de interés justifica mi participación y aplicación de la práctica basada en la evidencia	20	72	105	17	3	0	92

B. Resultados obtenidos mediante análisis de regresión múltiple

Con estas nuevas variables numéricas realizamos análisis de regresión lineal múltiple para examinar el valor predictor de las siguientes variables independientes: edad cronológica, edad laboral, grado académico superior, realización de estudios de postgrado, pertenencia a alguna asociación de logopedia, contacto con la literatura científica durante la formación académica, contacto con la investigación durante la formación académica y contacto con la literatura científica y la investigación durante los años de experiencia profesional. Los resultados de los análisis se pueden ver en las Tablas 4 a 7.

A continuación comentamos los resultados de los análisis de regresión para cada una de las nuevas variables dependientes:

ACTITUDES 1

Los valores del modelo de regresión para esta variable son los siguientes: $R = .36$; $R^2 = .13$; error típico de estimación = .35 ($F_{9, 197} = 3.34$, $p < .001$). Cohen (1988) establece los siguientes valores para determinar el tamaño del efecto de R^2 (coeficiente de determinación): Bajo: de 0.01 a 0.083, Medio: de 0.083 a 0.168 y Alto: de 0.168 a 0.5. Como se puede ver en la Tabla 4, de las variables introducidas en el análisis de regresión, sólo ha resultado ser significativamente predictora de la variable ACTITUDES 1 la variable exposición a la literatura científica y la investigación durante los años de ejercicio profesional ($t = -4.03$, $p < .001$), si bien la vinculación con la universidad se halla próxima a la significación.

TABLA 4

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA LA VARIABLE ACTITUDES 1

Predictor	Beta	E.T	B (estand)	t
(Constante)	1.76	.12		14.68***
Edad cronológica	-.05	.04	-.146	-1.33
Edad laboral	.003	.03	.01	.11
Grado académico superior	.03	.04	.06	.81
Posgrados	.003	.02	.01	.18
Asociación	.02	.07	.02	.33
Vinculación Universidad	-.01	.02	-.05	-.68
Exposición a la literatura científica durante la formación académica	-.09	.03	-.25	-3.55**
Exposición a la investigación durante la formación académica	.002	.02	.004	.05
Exposición a la literatura científica y a la investigación durante los años de ejercicio profesional	-.02	.02	-.07	-.85

$R^2 = .132$, $F (9.197) = 3.34$, $p = .001$.

*** $p = .001$

ACTITUDES 2

Con respecto a la variable ACTITUDES 2, el modelo de regresión arroja los siguientes valores: $R = .34$, $R^2 = .11$; error típico de estimación = .31 ($F_{9, 197} = 2.75$, $p = .005$). En la Tabla 5 se pueden ver los resultados del análisis para cada variable independiente, alcanzando valor predictor la variable S19 -contacto con la literatura científica durante la formación académica- ($t = -3.55$, $p < .001$), no registrándose ningún otro valor significativo ni próximo a la significación.

TABLA 5

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA LA VARIABLE ACTITUDES 2

Predictor	Beta	Error T.	B (estand)	T
(Constante)	1.92	.13		14.35***
Edad cronológica	-.07	.04	-.18	-1.65
Edad laboral	.02	.03	.06	.53
Grado académico superior	.06	.05	.11	1.27
Posgrados	.003	.02	.01	.15
Asociación	-.004	.08	-.01	-.04
Vinculación Universidad	.03	.02	.14	1.9
Exposición a la literatura científica durante la formación académica	-.04	.03	-.11	-1.5
Exposición a la investigación durante la formación académica	-.002	.02	-.01	-.07
Exposición a la literatura científica y a la investigación durante los años de ejercicio profesional	-.08	.02	-.31	-4.03 ***

$R^2 = .11$. $F (9,197) = 2.75$, $p = .005$.

** $p = .003$, *** $p = .001$.

RECURSOS 1

En lo referente a RECURSOS 1 se han obtenido los siguientes valores en el modelo de regresión: $R = .35$, $R^2 = .12$; error típico de estimación = 0.31 ($F_{9, 197} = 2.956$, $p = .003$). En la Tabla 6 se presentan los resultados del análisis para cada una de las variables introducidas, alcanzando valores significativos las variables S111 —exposición a la literatura científica y la investigación durante los años de ejercicio profesional— ($t = -3.78$, $p < .001$) y S19 —contacto con la literatura científica durante la formación académica— ($t = -1.990$, $p = .048$).

TABLA 6
RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA LA VARIABLE RECURSOS 1

Predictor	Beta			
	1.768	E.T	B (estand)	t
(Constante)	1.768			
Edad cronológica	-.01	.12		14.69***
Edad laboral	.03	.04	-.04	-0.37
Grado académico superior	-.05	.03	.11	1.03
Posgrados	-.01	.04	-.08	-1.04
Asociación	-.02	.02	-.04	-.55
Vinculación Universidad	-.02	.07	-.02	-.25
Exposición a la literatura científica durante la formación académica	-.51	.02	-.01	-.16
Exposición a la investigación durante la formación académica	.24	.03	-.14	-1.99*
Exposición a la literatura científica y a la investigación durante los años de ejercicio profesional	-.70	.02	.10	1.34

$R^2 = .12$. $F(9,197) = 2.96$, $p = .003$.

** $p = .048$, *** $p = .001$

RECURSOS 2

El ANOVA realizado sobre los valores obtenidos en el modelo de regresión para la dimensión RECURSOS 2 no ha alcanzado significación estadística ($R = .28$, $R^2 = 0.08$; error típico de estimación = .39 ($F_{9, 197} = 1.835$, $p = .064$)). Por tanto, ninguna de las variables independientes adquiere valor predictor.

BARRERAS

En el análisis de regresión de la variable BARRERAS se han obtenido los siguientes valores: $R = .46$; $R^2 = .21$; error típico de estimación = 0.46 ($F_{9, 197} = 5.83$, $p < .001$). En la Tabla 7 se puede ver como, nuevamente, el contacto con la literatura científica y la investigación durante los años de ejercicio profesional es la única variables que predice significativamente la percepción de barreras hacia la PBE ($t = -4.25$, $p < .001$).

TABLA 7
RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA LA VARIABLE BARRERAS

Predictor	Beta	E.T	B (estand)	t
(Constante)	2.89	.18		16.38***
Edad cronológica	-.09	.05	-.18	-1.72
Edad laboral	.04	.04	.11	1.05
Grado académico superior	-.05	.06	-.06	-.80
Posgrados	-.02	.03	-.03	-.52
Asociación	.03	.11	.02	.24
Vinculación Universidad	-.03	.02	-.08	-1.11
Exposición a la literatura científica durante la formación académica	-.06	.04	-.12	-1.71
Exposición a la investigación durante la formación académica	-.02	0.03	-.06	-.82
Exposición a la literatura científica y a la investigación durante los años de ejercicio profesional	-.12	0.03	-.31	-4.25***

$R^2 = .21$, $F (9,197) = 5.29$, $p < .001$

*** $p < .001$

DISCUSIÓN

En primer lugar haremos referencia a las actitudes hacia la PBE de los logopedas españoles analizando la sección 2 del cuestionario; después analizaremos el uso de recursos y fuentes de información a través de las respuestas de las preguntas de la sección 3 del cuestionario; en tercer lugar, revisaremos la percepción de barreras hacia la PBE recogidas en la sección 4 del cuestionario, planteando cuatro cuestiones centradas en las quejas entre profesionales: la carencia de tiempo, la falta de conocimientos y destrezas como consecuencia de una formación no muy eficiente, la dificultad de acceder a recursos y la baja cantidad y calidad de la investigación en el área de interés.

Actitudes hacia la PBE

En un análisis de las respuestas a la sección 2 del cuestionario se puede ver que los logopedas españoles tienen unas actitudes bastante positivas hacia la PBE.

Tras la agrupación producida mediante el CAPTCA, se han obtenido dos variables de la sección 2 del cuestionario, correspondiente a las actitudes hacia la PBE (ACTITUDES 1 y ACTITUDES 2). Si analizamos los ítems incluidos en cada una de esas dos agrupaciones podemos comprobar que en ACTITUDES 1 saturan los ítems del cuestio-

nario más vinculados con la PBE y el contacto con la investigación (la PBE debe ocupar un importante papel en la práctica logopédica, los resultados de las investigaciones publicadas en revistas científicas son relevantes para la práctica y la experiencia clínica, etc.), mientras que en ACTITUDES 2 lo hacen los ítems más relacionados con actitudes más convencionales y más relacionadas con la formación académica y el papel del profesor. Si nos referimos en sentido estricto a las actitudes hacia la PBE, deberíamos centrarnos en la nueva variable denominada ACTITUDES 1. Al analizar los resultados del análisis de regresión múltiple para esta variable podemos observar que sólo aparece con valor predictor el ítem referido a exposición con la literatura científica y con la investigación durante los años de ejercicio profesional, (según Cohen, 1988 con un tamaño del efecto R^2 medio) no adquiriendo valor predictor ninguna de las restantes variables incluidas en el análisis. Con respecto a los resultados para ACTITUDES 2 podemos comprobar que en este caso adquiere valor predictor (con un tamaño del efecto R^2 medio) la exposición a la literatura científica durante los años de formación académica. Las personas que dicen haber mantenido un mayor contacto con revistas especializadas durante sus años de formación académica son las que más valoran la figura del profesor como transmisor de conocimientos y como orientador en el proceso de toma de decisión clínica.

En el trabajo de Zipoli y Kennedy (2005) adquieren valor predictor sobre las actitudes hacia la PBE el contacto con la literatura científica y la investigación tanto durante la formación académica como durante el ejercicio profesional. Al diferenciar en nuestro trabajo entre dos bloques de actitudes hemos afinado un poco más sobre el valor predictor de las dos etapas de formación (académica y profesional) de las actitudes hacia la PBE, ya que diferenciamos entre actitudes hacia la PBE y actitudes hacia criterios más academicistas en el proceso de toma de decisión clínica. Lo mismo que en el trabajo de Zipoli y Kennedy (2005), ninguna otra variable entra en la ecuación, a pesar de que en la literatura se ha considerado el valor potencial de otros predictores, como la edad laboral o el grado académico superior que encontraron Jette, Bacon, Batty, Carlson, Ferland y Hemingway (2003) entre fisioterapeutas y MacEwan Dysart y Tomblin (2002) en una muestra de terapeutas ocupacionales.

Uso de recursos y fuentes de información

Analizando las respuestas de las preguntas de la sección 3 del cuestionario (Tabla 2), comprobamos que durante los últimos seis meses han utilizado como principal recurso su propia experiencia clínica. De un total de 217 sujetos, 214 utilizan este recurso siempre o a menudo, resultado similar al obtenido por Zipoli y Kennedy (2005). La consulta de libros es otro recurso muy utilizado junto con la información vía Internet y las consultas con compañeros. Sigue siendo bajo el número de logopedas que dicen haber consultado revistas científicas especializadas durante los últimos seis meses.

Igual que en el apartado anterior, en el CAPTCA realizado con los ítems de esta sección se han obtenido dos nuevas variables. En la primera —RECURSOS 1— saturan los aspectos relativos a la asistencia a cursos y congresos, la lectura de libros, el uso de grabaciones de audio y vídeo como documentación, los recursos de Internet, los estudios de casos y la consulta de revistas especializadas. Todos ellos aluden a recursos

relacionados con la actualización continua y con el contacto con la investigación. Sin duda se refiere directamente a los recursos propugnados por la PBE. En la segunda variable —RECURSOS 2— se integran aspectos relativos a la consulta de compañeros y consultas de expertos, que hemos considerado como recursos más convencionales y menos vinculados con las propuestas de la PBE. El ítem relativo a la experiencia clínica no satura en ningún factor, tal vez debido al elevado número de respuestas favorables a su uso.

En general, en todos los trabajos precedentes la experiencia clínica también se revela como el principal recurso de decisión clínica utilizado por los profesionales de la salud en general y por los logopeda en particular. Dodd (2007) considera que la experiencia clínica requiere el desarrollo de una serie de competencias, como el conocimiento y adiestramiento en el uso de observaciones sistemáticas, en la identificación y medida de resultados, así como la habilidad para evaluar los niveles de evidencia y el uso de dicha evidencia para conseguir una práctica más efectiva.

Adquieren valor predictor (con un tamaño del efecto R^2 medio, Cohen, 1988) sobre RECURSOS 1 la exposición a la literatura científica durante los años de ejercicio profesional, con una elevada significación estadística y la misma exposición durante los años de formación académica, aunque con una significación estadística sensiblemente inferior. En lo referente a la variable RECURSOS 2 ninguna de las variables introducidas adquieren valor predictor en la ecuación. Por lo que podemos afirmar que ninguna de las variables independientes predice de forma significativa el uso de estos recursos.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos por Zipoli y Kennedy (2005), si bien, lo mismo que sucede con las variables relativas a ACTITUDES, introdujeron en la ecuación de regresión todos los ítems de la sección, mientras nosotros, en base a los resultados del CAPTCA hemos diferenciado entre recursos más propugnados por la PBE (RECURSOS 1) y recursos más convencionales, como consulta de expertos y consultas con compañeros (RECURSOS 2). En este segundo grupo de recursos y fuentes de información ninguna de las variables introducidas en la ecuación adquieren valor predictor.

Tanto Zipoli y Kennedy (2005) como McAlister y cols. (1999) sugieren que la dicotomía entre recursos tradicionales y recursos basados en la PBE se puede considerar arbitraria y sólo tiene utilidad a la hora de realizar investigaciones y de comunicar sus resultados. Ciertamente, las opiniones de expertos y las consultas con compañeros se integran dentro del proceso de toma de decisión según la PBE, aunque con un peso mucho menor que los resultados de investigaciones rigurosas y bien diseñadas. En nuestro análisis de componentes principales para datos categóricos se nos diferencian nítidamente los dos tipos de recursos, si bien tenemos que hacer constar la exclusión de la experiencia clínica en ambas dimensiones, por las razones comentadas previamente.

Connolly y cols. (2001) encontraron que las actitudes positivas y el uso de recursos hacia la PBE declinaban entre fisioterapeutas tras los primeros años de práctica profesional y Zipoli y Kennedy (2005) encuentran también un cierto declive entre logopeda. En nuestro caso la variable de edad laboral no entra en la ecuación de regresión, sino que tanto la exposición a la PBE durante la formación graduada como durante la vida profesional predicen de forma significativa las actitudes hacia la PBE. Como última comprobación, para ver si los logopeda con menos años de ejercicio profesional utili-

zaban más los recursos propugnados por la PBE, realizamos una tabla de contingencia entre edad laboral y RECURSOS 1 y RECURSOS 2 y en ninguna de ellas la prueba de Chi-cuadrado arrojó valores significativos. Por tanto, podemos afirmar que el uso de recursos y fuentes de documentación vinculados a la PBE no decae con los años de experiencia logopédica en la muestra de logopedas españoles analizada.

Percepción de barreras hacia la PBE

En la sección 4 del cuestionario (Tabla 3) se planteaban cuatro cuestiones centradas en los aspectos que figuran en la literatura como los que suscitan más quejas entre profesionales de la salud: la carencia de tiempo, la falta de conocimientos y destrezas como consecuencia de una formación no muy eficiente, la dificultad de acceso a determinados recursos y la baja cantidad y calidad de la investigación en el área de interés. En esta sección las opiniones de los logopedas están bastante más divididas y el acuerdo suscitado es sensiblemente menor que en las preguntas de las secciones anteriores. La disponibilidad de tiempo es el obstáculo que los encuestados perciben como más importante, ya que sólo 81 sujetos (37.3%) informan de que disponen de tiempo suficiente para participar y aplicar la PBE en su actividad clínica. No obstante, los datos sobre la percepción de la limitación de tiempo obtenidos en nuestro estudio no son tan elevados como en trabajos previos realizados con otros profesionales de la salud (Jette y col., 2003; McEwan Dysart y Tomlin, 2002, Rappolt y Tassone, 2002) o incluso con logopedas (Zipoli y Kennedy, 2005).

Al introducir las variables en la ecuación de regresión, sólo adquiere valor predictor la exposición a la literatura científica y a la investigación durante los años de ejercicio profesional, con una importante significación estadística. El coeficiente de determinación R^2 obtenido tiene un tamaño del efecto alto (Cohen, 1988). Nuevamente, el contacto con la ciencia y la investigación durante los años de ejercicio profesional se revela como el factor más importante para reducir la importancia de las barreras hacia la PBE.

Salbach y cols. (2007) consideran que los profesionales de la salud (terapeutas ocupacionales en su estudio) que tienen percepciones positivas sobre su propia preparación, disponibilidad de acceso a las fuentes de información y tiempo suficiente para dedicarlo a su propia formación, tienen un mayor grado de auto-eficacia. Podemos decir que, en general, el acuerdo de los encuestados con las cuestiones planteadas en la sección 4 (barreras) es bastante menor que el que manifestaban en las otras dos secciones, por lo que, en general, podemos referirnos a una baja auto-eficacia, tal como se ha hecho notar en trabajos previos con otros profesionales de la salud (Jette y col, 2003; Rappolt y Tassone, 2002; Salbach y cols, 2007). No obstante, en nuestro trabajo hemos constatado que los profesionales que mantienen un mayor contacto con la literatura científica y la investigación son los que tienen una menor percepción de las mencionadas barreras y, por tanto, una mayor auto-eficacia y un mayor grado de habilidad para afrontar el proceso de toma de decisión clínica.

Las limitaciones de este trabajo se derivan principalmente de la tasa reducida de respuestas de los logopedas inicialmente encuestados. A pesar de que no existen estándares específicos mínimos en este tipo de recogida de información (Fowler, 1993), y de que el porcentaje de respuestas está cercano al de Meline y Paradiso

(2003) o al de Salbach y cols. (2007), queda bastante por debajo del obtenido por Zipoli y Kennedy (2005).

CONCLUSIONES

En este trabajo se ha realizado un sondeo de opinión mediante un cuestionario sobre las actitudes de los logopedas españoles hacia la PBE, el uso de diferentes recursos en el proceso de toma de decisión clínica y la percepción de barreras hacia la PBE. En el cuestionario se formulan también una serie de preguntas de tipo demográfico, de ámbitos de actuación y de grado de contacto con la literatura científica y la investigación durante los años de formación académica y durante los años de ejercicio profesional.

Este trabajo replica parcialmente los resultados obtenidos por Zipoli y Kennedy (2005), que es uno de los pocos estudios que analiza las actitudes de los logopedas hacia la PBE, si bien en trabajos previos se han estudiado esas actitudes en otras poblaciones del área de la salud. Siguiendo una metodología similar en algunos aspectos, hemos detectado que el contacto con la literatura científica durante los años de formación académica y, sobre todo, de ejercicio profesional constituyen los dos factores más importantes a la hora de mantener actitudes positivas hacia la PBE, de utilizar más cantidad de recursos y fuentes de documentación en el proceso de toma de decisión clínica y de percibir menos barreras potenciales hacia la PBE. La exposición a la PBE durante la formación graduada como durante la vida profesional predicen de forma significativa las actitudes hacia la PBE.

Por otro lado, una limitación de este trabajo puede ser el hecho de que la mayor parte de los encuestados pertenezcan a alguna asociación de Logopedia y esto hace que debamos mantener una actitud de reserva a la hora de generalizar nuestros hallazgos a los logopedas españoles. Son precisamente los asociados los que tienen un mayor acceso a la literatura científica, ya que los socios reciben periódicamente revistas y boletines y suelen asistir con más frecuencia a congresos y reuniones científicas.

A pesar de estas limitaciones, consideramos que este trabajo trata un tema novedoso en el contexto logopédico y pone de manifiesto la necesidad de seguir profundizando en las actitudes de los logopedas españoles hacia la PBE y nos permite descubrir datos importantes para el futuro de la eficacia de la intervención y de la formación logopédica.

Este trabajo pretende suscitar una serie de reflexiones que se pueden plasmar en implicaciones clínicas para el trabajo logopédico. En primer lugar, una llamada de atención a los académicos y docentes universitarios para que estimulen a sus estudiantes de Logopedia en el uso de diferentes recursos científicos, como búsquedas bibliográficas, estudios de casos, consultas guiadas de recursos de Internet, etc., que vayan más allá del poder de la lección magistral.

Otra implicación alude a la necesidad de una formación a lo largo de toda la vida laboral, con la finalidad de dotar a los profesionales de programas, estrategias y datos procedentes de investigación que les haga disponer de una mayor cantidad de recursos de alta calidad en su trabajo habitual. Los posgrados, másteres y cursos de especialización deben cubrir determinadas carencias formativas. Precisamente, el incremento de la formación científica e investigadora entre logopedas va en relación inversa con la percepción de barreras hacia la actualización científica y al seguimiento de las

directrices hacia la PBE. Los logopeda más preparados, los que están implicados en distintos proyectos y los que tiene un mayor contacto con la documentación científica son precisamente los que consideran que disponen de más tiempo y más conocimientos para realizar su trabajo con mayor rigor científico.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido parcialmente subvencionado por el grupo de Investigación HUM – 605 de la Junta de Andalucía y por la Fundación Pedro Salesa, a la que le transmitimos nuestro reconocimiento.

REFERENCIAS

- American Speech-Language-Hearing Association (2005). *Evidence-based practice in communication disorders* [position statement]. Disponible on-line: www.asha.org/members/deskref-journal.
- American Speech-Language-Hearing Association (2006). Introduction to evidence-based practice. Disponible on-line: www.asha.org.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward unifyind theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Carballo, G., Mendoza, E., Fresneda, M.D. y Muñoz, J. (2008). La Práctica Basada en la Evidencia en la Logopedia Española: Estudio descriptivo. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 28, 3. En prensa.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2nd. Ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Connolly, B.H., Lupinacci, N.S. y Bush, A.J. (2001). Changes in attitudes and perception about research in physical therapy among professional physical therapist students and new graduates. *Physical Therapy*, 81, 1127-1134.
- Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and Speech-Language Pathology: Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 59, 118-129.
- Dubouloz, C. J., Egan, M., Vallerand, J. y von Zweek, C. (1999). Occupational therapists' perception of evidence-based practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53, 445-453.
- Fowler, F.J. (1993). *Survey Research Methods* (2nd. Ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Fresneda, M^a D., Muñoz, J., Carballo, G. y Mendoza, E. (2008). La práctica basada en la evidencia (PBE) en la Logopedia Española: Actitudes, usos y barreras. XXVI Congreso Internacional de AELFA (Asociación Española de Logopedia, Foniatria y Audiología). Tenerife. Julio 2008.
- Gil, J., García, E. y Santos, C. (2009). Miradas retrospectivas de los egresados sobre Educación Superior. *Revista de Investigación Educativa*, 27 (2), 371-392.
- Guo, R., Bain, B.A., Willer, J. (2008). **Results of an assessment of information needs among speech-language pathologists and audiologists.** *Journal of the Medical Library Association*, 96 (39), 138-147.
- Jacobson, I.D., Edwards, A.G.R., Granier, S.K. y Butler, C.C. (1997). Evidence-based medicine and general practice. *British Journal of General Practice*, 17, 449-452.

- Jette, D.U., Bacon, K., Batty, C., Carlson, M., Ferland, A., Hemingway, R.D. (2003). Evidence-based practice: Beliefs, attitudes, knowledge and behaviours of physical therapists. *Physical Therapy*, 83, 786-805.
- Kamhi, A. (1999). To use or not to use: Factors that influence the selection of new treatment approaches. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 30, 2-98.
- Kennedy, M. (2002). Principles of assessment. En R. Paul (Ed.), *Introduction to Clinical Methods in Communication Disorders* (pp. 43-82). Baltimore: Prookes.
- Law, M. (2000). Strategies for implementing evidence-based practice in early intervention. *Infants and Young Children*, 13 (29), 32-40.
- McAlister, F.A., Graham, I., Karr, G.W., y Laupacis, A. (1999). Evidence-based medicine and the practicing clinician. *Journal General Internal Medicine*, 14, 236-242.
- McColl, A., Smith, H., White, J. y Field, J. (1998). General practitioners' perceptions of the route to evidence-based medicine: A questionnaire survey. *British Medical Journal*, 316, 361-366.
- McEwan Dysart, A. y Tomlin, G.S. (2002). Factor related to evidence-based practice among U.S. occupational therapy clinicians. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 275-284.
- Meline, T. y Paradiso, T. (2003). Evidence-based practice in the schools: Evaluating research and reducing barriers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34, 273-283.
- Metcalfe, C., Lewin, R., Wisher, S., Perry, S., Bannigan, K. y Klaber Moffet, J. (2001). Barriers to implementing the evidence based in four NHS therapies. *Physiotherapy*, 87, 433-441.
- O'Connor, S. y Pettigrew, C.M. (2009). The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *International journal of Language, Communication Disorders*, 44, (6), 1018-1035.
- Peach, R.K. (2002). Letter to the editor. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 11, 4, 322.
- Rappolt, S., y Tassone, M. (2002). How rehabilitation therapists gather, evaluate, and implement new knowledge. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 22, 170-180.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. y Richardson, W.S. (1996). Evidence-based medicine: What is and what it isn't. *British Journal of Medicine*, 312, 71-72.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., y Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EMB*. Toronto. Ontario. Canada: Churchill Livingstone.
- Salbach, N.M., Jaglal, S.B., Korner-Bitensky, N., Rappolt, S. y Davis, D. (2007). Practitioner and organizational barriers to Evidence-Based Practice of Physical Therapists for people with stroke. *Physical Therapy Journal*, 87(10), 1284-1299.
- Schlosser, R.W. (2003). *The Efficacy of Augmentative and Alternative Communication: Toward Evidence-based Practice*. San Diego, CA: Academic Press.
- Schlosser, R.W. (2006). The role of systematic reviews in evidence-based practice, Research and development. *Focus. Technical Brief*, 15, 1-4.
- Zipoli, R.P. y Kennedy, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists: attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 208-220.

ANEXO I. CUESTIONARIO

Edad: () < = 25 () 26-35 () 36-45 () 46-60 () +60

Sexo: () Varón () Mujer

Comunidad autónoma..... Provincia

Sección 1.

1. Número de años que lleva trabajando como logopeda.....
2. Grado o grados académicos:
 - a. () Maestro de Audición y Lenguaje
 - b. () Logopedia
 - c. () Psicología
 - d. () Psicopedagogía
 - e. () Otras (describa, por favor)
 - f. () Doctorado (¿en qué titulación?).....
3. Está cursando o ha cursado algún post-grado de especialización en Logopedia? () Sí () No. En caso afirmativo:
 - a. () Máster
 - b. () Experto
 - c. () Curso de perfeccionamiento
 - d. ¿Podría hacer una estimación del nº de horas dedicadas a la especialización de post-grado?.....
4. Es miembro de alguna asociación de Logopedia? () Sí () No. En caso afirmativo:
 - a. Nombres o siglas de la asociación o asociaciones
.....
 - b. Ámbito: () Internacional () Nacional () Autonómico () Provincial.
5. ¿Pertenece a algún Colegio Profesional de Logopedia? () Sí () No. En caso afirmativo, ¿a cuál?
6. ¿Está vinculado a la Universidad? () Sí () No. En caso afirmativo, ¿qué tipo de vinculación?
 - a. () Estudiante de otra titulación. ¿Cuál? _____
 - b. () Profesor/a
 - c. () Miembro de grupo / proyecto de investigación
 - d. () Unidad asistencial universitaria
 - e. () Tutor / monitor de prácticas
7. Mi trabajo como logopeda se centra principalmente en los siguientes ámbitos (señale 1 en el ámbito de mayor dedicación, 2 en el segundo, etc.)
 - a. ____ Centro privado
 - b. ____ Hospitalario
 - c. ____ Educativo
 - d. ____ Asociación
 - e. ____ Unidad asistencial o clínica universitaria
 - f. ____ Otros.....

8. Mi trabajo como logopeda se dirige principalmente a las siguientes poblaciones y/o discapacidades (señale 1 en la población de mayor dedicación, 2 en la segunda, etc.)
- a. Atención temprana
 - b. Trastornos del desarrollo del lenguaje
 - c. Trastornos generalizados del desarrollo
 - d. Trastornos neurogénicos en adultos
 - e. Trastornos de audición
 - f. Trastornos del habla (disglosias, disfagias...)
 - g. Trastornos de voz
 - h. Tartamudez
 - i. Otros
9. Durante mi formación académica:
- a. Rara vez leía artículos de revistas científicas especializadas.
 - b. A veces leía artículos de revistas científicas especializadas.
 - c. Leía artículos de revistas científicas especializadas y tenía que comentarlos o criticarlos.
 - d. Leía artículos de revistas científicas especializadas y tenía que aplicar los hallazgos a situaciones clínicas.
10. Durante mi formación académica (señale todas las opciones a las que sea aplicable):
- a. Escribí algún trabajo de investigación sin publicarlo.
 - b. Colaboré en algún proyecto de investigación.
 - c. Realicé algún trabajo de estudio de casos.
 - d. Llevé a cabo alguna investigación que fue publicada
 - e. Ninguna de las opciones anteriores
11. Durante mis años de trabajo como logopeda (señale todas las opciones a las que sea aplicable):
- a. He llevado a cabo algún proyecto de investigación individual o de grupo.
 - b. He participado, aunque sin completar, en algún proyecto de investigación.
 - c. He aplicado directamente los hallazgos de investigación a mi práctica logopédica.
 - d. He leído o leo artículos sin intentar directamente aplicar los hallazgos.
 - e. Ninguna de las opciones anteriores
12. ¿Está suscrito a alguna revista científica especializada? Sí No. En caso afirmativo, ¿a cuál o cuáles?
13. ¿Realiza búsquedas o consultas sobre su tema de interés logopédico?
- a. A través de buscadores de Internet
 - b. A través de las bases de datos informatizadas
 - c. En bibliotecas o hemerotecas universitarias o de centros de investigación.
 - d. En librerías especializadas
 - e. Ninguna de las opciones anteriores
14. ¿En caso de que haya contestado las opciones a, b o c de la pregunta anterior, ¿con qué frecuencia?: semanal mensual semestral anual
 ante casos y/o problemas nuevos sin periodicidad o razón fija.

Sección 2

Queremos conocer su opinión sobre algunas cuestiones referentes a la práctica basada en la evidencia —PBE— (ver la definición de la hoja adjunta). Marque la opción que mejor la refleje:

1 = totalmente de acuerdo

2 = de acuerdo

3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = en desacuerdo

5 = totalmente en desacuerdo

1	Durante mi formación académica como logopeda, mis profesores integraban explícitamente en su docencia los hallazgos de investigación	1	2	3	4	5
2	Mis profesores enfatizaban el uso de los hallazgos de investigación para orientar las decisiones clínicas.	1	2	3	4	5
3	Los logopedas con los que yo tengo contacto dan una alta prioridad a la aplicación de los hallazgos de investigación	1	2	3	4	5
4	La práctica basada en la evidencia (PBE) debe ocupar un importante papel en la práctica logopédica	1	2	3	4	5
5	La PBE elimina el “arte” y la creatividad de la práctica logopédica	1	2	3	4	5
6	La PBE mejora los resultados del tratamiento logopédico	1	2	3	4	5
7	Se debe utilizar la PBE para ayudar en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
8	La PBE es impracticable en la práctica diaria	1	2	3	4	5
9	La práctica logopédica se debe basar en resultados de investigaciones y en estudios científicos que evalúen la utilidad de un determinado protocolo o programa de tratamiento	1	2	3	4	5
10	Los resultados de las investigaciones publicadas en revistas profesionales no son muy relevantes para mi propia práctica y experiencia clínica	1	2	3	4	5
11	Los logopedas deben, y es su responsabilidad, mantener contacto con la literatura científica a lo largo de toda su vida profesional	1	2	3	4	5
12	La práctica logopédica se debe basar en lo que otros logopedas y especialistas han usado como protocolo de tratamiento	1	2	3	4	5
13	Los logopedas deben, y es su responsabilidad, realizar trabajos de investigación sobre su ámbito profesional de interés	1	2	3	4	5

Sección 3.

Durante los últimos 6 meses he utilizado las siguientes fuentes y recursos de información en las tomas de decisiones logopédicas:

1 = siempre

2 = a menudo

3 = alguna vez

4 = rara vez

5 = nunca

1	Mi propia experiencia clínica	1	2	3	4	5
2	Las opiniones de mis compañeros	1	2	3	4	5
3	Consultas de expertos	1	2	3	4	5
4	Consultas con compañeros que están continuando su formación especializada	1	2	3	4	5
5	Asistencia a cursos, jornadas y congresos especializados	1	2	3	4	5
6	Libros	1	2	3	4	5
7	Vídeos y grabaciones de audio	1	2	3	4	5
8	Recursos de Internet	1	2	3	4	5
9	Estudios de casos	1	2	3	4	5
10	Estudios de investigación publicados en revistas científicas especializadas	1	2	3	4	5

Sección 4

Por favor, le pedimos que nos de su opinión sobre su propio uso de la práctica basada en la evidencia:

1 = totalmente de acuerdo

2 = de acuerdo

3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = en desacuerdo

5 = totalmente en desacuerdo

1	Tengo tiempo suficiente para participar y aplicar la práctica basada en la evidencia	1	2	3	4	5
2	Tengo el conocimiento y destrezas necesarias (conocimiento de idiomas, destrezas de búsqueda bibliográfica, conocimientos metodológicos, etc) para participar y aplicar la práctica basada en la evidencia	1	2	3	4	5

3	Dispongo de los recursos necesarios (acceso a Internet, librerías, bases de datos, etc.) para participar y aplicar la práctica basada en la evidencia	1	2	3	4	5
4	Considero que la cantidad y calidad de investigación existente en mis áreas de interés justifica mi participación y aplicación de la práctica basada en la evidencia	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración. Si lo desea puede hacer algún comentario que nos ayude a todos a mejorar nuestra práctica logopédica

Fecha de recepción: 27 de octubre de 2010.
 Fecha de revisión: 03 de noviembre de 2010.
 Fecha de aceptación: 13 de diciembre de 2010.