Bochkezanian V. AJRPT. 2025;7(3):p1-4
http://www.ajrpt.com
DOI: https://doi.org/10.58172/ajrpt.v7i3.404

AJRPT
ARGENTINIAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND PHYSICAL THERAPY

EDITORIAL

¿Te animás al desafío? Estrategias para la implementación sistemática de la práctica basada en la evidencia en el ámbito de la salud dentro del complejo contexto de Latinoamérica

[Ready for the challenge? Strategies for the systematic implementation of evidence-based practice in healthcare within the complex context of Latin America]

Vanesa Bochkezanian[1], Tatiana Dias de Carvalho[2*]

La práctica basada en la evidencia (PBE) se define como el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en la atención de pacientes. Este importante modelo de toma de decisiones consta de cinco pasos básicos que deben seguirse para lograr la aplicación de sus principios con éxito: 1) formulación de una pregunta clínica, 2) búsqueda eficiente en bases de datos para responder a la pregunta clínica, 3) evaluación crítica de la validez de la evidencia, 4) aplicación de los hallazgos de la evidencia en la práctica clínica y 5) evaluación de los efectos de dicha aplicación.[1,2]

A pesar de los esfuerzos a nivel mundial en el uso de la PBE en la práctica clínica, solo el 60 % está alineada con la PBE, y se necesitan entre quince y diecisiete años en promedio para cerrar la brecha entre la evidencia y su implementación. Esta cifra es alarmante, ya que es necesario y urgente acelerar los procesos para que la evidencia se traslade a la práctica y mejore la calidad de atención al paciente. Una forma eficaz de acelerar este proceso es la emergente aplicación sistemática y pragmática de teorías de la implementación en la práctica clínica.[3,4]

No obstante, varios factores pueden dificultar la implementación en el ámbito clínico: el entorno y el soporte para aplicar la PBE, la facilidad de acceso a la evidencia —incluido el costo—, las características personales del clínico y el proceso mediante el cual se intenta aplicar el cambio para la alineación de la práctica clínica con la PBE.[3,4,5,6] Para que kinesiólogos y otros profesionales de la salud en Latinoamérica apliquen la PBE, también se citan como obstáculos la escasez de tiempo, las dificultades para interpretar datos estadísticos y comprender el idioma inglés, la falta de apoyo insti-

Palabras clave: práctica clínica basada en la evidencia; medicina basada en la evidencia; especialidad de fisioterapia; educación en salud; salud pública; atención a la salud.

Keywords: evidence-based practice; evidence-based medicine; physical therapy specialty; health education; public health; delivery of health care.

* **Correspondencia:** carvalho.td1@gmail.com
[1] Instituto JBI, Facultad de Salud Pública, Universidad de Adelaide, Adelaide, SA, Australia.
[2] Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), Departamento de Ciencias de Salud, San Justo, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

tucional, el desinterés y la escasa aplicabilidad de los hallazgos de investigación en sus propios pacientes.[7,8,9,10]

En Argentina, las tres principales barreras identificadas entre fisioterapeutas para acceder a la PBE incluyeron la falta de tiempo (53 %), la falta de recursos informativos (20,8 %) y la falta de herramientas de investigación (13,6 %).[7,8] El entorno y el soporte para la PBE en Latinoamérica son realmente complejos, ya que la disponibilidad de evidencia es limitada por el alto costo de las suscripciones a la literatura científica y la necesidad de recurrir a la publicación en modalidad de acceso abierto.[8,9,10,11] Esta situación reduce las posibilidades de consultar publicaciones científicas y de difundir trabajos de gran valor, que con frecuencia no logran publicarse en revistas de alto impacto.[11]

A pesar de estas limitaciones, es necesario destacar que, en líneas generales, los clínicos graduados de carreras de la salud en universidades latinoamericanas muestran motivación por brindar la mejor atención a sus pacientes.[12] Asimismo, numerosos profesionales y estudiantes de la salud consideran que poseen conocimientos y habilidades en la PBE y expresan una opinión favorable respecto de su implementación.[1,7,8,12] Por lo tanto, resulta prioritario identificar métodos y estrategias que fortalezcan la formación de los futuros profesionales de la salud. En esta línea, el objetivo de la presente editorial es proponer posibles soluciones y estrategias para generar mayor adopción de la PBE en el ámbito clínico por parte de los profesionales de la salud en Latinoamérica.

Ciertos factores, como el lugar de trabajo, la experiencia clínica, la formación académica y las características demográficas, pueden actuar como facilitadores o barreras al momento de aplicar la PBE.[8,13] Aunque el acceso a la lengua inglesa se considera muchas veces un obstáculo, el reciente auge de la inteligencia artificial (IA) ha facilitado este acceso mediante herramientas de traducción en línea. Además, muchas revistas científicas están utilizando IA en sus redes para traducir las publicaciones al español y a otros idiomas.[14]

La actitud positiva hacia la PBE, en cuanto a su importancia para una atención segura y de calidad, está presente en los profesionales de la salud en Latinoamérica; sin embargo, su implementación consistente en la práctica clínica sigue siendo un desafío.[12] La investigación debe continuar para guiar y estructurar mejor la educación en PBE. Aunque la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones educativas en este campo es variable, en la última década se han identificado enfoques educativos efectivos, contenidos clave y métodos preferidos. No obstante, aún no se adoptan ampliamente, lo que plantea dudas sobre el conocimiento y los recursos disponibles.[9,10,11]

Es crucial traducir la PBE en decisiones clínicas activas mediante un enfoque práctico y contextualizado que involucre a educadores, profesionales de la salud y agentes que influyan en las políticas de las organizaciones de salud. Se necesita también apoyo estructural en los diferentes niveles para que todos los involucrados en el proceso de promoción de la PBE (clínicos, organismos estatales y nacionales de salud, así como instituciones de salud y educativas) tengan la capacidad y competencia para impartir educación en PBE de manera efectiva, desde la formación académica hasta su aplicación en la práctica clínica.[11,12]

Lehane et al. investigaron los puntos clave de la oferta de educación en PBE para profesionales de la salud mediante un estudio cualitativo en el que entrevistaron a expertos internacionales en PBE. En dicho estudio, surgieron tres categorías principales: consideraciones curriculares, enseñanza y participación de las partes interesadas en la formación en PBE.[12] Según estas categorías, y con el fin de demostrar estrategias válidas de implementación de la PBE en el contexto de la salud en Latinoamérica, presentamos a continuación algunas estrategias sugeridas en la literatura.

Un ejemplo es el de la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA, por sus siglas en inglés), que ha propuesto fortalecer el uso de la PBE mediante estrategias metodológicas, como el uso de casos clínicos o el aprendizaje basado en problemas, con el fin de motivar a los fisioterapeutas en esta práctica.[8] Otro ejemplo es el de Manspeaker et al., que han demostrado que los estudiantes formados en el modelo de PBE desde la licenciatura han mejorado su aprendizaje, actitud, seguridad y claridad respecto de los conceptos científicos.[15] Adicionalmente, Lehane et al. reportaron que la promoción de la PBE requiere una infraestructura sanitaria comprometida con el apoyo a las organizaciones que la imparten y un sistema educativo eficiente que ayude a los profesionales de la salud a adquirir competencias en PBE.[12] Estas sugerencias basadas en la literatura científica muestran la necesidad de seguir trabajando en la implementación y el uso de estas herramientas disponibles para la PBE, desde la formación académica hasta la formación profesional continua de los graduados en carreras de la salud, considerando los contextos de las organizaciones de la salud en Latinoamérica. Esto ayudará a reducir la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas que afectan a la salud en Latinoamérica.[7,8,9]

En el contexto de organizaciones de salud en Argentina, se presentan a continuación algunos ejemplos de la literatura y de la vida real que pueden servir de inspiración para generar un efecto dominó y promover la implementación de la PBE en la práctica clínica en Latinoamérica. Un ejemplo destacado es el de Andreu et al., que consideran que los programas de estudio de las carreras de kinesiología deberían orientarse a la lectura e interpretación de la literatura científica.[16] Agregan que las políticas educativas deberían poner un mayor énfasis en la enseñanza sistemática y formalizada de la PBE, tanto durante la formación de grado como durante la formación de posgrado.[16] Para garantizar una atención adecuada y eficiente, los profesionales de la salud deben recibir una formación en PBE durante su formación de grado, ya que es un factor que facilita la incorporación eficaz de los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarios para aplicarla una vez graduados.[12,16,17]

Finalmente, explicamos un ejemplo real y propio que ha facilitado la incorporación de la PBE en el contexto de formación académica en Argentina a través del uso de las redes sociales. Actualmente, en nuestro ambiente de investigación en la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), los docentes del equipo en el que participa una de las autoras (TDC) comparten en sus redes sociales profesionales con sus seguidores (en su mayoría alumnos y exalumnos) las actividades que realizan con los estudiantes becarios. Hace algo más de cinco años, pocos estudiantes se animaban a participar en un proyecto de investigación, ya sea como miembros del equipo o como becarios. Inicialmente, en ese contexto, contábamos con un/a becario/a por proyecto de investigación, y algunos de estos proyectos se realizaban sin la participación de estudiantes. Con el tiempo, los propios estudiantes pasaron a divulgar entre sus compañeros lo que estaban haciendo y aprendiendo (participación en jornadas, presentación de pósteres en eventos académicos y coautoría de artículos científicos), lo que también ha sido un estímulo. De manera informal, y con «la buena onda» del ambiente de trabajo en equipo, esta rutina académica de los becarios comenzó a divulgarse en sus redes sociales y en la de los docentes, lo que permitió acercar a los estudiantes y sus seguidores a una PBE más realista y accesible, en especial a quienes están empezando su vida profesional de salud una vez graduados. Actualmente, la principal línea de investigación cuenta con cinco becarios, y ya sabemos que para la próxima postulación más estudiantes están interesados en formar parte de estos proyectos. Uno de los factores que facilitó el interés de más estudiantes en involucrarse en proyectos de investigación, en los que se usan principios esenciales para entender e implementar la PBE en el ámbito clínico, fue la manera en que iniciamos este proceso y cómo lo divulgamos en las clases o en las redes sociales.

En conclusión, a pesar de los obstáculos y la complejidad del contexto de la infraestructura de salud en Latinoamérica, que dificulta la implementación de la PBE, en esta editorial hemos presentado estrategias basadas en evidencia y ejemplos de la vida real que demuestran que la PBE puede ser una realidad y no un mito en el contexto de salud de Latinoamérica. El efecto dominó empieza con una pieza, y esa pieza fundamental puede estar al alcance de tu mano. Es momento de unir esfuerzos y empezar a construir la realidad de la PBE en el contexto de salud en Latinoamérica. ¿Te animás al desafío?

Fuentes de financiamiento
Sin financiamiento.

Conflicto de intereses
Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Silva TM, Costa LC, Costa LO. Evidence-Based Practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. Braz J Phys Ther. 2015 Jul-Aug;19(4):294-303. doi: 10.1590/bjpt-rbf.2014.0102
2. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 2000.
3. Lang ES, Wyer PC, Haynes RB. Knowledge translation: closing the evidence-to-practice gap. Ann Emerg Med. 2007 Mar;49(3):355-63. doi: 10.1016/j.annemergmed.2006.08.022
4. Melnyk BM. The Current Research to Evidence-Based Practice Time Gap Is Now 15 Instead of 17 Years: Urgent Action Is Needed. Worldviews Evid Based Nurs. 2021 Dec;18(6):318-9. doi: 10.1111/wvn.12546
5. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. J R Soc Med. 2011 Dec;104(12):510-20. doi: 10.1258/jrsm.2011.110180
6. Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z. JBI's approach to evidence implementation: a 7-phase process model to support and guide getting evidence into practice. JBI Evid Implement. 2023 Mar 1;21(1):3-13. doi: 10.1097/XEB.0000000000000361
7. Archila-Hernandez ED, Vergara-Escobar OJ, Romero-Torres MC, Pulido-Barragán SP. Facilitadores y barreras para el uso de la práctica basada en evidencia. Rev Cienc Cuid.

[Internet] 15 de enero de 2024 [citado 31 de julio de 2025];21(1):9-22. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/4158
8. Ramírez-Vélez R, Correa-Bautista JE, Muñoz-Rodríguez DI, Ramírez L, González-Ruíz K, Domínguez-Sánchez MA, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and skills among Colombian physical therapists. Colomb Med (Cali). 2015 Mar 30;46(1):33-40.
9. Silva TM, Costa LCM, Garcia AN, Costa LOP. What do physical therapists think about Evidence-Based Practice? A systematic review. Man Ther. 2015;20(3):388-401. doi: 10.1016/j.math.2014.10.009
10. Metcalfe C, Lewin R, Wisher S, Perry S, Bannigan K, Moffett JK. Barriers to implementing the evidence base in four NHS therapies. Physiotherapy. 2001;87(8):433-41. doi: 10.1016/S0031-9406(05)65462-4
11. Chavarría M, Lomonte B, Gutiérrez JM, Moreno E, Pérez AL. Why are Latin American countries in the limbo of open-access scientific publications? Sci Public Policy. 2025;52(2):317-20. doi: 10.1093/scipol/scae073
12. Lehane E, Leahy-Warren P, O'Riordan C, Savage E, Drennan J, O'Tuathaigh C, et al. Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view. BMJ Evid Based Med. 2019 Jun;24(3):103-8. doi: 10.1136/bmjebm-2018-111019
13. Morales-Osorio MA, Ordoñez-Mora LT, Gutiérrez-Espinoza H, Araya-Quintanilla F, Bays-Moneo A, Ramírez-Vélez R. A survey of beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors about evidence-based practice in physical therapists of Latin America: a cross-sectional study. Sci Rep. 2024 Nov 9;14(1):27404. doi: 10.1038/s41598-024-78703-w
14. Falempin A, Ranadireksa R. Human vs. Machine: The Future of Translation in an AI-Driven World. In: Proceedings of the Widyatama International Conference on Engineering 2024. Paris: Atlantis Press [Internet] 2024 [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en:https://www.atlantis-press.com/proceedings/wicoeng-24/126007241
15. Manspeaker SA, Van Lunen BL, Turocy PS, Pribesh S, Hankemeier D. Student knowledge, attitudes, and use of evidence-based concepts following an educational intervention. Athl Train Educ J [Internet] 2011 [citado 31 de julio de 2025]; 6(2):88-98. Disponible en: https://digitalcommons.odu.edu/pt_pubs/24/
16. Andreu MF, Diaz-Ballve LP, Verdecchia DH, Monzón AM, Dias Carvalho T. ¿Qué saben los kinesiólogos argentinos sobre el valor-p?. AJRPT. 2020;2(1):22-32. doi: 10.58172/ajrpt.v2i1.95
17. Montayre J, Cardoso AF, Bjerrum M, Wu Y, Lizarondo L, Lockwood C. A call to action: Shared tertiary pedagogical frameworks for health care students to develop evidence-based knowledge and skills. Nurse Educ Pract. 2025 May;85:104369. doi: 10.1016/j.nepr.2025.104369

Argentinian Journal of Respiratory and Physical Therapy by AJRPT is licensed under a **Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional License**. Creado a partir de la obra en **www.ajrpt.com**. Puede hallar permisos más allá de los concedidos con esta licencia en **www.ajrpt.com**

Citar este artículo como: Bochkezanian V, Dias de Carvalho T. **¿Te animás al desafío? Estrategias para la implementación sistemática de la práctica basada en la evidencia en el ámbito de la salud dentro del complejo contexto de Latinoamérica.** AJRPT. 2025;7(3):1-4. doi: 10.58172/ajrpt.v7i3.404

Participe en nuestra revista

@ajrpther

Lo invitamos a visitar e interactuar a través de la página
www.ajrpt.com

Envíenos sus manuscritos