

## Creencias y actitud hacia la Práctica Basada en la Evidencia de fonoaudiólogos latinoamericanos dedicados exclusivamente a la práctica clínica y educativa

César Briones Rojas<sup>1</sup>, Alexis León Godoy<sup>1</sup>, Natalia Osorio Viarengo<sup>2</sup>, Patricia Oyarzún Díaz<sup>1</sup>

Recibido 22 de marzo de 2022 / Primera revisión 7 de junio de 2022 / Aceptado 9 de octubre de 2022

**Resumen.** Introducción: La Práctica Clínica Basada en la Evidencia (PBE) sugiere al fonoaudiólogo/a la incorporación de acciones orientadas a dar respuesta a las necesidades de los usuarios en contextos específicos. Dichas acciones incluyen planteamiento de interrogantes, revisión crítica de evidencia disponible y toma de decisiones integrando la experiencia clínica, la evidencia y las preferencias del usuario. Si bien este paradigma se ha posicionado en la disciplina en la última década, resulta compleja su implementación para los profesionales que se encuentran completamente dedicados a la práctica clínica y/o educativa. El objetivo de este estudio es analizar las creencias y actitud hacia la PBE de fonoaudiólogos/as dedicados a labores clínicas y/o educativas a tiempo completo en diferentes países de Latinoamérica. Se trata de un estudio cualitativo, fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a fonoaudiólogos/as residentes en Argentina, Paraguay, Chile, Perú, Colombia, Uruguay y Costa Rica. Para los análisis de resultados se contó con entrevistas a 9 profesionales. La mayoría de los encuestados considera que la PBE se limita a las publicaciones científicas y que se dificulta la implementación en su contexto laboral, principalmente por la falta de tiempo asociada a la revisión de literatura científica actualizada. Como conclusión cabe indicarse que existe una creencia errada en términos conceptuales sobre el significado de la PBE, generando actitudes ambiguas hacia dicho paradigma. En Latinoamérica se hace necesaria la reflexión respecto a la formación de fonoaudiólogos/as para que desde el pregrado puedan manejar mayores recursos para la toma de decisiones en la evaluación e intervención; y así disminuir la brecha entre los investigadores y quienes se dedican eminentemente a la práctica clínica.

**Palabras clave:** Fonoaudiología; Latinoamérica; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

### [en] Beliefs and attitude toward the Evidence-Based Practice of latin american speech audiologists exclusively dedicated to clinical and educational practice

**Abstract.** Introduction: Evidence-Based Clinical Practice (EBP) suggests to speech therapist incorporating actions aimed at responding to the needs of users in specific contexts. These actions include raising questions, reviewing, and analyzing critically the available evidence; decision-making, integrating clinical experience, evidence, and user preferences. Despite this paradigm has been positioned in the discipline in the last decade, its implementation results complex for professionals who are completely dedicated to clinical and / or educational practice, since the guidelines have come primarily from speech therapists who are not necessarily immersed in tasks directly related to the user's service. The objective of the present study is to analyze the beliefs and attitude towards EBP of dedicated speech therapists to clinical and / or educational full-time workers in different Latin American countries. A qualitative study, based on grounded theory is carried out. It was conducted by performing semi-structured interviews with speech therapists living in Argentina, Paraguay, Chile, Peru, Colombia, Uruguay, and Costa Rica. A total of 9 professionals answered the interview. Most of the respondents considers that EBP is limited to scientific publications and difficult their implementation in their work context, mainly due to the lack of time associated with reviewing updated scientific literature. As a conclusion it can be stated that there is an erroneous belief in conceptual terms about the real meaning of EBP, which generates ambiguous attitudes towards the mentioned paradigm. To Latin American level it is necessary to consider about the formation of speech therapists allowing them from undergraduate to handle a greater number of resources for decision-making in both evaluation, and intervention to reduce the gap between researchers and those who are eminently dedicated to clinical practice with a view to the actual implementation of EBP.

**Keywords:** Evidence-Based Practice; Latin America; Speech Language and Hearing Sciences.

**Sumario:** Introducción. Método. Características de la investigación. Población y muestra. Instrumentos de recolección de datos. Procedimiento de análisis. Resultados. Concepto Práctica Basada en Evidencia. Decisiones terapéuticas a partir de Práctica Basada en Evidencia. Viabilidad de la Práctica Basada en Evidencia según contexto laboral. Ventajas-desventajas de la PBE de la Práctica Basada en Evidencia. Elementos para la toma de decisiones. Discusión. Conclusiones. Bibliografía.

**Cómo citar:** Briones Rojas, C., León Godoy, A., Osorio Viarengo, N. y Oyarzún Díaz, P. (2023). Creencias y actitud hacia la Práctica Basada en la Evidencia de fonoaudiólogos latinoamericanos dedicados exclusivamente a la práctica clínica y educativa. *Revista de Investigación en Logopedia* 13(1), e81165. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.81165>

<sup>1</sup> Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile.

<sup>2</sup> Carrera de Fonoaudiología, Departamento de Fonoestomatología, Universidad Católica Damaso Antonio Larrañaga, Uruguay.  
[patriciaoyarzundi@santotomas.cl](mailto:patriciaoyarzundi@santotomas.cl)

## Introducción

Desde principios de la década de 1990 se comenzó a desarrollar formalmente el término de Medicina Basada en Evidencia (MBE), abarcando de manera principal especialidades del campo de la medicina y epidemiología de universidades norteamericanas y europeas con el fin de incorporar en la formación de futuros médicos habilidades para seleccionar la mejor evidencia de investigación en el área, de forma de integrarla en su práctica clínica (Letelier y Moore, 2003; Schaefer y Welton, 2018). No obstante, los intentos por incluir la investigación clínica en contextos que requerían la toma de decisiones en el abordaje de pacientes datan de finales de la década de 1970 (Orellana et al., 2007). Este concepto posteriormente evolucionó a Práctica Basada en Evidencia (PBE), con el objetivo de extrapolarla a otras disciplinas del área de la salud (Albarqouni et al., 2018) y, además, de suplir algunas debilidades de la MBE como la falta de claridad sobre el rol de los profesionales y su experiencia, escasa relevancia de aspectos contextuales, insuficiente atención a las preferencias del paciente, entre otras (Satterfield et al., 2009).

Diversos autores se han referido a este término, proponiendo definiciones y modelos de aplicación de la PBE. Igersoll (2020) la entiende como “el uso juicioso, explícito y consciente de la teoría derivada de información procedente de la investigación para la toma de decisiones acerca del cuidado prestado a los individuos o grupos de pacientes, en consideración de sus preferencias y valores individuales” (p.152). Por su parte, *The Joanna Briggs Institute* en el año 2005 propuso un modelo que postula que la PBE debe considerar cuatro elementos fundamentales para el cuidado de la salud de las personas: “la mejor evidencia disponible; el contexto en el que se brinda la atención; preferencia del cliente; y el juicio profesional del profesional de la salud” (Pearson et al., 2005, p.214). En esta misma línea, Satterfield et al. (2009) organizan la PBE en un modelo de tres círculos de decisiones clínicas que incluye: “1. La mejor evidencia de investigación disponible; 2. Características, estados, necesidades, valores y preferencias del cliente/población; 3. Recursos, incluida la experiencia del profesional” (p.382), todo esto considerando factores ambientales y culturales, así como también, el contexto y entorno organizacional.

Recientemente estos modelos han sido revisados y actualizados a partir de la necesidad de mantener la vigencia tanto del lenguaje empleado como de la composición del modelo propiamente tal, en función del escenario internacional actual y de la traducción de la evidencia para lograr políticas y prácticas exitosas. Es así como surgen y se incorporan nuevos elementos centrales como la viabilidad, significado, adecuación y eficiencia de las actividades o intervenciones de acuerdo al logro del resultado deseado o un determinado contexto; sumado a la especificación de los diferentes tipos de evidencia y cómo esta contribuye en mejoras de los resultados de salud (Jordan et al., 2019). Específicamente, la viabilidad según los autores corresponde a “la medida en que una actividad o intervención es práctica o viable en un contexto o situación, incluida la rentabilidad” (p.5).

Si bien no existe una única definición o modelo para explicar y abordar la PBE, las propuestas comparten elementos centrales como la mejor evidencia científica disponible, la experiencia del profesional y las preferencias del usuario, que propenden a brindar una atención que garantice los mejores resultados para cada paciente. De acuerdo con esto, distintas disciplinas, entre las que destacan la medicina, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, salud pública, y específicamente la fonoaudiología, han orientado su quehacer clínico en pro de mejorar la calidad de atención y los resultados de los usuarios (Albarqouni et al., 2018; Laver et al., 2017; Schaefer y Welton, 2018).

La práctica fonoaudiológica son todas las acciones que desarrolla un fonoaudiólogo en un contexto determinado para responder a las necesidades de sus usuarios. Existen múltiples declaraciones sobre los aspectos o dominios que debe considerar todo fonoaudiólogo al momento de llevar a cabo labores clínicas o educativas: promoción y divulgación, supervisión, educación, liderazgo e indagación constante de la literatura científica (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2016). Más aún, desde la PBE se sugiere que todo fonoaudiólogo realice los siguientes pasos cuando se enfrenta a nuevos desafíos con un usuario: plantearse una interrogante; revisar la evidencia; criticar la evidencia en función de su validez y relevancia; tomar decisiones integrando la evidencia, la experiencia clínica y las preferencias del usuario; y evaluar lo anterior antes de actuar (Johnson, 2006). En la medida que avanza el desarrollo científico cada vez se pueden observar más estudios que entregan directrices concretas sobre PBE en patologías específicas (Storkel, 2018).

Si bien el paradigma de la PBE se ha ganado un posicionamiento importante en fonoaudiología, especialmente en la última década, su implementación parece bastante compleja para profesionales que se encuentran 100% dedicados a la práctica clínica/educativa, que laboran en contextos desfavorables, con sesiones terapéuticas breves y con dificultades considerables de acceso a información científica actualizada en sus lugares de trabajo; sumado todo esto a la barrera idiomática para países de habla hispana.

Ahora bien, ¿quiénes proponen actualmente las directrices sobre la buena práctica fonoaudiológica?. La respuesta es sencilla, por un lado, la “academia”; fonoaudiólogos que se encuentran dedicados al trabajo en universidades o agrupaciones y que están alejados de la práctica clínica, generan propuestas y recomendaciones que no incluyen necesariamente contextos y cultura de las comunidades. Por otro lado, los usuarios que reciben los servicios profesionales y evalúan la atención del profesional.

Además de lo anterior, existe otra problemática evidente; la mayoría de las directrices éticas, al igual que la PBE, provienen de literatura anglosajona que no necesariamente se ajusta a las necesidades, valores y creencias de la cultura latinoamericana. Esto se hace evidente al comparar la cantidad de publicaciones relacionadas con la PBE en Fonoaudiología durante los últimos 10 años y, a partir de ello, el tipo de recomendaciones que se generan para ciertos tratamientos en el marco de la PBE. Aspectos como la frecuencia, la duración y la consideración de ingredientes activos en la terapia fonoaudiológica en el marco de programas de tratamiento establecidos en base a parámetros de validez y confiabilidad, son ampliamente considerados como recomendación en la investigación anglosajona más que en la literatura latinoamericana. Un ejemplo es el caso de las recomendaciones que realiza la Asociación Americana de Pediatría para la intervención de niños con trastorno del espectro autista (TEA), sugiriendo una intensidad de 20 horas semanales de intervención basada en el *Early Start Denver Model* para niños de 3 años lo que, en palabras de investigadores chilenos “es inviable en el contexto de salud primaria” (Rojas et al., 2019, p.482).

Al parecer los fonoaudiólogos protagonistas de esta interacción profesional/usuario han quedado relegados a un rol netamente ejecutor, recibiendo la crítica constante y los cuestionamiento ético-científicos sobre su labor profesional (Kummer y Turner, 2011). Esta es una de las razones por la que la PBE se ha alejado de la práctica clínica como líneas que hasta ahora no tienden a converger (McCabe, 2018; Hjørland, 2010).

De esta situación paradójica actual, en donde la perspectiva de los “fonoaudiólogos clínicos/educativos” no ha sido considerada para el levantamiento de información respecto de la buena práctica fonoaudiológica, surge el propósito del estudio: analizar las creencias y actitud hacia la PBE de fonoaudiólogos dedicados a labores clínicas y/o educativas tiempo completo en diferentes países de Latinoamérica. Para direccionar la investigación se plantean las siguientes preguntas generales: ¿Cuáles son las creencias sobre el concepto de PBE que tienen fonoaudiólogos que dedican a labores clínicas o educativas tiempo completo? y ¿Cuál es la actitud de los mismos frente a la PBE?

## Método

### Características de la investigación

El presente estudio responde a un enfoque cualitativo. Esta metodología se caracteriza por producir datos a partir de la conducta observable de las personas, o bien, de sus propias palabras, ya sean habladas o escritas; de tal manera de comprender la experiencia vivida bajo una perspectiva holística y siguiendo un diseño de investigación flexible (Quecedo y Castaño, 2002). Adquieren especial relevancia “las percepciones, motivaciones y demás, de los propios sujetos de análisis que se convierten en las bases de las conclusiones analíticas” (Bautista, 2011, p.17).

Específicamente, este trabajo se enmarca dentro de la metodología cualitativa pues pretende comprender las creencias y actitud de los fonoaudiólogos latinoamericanos respecto del fenómeno de estudio a partir de la propia perspectiva de los participantes en el ejercicio de la profesión en contexto clínico-educativo. El diseño de investigación es el fenomenológico, ya que se busca explorar, describir y comprender las experiencias de los fonoaudiólogos latinoamericanos respecto a la PBE descubriendo así los elementos en común en torno al fenómeno investigado (Flick, 2012; Samaja, 2004).

### Población y muestra

Se utilizó una muestra no probabilística o dirigida de participantes homogéneos, es decir, las unidades seleccionadas tienen características en común o rasgos similares. En este caso son fonoaudiólogos y fonoaudiólogas, que se dedican a tiempo completo al ejercicio de la profesión en contexto clínico y/o educativo, sin formación académica de posgrado (solo título profesional y/o licenciatura), residentes en países latinoamericanos. De acuerdo a estos criterios se invitó a participar a veintidós fonoaudiólogos con residencia en Argentina, Chile, Perú, Colombia, Uruguay, Brasil, Ecuador, Costa Rica, Paraguay y Bolivia. El reclutamiento de los participantes se concretó a través de la invitación extendida por los investigadores.

A partir de las respuestas finalmente obtenidas, se configuró una muestra constituida por nueve fonoaudiólogos, distribuidos de acuerdo a país de residencia en dos profesionales de Argentina, dos de Chile, uno de Paraguay, uno de Colombia, uno de Perú, uno de Costa Rica y uno de Uruguay. Respecto al ámbito de acción, cinco fonoaudiólogos se desempeñan en salud, dos en educación y dos fonoaudiólogos en ambos ámbitos, salud y educación. Sobre las áreas disciplinares (infantil, adulto, audiología, voz, motricidad orofacial) cinco fonoaudiólogos se dedican exclusivamente a abordaje infantil y solo uno a motricidad orofacial. Los tres restantes se desempeñan en dos áreas, tal como se puede apreciar en la tabla 1.

**Tabla 1.** Caracterización de la muestra

Participante	País	Año obtención grado de licenciatura	Ámbito desempeño	Área disciplinar
1	Argentina	2000	Salud	Infantil / Adulto
2	Argentina	1986	Salud/Educación	Infantil / Motricidad orofacial
3	Paraguay	2016	Salud	Infantil / Audiología
4	Chile	2011	Salud	Infantil
5	Chile	2009	Educación	Infantil
6	Colombia	2020	Salud	Infantil
7	Perú	No responde	Educación	Infantil
8	Costa Rica	2012	Salud/Educación	Motricidad
9	Uruguay	2008	Salud	Infantil

### Instrumentos de recolección de datos

Cada participante respondió una encuesta semiestructurada enviada por correo electrónico, previa firma de consentimiento informado. El cuestionario contempló cinco preguntas abiertas orientadas a recabar información respecto de la perspectiva del participante frente a la temática de la PBE desde su rol clínico o educativo.

Las preguntas incluidas en el cuestionario fueron: 1) Para usted ¿Qué es la Práctica Basada en la Evidencia?; 2) Actualmente, ¿Toma decisiones terapéuticas a partir de PBE? (En caso de que la respuesta sea positiva indicar un ejemplo. En caso de que sea negativa indicar el por qué); 3) ¿Cuál es su opinión respecto de la viabilidad de la PBE en su contexto laboral?; 4) A su juicio y considerando su contexto laboral, ¿cuáles son las ventajas y desventajas de la PBE?; 5) Dejando de lado la PBE, ¿En base a qué elementos toma decisiones terapéuticas?.

### Procedimiento de análisis

Para el análisis se utilizó el programa *Atlas.ti* versión 8.4.3. Se categorizó la información obtenida con el objetivo de definir unidades analíticas a partir de los datos que resultaran relevantes y recurrentes para el fenómeno de estudio. La categorización se realizó de forma deductiva proveniente del marco teórico, definiéndose cinco categorías apriorísticas: conceptos PBE, decisiones terapéuticas a partir de PBE, viabilidad de la PBE según contexto laboral, ventajas-desventajas de la PBE; y elementos para la toma de decisiones.

Por otra parte, en el trascurso del análisis se pudieron establecer de manera inductiva categorías emergentes o subcategorías derivadas de unidades analíticas recurrentes que permitieron identificar y determinar patrones.

### Resultados

Los resultados que se presentan a continuación se distribuyen de acuerdo a las categorías apriorísticas definidas para el análisis. Cada categoría se caracterizó con extractos de la encuesta aplicada. Los fonoaudiólogos participantes serán identificados como F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8 y F9.

### Concepto Práctica Basada en Evidencia

Respecto del concepto teórico de PBE, previamente abordado en el apartado de revisión teórica, se puede destacar que el concepto es entendido por los autores como la mejor evidencia científica disponible, la experiencia personal y las preferencias del usuario, para la toma de decisiones en pro de una atención que garantice los mejores resultados para cada paciente.

Es así como, para esta categoría, la mayoría de los entrevistados, salvo una persona, consideran que la PBE se limita solo a las publicaciones científicas (artículos originales o de revisión), mientras que se obvia por completo los aspectos relacionados con la experiencia profesional o las preferencias del usuario/familia:

*“El uso de intervenciones o procedimientos médicos que tienen un soporte teórico y un proceso de investigación que avala su efectividad...” (F6).*

*“...adecuar diagnóstico y tratamiento a resultado de investigaciones recientes” (F1).*

*“Es llevar a cabo acciones, procedimientos y actividades a partir de decisiones fundadas en investigaciones científicas” (F4).*

La excepción está dada por F2 quien afirma *“tomar las mejores decisiones clínicas, luego de evaluar las evidencias científicas, junto con la experiencia y las preferencias”*, aunque no queda muy claro si las *preferencias* son del terapeuta o del usuario/familia.

### Decisiones terapéuticas a partir de Práctica Basada en Evidencia

La toma de decisiones terapéutica entendida como la integración, por parte del profesional, de su experiencia clínica, la evidencia de la investigación, los valores del cliente y otros ingredientes activos de la intervención (como estrategias, materiales, factores contextuales, agentes terapéuticos, oportunidades de aprendizaje, entre otros) para que los pacientes reciban los mejores servicios posibles.

Al indagar sobre si los participantes toman o no decisiones a partir de PBE en su contexto laboral las respuestas son variadas: si bien hay quienes refieren que si toman decisiones con base en la PBE, lo condicionan a un área de la fonoaudiología y declaran que no en todos los casos se valen de la PBE, sino que prima la experiencia profesional:

*“Si, en disfagia...” (F1).*

*“si, por ejemplo electroterapia en casos de disfagia...” (F3).*

*“Si... para el logro de algunos aprendizajes” (F7).*

*“Si, no todas mis decisiones terapéuticas... la utilizo especialmente cuando tengo dudas respecto del abordaje o las técnicas que habitualmente he utilizado no han tenido un efecto positivo” (F9).*

*“En general no. Las decisiones terapéuticas se toman en base a tres elementos principalmente: la experiencia propia del profesional que ejerce, las prácticas habituales tradicional y popularmente conocidas en nuestro quehacer profesional y los lineamientos entregados por el ministerio de salud” (F4).*

### Viabilidad de la Práctica Basada en Evidencia según contexto laboral

La viabilidad de la PBE en los diferentes contextos laborales también fue foco de la encuesta. Para esta categoría se ha comprendido su definición como la medida en que la PBE pueda llevarse a cabo.

Ningún participante plantea que la PBE sea completamente viable en su contexto laboral, más aún, si bien existe una declaración inicial de una alta posibilidad de implementar la PBE, posteriormente los argumentos opacan dicha premisa:

*“Creo que si es posible incorporar la PBE ... se deben estudiar ...las variables que pueden influir en su implementación: falta de tiempo, equipamiento, recursos, falta de conocimientos respecto a la búsqueda de estudios científicos, en algunos casos profesionales poco comprometidos al cambio, y a organizaciones con normas ya establecidas y poco flexibles” (F4).*

*“Creo que es viable pero no para el 100% de la práctica dado el tiempo que requiere realizar la búsqueda. La exigencia de la asistencia diaria no lo permitiría para todas las situaciones” (F9).*

*“Es muy importante y aceptado, ya que podemos tener una base para poder ejercer y explicarle a nuestros usuarios el por qué de las cosas...” (F8).*

### Ventajas-desventajas de la PBE de la Práctica Basada en Evidencia

Las ventajas y desventajas de la PBE fueron entendidas como las condiciones favorables o desfavorables de este marco de trabajo según los participantes.

Respecto de las ventajas, los profesionales coinciden en que favorece la toma de decisiones en la intervención, lo que es importante tanto desde la ética como desde la efectividad de la terapia propiamente tal.

*“Garantizarle al usuario que el abordaje recibido se encuentra dentro de la evidencia disponible” (F9).*

*“Facilidad para lograr el aprendizaje utilizando estrategias” (F7).*

*“Estrategias aplicadas de mejor manera, seguridad al usuario de un proceso mayormente efectivo, fomentar la investigación, tener respaldo de procesos terapéuticos, se pueden generar protocolos de atención en un centro especializado”. (F8).*

Por su parte, las desventajas están relacionadas con las características del contexto laboral, las relaciones que se dan entre los equipos de profesionales y la tensión que existe entre PBE y experiencia profesional.

*“Heterogeneidad de la población...” (F1). Haciendo alusión a un hospital.*

*“En educación especial, no se utiliza constantemente ya que son grupos con diferentes patologías intelectuales y no hay información tan explícita sobre el tema, nos debemos basar también en los lineamientos curriculares” (F1).*

*“...sería encontrarnos con ciertas áreas que actualmente abordamos y que aún no exista una evidencia con validez y calidad comprobada, lo que obligaría a continuar con prácticas tradicionales y habituales” (F4).*

## Elementos para la toma de decisiones

Los elementos (fuera de la PBE) son entendidos como las partes que, junto con otras, integran o constituyen la toma de decisiones. Al consultar por dichos elementos, la respuesta es común. Principalmente se reflexiona a partir de la experiencia profesional, elementos teóricos adquiridos en la formación de pregrado o en otras instancias de capacitación y, finalmente, en documentos y directrices de estamentos públicos (currículum educacional, sugerencias de Ministerio de Salud).

*“...teniendo en cuenta el marco teórico y la experiencia...” (F7).*

*“Literatura en general, cursos de especialización. La experiencia profesional me permite saber lo que sirve y lo que sirve de ello” (F1).*

*“Principalmente en la experiencia laboral..., en la teoría descrita en la literatura..., lineamientos entregados por nuestro diseño organizacional”, haciendo referencia al Ministerio de Salud de Chile (F4).*

Finalmente, a partir de las categorías definidas apriorísticamente y del análisis de la narrativa de los participantes surgieron categorías emergentes debido a su recurrencia. Dichas categorías se pueden apreciar en la figura 1.

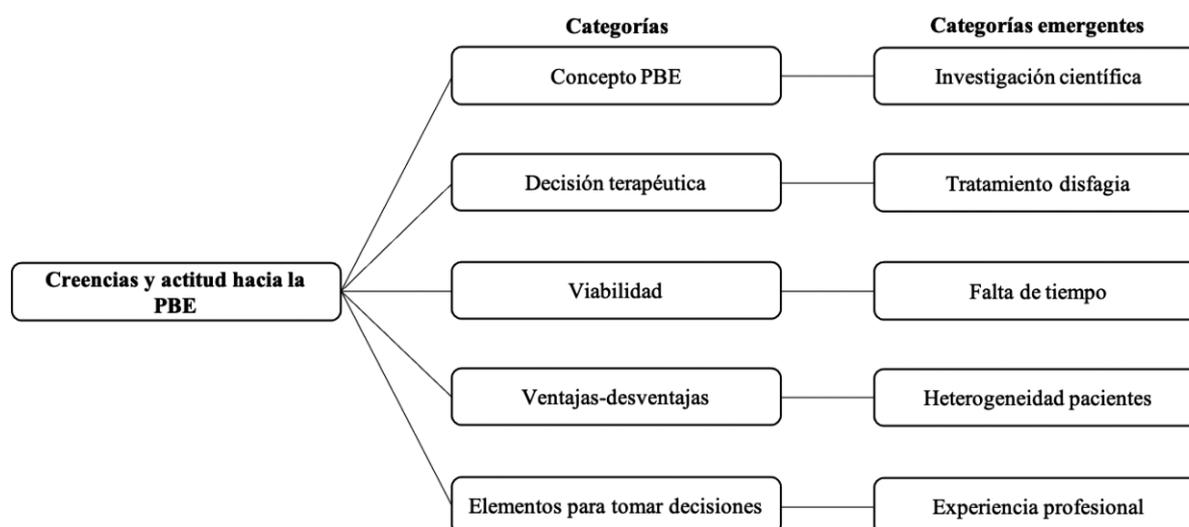


Figura 1. Red de categorías y categorías emergentes

## Discusión

Como primer punto se pretende aclarar que para discutir los resultados se considera la creencia como composiciones cognitivas no necesariamente esquematizadas que apuntan a dimensiones personales, por tanto, son constructos que median el conocimiento y guían acciones reflejando la influencia del pensamiento social (Errázuriz et al., 2020). Del mismo modo, las actitudes son consideradas como una organización de creencias que describe, evalúa y recomienda una determinada acción con respecto a un objeto o situación (Blanco y Alvarado, 2005).

Ya establecido el marco de análisis, es destacable la falta de conocimiento respecto de lo que realmente significa la PBE. El considerarla como solo un repositorio de publicaciones científicas es limitar su uso y concepto en sí mismo. De acuerdo con las directrices de la ASHA (2021), la PBE es la interacción entre las publicaciones científicas, la experiencia profesional y las preferencias del usuario y su familia, incluyendo aspectos personales, culturales y religiosos. Este error de conceptualización lleva a poner la PBE en contra de la experiencia profesional, lo que no es correcto, ya que la decisión pasa por un complemento entre los tres elementos. Es necesario trabajar en la formación de fonoaudiólogos latinoamericanos para que, desde el pregrado, puedan manejar una mayor cantidad de recursos para la toma de decisiones en el abordaje fonoaudiológico tanto de usuarios como de comunidades (Doble et al., 2019), así como también se ha desarrollado en otras disciplinas (Emich, 2021). Reflexiones importantes se pueden generar a partir de la consideración de la evidencia para la toma de decisiones terapéuticas, ya que no solo se deben considerar publicaciones científicas tipo artículo original o revisión sino que existen otros elementos como las guías clínicas o manuales, situados en la legislación vigente de cada país, que también debieran ser considerados como evidencia; es aquí donde se puede llegar realmente a cumplir con la indicación de “contar con la mejor evidencia disponible”.

Las respuestas sobre la viabilidad de la PBE son algo contradictorias entre los participantes. Por una parte, hay quienes reconocen su importancia en la toma de decisiones, no obstante, los argumentos sobre las dificultades de su implementación dejan entrever cierta resistencia al paradigma. Esto puede deberse a diversos fac-

tores: los errores en la conceptualización de la PBE que ya fueron destacados, la incertidumbre que siempre está presente al momento de salir de la zona de confort e implementar nuevas estrategias, la barrera idiomática con las últimas publicaciones en cualquiera de las áreas de la fonoaudiología (generalmente en idioma inglés) y la contraposición con el paradigma de la toma de decisiones basadas en la experiencia profesional que aún domina el quehacer profesional en Latinoamérica.

La interacción entre los distintos elementos que conforman las creencias de los profesionales fonoaudiólogos también resulta interesante. La principal ventaja de la PBE, según los participantes, son los resultados “más seguros” del tratamiento, no obstante, esto no parece pesar sustancialmente más que las desventajas principalmente asociadas a la implementación y a errores conceptuales como que no exista evidencia específica para algún caso en particular; nuevamente aparece la reflexión sobre que la toma de decisiones basadas en evidencia no solo implica la revisión de un artículo específico para un paciente/estudiante en particular, sino que es el análisis de la mejor evidencia disponible. Quizá muchos de los fonoaudiólogos/as participantes de esta investigación toman más decisiones basadas en evidencia, aunque no de manera consciente.

A partir de lo anterior, es necesario que los fonoaudiólogos puedan adquirir competencias para generar evidencia a partir de su propia práctica profesional. Hoy por hoy, la investigación con grandes grupos y complejos diseños metodológicos claramente no es compatible con el quehacer laboral diario de muchos profesionales que tienen una alta demanda de usuarios y no cuentan con horas exclusivas para la investigación. Sin embargo, existen diseños de investigación, bastante menos demandantes en términos del tiempo empleado, que pueden facilitar la generación de conocimiento a quienes día a día están laburando tanto en ámbitos de salud como de educación. Es el caso, por ejemplo, de los diseños de caso único de índole cuantitativa, siendo el más utilizado el denominado línea base múltiple, cuya particularidad es que permite la generación de evidencia con un número reducido de casos y con base a los resultados de las sesiones de tratamiento (Brumbaugh y Gibson, 2021; Rudolph y Wendt, 2014; Sugden et al., 2020).

Además, es fundamental trabajar sobre aspectos conceptuales de la PBE desde la formación universitaria considerando que la conceptualización errada puede llevar a creencias cuya interacción generen actitudes negativas hacia la implementación de la PBE en contextos que vayan más allá de lo académico/investigativo pudiendo impactar directamente en las personas que reciben el tratamiento.

Es necesario incluir a los fonoaudiólogos que se dedican 100% a labores clínicas/educativas en el cambio de paradigma hacia la PBE. No solo porque sea el enfoque más novedoso de las últimas décadas, sino porque aporta con aspectos fundamentales a la práctica fonoaudiológica (Kummer y Turner, 2011; Roth y Worthington, 2015).

## Conclusiones

De acuerdo con las entrevistas y el análisis de la información se observa que los fonoaudiólogos en Latinoamérica tienen una creencia de la PBE limitada a un aspecto puramente científico, es decir, de los artículos que deben guiar la práctica profesional. Si bien es un tema conceptual no es trivial, ya que lleva a contraponer la PBE a la experiencia profesional y a no considerar, dentro de ella, las características propias del usuario y su familia.

Del mismo modo, otra creencia errada es que necesariamente se debe manejar la última información publicada, cuando el paradigma señala que se debe tomar la mejor evidencia “disponible” y hacerla interactuar con la experiencia fonoaudiológica y las preferencias del usuario.

Estas creencias del colectivo profesional generan actitudes un tanto ambiguas hacia la PBE. Si bien todos los entrevistados consideran que es importante, que ayuda a la toma de decisiones terapéuticas y que es necesario implementarla, lo que sería una actitud positiva hacia la PBE, también se observa cierta resistencia a su implementación desde aspectos teóricos a acciones prácticas propiamente tal.

Lo anterior es una realidad regional, no se circunscribe a un área de la fonoaudiología o a un país en particular. Por tanto, es necesario reflexionar ampliando las barreras geográficas con miras a lograr un desarrollo profesional que permita dar la mejor respuesta posible a personas con necesidades comunicativas y deglutorias en la región de Latinoamérica y el Caribe.

Es labor de los colectivos profesionales evitar que continúe ocurriendo lo que plantea el participante F6 “generalmente uno encuentra increíbles propuestas y evidencias, pero totalmente fuera de lo que es nuestro contexto regional”.

## Bibliografía

- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology* [Scope of Practice]. Available from [asha.org/policy/](https://asha.org/policy/).
- American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]. (15 de febrero de 2021). *Evidence-Based Practice (EBP)*. <https://www.asha.org/research/ebp/>

- Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N. R., Young, T., Ilic, D., Shaneyfelt, T., Haynes, R. B., Guyatt, G. y Glasziou, P. (2018). Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Netw Open*, 1(2), e180281. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.0281>
- Bautista, N. (2011). Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Manual Moderno.
- Blanco, N. y Alvarado, M. (2005). Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(3), 537-544.
- Brumbaugh, K. M., y Gibson, A. (2021). Expansion Points Intervention in Young Children with Speech Sound Disorders: A Multiple Baseline Design. *Seminars in Speech and Language*, 42(5), 419–430. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1736665>
- Doble, M., Short, K., Murray, E., Bogaardt, H., y McCabe, P. (2019). Evidence-based practice self-efficacy of undergraduate speech pathology students following training. *Disability Rehabilitation*, 41(12), 1484–1490. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1430174>
- Emich C. (2021). Teaching evidence-based practice piece by PEACE. *International Journal of Nurse Education and Scholarship*, 18(1), <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0094>
- Errázuriz, M. C., Fuentes, L., Davison, O., Cocio, A., Becerra, R., y Aguilar, P. (2020). Concepciones sobre la lectura del profesorado de escuelas públicas de la Araucanía: ¿Cómo son sus perfiles lectores?. *Signos*, 53(103), 419-448. <https://doi.org/10.4067/S0718-09342020000200419>
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Hjørland, B. (2010). Evidence-Based Practice: An Analysis Based on the Philosophy of Science. *Journal of the Association for Information Science & Technology*, 62(7), 1301-1310. <https://doi.org/10.1002/asi.21523>
- Ingersoll G. L. (2000). Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nursery Outlook*, 48(4), 151–152. <https://doi.org/10.1067/mno.2000.107690>
- Johnson, C. (2006). Getting Started in Evidence-Based Practice for Childhood Speech-Language Disorders. *American Journal of Speech and Language Pathology*, 15(1), 20-35. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/004\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/004))
- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., y Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 17(1), 58–71. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>
- Kummer, AW. y Turner, J. (2011). Ethics in the practice of speech-language pathology in health care settings. *Seminars in Speech and Language*, 32(4), 330-337. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1292758>
- Laver, K., et al., (2017). Evidence-based occupational therapy for people with dementia and their families: What clinical practice guidelines tell us and implications for practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(1), 3–10. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12309>
- Letelier, L., y Moore, P. (2003). La medicina basada en evidencia. Visión después de una década. *Revista Médica de Chile*, 131(8), 939-946. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000800016>
- McCabe, P. (2018). Elizabeth Usher Memorial Lecture: How do we change our profession? Using the lens of behavioural economics to improve evidence-based practice in speech-language pathology. *International Journal of Speech and Language Pathology*, 20(3), 300-309. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1460526>
- Orellana, A. y Paravic, T. (2007). Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 17-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003>
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., y Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 3(8), 207–215. <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x>
- Quecedo, R y Castaño, C (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14),5-39.
- Rojas, V., Rivera, A. y Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(5), 478–484. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>
- Roth, F.P. y Worthington, C.K. (2015). *Treatment resource manual for speech language pathology*. Nelson Education.
- Rudolph, J. M., y Wendt, O. (2014). The efficacy of the cycles approach: a multiple baseline design. *Journal of Communication Disorders*, 47, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.12.003>
- Samaja, J. (2004). *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Universitaria de Buenos Aires.
- Schaefer, J. D., y Welton, J. M. (2018). Evidence based practice readiness: A concept analysis. *Journal of Nursery Management*, 26(6), 621–629. <https://doi.org/10.1111/jonm.12599>
- Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B. y Whitlock, E.P. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Milbank Q*, 87(2), 368–390. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x>
- Storkel, H. (2018). Implementing Evidence-Based Practice: Selecting Treatment Words to Boost Phonological Learning. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(3), 482-496. [https://doi.org/10.1044/2017\\_LSHSS-17-0080](https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0080)
- Sugden, E., Baker, E., Williams, A. L., Munro, N., y Trivette, C. M. (2020). Evaluation of parent- and speech-language pathologist-delivered multiple oppositions intervention for children with phonological impairment: A Multiple-Baseline design study. *American Journal of Speech and Language Pathology*, 29(1), 111-126. [https://doi.org/10.1044/2019\\_AJSLP-18-0248](https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-18-0248)