



¿Cómo resolver dudas compartidas con el paciente?

PUBLICACIÓN DE RECOMENDACIONES CLÍNICAS BASADAS EN EVIDENCIAS

Jose Luis GÓMEZ URQUIZA,¹ César HUESO MONTORO,^{1,2} Liliana Marcela REINA LEAL,¹ Sandra Milena HERNÁNDEZ ZAMBRANO,¹ Manuel AMEZCUA^{1,2}

Resumen Abstract

Objetivo: Obtener una estructura estandarizada para la elaboración y publicación de respuestas a dudas clínicas relacionadas con los pacientes siguiendo la metodología de la enfermería basada en la evidencia. **Metodología:** se llevó a cabo una revisión de las revistas científicas del contexto iberoamericano y anglosajón que publican artículos con metodologías de práctica basada en la evidencia. A continuación se realizó una revisión por expertos en investigación secundaria y se consultó a un panel de profesionales asistenciales para consensuar la estructura y contenido de este formato de publicación. **Estructura de la respuesta a dudas clínicas:** el formato establecido consta de 8 apartados dentro de los que se enmarcan diferentes pasos del proceso de práctica basada en la evidencia: descripción de la situación clínica, preguntas susceptibles de respuesta, búsqueda de bibliografía, resultados y respuesta a la pregunta. **Utilidad esperada:** Este formato estandarizado pretende tener un valor de difusión de evidencias y de elemento facilitador para la transferencia e implementación de las mismas en el ámbito clínico gracias a su estructura sencilla para la elaboración y comprensión de los resultados expuestos.

Palabras clave: Enfermería Basada en la Evidencia. Práctica Clínica Basada en la Evidencia. Preguntas Clínicas. Evidencia Científica.

HOW TO SOLVE SHARED DOUBTS WITH THE PATIENT? PUBLICATION OF CLINICAL EVIDENCE-BASED GUIDELINES

Objective: to develop a standardized structure for the elaboration and publication of clinical doubts' answers following the evidence-based nursing methodology. **Methods:** first journals publishing this type of articles were reviewed, including Spanish and English journals. Then, a review was performed by secondary research experts and a clinical panel was enquired to revise the content and structure of this publication format. **Structure of the publication:** the format contains 8 sections, in which different steps of evidence-based practice are included: description of the clinical situation, clinical questions, literature search, results and answer to the question. **Expected utility:** This standardized format aims to have value for disseminating evidence and facilitating the transfer and implementation of the evidence in the clinical setting due to its simple structure for the development and the understanding of its results.

Keywords: Evidence-Based Nursing. Evidence-Based Practice. Clinical questions.

¹Fundación Index. Granada, España.

²Departamento de Enfermería. Universidad de Granada, España.

CORRESPONDENCIA: Jose Luis Gómez Urquiza. Fundación Index, c/ San Jerónimo 5-5^ºB 18001 Granada, España
jgurquiza@gmail.com

Manuscrito recibido el 5.02.2014
Manuscrito aceptado el 12.03.2014 [RA]

Index Enferm (Gran) 2014; 23(1-2):90-94

Introducción

Una de las obligaciones implícitas de las profesiones sanitarias es permanecer actualizado respecto a los avances y nuevos descubrimientos que se producen mediante la investigación. En Enfermería, el mismo código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras establece como uno de los puntos importantes de la profesión “fomentar el apoyo en el lugar de trabajo a la realización, difusión y utilización de la investigación relacionada con la Enfermería y la salud”.¹ Estando actualizados, los profesionales de la salud pueden hacer uso de los resultados de investigación en la práctica diaria, siguiendo así el movimiento de la práctica basada en la evidencia (PBE). Este enfoque ha demostrado mejorar la calidad de la atención sanitaria y los resultados de los pacientes,^{2,3} aunque aún persiste una notable brecha entre quienes producen conocimiento y quienes estarían en las mejores condiciones para aplicarlo.⁴

Es habitual proyectar sobre las enfermeras clínicas las causas de la reducida utilización de prácticas basadas en evidencias, en forma de barreras que la dificultan, como la falta de autoridad y rigidez dentro de la organización, la falta de tiempo, el escaso beneficio percibido por la PBE, la escasa formación sobre investigación o la falta de claridad a la hora de comprender los resultados de la investigación y su implicación en la práctica diaria.⁵⁻⁸ A todo lo expuesto hay que añadir el crecimiento exponencial del volumen de producción científica en Enfermería en los últimos años, que dificulta aún más la labor de búsqueda y actualización de conocimientos.⁹

Sin embargo, la dificultad para implementar las mejores evidencias en el ámbito clínico ha de contemplarse como un efecto más que como una causa, teniendo en cuenta que el movimiento de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) está siendo instrumentalizado por una élite intelectual que ha encontrado su desarrollo en los núcleos de producción y de transferencia académica del conocimiento, dejando de lado a los centros de consumo y transferencia clínica. Aunque la EBE se concibe originalmente como un movimiento que aboga por mejorar la práctica clínica a partir de la aplicación de los mejores resultados de investigación, lo cierto es que se está concretando en complejos procesos de evaluación, selección y jerarquización del conocimiento. Estos procesos tienen lugar en foros y recursos muy especializados,

mientras que los profesionales clínicos, agobiados por la presión asistencial, quedan generalmente al margen, con lo que las posibilidades de implementación de las mejores evidencias se reducen considerablemente.

A pesar de todo, es de reconocer el potencial de determinados recursos de apoyo para la puesta al día de conocimientos por parte de la enfermería clínica, como las revistas centradas en esta metodología (*Evidentia*, *Evidence-Based Nursing* o *Worldviews on Evidence-Based Nursing*). Mediante contribuciones de carácter más práctico, estas revistas ayudan a las enfermeras en el proceso de toma de decisiones sobre los cuidados y la salud. Existen también entidades que persiguen sellar la brecha entre investigación y práctica. Entre ellas destacan la Biblioteca Cochrane con la producción de revisiones sistemáticas y perlas Cochrane, o el Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia de la Fundación Index, que difunde alertas bibliográficas y revisiones críticas con las mejores evidencias, organiza cursos y reuniones sobre PBE entre otras actividades.¹⁰⁻¹¹

Estos nuevos recursos de ayuda a la PBE son necesarios para poder hacer frente a las dudas que surjan en la práctica diaria, y ya no solo por parte de los profesionales, sino también por parte de los pacientes, que se empoderan de manera creciente en su proceso asistencial gracias a las posibilidades que internet ofrece de acceder a información especializada.¹² Esto provoca que los pacientes acudan informados (de forma veraz o errónea) a los centros sanitarios y planteen preguntas de las que el profesional no esté seguro de la respuesta más acertada o para las que no haya consenso entre el equipo multidisciplinar de la unidad. Estas situaciones han dado lugar a la emergencia de publicaciones en las que de forma breve y con un lenguaje claro se responde a las dudas surgidas en el ámbito clínico, y en las que se recomienda que los profesionales de la salud busquen en internet sobre la posible información que puedan conocer sus pacientes.¹³⁻¹⁴

Es precisamente sobre el concepto de duda clínica, que proponemos una herramienta sencilla y accesible para ayudar al profesional clínico a implementar evidencias y compartir sus resultados con la comunidad científica. La sistemática se sustenta en los procesos naturales que habitualmente se utilizan para obtener el conocimiento y aplicarlo a la práctica clínica. Y ello reconociendo las relaciones con sis-

temáticas más complejas, como la respuesta a preguntas PICOT, la metodología de elaboración de guías clínicas o los diferentes formatos de síntesis de evidencias (revisiones críticas, sistemáticas, meta-análisis, etc.), así como con el uso de instrumentos de lectura crítica y jerarquización de evidencias. Idealmente se sugiere su utilización en la medida en que el profesional clínico adquiere competencias para hacerlo, pero de no ser así, es necesario habilitar alternativas como la que proponemos, para que el resto de profesionales no queden al margen del movimiento de la EBE.

El objetivo de este artículo es describir un formato de recomendaciones clínicas basadas en evidencias adaptado a la necesidad del profesional de enfermería de dar respuestas claras y seguras ante dudas que comparte con el paciente sobre el cuidado de su salud. Con ello se pretende aumentar el acervo de conocimiento sobre prácticas basadas en evidencias con la participación activa de los profesionales que han de implementarlas en su contexto asistencial.

Metodología

El contenido y la estructura de la secuencia de “resolución de dudas clínicas con metodología EBE” adopta aspectos de diferentes sistemáticas bien conocidas, como las preguntas clínicas, resúmenes de evidencias y revisiones críticas, formatos publicados en diferentes revistas científicas de repercusión internacional.¹⁵⁻¹⁶

Tras la revisión y lectura de artículos con estas metodologías se elaboró una estructura en consonancia con lo publicado, que fue sometida a revisión y debate por expertos en investigación secundaria (6 docentes universitarios con la categoría de doctor) y se consultó, a través de la IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia (Fundación Index, Granada 21-22/11/2013) a un panel de profesionales donde se incluían enfermeras asistenciales con interés en la práctica basada en la evidencia científica.¹⁷

Lo que se presenta en este artículo es la propuesta resultante de este consenso, además de una breve descripción de los términos más utilizados con el objeto de orientar a profesionales poco habituados con la terminología EBE (ver anexo 1).

Estructura de Recomendaciones Clínicas basadas en Evidencias

Se han establecido ocho elementos principales para conformar la estructura de

INSTRUMENTOS

este tipo de publicación (ver cuadro 1), que se muestran a continuación con la ayuda de un ejemplo para apoyar su comprensión.¹⁴

1) Título. Debe ser claro, auto explicativo y exponer la principal pregunta a resolver. Puede exponerse bien en una frase o bien dividido en dos secciones, una que exponga la situación del paciente y la otra la duda principal a resolver. Ejemplos: “Estoy embarazada ¿puedo viajar en avión?”, “Hoy me operan ¿puedo tomar la medicación aunque deba ir en ayunas?”.

2) Autor/es, filiación y dirección para correspondencia. En este apartado habrá que escribir los nombres de los autores del artículo, debiendo anotar preferiblemente el nombre, sin abreviar, y los apellidos. A continuación es importante hacer mención a la institución de pertenencia de los autores, especificando la unidad o departamento, e indicando la ciudad y el país. Por último se debe incluir la dirección postal de uno de los autores, recomendando anotar también la dirección de e-mail.

3) Descripción de la duda clínica. De manera narrativa se redactará la práctica habitual en la que surge la duda, además de la situación en la que se encuentra el paciente en ese momento y por último se describirá el problema de forma detallada. Ejemplo:

Práctica habitual: “Antes de las cirugías ambulatorias (como otorrinolaringología), a primera hora de la mañana, se establece una enfermera de referencia con los pacientes que van a ser intervenidos. Esta realiza una visita prequirúrgica en la habitación donde se encuentran los pacientes esperando. Esta visita se realiza con fines ansiolíticos y de seguridad. En ella, se vuelve a confirmar y valorar la identidad del paciente, las alergias que tiene, el cumplimiento de las ayunas, la presencia de fiebre y otros problemas que hayan podido aparecer. También se usa para resolver las dudas que tengan los pacientes sobre la cirugía y el proceso que van a seguir durante su estancia en el hospital”.

Situación del paciente: “En muchos de los casos, durante esta valoración previa a la cirugía, se detecta que muchos de los pacientes que presentan algún tipo de enfermedad crónica, como hipertensión, no se han tomado su medicación y acuden con cifras de tensión muy altas y que pueden afectar negativamente a la cirugía y la

recuperación”.

Problema planteado: “El motivo por el que no se toman las pastillas es porque piensan que al estar en ayunas, muchos desde la media noche anterior, no pueden ingerir nada y al tomarse las pastillas romperán ese estado.”

4) Preguntas susceptibles de respuesta. Escribir la pregunta principal relativa al problema que ha surgido en la práctica y otras que puedan contestarse de forma colateral con la búsqueda bibliográfica que se va a llevar a cabo. La pregunta debe ser clara y autoexplicativa de forma que exponga la situación del paciente y el problema detectado.

Ejemplo: “¿Puede un paciente que presente una enfermedad o problema que interfiera en los resultados de la cirugía

Cuadro 1. Estructura para publicación de dudas clínicas y recomendaciones clínicas basadas en evidencias

- 1) Título
- 2) Autor/es, filiación y dirección para correspondencia
- 3) Descripción de la duda clínica
 - Práctica habitual
 - Situación del paciente
 - Problema planteado
- 4) Preguntas susceptibles de respuesta
- 5) Estrategia de búsqueda bibliográfica
- 6) Resultados
- 7) Conclusión clínica y respuesta a la pregunta
- 8) Bibliografía

tomarse la medicación sin romper el estado de ayunas? ¿Cuál es el momento idóneo para tomárselas? ¿De qué manera tiene que tomarse las pastillas? ¿Se pueden tomar las pastillas en todo tipo de cirugías o solo en cirugías ambulatorias o aquellas que no necesitan anestesia general?”

5) Estrategia de búsqueda bibliográfica. Describir de manera detallada la estrategia de búsqueda bibliográfica que se ha realizado para la localización de los documentos científicos (bases de datos consultadas, descriptores del DeCS y MeSH utilizados, sus combinaciones y criterios de inclusión de los documentos).

El elemento diferenciador de este formato es que la búsqueda ha de estar orientada hacia la localización de documentos de investigación secundaria (guías de

práctica clínica, revisiones sistemáticas, revisiones críticas, informes de evidencia, etc.) en los que investigadores expertos ya han realizado una selección de las mejores evidencias, con lo cual no será necesario en una primera intención aplicar criterios de localización, lectura crítica, selección y jerarquización de investigaciones primarias. Para la búsqueda de este tipo de documentos existen recursos como: Biblioteca Cochrane, Guía Salud, CUIDEN Evidencia o mediante el uso de filtros por tipo de metodologías en las bases de datos referenciales.

Solo en el caso de no encontrar documentos de este tipo, o de que éstos no proporcionasen la respuesta adecuada para despejar la duda clínica, procedería ampliar la búsqueda sobre investigaciones primarias (estudios experimentales, analíticos, descriptivos, cualitativos, etc.) en bases de datos referenciales como CUIDEN, CINAHL, Pubmed, LILACS, Google Académico, etc. En tal caso sería necesario utilizar guías de lectura crítica e instrumentos de jerarquización de evidencias para seleccionar aquellos documentos con mayor potencial de recomendación.¹⁸⁻²⁰

Ejemplo: “Se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas Cochrane, con un resultado, así como una búsqueda de guías de práctica clínica en GuíaSalud que no obtuvo resultados. A continuación se consultaron las bases de datos CUIDEN, Scielo y LILACS con los descriptores “ayuno AND cirugía, ayuno AND medicación”. Luego se realizó una búsqueda simple en PubMed con los descriptores “fasting AND surgery, fasting AND drugs y fasting AND medication”, que fue completada con una búsqueda inversa en la escasa bibliografía actual obtenida.”

6) Resultados. Describir de forma esquemática los documentos seleccionados que van a sostener la respuesta a la duda planteada anteriormente (ver Tabla 1).

7) Conclusión clínica y respuesta a la pregunta. Incluir en este apartado, de forma razonada, las principales conclusiones deducidas tras la lectura de la bibliografía encontrada. Para finalizar, redactar la respuesta a la pregunta principal en una última frase en la que en forma de afirmación clara y concisa se responda a la duda planteada.

Tabla 1. Exposición de los resultados de la búsqueda bibliográfica

Estudio	Diseño/calidad	Intervención/Evaluación	Hallazgos/recomendación
Referencia bibliográfica del documento. Incluyendo primer autor (y "et al" si tiene más de uno), año de publicación, revista y cita numérica en formato superíndice.	Diseño del estudio (GPC, de revisión o tipo de estudio primario) indicando calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación en base a su calidad metodológica (solo en el caso de estudios primarios y utilizando escalas como GRADE, SIGN, etc.) ¹⁸⁻²⁰	En caso de ser un estudio donde se realiza alguna intervención, habrá que describir brevemente la intervención realizada y su evaluación	Describir de manera breve y concisa los resultados y recomendaciones del estudio.

Ejemplo de exposición de los resultados de la búsqueda bibliográfica

Estudio	Diseño/calidad	Intervención/Evaluación	Hallazgos/recomendación
Andrew-Romitt JJ et al. ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia. 2011;24(1):14-19.nº de cita	Revisión sistemática (Calidad de evidencia: alta, recomendación fuerte)	[no procede al tratarse de un estudio secundario]	La Sociedad Escandinava de Anestesiólogos y Cuidados Críticos dice que los adultos pueden tomar 150 ml de agua con medicación una hora antes de la cirugía.
Soreide et al. J Anaesth. 1993;71(4):503-6.nº de cita	Ensayo clínico (Calidad de evidencia: moderada, recomendación fuerte)	3 grupos a los que les dan diazepam en diferentes cantidades de agua, entre 20ml y 450ml de agua 1 o 2 horas antes de la cirugía.	150 ml es la medida ideal para tomar la medicación oral 1-2 horas antes de la anestesia. No hay diferencias en el volumen de fluido gástrico y acidez. Todos presentaron reducción de sed.

Subsidiariamente, se recomienda proponer en un último párrafo las líneas de investigación futuras que puedan derivarse de los resultados encontrados, favoreciendo así nuevas dudas y ayudando a generar problemas de conocimiento para investigadores noveles con dificultades para identificar preguntas.²¹

Ejemplo: "Tras la revisión de la bibliografía se puede concluir que en cirugías electivas o programadas, las personas sanas y sin ninguna complicación pueden tomarse las pastillas al levantarse el día de la cirugía sin ningún riesgo sobreañadido.

Hay casos en los que no se puede hacer, como en personas con retraso en el vaciamiento gástrico o que toman alguna medicación contraindicada para la cirugía. Corresponde entonces a los profesionales de salud implicados en el proceso quirúrgico del paciente valorar e informar sobre qué medicación es la que puede tomar teniendo en cuenta las particularidades de cada cirugía y de cada paciente. También es importante concienciar al paciente para que no olvide la toma y llegue así en las más óptimas condiciones a la cirugía".

8) Bibliografía. Listado de referencias completas de los documentos citados en el texto, que han de referenciarse según estilo Vancouver. Lo esperable sería incluir en torno a cinco documentos relacionados con la pregunta, siendo un aspecto muy importante que éstos sean actuales (preferiblemente últimos 7 años).

Utilidad esperada

Lo novedoso de esta propuesta es que remite a un escenario de compartencia con el paciente,²² planteando un nuevo desafío a la tendencia de la EBE a centrarse con exclusividad en la competencia del profesional. Dada la sencillez del instrumento y el hecho de que remite a un escenario reconocible por las enfermeras clínicas, es esperable que éstas se adhieran a este formato mejor que a otros más complejos o con mayor grado de dificultad.

Mediante esta modalidad de publicación se pretende conseguir documentos que de forma sencilla y clara sirvan de sustento y apoyo a las enfermeras clínicas en su quehacer diario. Todo ello garantizando que las enfermeras del ámbito clínico adoptan una posición más activa en el movimiento de la EBE, no solo como potenciales consumidoras de información, sino también aprovechando el potencial de su cotidiano para generar y transferir conocimiento.

Se espera así un efecto que las desmarque de las barreras identificadas para la PBE en base a documentos y metodologías más propias de ambientes técnicos y de instrumentación compleja de investigación secundaria, empoderándolas desde su ambiente natural y ayudando así a cerrar la brecha entre investigación y práctica, favoreciendo la transferencia entre ambos campos.

Agradecimientos

A los expertos que han dado su opinión y valoración sobre el modelo de publicación y a los parti-

cipantes en la IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, celebrada en noviembre de 2013 en la ciudad de Granada.

Bibliografía

1. Consejo Internacional de Enfermería. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 2012. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf [acceso: 20/10/2013].
2. Oh EG. Research activities and perceptions of barriers to research utilization among critical care nurses in Korea. *Intensive and Critical Care Nursing* 2008; 24:314-322.
3. Yava Y, Tosun N, Cicek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoglu S. Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitator of research utilization in Turkey. *Applied Nursing Research* 2009; 22:166-175.
4. González-Torrente S, Pericas-Beltrán J, Bena-sar-Veny M, Adrover-Barceló R, Morales-Asencio JM, De Pedro-Gómez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 2012; 12:227. doi: 10.1186/1472-6963-12-227.
5. Fink R, Thompson C, Bonnes D. Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *JONA*, 2005; 35(3):121-129.
6. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 62(2), 209-215.
7. Kajermo KN, Undén M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnetz BB et al. Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *Journal of Nursing Management*, 2008; 16(3):305-314.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on evidence-based nursing* 2004; 1(3):185-193.
9. Reina Leal LM, Amezcua M, Gómez Urquiza JL, Amezcua González A. Producción y repercusión de revistas enfermeras en el Espacio Científico Iberoamericano en 2012. *Index de Enfermería* 22(4):259-

266. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n4/2245r.php> [acceso: 14/01/2014].

10. Centro Cochrane Iberoamericano [sede web]. Barcelona: Cochrane; 1997. Disponible en: <http://es.cochrane.org/es> [acceso: 6/01/2014].

11. Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia [sede Web]. Granada: Fundación Index; 2003. Disponible en: http://www.index-f.com/blog_oebe/ [acceso: 19/01/2014].

12. Fernández-Salazar, Serafin; Ramos-Morcillo, Antonio Jesús. Prescripción de links y de aplicaciones móviles fiables y seguras, ¿estamos preparados para este nuevo reto? *Evidentia* 2013; 10(42). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev4200.php> [acceso: 20/10/2013].

13. Gálvez Toro A. Estoy embarazada: ¿Puedo viajar en avión? *Evidentia* 2007; 4(14). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n14/311 articulo.php> [acceso: 15/01/2014].

14. Gómez Urquiza JL, Urquiza Olmo J, Cruz Gómez S. Hoy me operan ¿Puedo tomarme las

pastillas aunque deba ir en ayunas? *Evidentia* 2013; 10(43). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n43/ev9121r.php> [acceso: 10/12/2013].

15. Martín Caravante S, López Alonso SR. ¿Cuáles son las tendencias y los factores influyentes en el uso de ambulancias extrahospitalarias en los países desarrollados? *Evidentia* 2013; 10(44). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n44/ev4400.php> [acceso: 15/01/2014].

16. Marqués Andrés S, Barrasa Santamaría L. Purificarse a través del fuego. *Evidentia* 2008; 5(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n23/ev0495.php> [acceso: 10/01/2014].

17. Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia. Cuidados y Tecnología: una relación necesaria. Monográfico IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia. Granada; 21-22 de noviembre 2013. *Parainfo Digital*, 2013; VII(19). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/sumario.php> [acceso: 10/01/2014].

18. Oñate-Ocaña LF, Ochoa-Carrillo FJ. Sistema GRADE para clasificar nivel de evidencia y grado de las recomendaciones para la elaboración de guías de buena práctica clínica. *Cirugía y Cirujanos* 2009; 77: 417-419.

19. Manterola CD, Zavando DM. Como interpretar los "niveles de evidencia" en los diferentes escenarios clínicos. *Rev. Chilena de Cirugía*, 2009; 61(6):582-595.

20. López Alonso, Sergio R; De Pedro Gómez, Joan; Marqués Andrés, Susana. Comentario crítico de un estudio científico para una publicación. *Index de Enfermería* 2009; 18(1):52-56.

21. López Alonso SR, Gálvez González M, Amezcua M. Factores que influyen en la investigación de las enfermeras andaluzas y estrategias de mejora. *Revista Rol de Enfermería* 2013; 36(4):280-291.

22. Romero B, María Nubia. De la Competencia a la Compartencia en los cuidados transculturales. *Index de Enfermería* 2010; 19(2-3):157-161.

ANEXO 1

Definición de principales términos utilizados

Cochrane Library: plataforma especializada en la publicación de revisiones sistemáticas, que contiene otros recursos como registros de ensayos clínicos e informes de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. La Biblioteca Cochrane Plus (www.biblioteca-cochrane.com) que permite consultar de manera gratuita las revisiones sistemáticas Cochrane en español.

CUIDEN Evidencia: base de datos incluida en CUIDEN plus que permite acceder a documentación científica relacionada con la enfermería basada en la evidencia. Está especializada principalmente en artículos de investigación secundaria. Enlace: <http://www.index-f.com/new/cuiden/>.

DeCS-Descriptores en Ciencias de la Salud: desarrollado a partir del MeSH por BIREME (Brasil), el vocabulario estructurado y trilingüe DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud fue creado para servir como un lenguaje único en la indexación de artículos de revistas científicas y otros tipos de materiales bibliográficos, así como para ser usado en la búsqueda de literatura científica en fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como LILACS, MEDLINE y otras. Enlace: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>.

Enfermería Basada en la Evidencia (EBE): movimiento que aboga por la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la Enfermería.

Escala GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation): sistema para la valoración de la calidad de la evidencia científica en base a diferentes criterios relacionados con la metodología y los resul-

tados del estudio en cuestión. Además informa sobre la fuerza de recomendación de la evidencia, o sea, del grado de confianza en que los efectos deseables de la intervención superan a los efectos indeseables.

Estilo Vancouver: Normativa o directrices establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) para la citación y elaboración de las referencias bibliográficas en los textos científicos. Toma su nombre de la primera reunión celebrada en la ciudad canadiense en 1978. Cada cierto año se publican nuevas versiones de requisitos de uniformidad (<http://www.fisterra.com/herramientas/recursos/vancouver/>).

Guías de Práctica Clínica: documento de consenso que recoge un conjunto de recomendaciones elaboradas de manera sistemática, que persigue orientar a los profesionales clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre las intervenciones más efectivas para su cuidado.

Investigación primaria: tipo de investigación que involucra a sujetos u otras fuentes consideradas primarias. Existe una amplia variedad de tipologías y diseños de investigación primaria, desde los estudios experimentales, realizados en condiciones de laboratorio, hasta los estudios cualitativos, de naturaleza socio-cultural.

Investigación secundaria: consiste en el análisis de la información que ha sido originalmente publicada en una fuente primaria. Se realiza sobre documentos ya publicados, para la elaboración de textos científicos que actualizan y sintetizan el conocimiento disponible en torno a un tema.

Medical Subject Headings (MeSH): vocabulario controlado para la indexación y catalogación de textos científicos de MEDLINE. Se trata de un tesoro con una estructura en árbol que jerarquiza las diferentes categorías temáticas, de menos a más específicas. Una buena parte de las revistas

científicas y bases de datos bibliográficas del campo de la salud lo utilizan para asignar palabras clave en inglés a los documentos, por lo que su utilización se hace indispensable al realizar búsquedas bibliográficas (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia (OEBE): red cooperativa de la Fundación Index compuesta por grupos de diferentes áreas de conocimiento que trabajan para la difusión de evidencias científicas entre las enfermeras y otros profesionales que dedican su actividad al cuidado de la salud de las personas. Entre sus principales actividades destacan la elaboración de revisiones críticas de investigaciones primarias, la organización de actividades docentes y reuniones científicas especializadas en EBE y la difusión de alertas bibliográficas, entre otras (http://www.index-f.com/blog_oebe/).

Prácticas basadas en la Evidencia (PBE): se trata de la dimensión más pragmática de la EBE, que busca solucionar los problemas surgidos en la práctica clínica mediante la toma de decisiones basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Alude pues a la fase de implementación de evidencias, que es por ahora la menos desarrollada y por tanto la que precisa de una mayor profundización para a clarificar el potencial de la EBE para mejorar los resultados de salud en los pacientes.

Pregunta PICOT: estructura para la elaboración de preguntas relacionadas con la práctica clínica, que van a ser respondidas mediante metodología EBE. La P identifica al paciente o población, la I a la intervención habitual que se está poniendo en cuestión, la C a la intervención alternativa con la que se va a comparar la intervención habitual, la O (*outcomes* en inglés) se refiere a los resultados que se quieren medir u observar, y por último la T alude al tiempo que se requiere para demostrar los resultados clínicos.