



MINIPILODORAS DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

SELECCIÓN DE ARTÍCULOS. LECTURA CRÍTICA.



Instituto Español de Investigación Enfermera

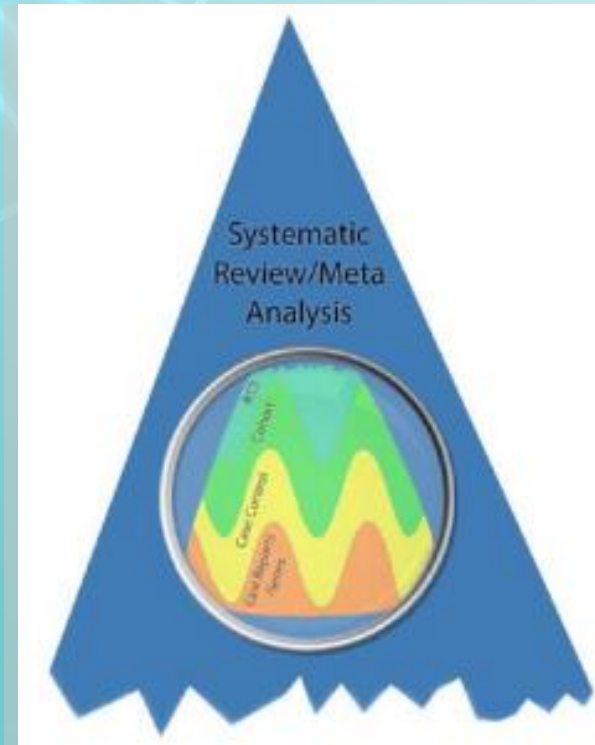
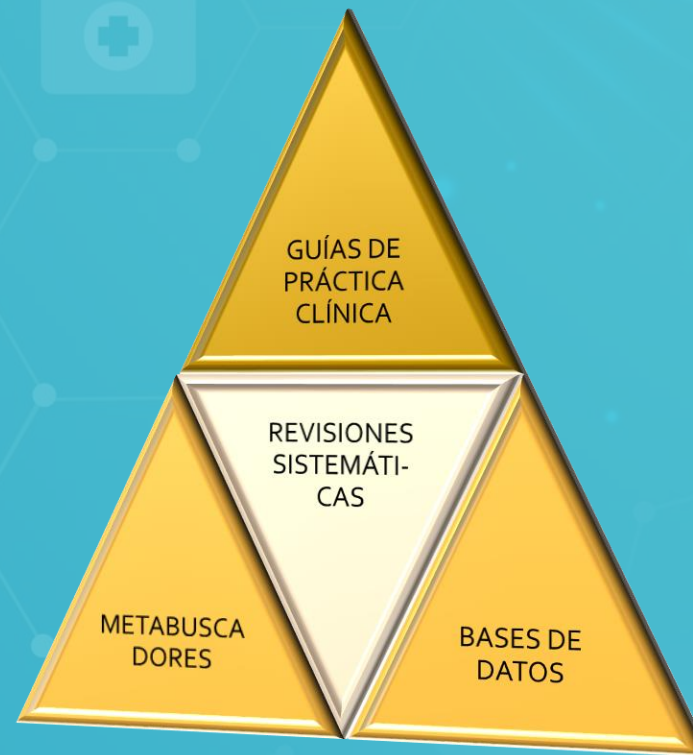


BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Es un pilar fundamental de la **E**nfermería **B**asada en la **E**videncia (EBE) o de cualquier investigación.

Se trata de recuperar el mayor número de documentos relacionados con los criterios de búsqueda.

Hay que hacer una búsqueda minuciosa.



Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *Evid Based Med.* 2016; 21: 125-7

SELECCIÓN DE ARTÍCULOS/DOCUMENTOS

Una vez realizada la búsqueda de la información, hay que hacer un análisis crítico de los documentos encontrados.

Seleccionar los artículos/documentos más relevantes

Según el objetivo de nuestra búsqueda y los criterios de inclusión y exclusión

- Diseño del estudio (elegir los de mayor evidencia, tamaño de la muestra...)
- Fecha de publicación
- Idioma
- Características técnicas, variables estudiadas.
- Factor de impacto

Excluir aquellos que contienen errores metodológicos y pueden llevar a conclusiones equivocadas.



- Evitar utilizar publicaciones en **PREPRINT** (No se tiene la seguridad de la revisión y calidad de las mismas)

LECTURA CRÍTICA

“Proceso sistemático desarrollado para evaluar el diseño y la metodología del estudio, la calidad de los datos y analizar e interpretar los resultados”.

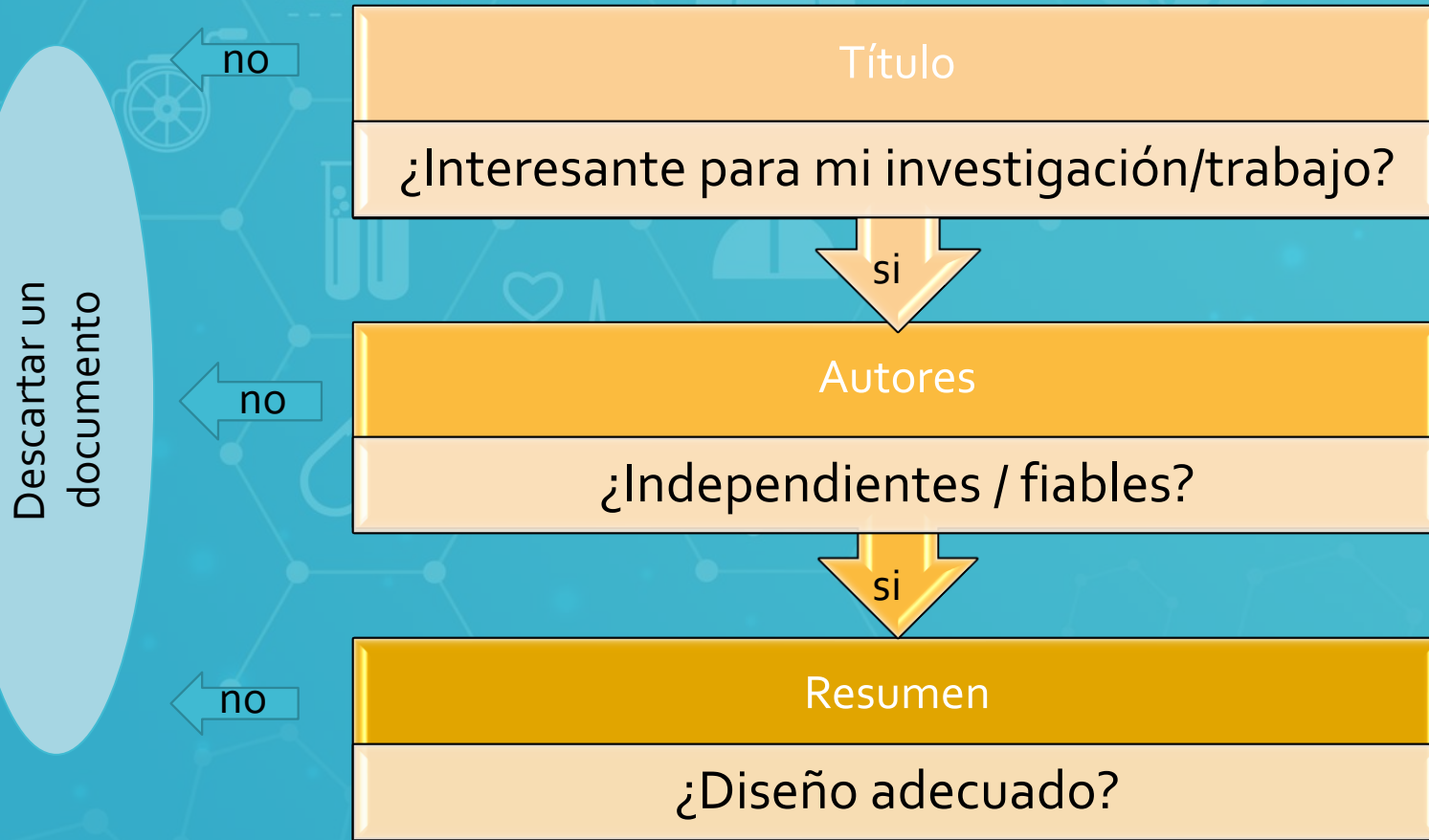
Emisión de juicios sobre el texto leído

Valoración sobre la relevancia del estudio:

- **Validez interna:** adecuación y corrección metodológica: sesgos o errores.
- **Validez externa:** aplicabilidad para el trabajo, la investigación...

VALORA LA CALIDAD
DE LA INVESTIGACIÓN

ESTRATEGIAS DE LECTURA CRÍTICA



- Leo el documento detenidamente:
- Validez
 - Importancia de los resultados
 - Aplicabilidad

HERRAMIENTAS DE LECTURA CRÍTICA

Facilitan la evaluación de la literatura científica:

- **CASPe**: programa de habilidades en lectura crítica. Son una serie de listados con preguntas sobre los aspectos más delicados y relevantes de cada diseño de investigación.
- Criterios **CONSORT y JADAD**: guía con normas para redactar, informar y publicar ensayos.
- **RAPid**: valoración crítica de artículos de evidencia en investigación (cualitativa y cuantitativa).
- **STROBE**: criterios de publicación o evaluación crítica de estudios analíticos y observacionales.
- **QUORUM-PRISMA**: criterios de publicación o evaluación crítica para revisiones sistemáticas.
- **AGREE II**: valoración crítica de las guías de práctica clínica.
- Fichas **OSTEBA**: fichas para realizar una lectura crítica evitando la subjetividad en revisiones sistemáticas y favorecer la lectura ordenada de artículos, así como valoración de la metodología.
- **GRADE**: clasifica la calidad de la evidencia, muy utilizada en las GPC



NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

LECTURA CRÍTICA

Capacidad de verificar la validez de los resultados publicados, con el fin de incorporarlos al cuidado de los pacientes y mejorar la calidad asistencial

GRADO DE EVIDENCIA

Sistema jerarquizado, basado en las pruebas o estudios de investigación, que ayuda a los profesionales de la salud a valorar la fortaleza o solidez de la evidencia asociada a los resultados de una estrategia terapéutica.



Niveles de evidencia



Grados de recomendación

NIVELES DE EVIDENCIA

GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE ESTUDIO
A	1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados
	1b	Ensayos clínicos aleatorizados
B	2a	Revisión sistemática de estudios de cohorte
	2b	Estudio individual de cohortes
	3a	Revisión sistemática de casos y controles
	3b	Estudio individual de casos y controles
C	4	Series de casos, estudios de cohorte / casos y controles de baja calidad
D	5	Opinión de expertos



GRADOS DE RECOMENDACIÓN

SISTEMA GRADE

Sistema GRADE: Significado de los 4 niveles de evidencia

Niveles de calidad	Definición actual	Concepto anterior
Alto	Alta confianza en la coincidencia entre el efecto real y el estimado	La confianza en la estimación del efecto no variará en posteriores estudios
Moderado	Moderada confianza en la estimación del efecto. Hay posibilidad de que el efecto real esté alejado del efecto estimado	Posteriores estudios pueden tener un impacto en nuestra confianza en la estimación del efecto
Bajo	Confianza limitada en la estimación del efecto. El efecto real puede estar lejos del estimado	Es muy probable que posteriores estudios cambien nuestra confianza en la estimación del efecto
Muy bajo	Poca confianza en el efecto estimado. El efecto verdadero muy probablemente sea diferente del estimado	Cualquier estimación es muy incierta

Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. Elsevier. 2014;92(2):82-8.

SISTEMA SIGN

Grado de recomendación	Interpretación
A	Al menos un meta-análisis, RS ó EC clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++; directamente aplicable a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ ó 1+
C	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+

Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2014 dic [citado 28 abril 2021];31(6): 705-18. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es .

GRADO DE RECOMENDACIÓN		SIGNIFICADO	EXPLICACIÓN
A	Muy alta	Extremadamente recomendable	Buena evidencia. Los beneficios superan ampliamente a los perjuicios.
B	Moderada	Recomendación favorable	Moderada evidencia. Los beneficios superan a los perjuicios.
C	Baja	Recomendación favorable, pero no concluyente	Hay evidencia. Los beneficios son similares a los perjuicios.
D	Muy baja	No se recomienda.	Poca evidencia. Resultados muy inciertos.

GRADOS DE RECO

HEALTH

GRADO DE RECOMENDACIÓN

SIC

A

Muy alta

Extremad
recomenc

B

Moderada

Recomen

C

Baja

Recomen
pero no co

D

Muy baja

No se reco

Sistema GRADE: Significado de los 4 niveles de evidencia

Niveles de calidad	Definición actual	Concepto anterior
Alto	Alta confianza en la coincidencia entre el efecto real y el estimado	La confianza en la estimación del efecto no variará en posteriores estudios
Moderado	Moderada confianza en la estimación del efecto. Hay posibilidad de que el efecto real esté alejado del efecto estimado	Posteriores estudios pueden tener un importante impacto en nuestra confianza en la estimación del efecto
Bajo	Confianza limitada en la estimación del efecto. El efecto real puede estar lejos del estimado	Es muy probable que posteriores estudios cambien nuestra confianza en la estimación del

Grado de recomendación	Interpretación
A	Al menos un meta-análisis, RS ó EC clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ ó 1+
C	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+

anterior

ación del efecto no
tudios
den tener un importante
ianza en la estimación

teriores estudios
za en la estimación del

muy incierta

Sistema GRADE:
ción de la fuerza o

++ y directamente
evidencia científica
sistencia entre ellos.
clasificados como 2
a y que demuestran
lada desde estudios

clasificados como 2
a y que demuestran
lada desde estudios

apolada desde estu-

ación de la

recomendación de

[citado 28 abril

pid=S0716-

- Muñoz Guajardo I, Salas Valero M. Cómo buscar (y encontrar) evidencia científica en salud: el planteamiento de la búsqueda. Nure Inv [Internet]. 2011 nov-dic citado [10 abr 2021];8(55). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/558>
- Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. Elsevier. 2014;92(2):82-8.
- Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. Evid Based Med. 2016; 21:125-7.
- Marcovitch H. Ética en la publicación científica. En: Mabrouki K, Bosch F. Redacción científica en biomedicina: Lo que hay que saber. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2007. p. 33-42.
- Gastaldo D, Bosi ML. ¿Qué significa tener impacto? Los efectos de las políticas de productividad científica en el área de la salud. Enferm Clin. 2010;20(3):145-6.
- Gálvez Toro A. Actualidad de la Enfermería Basada en la Evidencia. Superando la "Evidencia Científica": la Metasíntesis. Index Enferm [Internet]. 2003 [citado 6 dic 2017];40-41:7-8. Disponible en: http://www.indexenfermeria.index-f.com/ /40-41revista/40-41_articulo_7-8.php
- Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2014 dic [citado 28 abril 2021];31(6): 705-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es
- Corral M. Pirámide de Haynes. Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla [Internet]. 2017 abr [citado 22 dic 2017]. Disponible en: idival.org/es/Portals/o/Documentos/Biblioteca/guia_piramidehaynes_abril2017.pdf.