



**ASOCIACIÓN DE  
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE  
COMUNICACIONES A CONGRESOS**

**Rafael del Pino Casado**

Febrero de 2021

Rafael del Pino Casado.

Es Vocal de Formación e Investigación de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) y profesor de Enfermería Familiar y Comunitaria y de Métodos de Investigación Cuantitativa en la Universidad de Jaén.

**El autor agradece los comentarios y sugerencias a este documento de:**

Trinidad Carrión Robles.

Es Coordinadora para las TIC de la AEC y profesora jubilada de Enfermería Familiar y Comunitaria en la Universidad de Málaga.

Vicente Gea Caballero.

Es director de la Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIDECE), enfermero de Atención Primaria de Salud en el C.A. de Quatretonda (Valencia) y profesor en la Escuela de Enfermería La Fe de Valencia.

M<sup>a</sup> Isabel Mármol López.

Es Secretaria de la AEC y profesora de Fisiopatología e Introducción a la investigación en la Escuela Universitaria de Enfermería La Fe de Valencia.

José Ramón Martínez Riera.

Es Presidente de la AEC y profesor de Enfermería Comunitaria en la Universidad de Alicante.

Enrique Oltra Rodríguez.

Es Vicepresidente I de la AEC y profesor de la Facultad de Enfermería de Gijón.

**INDICE:**

Introducción .....	1
Estudios originales cuantitativos .....	3
Estudios originales cualitativos .....	4
Revisiones de la literatura .....	5
Experiencias .....	6
Casos clínicos de cuidados.....	7
Bibliografía consultada.....	8

## Introducción

La finalidad de este documento es completar y mejorar la herramienta de valoración actualmente empleada en la valoración de comunicaciones presentadas a los congresos de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Concretamente, se ha intentado mejorar la objetividad de las evaluaciones y consecuentemente la concordancia inter-observadores, se han ampliado las áreas de evaluación, se han ponderado dichas áreas y sus respectivos criterios y, por último, se ha intentado facilitar el uso de la herramienta mediante el empleo de un formato amigable de respuesta (Si / No o Alto / Medio / bajo).

La herramienta puede servir tanto para evaluar comunicaciones como para planificar la asesoría de casos concretos de estudios de investigación original, revisiones y otras experiencias.

La herramienta recoge de forma específica las distintas modalidades definidas en los eventos de la AEC: investigación original cuantitativa, investigación original cualitativa, revisiones de la literatura, experiencias en enfermería comunitaria y casos clínicos de cuidados. Las áreas de evaluación que se han definido son comunes a las distintas modalidades. Dichas áreas son: justificación del estudio o experiencia, calidad de la redacción del resumen presentado, calidad metodológica, coherencia entre las distintas partes del estudio o experiencia y utilidad de los resultados obtenidos.

La puntuación total a alcanzar en cada modalidad ha sido ponderada en función de su grado de dificultad, para permitir la comparación entre distintas modalidades. Así, los trabajos de investigación (originales o de revisión) puntúan hasta 10 puntos y las experiencias y casos clínicos hasta 7 puntos.

Estos criterios, al estar basados en criterios de calidad recogidos en las distintas herramientas de evaluación de la calidad metodológica (ver bibliografía consultada), suponen inevitablemente un incremento de las exigencias metodológicas. Por ello, y para evitar un posible efecto suelo de la presente herramienta (que todas las comunicaciones se amontonen en la parte baja de la escala de puntos), se ha optado por asignar puntuación a cuestiones que deberían ser requisitos para "empezar a hablar", es decir, criterios de obligado cumplimiento pero sin puntuación asignada, como pueden ser la adecuada redacción y la coherencia, aspectos éstos que en la herramienta puntúan de forma considerable.



Como cualquier herramienta de medición, será con su uso como se consiga una adecuada calibración y mejor adaptación a su finalidad. Es por ello que el autor agradece cualquier consideración y sugerencia de mejora que pueda surgir de su utilización.

Queda a la decisión del comité científico de cada evento el definir criterios de admisión de comunicaciones como pueden ser el que las comunicaciones estén relacionadas con la temática del evento o que aporten resultados.

## Estudios originales cuantitativos

### CRITERIOS:

#### JUSTIFICACION (1 punto):

1. La situación de salud-enfermedad investigada es relevante (frecuente y/o trascendente).
2. La investigación es pertinente (parte de una laguna de conocimiento que es interesante dilucidar).

#### REDACCIÓN (2 puntos):

3. Corrección semántica y sintáctica.
4. Lenguaje conciso, claro y preciso.
5. Redacción ordenada.
6. Citas y referencias bibliográficas según el estilo solicitado.

#### CALIDAD METODOLÓGICA (2 puntos):

7. Muestreo probabilístico.
8. Tamaño muestral: bajo: hasta 30 unidades, moderado: hasta 100, alto: más de 100.
9. Instrumentos de medida válidos y precisos (por ser un instrumento de reconocido prestigio, por demostrarse mediante citas o por datos aportados por el autor).
10. Control de la variables potenciales de confusión más relevantes (restricción, muestreo estratificado, apareamiento, asignación aleatoria, análisis estratificado o análisis multivariante).

#### COHERENCIA (2 puntos):

11. Coherencia entre la justificación, los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones.
12. Coherencia de las conclusiones con el tipo de diseño (causalidad vs no causalidad) y con la validez externa del estudio (población de referencia, ausencia de sesgos y precisión de los resultados).

#### UTILIDAD (3 puntos):

13. El estudio es aprovechable en futuras investigaciones.
14. Los resultados y conclusiones tienen nivel de evidencia: alto (ausencia de sesgos y diseño experimental puro), moderado (ausencia de sesgos y diseño cuasi-experimental con grupo control o analítico) o bajo (resto de situaciones).
15. Los resultados y conclusiones son extrapolables a otras poblaciones distintas de la estudiada.

### VALORACIÓN:

- Cada criterio se contesta con SI o No, salvo los criterios 8 y 14, que se contestan según se especifica (alto, moderado o bajo).
- La puntuación de cada criterio será 0 cuando se conteste como No o Bajo y la que a continuación se especifica cuando se seleccionen otras opciones:

1	Sí: 0,5	9	Sí: 0,5
2	Sí: 0,5	10	Sí: 0,5
3	Sí: 0,5	11	Sí: 1
4	Sí: 0,5	12	Sí: 1
5	Sí: 0,5	13	Sí: 1
6	Sí: 0,5	14	Moderado: 0,5, Alto: 1
7	Sí: 0,5	15	Sí: 1
8	Moderado: 0,25, Alto: 0,5		

## Estudios originales cualitativos

### CRITERIOS:

#### JUSTIFICACION (1 puntos):

1. La situación de salud-enfermedad investigada es relevante (frecuente y/o trascendente).
2. La investigación es pertinente (parte de una laguna de conocimiento que es interesante dilucidar).

#### REDACCIÓN (2 puntos):

3. Corrección semántica y sintáctica.
4. Lenguaje conciso, claro y preciso.
5. Redacción ordenada.
6. Citas y referencias bibliográficas según el estilo solicitado.

#### CALIDAD METODOLÓGICA (2 puntos):

7. Credibilidad (validez interna): triangulación de fuentes, métodos o investigadores.
8. Análisis basado en métodos de construcción de teorías (teoría fundamentada o inducción analítica).
9. Transferencia (extrapolación de resultados): muestreo teórico.
10. Transferencia (extrapolación de resultados): descripción precisa del contexto y participantes.

#### COHERENCIA (2 puntos):

11. Coherencia entre la justificación, los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones.
12. Coherencia de las conclusiones con la credibilidad y transferencia del estudio.

#### UTILIDAD (3 puntos):

13. El estudio es aprovechable en futuras investigaciones.
14. Los resultados y conclusiones tienen nivel de evidencia: alto (alta credibilidad y análisis basado en métodos de construcción de teorías), moderado (alta credibilidad sin análisis basado en métodos de construcción de teorías) o bajo (ni una ni otro).
15. Los resultados y conclusiones son extrapolables a otras poblaciones distintas de la estudiada (transferencia).

### VALORACIÓN:

- Cada criterio se contesta con SI o No, salvo el criterio 14, que se contesta según se especifica (alto, moderado o bajo).
- La puntuación de cada criterio será 0 cuando se conteste como No o Bajo y la que a continuación se especifica cuando se seleccionen otras opciones:

1	Sí: 0,5	9	Sí: 0,5
2	Sí: 0,5	10	Sí: 0,5
3	Sí: 0,5	11	Sí: 1
4	Sí: 0,5	12	Sí: 1
5	Sí: 0,5	13	Sí: 1
6	Sí: 0,5	14	Moderado: 0,5, Alto: 1
7	Sí: 0,5	15	Sí: 1
8	Sí: 0,5		



ASOCIACIÓN DE  
ENFERMERÍA COMUNITARIA

## Revisiones de la literatura

### CRITERIOS:

#### JUSTIFICACION (1 puntos):

1. La situación de salud-enfermedad investigada es relevante (frecuente y/o trascendente).
2. La investigación es pertinente (parte de una laguna de conocimiento que es interesante dilucidar).

#### REDACCIÓN (2 puntos):

3. Corrección semántica y sintáctica.
4. Lenguaje conciso, claro y preciso.
5. Redacción ordenada.
6. Citas y referencias bibliográficas según el estilo solicitado.

#### CALIDAD METODOLÓGICA (2 puntos):

7. Búsqueda exhaustiva: en al menos 3 bases de datos internacionales.
8. Selección de estudios según criterios de inclusión / exclusión explicitados.
9. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos.
10. Número de estudios incluidos: alto (más de 10), moderado (de 5 a 10) o bajo (menos de 5).
11. Análisis: meta-análisis o metasíntesis.

#### COHERENCIA (2 puntos):

12. Coherencia entre la justificación, los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones.
13. Coherencia de las conclusiones con el tipo de diseño (revisión sistemática vs. narrativa), la calidad metodológica de la revisión y el tipo de diseño y calidad de los estudios incluidos.

#### UTILIDAD (3 puntos):

14. El estudio es aprovechable en futuras investigaciones.
15. Los resultados y conclusiones tienen nivel de evidencia:
  - a. Revisiones de estudios cuantitativos: alto (alta calidad metodológica con metaanálisis que demuestre escasa heterogeneidad y sesgo de publicación), moderado (alta calidad metodológica con metaanálisis que muestra heterogeneidad y sesgo de publicación) o bajo (resto de situaciones).
  - b. Revisiones de estudios cualitativos: alto (metasíntesis de estudios de alta calidad), moderada (metasíntesis de estudios de moderada o baja calidad) o bajo (resto de situaciones).
16. Los resultados y conclusiones son extrapolables a otras poblaciones distintas de la estudiada.

### VALORACIÓN:

- Cada criterio se contesta con SI o No, salvo los criterios 10 y 15, que se contestan según se especifica (alto, moderado o bajo).
- La puntuación de cada criterio será 0 cuando se conteste como No o Bajo y la que a continuación se especifica cuando se seleccionen otras opciones:

1	Sí: 0,5	9	Sí: 0,25
2	Sí: 0,5	10	Moderado: 0,1, Alto: 0,25
3	Sí: 0,5	11	Sí: 1
4	Sí: 0,5	12	Sí: 1
5	Sí: 0,5	13	Sí: 1
6	Sí: 0,5	14	Sí: 1
7	Sí: 0,25	15	Moderado: 0,5, Alto: 1
8	Sí: 0,25	16	Sí: 1



## Experiencias

### CRITERIOS:

#### JUSTIFICACION (1 punto):

1. La situación de salud-enfermedad tratada en la experiencia es relevante (frecuente y/o trascendente).

#### REDACCIÓN (2 puntos):

2. Corrección semántica y sintáctica.
3. Lenguaje conciso, claro y preciso.
4. Redacción ordenada.
5. Citas y referencias bibliográficas según el estilo solicitado.

#### CALIDAD METODOLÓGICA (2 puntos):

6. Objetivos claros y cuantificables.
7. Adecuada descripción de la población diana.
8. Intervenciones adecuadamente descritas y basadas en evidencia científica.
9. Evaluación de las intervenciones.

#### COHERENCIA (1 punto):

10. Coherencia entre la justificación, los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones.

#### UTILIDAD (1 punto):

11. La experiencia es útil y extrapolables a otros contextos.

### VALORACIÓN:

- Cada criterio se contesta con SI o No.
- La puntuación de cada criterio será 0 cuando se conteste como No y la que a continuación se especifica cuando se seleccionen otras opciones:

1	Sí: 1	9	Sí: 0,5
2	Sí: 0,5	10	Sí: 1
3	Sí: 0,5	11	Sí: 1
4	Sí: 0,5		
5	Sí: 0,5		
6	Sí: 0,5		
7	Sí: 0,5		
8	Sí: 0,5		

## Casos clínicos de cuidados

### CRITERIOS:

#### JUSTIFICACION (2 puntos):

1. El caso clínico está justificado por su excepcionalidad en el contexto, la persona o los problemas.

#### REDACCIÓN (2 puntos):

2. Corrección semántica y sintáctica.
3. Lenguaje conciso, claro y preciso.
4. Redacción ordenada.
5. Citas y referencias bibliográficas según el estilo solicitado.

#### CALIDAD METODOLÓGICA (2 puntos):

6. Valoración exhaustiva y clarificadora de la situación.
7. Diagnósticos (y problemas de colaboración si proceden) bien identificados y nombrados, y adecuadamente priorizados.
8. Objetivos bien definidos o criterios de resultados NOC.
9. Plan de cuidados con intervenciones adecuadamente descritas y basadas en evidencia científica.
10. Evaluación adecuadamente descrita (bien en función de los objetivos propuestos o bien en base a criterios de resultados).

#### COHERENCIA (0,5 puntos):

11. Coherencia entre valoración, diagnósticos, plan de cuidados y evaluación.

#### UTILIDAD (0,5 puntos):

12. Las intervenciones dan buenos resultados.
13. Las intervenciones son factibles en personas similares.

### VALORACIÓN:

- Cada criterio se contesta con SI o No.
- La puntuación de cada criterio será 0 cuando se conteste como No y la que a continuación se especifica cuando se seleccionen otras opciones:

1	Sí: 2	9	Sí: 0,25
2	Sí: 0,5	10	Sí: 0,25
3	Sí: 0,5	11	Sí: 0,5
4	Sí: 0,5	12	Sí: 0,25
5	Sí: 0,5	13	Sí: 0,25
6	Sí: 0,25		
7	Sí: 0,25		
8	Sí: 1		

## Bibliografía consultada

- Cabello López JB (ed). Lectura crítica de la evidencia científica. Barcelona: Elsevier 2015.
- Cooper HM, Hedges LV, Valentine JC. The handbook of research synthesis and meta-analysis. New York, NY: Russell Sage Foundation Publications; 2009.
- Del Pino Casado R, Frías Osuna A, Palomino Moral P. El control de sesgos en la investigación cuantitativa enfermera. RIDEC. 2010; 4(1):24-34.
- Gordon, M Diagnóstico enfermero: proceso y aplicación. Madrid: Elsevier, 1996.
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, et al. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence--study limitations (risk of bias). J Clin Epidemiol. 2011; 64(4):407-15.
- Meader N, King K, Llewellyn A, Norman G, Brown J, Rodgers M, et al. A checklist designed to aid consistency and reproducibility of GRADE assessments: development and pilot validation. Systematic reviews. 2014; 3:82.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. J Clin Epidemiol. 2009; 62(10):1006-12.
- Moher D, Schulz K, Altman D. La Declaración CONSORT: Recomendaciones revisadas para mejorar la calidad de los informes de ensayos aleatorizados de grupos paralelos. Rev Sanid Milit. 2002; 56(1):23-8.
- Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach It, 4ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2010.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): Directrices para la comunicación de estudios observacionales. Gac Sanit. 2008; 22(2):144-50.