



**ASOCIACIÓN DE  
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE  
COMUNICACIONES A CONGRESOS**

**Rafael del Pino Casado**

Abril de 2024

---

Herramienta de evaluación de comunicaciones a congresos  
© 2024 by Rafael del Pino Casado is licensed under CC  
BY-NC-ND 4.0



**Autor:**

Rafael del Pino Casado

Vocal de Formación e Investigación de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) y profesor titular 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

Ha sido coordinadora para las TIC de la AEC y es profesora jubilada de Enfermería Familiar y Comunitaria (Universidad de Málaga).

Vicente Gea Caballero

Es director de la Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIDECA), profesor y decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia.

María Isabel Mármol López

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

José Ramón Martínez Riera.

Es vocal de relaciones institucionales e internacionales de la AEC y profesor titular de Enfermería Comunitaria en la Universidad de Alicante. Ha sido presidente de la AEC.

Enrique Oltra Rodríguez.

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

Begoña Sánchez Gómez

Es vicepresidenta II de la AEC, enfermera en el centro de salud Cieza Este y profesora de la Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

**INDICE:**

Introducción .....	1
Estudios originales cuantitativos .....	3
Estudios originales cualitativos .....	5
Diseños mixtos de investigación .....	6
Revisiones de la literatura .....	8
Experiencias .....	9
Casos clínicos de cuidados .....	10
Bibliografía consultada.....	11

## 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. Relevancia de la situación de salud-enfermedad investigada (frecuencia y trascendencia) (0,5): 1) relevante (frecuente y trascendente; trascendente, aunque no sea frecuente) (0,5), 2) algo relevante (frecuente pero no trascendente) (0,15), 3) no relevante (ni frecuente ni trascendente) (0).
2. Pertinencia del problema de investigación (parte de una laguna de conocimiento que es interesante dilucidar) (0,5): 1) justificada con bibliografía (0,5), 2) justificada sin bibliografía (0,2), 3) no justificada (0).

#### REDACCIÓN (2 puntos):

3. Corrección semántica y sintáctica (0,5): 1) buena (0,5), aceptable (0,25) e inadecuada (0).
4. Lenguaje (0,5): 1) conciso, claro y preciso (0,5), 2) necesita mejoras (0,2) y 3) serios problemas (0).
5. Redacción (0,5): 1) bien ordenada (0,5), 2) aceptablemente ordenada (0,2), 3) desordenada (0).
6. Citas y referencias bibliográficas según el estilo solicitado (0,5): 1) correctas (0,5), 2) con incorrecciones (0,15), 3) sin seguir el estilo recomendado (0).

#### CALIDAD METODOLÓGICA (2,5 puntos):

7. Muestreo (0,5): 1) probabilístico (0,5), 2) no probabilístico (0,25), 3) no consta (0).
8. Tamaño muestral (0,5): 1) alto: más de 100 (0,5), 2) moderado: hasta 100 (0,25), 3) bajo: hasta 30 unidades (0,15), 4) no consta (0).
9. Definición de las variables principales del estudio (concepto y operativización) (0,5): 1) adecuada (0,5), 2) necesita mejoras (0,2), 3) no consta (0).
10. Validez y fiabilidad de los instrumentos de medida (0,5): 1) adecuadamente demostradas (por ser un instrumento ampliamente utilizado, por demostrarse mediante citas o por datos aportados por el autor; mínimo: aportar información de la validez de contenido y de la consistencia interna) (0,5), 2) alguna información al respecto, pero no completa (0,15), 3) no consta (0).
11. Control de las variables potenciales de confusión más relevantes (0,5): 1) adecuada (restricción, muestreo estratificado, apareamiento, asignación aleatoria, análisis estratificado o análisis multivariante) (0,5), 2) inadecuada (procedimientos inadecuados) (0,1), 3) No consta (ni se miden ni se controlan) (0), 4) no aplicable (experimentos puros bien diseñados o estudios descriptivos univariantes).

#### COHERENCIA (2 puntos):

12. Coherencia entre la justificación, los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones (1,0): 1) adecuada (1,0), 2) necesita mejoras (hay un aspecto que está en unos apartados y no en otros) (0,2), 3) inadecuada (hay más de un aspecto) (0).
13. Coherencia de las conclusiones con el tipo de diseño (causalidad vs no causalidad) y con la validez externa del estudio (población elegible o diana) (1,0): 1) las conclusiones se ajustan al diseño y a la validez externa (1,0), 2) las conclusiones se ajustan al diseño pero exceden la población a la que se pueden inferir los resultados (0,3), 3) no se ajustan ni al diseño ni a la población (0).

#### UTILIDAD (2,5 puntos):

14. Utilidad del estudio para futuras investigaciones (analiza una línea de investigación interesante y no contiene grandes sesgos) (0,5): 1) sí (0,5), 2) parcialmente (la línea es interesante pero adolece de grandes sesgos) (0,2), 3) no (0).

15. Nivel de evidencia de los resultados y conclusiones (1,0): 1) alto (ausencia de sesgos y diseño experimental puro) (1,0), 2) moderado (ausencia de sesgos y diseño cuasiexperimental con grupo control o analítico) (0,5), 3) bajo (resto de situaciones) (0).
16. Los resultados y conclusiones son extrapolables a otras poblaciones distintas de la estudiada (ausencia de sesgos y adecuada precisión) (1,0): 1) sí (1,0), 2) no (0).

### ESQUEMA DE VALORACIÓN:

	Valor 1	Valor 2	Valor 3	Valor 4
Criterio 1	0,50	0,15	0,00	---
Criterio 2	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 3	0,50	0,25	0,00	---
Criterio 4	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 5	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 6	0,50	0,15	0,00	---
Criterio 7	0,50	0,25	0,00	---
Criterio 8	0,50	0,25	0,15	0,00
Criterio 9	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 10	0,50	0,15	0,00	---
Criterio 11	0,50	0,10	0,00	No aplicable
Criterio 12	1,00	0,20	0,00	---
Criterio 13	1,00	0,30	0,00	---
Criterio 14	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 15	1,00	0,50	0,00	---
Criterio 16	1,00	0,00	---	---

## 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 Sí 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		

## Diseños mixtos de investigación

### CRITERIOS:

#### JUSTIFICACION (1 punto):

1. Relevancia de la situación de salud-enfermedad investigada (frecuencia y trascendencia) (0,5): 1) relevante (frecuente y trascendente; trascendente, aunque no sea frecuente) (0,5), 2) algo relevante (frecuente pero no trascendente) (0,15), 3) no relevante (ni frecuente ni trascendente) (0).
2. Pertinencia del problema de investigación (parte de una laguna de conocimiento que es interesante dilucidar) (0,5): 1) justificada con bibliografía (0,5), 2) justificada sin bibliografía (0,2), 3) no justificada (0).

#### REDACCIÓN (2 puntos):

3. Corrección semántica y sintáctica (0,5): 1) buena (0,5), aceptable (0,25) e inadecuada (0).
4. Lenguaje (0,5): 1) conciso, claro y preciso (0,5), 2) necesita mejoras (0,2) y 3) serios problemas (0).
5. Redacción (0,5): 1) bien ordenada (0,5), 2) aceptablemente ordenada (0,2), 3) desordenada (0).
6. Citas y referencias bibliográficas según el estilo solicitado (0,5): 1) correctas (0,5), 2) con incorrecciones (0,15), 3) sin seguir el estilo recomendado (0).

#### CALIDAD METODOLÓGICA (2,5 puntos):

##### Parte cuantitativa (1,25):

7. Muestreo (0,25): 1) probabilístico (0,25), 2) no probabilístico (0,15), 3) no consta (0).
8. Tamaño muestral (0,25): 1) alto: más de 100 (0,25), 2) moderado: hasta 100 (0,15), 3) bajo: hasta 30 unidades (0,10), 4) no consta (0).
9. Definición de las variables principales del estudio (concepto y operativización) (0,25): 1) adecuada (0,25), 2) necesita mejoras (0,10), 3) no consta (0).
10. Validez y fiabilidad de los instrumentos de medida (0,25): 1) adecuadamente demostradas (por ser un instrumento ampliamente utilizado, por demostrarse mediante citas o por datos aportados por el autor; mínimo: aportar información de la validez de contenido y de la consistencia interna) (0,25), 2) alguna información al respecto, pero no completa (0,10), 3) no consta (0).
11. Control de las variables potenciales de confusión más relevantes (0,25): 1) adecuada (restricción, muestreo estratificado, apareamiento, asignación aleatoria, análisis estratificado o análisis multivariante) (0,25), 2) inadecuada (procedimientos inadecuados) (0,05), 3) No consta (ni se miden ni se controlan) (0), 4) no aplicable (experimentos puros bien diseñados o estudios descriptivos univariantes).

##### Parte cualitativa (1,25):

12. Credibilidad (validez interna) (0,5): 1) triangulación adecuada de fuentes, métodos o investigadores (0,5); 2) inadecuada o no consta (0).
13. Análisis basado en métodos de construcción de teorías (teoría fundamentada o inducción analítica) (0,25): 1) sí (0,25), 2) no (0).
14. Transferencia (extrapolación de resultados): muestreo teórico (0,25): 1) sí (0,25), 2) no (0).
15. Transferencia (extrapolación de resultados): descripción precisa del contexto y participantes (0,25): 1) sí (0,25), 2) no (0).

#### COHERENCIA (2 puntos):

16. Coherencia entre la justificación, los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones (1,0): 1) adecuada (1,0), 2) necesita mejoras (hay un aspecto que está en unos apartados y no en otros) (0,2), 3) inadecuada (hay más de un aspecto) (0).

17. Coherencia de las conclusiones con el tipo de diseño (causalidad vs no causalidad) y con la validez externa del estudio (población elegible o diana) (1,0): 1) las conclusiones se ajustan al diseño y a la validez externa (1,0), 2) las conclusiones se ajustan al diseño pero exceden la población a la que se pueden inferir los resultados (0,3), 3) no se ajustan ni al diseño ni a la población (0).

**UTILIDAD (2,5 puntos):**

18. Utilidad del estudio para futuras investigaciones (analiza una línea de investigación interesante y no contiene grandes sesgos) (0,5): 1) sí (0,5), 2) parcialmente (la línea es interesante pero adolece de grandes sesgos) (0,2), 3) no (0).

19. Nivel de evidencia de los resultados y conclusiones (1,0): 1) alto (ausencia de sesgos y diseño experimental puro en la parte cuantitativa y alta credibilidad y análisis basado en métodos de construcción de teorías en la parte cualitativa) (1,0), 2) moderado (ausencia de sesgos y diseño cuasiexperimental con grupo control o analítico en la parte cuantitativa y alta credibilidad sin análisis basado en métodos de construcción de teorías en la parte cualitativa) (0,5), 3) bajo (resto de situaciones) (0).

20. Los resultados y conclusiones son extrapolables a otras poblaciones distintas de la estudiada (ausencia de sesgos y adecuada precisión en la parte cuantitativa y transferencia en la parte cualitativa) (1,0): 1) sí (1,0), 2) no (0).

**ESQUEMA DE VALORACIÓN:**

	Valor 1	Valor 2	Valor 3	Valor 4
Criterio 1	0,50	0,15	0,00	---
Criterio 2	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 3	0,50	0,25	0,00	---
Criterio 4	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 5	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 6	0,50	0,15	0,00	---
Criterio 7	0,25	0,15	0,00	---
Criterio 8	0,25	0,15	0,10	0,00
Criterio 9	0,25	0,10	0,00	---
Criterio 10	0,25	0,10	0,00	---
Criterio 11	0,25	0,05	0,00	No aplicable
Criterio 12	0,50	0,00	---	---
Criterio 13	0,25	0,00	---	---
Criterio 14	0,25	0,00	---	---
Criterio 15	0,25	0,00	---	---
Criterio 16	1,00	0,20	0,00	---
Criterio 17	1,00	0,30	0,00	---
Criterio 18	0,50	0,20	0,00	---
Criterio 19	1,00	0,50	0,00	---
Criterio 20	1,00	0,00	---	---

## 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 (1,5 puntos):

1. El caso clínico está justificado por su excepcionalidad en el contexto, la persona o los problemas, y se presenta información adecuada y pertinente sobre estos aspectos.

#### REDACCIÓN (1,5 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 (3 puntos):

6. Valoración clarificadora de la situación.
7. Diagnósticos según taxonomía NANDA adecuadamente identificados y priorizados.
8. Objetivos bien definidos con criterios de resultados NOC.
9. Intervenciones según taxonomía NIC adecuadamente descritas y basadas en evidencia científica adecuada al caso.
10. Evaluación: relevancia de resultados obtenidos.

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

11. Coherencia del plan de cuidados: valoración, diagnósticos, intervenciones y resultados.

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

12. Las intervenciones dan los resultados esperados y estos son relevantes.
13. Las intervenciones son factibles en personas similares.

### VALORACIÓN:

- Cada criterio se contesta con Sí 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: 1,5	9	Sí: 0,6
2	Sí: 0,375	10	Sí: 0,6
3	Sí: 0,375	11	Sí: 0,5
4	Sí: 0,375	12	Sí: 0,25
5	Sí: 0,375	13	Sí: 0,25
6	Sí: 0,6		
7	Sí: 0,6		
8	Sí: 0,6		

## Bibliografía consultada

- Cabello López JB (ed). Lectura crítica de la evidencia científica. 2ª ed. Barcelona: Elsevier 2021.
- Cooper HM, Hedges LV, Valentine JC. The handbook of research synthesis and meta-analysis. 3rd ed. New York: Russell Sage Foundation Publications; 2019.
- Del Pino Casado R, Frías Osuna A, Palomino Moral PA. La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIdeC). 2014; 7(1): 24-39. ISSN: 1988-5474.
- Del Pino Casado R, Frías Osuna A, Palomino Moral P. El control de sesgos en la investigación cuantitativa enfermera. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIdeC). 2010; 4(1):24-34.
- Del Pino Casado R, Martínez Riera JR. Manual para la elaboración y defensa del trabajo fin de grado en ciencias de la salud. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2022.
- Glisic M, Raguindin PF, Gemperli A, Taneri PE, Salvador DJ, Voortman T, et al. A 7-Step Guideline for Qualitative Synthesis and Meta-Analysis of Observational Studies in Health Sciences. Public Health Rev. 2023; 44:1605454.
- 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. Fifth ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2023.
- 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.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021. Mar 29; 372:n71.
- Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Tenth ed. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
- Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach It. Fifth ed. Edinburgh: Elsevier; 2019.
- 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.