Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO ERIZAINTZAN MURGILDUZ

Egileak

Hernantes Colias, Naia
Labaka Etxeberria, Ainitze

EUSKARA, KULTURA ETA NAZIOARTEKOTZEAREN ARLOKO ERREKTOREORDETZA

Argitalpen honek UPV/EHUko Euskara, Kultura eta Nazioartekotzearen arloko Errektoreordetzaren laguntza izan du

ISSN 2603-8900

AURKIBIDEA

1. EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO ERIZAINTZAREN JATORRIA 3

1.1. Sarrera 3
1.2. Ebidentzian oinarritutako medikuntza 4
1.3. Ebidentzian oinarritutako erizaintza 5
1.4. Ebidentzian oinarritutako erizaintza edo ebidentzian oinarritutako praktika? . 6

2. EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO ERIZAINTZAREN FASEAK 9

3. IKERKETA GALDERA PRESTATZEA 11

3.1. Ikerketa galderaren ezaugarriak 12
3.2. Ikerketa-galdera prestatzeko lagungarriak izan daitezkeen egiturak 12
3.3. Lagungarriak izan daitezkeen beste egitura batzuk 17

4. EBIDENTZIAREN BILAKETA 19

4.1. Eragile bolearrak 29
4.2. Parentesiak 30
4.3. Komatxoak 33
4.4. Trunkamendua 33
4.5. Mugatzaileak 34
4.6. Barneratze- eta baztertze-irizpideak 35

5. EBIDENTZIAREN IRAKURKETA ETA BALORAZIO KRITIKOA 36

5.1. Ebidentzia kuantitatiboaren sailkapena 38
5.2. Ebidentzia kualitatiboaren sailkapena 41
5.3. Ebidentzia kritikoki irakurtzeko laguntzaileak izan daitezkeen tresnak 42

6. AURKITUTAKO EBIDENTZIA INPLEMENTATU 45

7. INPLEMENTATU DUGUNA EBALUATU 48

8. ERREFERENTZIAK 52

1. EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO ERIZAINTZAREN JATORRIA

1.1. Sarrera

Literaturan oso aintzatetsia ez dagoen arren, Florence Nightingale jotzen dute ikertzaile askok ebidentziaren bidez pazienteen osasun-emaitzak hobetzea lortu zuen aitzindaritzat (Mackey & Bassendowski, 2017).

Garrantzitsua da hori nabarmentzea, literatura zientifikoan nagusi baita ebidentzian oinarritutako erizaintzak (EOE) ebidentzian oinarritutako medikuntzan (EOM) duela jatorria (Aravind & Chung, 2010; Beyea & Slattery, 2013; Mackey & Bassendowski, 2017); eta, ondoren ikusiko dugun bezala, harremana zalantzarik gabea bada ere, Florence Nightingalek inguruneak pazienteen osasun- eta gaixotasun-prozesuan duen eraginari buruzko azterketa kritiko eta sakona egin zuen; eta lortutako emaitzekin, egoera klinikoa aldatzea lortu zuen (Mackey & Bassendowski, 2017).

Krimeako gerrako garaian (1854-1856) ebidentzian oinarritutako praktikaren terminoa ezagutzen ez bazen ere, Nightingalek informazio estatistiko objektiboa hartu zuen kontuan gerran zauritutako pertsonen zaintzan. Esperimentazioaren eta azterketa klinikoaren emaitzak kontuan hartuta, pazienteen osasun-emaitzak hobetu zituen. Estatistikaren erabilerak aukera eman zion hobeto ulertzeko pazienteak gaixotzen zituzten prozesuak eta pazienteen erikortasuna eta hilkortasuna prebenitzeko (Aravind & Chung, 2010; Kagan, 2014).

1.2. Ebidentzian oinarritutako medikuntza

Florence Nightingaleren praktika berak bildutako ebidentzietan oinarrituta egon zela islatzen duen arren ebidentzia zientifikoak, literaturak EOEa EOMren garapenarekin lotzen du batez ere.

EOMaren garapena Cochranek hasi zuen, 1970 inguruan (Brady & Lewin, 2007). Garai hartan, pazientearen zaintzari buruzko erabakiak medikuen irizpide indibidualetan oinarritzen ziren. Ausazko saiakuntza klinikoak egiten hasi zirenean, erabaki horietako asko tradizioz mantentzen ziren onarpen okerretan oinarrituta zeudela ikusi zen (Mackey & Bassendowski, 2017).

Cochraneren ustez, osasun-sistemaren baliabideak mugatuak zirenez, eraginkorrak ziren prozedurak bakarrik egin behar ziren (Shah & Chung, 2009). Hark uste zuen ausazko saiakuntza klinikoek kalitate handieneko ebidentzia ematen zutela, eta horrelako ikerketak garatzea bultzatu zuen. Ikerkuntza horien emaitzek oinarri sendoak eman zituzten osasun-sisteman erabakiak hartzeko, eta horrek eragin zuen medikuntzak ikuspegi kostunbrista alde batera uztea eta ebidentzia zientifikoetan oinarritutako ikuspegia onartzea (Shah & Chung, 2009).

Trantsizio horri esker, medikuek praktikan hartzen zituzten erabakietan ikuspegi bateratua hartu ahal izan zuten. 1990eko hamarkadaren hasieran, "Ebidentzian Oinarritutako Medikuntza" terminoa finkatu zen, David Sackettek emandako definizioaren ondorioz: “Ebidentzian oinarritutako medikuntzak paziente bakoitzaren banakako zaintzan erabakiak hartzeko, eskura dagoen ebidentzia zientifiko onena kontzienteki, esplizituki eta zentzuz erabiltzea dakar” (Sackett et al., 1996).

Gainera, EOM modu bikainean egin ahal izateko, Sackett et al. (1996)-ek erabaki klinikoak hartzean pazienteak partaide egitea eta erabakiak hartzeko prozesuetan haien

lehentasunak, balioak eta sinesmenak kontuan hartzea gomendatu zuten. Horrela, ebidentzian oinarritutako praktikak inplementatzerakoan pazienteen balioak integratzea lortu zuten, pazienteen segurtasuna eta pertsonarengan oinarritutako zaintza areagotzeko.

EOMren definizioari "ebidentzian oinarritutako praktika (orokorra)" izena eman zitzaion geroago, beste kolektibo batzuk praktika mota hori erabiltzen hasi zirelako (Mackey & Bassendowski, 2017).

1.3. Ebidentzian oinarritutako erizaintza

Hasieran, EOE esparru akademikotik abiatu zen, eta Erresuma Batuko Yorkeko Unibertsitatean sortu zen ikerketaren eta praktikaren beharrak batu nahi zituen lehen EOE zentroa (Alcolea Cosín et al., 2011).

Hala ere, 1997ra arte ez zen Ebidentzian Oinarritutako Erizaintzari buruzko lehen hitzaldia eman Erresuma Batuan. 1998an, «Evidence Based Nursing» eta «Outcomes Management for Nursing Practice» aldizkari zientifikoen lehen aleak argitaratu ziren. Aldizkari hori berrikuspen-ekarpen onenak zabaltzen hasi zen, eta Cinahl datu-basean (erizaintzaren datu-basean) asko ugaritu ziren indexatuta agertzen ziren dokumentuak (Alcolea Cosín et al., 2011).

1997an, Osasun Zainketak Ikertzeko Unitatea (INVESTEN) sortu zen Espainian, Carlos III.a Osasun Institutuaren babespean. INVESTENen helburua da zainketen arloko ikerketa traslazionala eta multidiziplinarra sustatzeko eta koordinatzeko estatu-mailako estrategia bat garatzea; INVESTENek zaintza horiek eguneroko praktika klinikoan integratzea bultzatzeko helburuarekin aurrera egingo du, osasun-zainketak seguruak, kalitaterik onenekoak eta ikerketa zorrotzaren ondoriozko emaitza baliozkoetan eta fidagarrietan oinarritutakoak izan daitezen.

1.4. Ebidentzian oinarritutako erizaintza edo ebidentzian oinarritutako praktika?

Ebidentzian oinarritutako erizaintza-edo-praktika egile askok definitu dute. Adibidez, Mulhall-ek (1998) honela definitu zuen: “Ikerketaren emaitzak, osasun profesionalaren esperientzia klinikoa eta pazienteen lehentasunak kontuan hartzen dituen zaintzaren garapena” bezala.

Nabarmendu behar da ebidentzian oinarritutako erizaintzaren kontzeptuak bilakaera izan duela ikuspegi erabat kliniko batetik erizaintzako ikerketa eta praktika guztiak biltzen dituen ikuspegi holistiko bateraino. Praktika klinikoan erabiltzeaz gain, erizaintzako graduko ikasketen garapenean ere erabiltzen da, irakasleek eta akademikoek teorietan edo irakasgaietan berrikuntzak planteatu nahi dituztenean, edo erizaintzako ikerketa taldeek ikerkuntzak aurrera daramatzatenean ere EOE egiten ari direla esan daiteke (Mackey & Bassendowski, 2017).

Hala ere, egile batzuek ebidentzian oinarritutako praktikaren eta EOEren arteko desberdintasunak bereizten dituzte. Lehenengoak eremu klinikoan aplikatutako eta pertsonarengan zentratutako ikerketaren ikuspegia barnean hartzen dutela aipatzen dute; bigarrenak, berriz, oro har, erizaintza-diziplinan, testuinguru klinikora mugatu beharrik gabe, ebidentzia sortzeko ikerketa-prozesua zorrotz aplikatzeari erreferentzia egiten diola aipatzen dute (Mackey & Bassendowski, 2017).

Ikuspegi hori hartuta, esan daiteke ebidentzian oinarritutako erizaintza esparru askotan oinarritu dela, hala nola esparru teorikoen garapenean, eremu politikoan erizaintzaren garapenean, osasunaren sustapenean erizainen rolaren garapenean, eta abar. Ebidentzian oinarritutako praktika, berriz, praktika klinikoko gidetan eta pazienteen osasun-emaitzen hobekuntzan zentratu da (Mackey & Bassendowski, 2017).

Hala ere, beste autore batzuek diote bi terminoen artean ez dagoela bereizketarik (Orts-Cortés, 2014). Eta, egia esateko, literaturan bi terminoen definizioak alderatzen baditugu, zaila da bien arteko bereizketa argi bat aurkitzea.

Ebidentzian oinarritutako praktikaren definizioak

"Ikerketaren aurkikuntzak erabiltzea, batez ere kontrolatutako ausazko saiakuntza klinikoetatik edo beste diseinu esperimental batzuetatik datozenak, esku-hartze espezifikoak baloratzeko" (Gerrish & Clayton, 1998).

Ebidentzian oinarritutako erizaintza-praktika honako hau da: banakako pazienteak edo taldekakoak artatzeko erabakiak hartzerakoan ikerketan oinarritutako informaziotik eratorritako teoria kontzienteki, esplizituki eta zentzuz erabiltzea, pazienteen beharrak eta lehentasunak kontuan hartuta" (Ingersoll, 2000).

Ebidentzian oinarritutako erizaintzaren definizioak

“Ebidentzian oinarritutako erizaintzak arazoaren definizioan, bilaketan, balorazioan eta literaturaren ikerketa originalaren aplikazioan trebetasunak eskatzen ditu... EOE ikaskuntza-filosofia bat da, ikasleak arazoa definitzeko trebetasunak garatzen, ikerketa bilatzen eta kritikoki irakurtzen gidatzen duena; irakaslea bere hezkuntza eta praktika profesionalean erabakiak hartzeko gidatuko duen ikuspegia da" (Kessenich et al., 1997).

"EOEk alde batera uzten ditu esperientzia kliniko ez-sistematikoa, errituala eta isolatua, oinarririk gabeko iritziak eta tradizioa erizaintzako praktikaren oinarri gisa. EOEk ikerketaren ondoriozko aurkikuntzen erabilera azpimarratzen du, eta, egokiak direnean, kontuan hartuko ditu kalitatea hobetzeko datuak, beste balorazio-datu batzuk eta datu

operatibo batzuk, eta aditu ezagunen adostasuna, praktika funtsezkoa izan dadin" (Stetler, 2001).

Bi terminoek gauza bera esan nahi dutela esaten duten egilerik badagoen ala ez alde batera utzita, adostasun erabatekoa dago ebidentzian oinarritutako erizaintza-praktikak metodo zientifikoari jarraitzen dioten 5 urrats dituela:

1. Ikerketa-galdera prestatzea
2. Ebidentzia bilatzea
3. Ebidentziaren irakurketa eta balorazio kritikoa
4. Aurkitutako ebidentzia gure testuinguruan inplementatzea
5. Implementazioaren ebaluazioa

Fase horiek ikasmaterialaren hurrengo ataletan xehatuko ditugu.

2. EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO ERIZAINTZAREN FASEAK

Ebidentzian oinarritutako erizaintzak diziplina guztietan aplika daitezkeen 5 urrats edo fase biltzen ditu (Orts-Cortés, 2014):

1. Ikerketa-galdera prestatzea:

Fase honetan, praktika klinikoan identifikatutako hobetu beharreko arazo edo egoera bati buruzko ikerketa-galdera bat planteatzen da.

2. Ebidentzia bilatzea:

Fase honetan, planteatutako ikerketa-galderari erantzuna eman ahal izateko, ebidentzia zientifikoa bilatuko dugu. Horretarako, datu-baseetan erabil daiteken bilaketa-estrategia bat landuko dugu.

3.Ebidentziaren irakurketa eta balorazio kritikoa:

Fase honetan, bilaketan aurkitutako ebidentziaren kalitatea, garrantzia eta aplikagarritasun klinikoa balioetsiko dira.

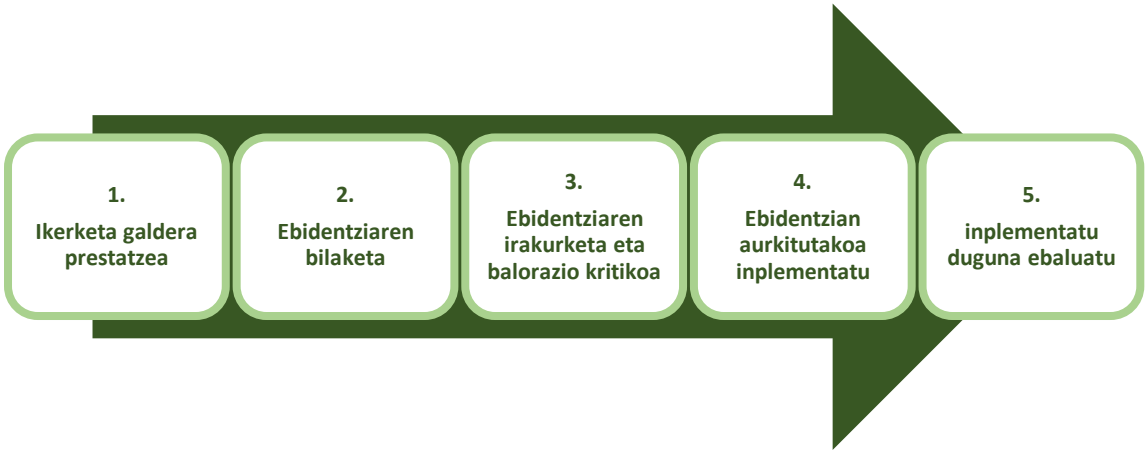
4. ***Aurkitutako ebidentzia gure testuinguruan inplementatzea:***

Fase honetan, irakurketa eta balorazio kritikoa egin ostean hautatu den ebidentzian lortutako emaitzak aplikatuko dira gure testuinguruan.

5. Inplementazioaren ebaluazioa:

Fase honetan, testuinguru klinikoan txertatutako aldaketak ebaluatuko dira, bai pazientearengan, bai hura inplementatu duen profesionalarengan, bai eta erakundean ere.

Ondoren, fase horietako bakoitza sakonago garatuko da. Hala ere, aurrera egin aurretik, azpimarratu behar da bost urrats horiek erizaintza-prozesuko bost urratsen berdinak direla, balioespenari, diagnostikoari, plangintzari, gauzatzeari eta ebaluazioari dagozkienak (Orts-Cortés, 2014).



3. IKERKETA GALDERA PRESTATZEA

Ohiko asistentzia-jardueretan zalantzak sortzen dira etengabe, eta testuinguru klinikoko osasun-profesional guztiek praktikan sortzen diren arazoei erantzunak emateko egunero erabakiak hartu behar izaten dituzte. Hala ere, alderdi klinikoa ez da zalantzak sortzen diren testuinguru bakarra (Díaz et al., 2016).

Ebidentziaren erabilera ez da ingurune klinikora mugatzen, kudeaketaren eta irakaskuntzaren esparruetara ere hedatzen da. Kudeaketaren arloan, adibidez, ospitalizazio-unitate batean erizain/paziente ratioa zehazteko ebidentziaren erabilera funtsezkoa da, eta arlo akademikoan ere ikasle baten zalantzari erantzuna emateko ebidentzia erabili beharko dute irakasleek (Díaz et al., 2016).

Ebidentzian oinarritutako praktika klinikoan erabakiak hartzeari dagokionez, erabakiak hartzeko hainbat elementu hartu behar dira kontuan, hala nola a) profesionalaren esperientzia, b) pazienteen inguruabar klinikoak eta pertsonalak, c) eskuragarri dauden baliabideak, eta d) eskuragarri daukagun ebidentzia (Orts-Cortés, 2014).

Ebidentzian oinarritutako praktika testuinguru kliniko batean gertatzen den osasun-arazo baten identifikazioarekin hasten da; arazo horri erantzuna emateko, gure ikerketa-galdera prestatzen hasiko gara. Nola inspira gaitezke?

- Gure jarduera arretaz eta zorrotz behatu.
- Norberaren esperientzian oinarritu.
- Kritikoki irakurtzen ikasi.
- Praktika klinikoan tradizioz egiten dena zalantzan jarri.
- Ideia berriei arreta jarri.
- Lankideekin ideiak trukatu.

- Utzi irudimenari hegan egiten.

3.1. Ikerketa galderaren ezaugarriak

Gure Ikerketa-galdera egiterakoan, funtsezkoa izango da behar bezala formulatutako ikerketa-galdera batek izan behar dituen ezaugarriak kontuan hartzea; horiek gogoratzeko, lagungarria izan daiteke NIEBE sigla.

- **Nabarigarria:** Emaitzen interesari buruzko hausnarketa... erantzuna aurkitzea garrantzitsua al da gure testuingururako?
- **Interesgarria:** Galdera interesgarria da ikertzailearentzat, testuinguru klinikoarentzat eta komunitate zientifikoarentzat.
- **Egingarria:** Ba al dugu baliabiderik eta gaitasunik gerta daitezkeen mugei eta arazoei erantzuteko?
- **Berria:** Oraindik galdera horri ez zaio erantzunik eman.
- **Etikoa:** Eraginkortasun ezaren printzipioa, pazienteen eta profesionalen onurak bermatzea...

3.2. Ikerketa-galdera prestatzeko lagungarriak izan daitezkeen egiturak

Ikerketa-galdera egiteko orduan, ikerketa-galderaren atal guztiak identifikatzen lagundu diezaguketen formatu batzuk daude; eta formatu horiek hurrengo fasean gure bilaketa-estrategiaren gako-hitzak identifikatzen ere lagundu diezagukete.

Ezagunena PICO egitura da, eta haren siglek Problem/Patient (pazienteari/arazoari), Intervention (interbentzioari), Comparison (konparaketari) eta Outcome (emaitzari) egiten diote erreferentzia. Kontuan izan behar dugu egitura hori ere PIO gisa erabil

daitekeela; izan ere, kasu guztietan ez da nahitaez konparazio-talde bat egon behar, adibidez, galdera kualitatiboetan, kolektibo jakin batek edo paziente jakin batzuek hautemandako esperientzia ezagutu nahi izanez gero.

P	I	C	O
Patient *Pazientea*	*Intervention* *Interbentzioa*	*Comparison* *Konparaketa*	*Outcomes* *Emaitzak*

Hala ere, azpimarratu behar da laguntza-egiturak direla eta ez dagoela horiek erabiltzeko betebeharrik; izan ere, ikerketa kualitatiboko zenbait planteamendutan, egitura horiek gehiago oztopa dezakete galderaren prestakuntzan lagundu baino. PICO egituraren jatorria paradigma kuantitatibotik dator, eta gure ikerketa-galderan konparazio-talderik (C) ez dagoenean, formula hori ez dator guztiz bat. Hori dela eta, askotan ikusiko dugu C-a egituratik kentzen dela, konparazioaren atala kenduz eta PIO-n bakarrik utziz.

P	I	~~C~~	O
Patient *Pazientea*	*Intervention* *Interbentzioa*	*~~Comparison~~* *~~Konparaketa~~*	*Outcomes* *Emaitzak*

Adibidez, jarraian aurkezten diren bi ikerketa-galderak zuzen formulatuta daude, baina horien izaera oso desberdina dela ikus daiteke (Orts-Cortés, 2014):

PICO

Zilarrez estalitako maskuriko zundak silikonazkoak edo latexekoak baino eraginkorragoak al dira iraupen laburreko maskuriko zundaketari lotutako infekzioa prebenitzeko?

PIO

Nola bizi dute minbizia duten haurrek kimioterapia-tratamenduaren esperientzia?

Jarraian, ikus ditzagun PICO egituraren adibide zehatz batzuk. Jo ezazu zainketa intentsiboetako unitatean lan egiten duzula, eta kalitate-batzordeko kide zarela. Batzorde horren helburuen artean txertatze periferikoko kateter zentralen (PICC) protokoloa berrikustea ezarri da, pazienteen tronbosi-arriskua murrizteko. Zuen gaur egungo protokoloak ez du alderdi horri buruzko gomendio zehatzik ematen eta zuk, kongresu batean, PICC-a jartzeko erabiltzen den teknikaren arabera, tronbosi arriskua murrizteko hobekuntzak egon daitezkeela entzun zenuen. Kongresu horretan konparatzen zituzten teknikak ekogidatua eta haztapen-teknika (teknika tradizionala) ziren.

Nola plantea dezakegu gure ikerketa-galdera? Eta galdera horren PICO egituraren atalak?

Teknika ekogidatuaren erabilerak, haztapen-teknikaren aldean, behera egiten al du tronbosiaren arriskua txertatze periferikoko kateter zentraletan (PICC)?

P	I	C	O
PICC bat behar duen pazientea	Teknika ekogidatua	Haztapen teknika	Tronbosi-arriskua

Eta lehen aurkeztu dugun galderaren PICO/PIO egituraren atalak?

Nola bizi dute minbizia duten haurrek kimioterapia-tratamenduaren esperientzia?

P	I	C	O
Minbizia duten haurrak	Kimioterapia-tratamiendua	-	Esperientzia

Ariketak

Jo ezazu Caparrosoko osasun-zentroan egiten duzula lan, Nafarroan, eta herriko gazteen elkarte bat oso inplikatuta dagoela boluntariotzaren arloan. Zuk, osasun-zentroko erizainaren ikuspegitik, ikusten duzu gazte boluntarioak boluntariotzan zenbat eta gehiago inplikatu, orduan eta gutxiagotan etortzen direla osasun mentaleko arazoengatik osasun-zentrora.

Nola planteatuko genuke gure ikerketa-galdera hemen? Eta PICO/PIO egitura?

_____

_____

_____

P	I	C	O

Eta nola planteatuko genuke 12. orrialdean eredu-gisa jarri dugun galderaren PICO/PIO egitura?

Zilarrez estalitako maskuriko zundak silikonazkoak edo latexekoak baino eraginkorragoak al dira iraupen laburreko maskuriko zundaketari lotutako infekzioa prebenitzeko?

P	I	C	O

3.3. Lagungarriak izan daitezkeen beste egitura batzuk

Ebidentzian PICO egituraren alternatiba batzuk ere aurkitu daitezke. Alternatibak izatea lagungarria izan daiteke; izan ere, esan dugun bezala, baliteke batzuetan PICO egitura ez egokitzea gure beharretara. Alternatiba horien artean, ECLIPSE, SPICE eta SPIDER egiturak aurkitu ditzakegu (Cooke et al., 2012; Sánchez-Martín et al., 2023).

E	C	L	I	P	SE
EXPECTATION	CLIENT GROUP	LOCATION	IMPACT	PROFESSIONALS	SERVICE
Espektatibak	Bezeroak/ pazienteak	Testuingurua	inpaktua	profesionalak	zerbitzua

S	P	I	C	E
SETTING	PERSPECTIVE	INTERVENTION	COMPARISON	EBALUATION
Arloa	Ikuspegia	interbentzioa	Konparaketa	Ebaluazioa

Hala ere, berriro gogoratu behar da laguntza-egiturek laguntza emateari uzten diotenean eta prozesua zailtzen digutenean komeni dela horiek ez erabiltzea. Gure ikerketa-galdera argi baldin badaukagu edota ikerketa-galderaren hitz gakoak argi ikusten baditugu, egitura hauek erabiltzea ez da derrigorrezkoa.

4. EBIDENTZIAREN BILAKETA

Atal honen helburua da planteatutako galderari erantzuteko informazio zientifiko onena aurkitzea, bilaketa sistematiko eta egituratutako prozedura baten bidez.

Ebidentzia zientifiko onena bilatzeko, hainbat iturritara jo dezakegu, hala nola aldizkari zientifikoetara, bilatzaileetara edo datu-baseetara.

Ohikoena datu-baseetan informazioa bilatzea da. Datu-base bibliografikoak eduki zientifiko-teknikoa duten argitalpenen bildumak dira, hala nola aldizkarietako, liburuetako, tesietako, biltzarretako eta abarretako artikuluak biltzen dituzte, eduki tematikoa dutenak; eta jakintza-arlo bati buruzko ekoizpen bibliografiko posible guztia biltzea dute helburutzat.

Zientzia-arlo guztietarako datu-base espezifikoren bat dago. Adibidez, erizaintzako zientzien datu-base espezifiko bat da Cinahl. Baina erizaintzaren diziplinak bide estua egiten du beste diziplina batzuekin, medikuntzarekin eta psikologiarekin hain zuzen ere. Medikuntzan Medline erreferentziazko datu-basea erabiltzen da, eta psikologian PsycINFO.

Datu-baseen berezitasuna da, informazioa bilatzeko, datu-baseen "lengoaia" espezifikoa erabili behar dugula. Adibidez, plataforma horietan, Google-n bilaketa egingo genukeen bezala ezingo genuke informazioa bilatu. Hemen "bilaketa-estrategiak" deiturikoak landu behar ditugu.

Gure ikerketa-galdera eta PICO/PIO egitura (edo baliagarri zaigun edozein egitura) osatuta ditugunean, hurrengo urratsa bilaketa-estrategia bat lantzea izango da, eta, horretarako, gure galderaren hitz-gakoak identifikatu beharko ditugu.

Lehen esan dugun bezala, PICO erabiltzearen abantailetako bat da hitz-gakoak identifikatuta edukitzea ahalbidetzen digula, baina, beste behin, gogoratu dezagun gure hitz-gakoak argi eta garbi ikusten baditugu ez dela nahitaez PICO/PIO erabili behar. Bilaketa-estrategiak osatzeko prozesua argi ikusteko, ikerketa-galdera honen hitz-gakoak identifikatuz hasiko gara:

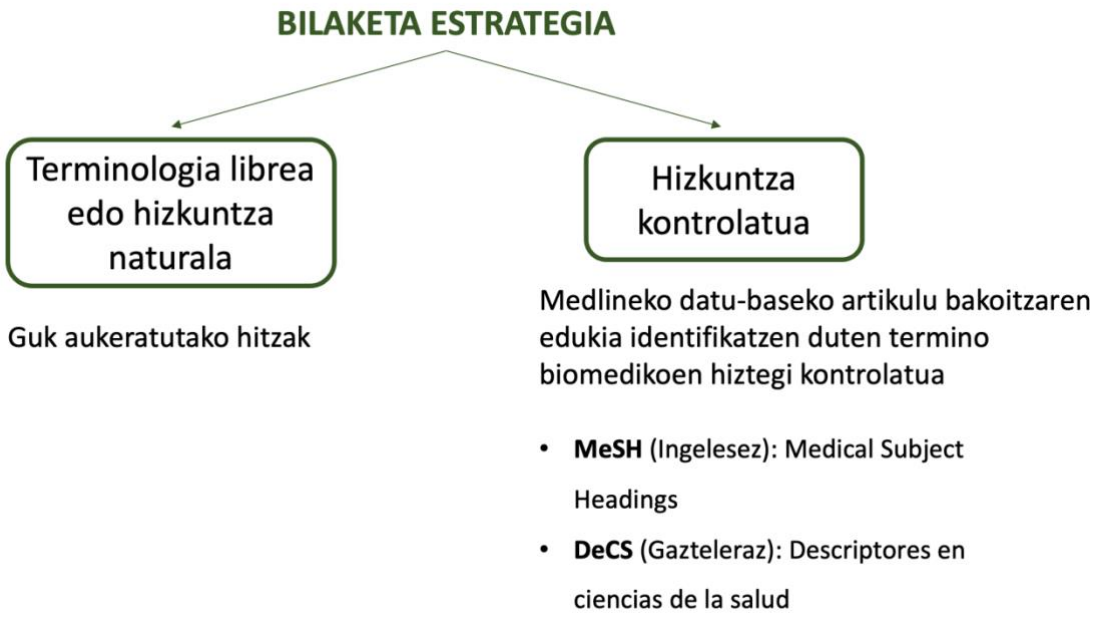
Zein dira unitate onkologikoetan praktika aurreratuko erizainak izatearen onurak?

Galdera horretarako, honako hau izan liteke PICO estrategia:

P	**I**	**C**	**O**
Unitate onkologikoa	Praktika aurreratutako erizainak	-	Onurak

Horiek dira gure gako-hitzak; hitz horietatik abiatuta, gure bilaketa-estrategia eraiki beharko dugu. Hasi aurretik, argi izan behar dugu ez dagoela ikerketa-galdera baterako bilaketa-estrategia bakarra: hainbat aukera daude, bere abantaila eta desabantailekin (Campos-Asensio, 2018).

Gure bilaketa-estrategia eraikitzeko, gure hitz-gakoak hartu behar ditugu, eta hitz bakoitza terminologia librearekin (hizkuntza naturala ere deitzen zaio) edo hizkuntza kontrolatuarekin osatu behar dugu. Terminologia librea giza komunikazioan erabili ohi ditugun hitzei dagokie. Hizkuntza kontrolatua, bestalde, hizkuntza dokumental baten barruan normalizatutako terminoek osatzen dute. Azken horiei tesauroak edo deskribatzaileak deitzen zaie, eta gai bati buruzko informazioa aurkitzen lagundu diezagukete, literaturan hitz-gako zein aldaera edo polisemiak aurkitu genitzakeen alde batera utzita (Campos-Asensio, 2018). Nolabait, esan genezake deskribatzaileak literaturan aurkitu ditzakegun hitz-gako baten sinonimoen multzoak direla. Beraz, datu-basearen deskribatzailea erabiltzen dugunean gure hitz-gakorako, deskriptore horren azpian bildutako "sinonimoak" dituzten artikulu guztiak bilatzeko eskatzen ari gara.



Estatu Batuetako Medikuntzako Liburutegi Nazionalak bere datu-basean dauden aldizkari biomedikoetako artikuluak indexatzeko erabiltzen duen Medical Subject Headings (MeSH) da tesauro edo deskribatzaile ezagunenetako bat, eta hemen kontsultatu daiteke: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh

Gaztelaniaz, Osasun Zientzietako Deskriptoreak (DeCS) daude, MeSH direlakoetan oinarrituta sortuak, eta hemen kontsultatu daitezke: https://decs.bvsalud.org/es /

Ikus dezagun aurreko adibideari jarraituz nola osatuko genukeen gure bilaketa-estrategia. Gure hitz-gakoak honako hauek dira:

Praktika aurreratutako erizainak	Unitate onkologikoak	Onurak

Orain, hitz-gako bakoitzerako, terminologia libreko eta hizkuntza kontrolatuko hitzak identifikatu behar ditugu. Terminologia librearekin hasiko gara; gogoratu dezagun fase hau oso sortzailea dela eta hitzen planteamendua asko alda daitekeela pertsona batetik bestera. Izan ere, gomendagarria da zirriborro bilaketak egitea (adibidez, Google Scholar-en) interesatzen zaizkigun artikuluetan erabiltzen diren hitz gakoen ereduak identifikatzeko.

Praktika aurreratutako erizainak		Unitate onkologikoak		Onurak	
TL	HK	TL	HK	TL	HK
• Advanced practice nurse • Advanced practica nurses • Clinical nurse specialist • Clinical nurse specialists • Enfermera de práctica avanzada • Enfermeras de práctica avanzada		• Oncology unit • Oncology units • Unidades oncologócias • Unidad oncológica • Oncology • Oncología		• Benefit • Benefits • Beneficio • Beneficios	

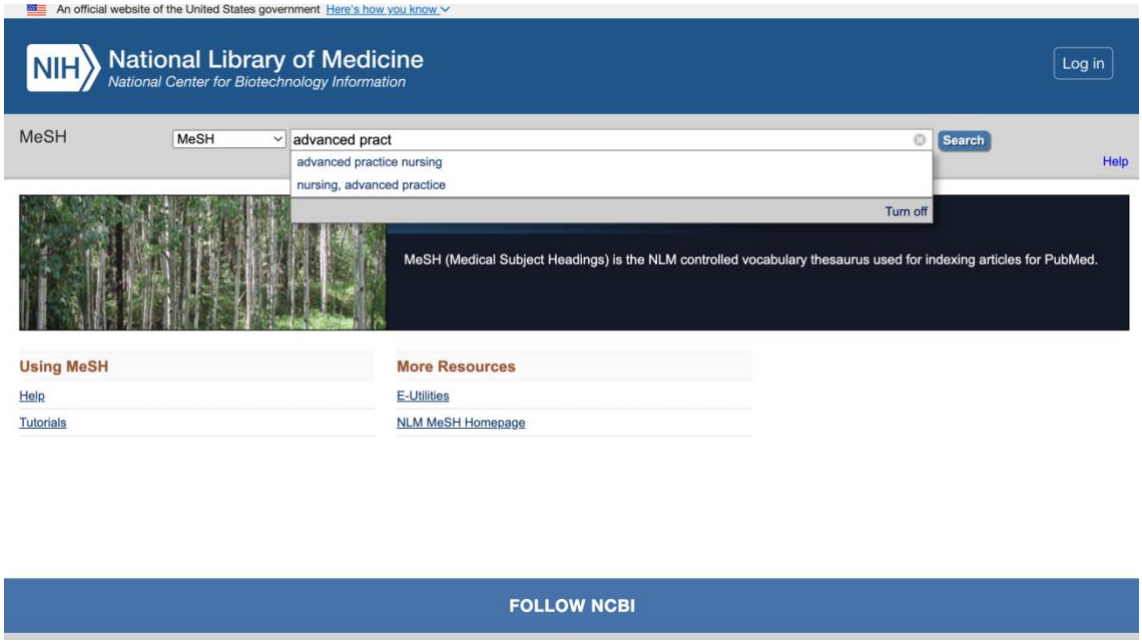
TL: Terminologia librea
HK: Hizkuntza kontrolatuta

Garrantzitsua da jakitea gure bilaketa-estrategian terminoak nahi ditugun hizkuntza guztietan konbina ditzakegula; izan ere, datu-base askotan ingelesezko artikuluak biltzen dira, baina baita gaztelaniaz, portugesez, italieraz, frantsesez eta abar ere. Adibide honetan ingelesez eta gaztelaniaz planteatuko ditugu gure hitz-gakoak.

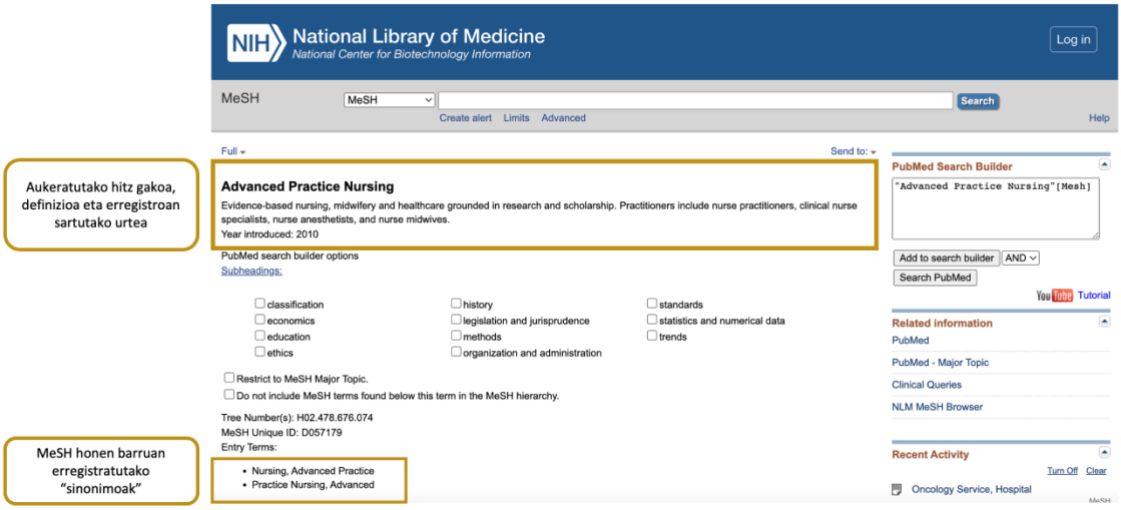
Orain, gure taulako hizkuntza kontrolatuaren zutabea osatuko dugu. Horri ekin aurretik, garrantzitsua da jakitea hizkuntza kontrolatua (MeSH/DeSC) datu-base bakoitzaren berezkoa dela; beraz, Pubmeden aurkituko ditugun deskriptoreen kodeek ez dute balioko Cinahlentzat.

Eredu bezala, ikus dezagun nola bila ditzakegun MeSH-ak pubmed-en. “Praktika aurreratuko erizainak” hitz-gakoa bilatuko dugu. Horretarako,

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/ estekan sartu eta bilatzailean “Advanced pract…” idatziko dugu.

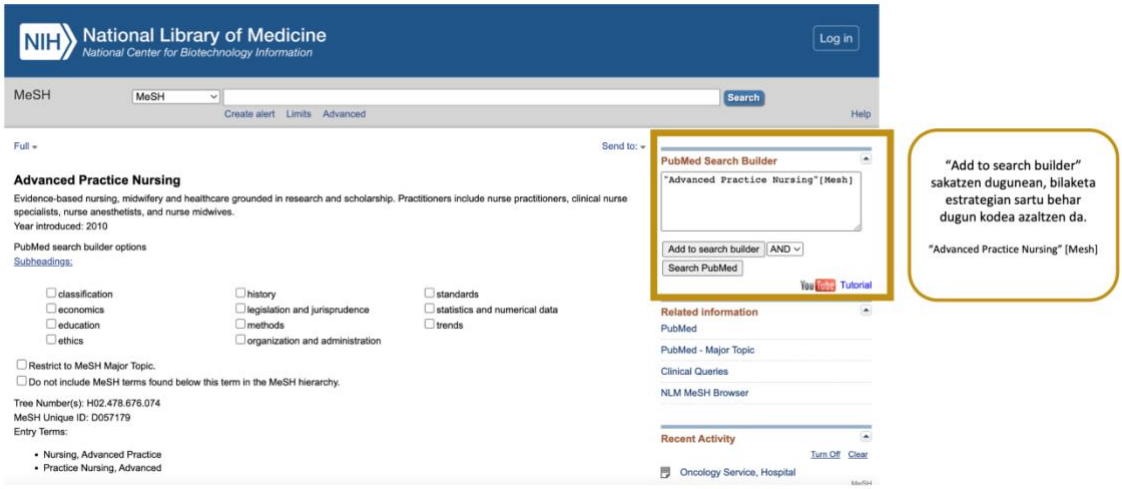


Ikus dezakegunez, bilatzaileak gure bilaketarekin lotzen diren hitz-gakoen aukerak eskaintzen dizkigu.



“Advanced practice nursing” MeSH-an sakatzen dugunean, MeSH horren informazio guztia aurkitu dezakegu. Azaltzen diren datuen artean, garrantzitsua da MeSH-aren definizioa irakurtzea (gu bilatzen ari garen hitz-gakoarekin bat datozela ziurtatzeko), eta MeSH horren barruan erregistratu diren “sinonimoak”.

Eskuinean “Pubmed Search Builder” kutxa aurkitu dezakegu; hor “Add to search builder” sakatzen dugunean, bilaketa estrategian sartu beharko genukeen kodea azaltzen da.

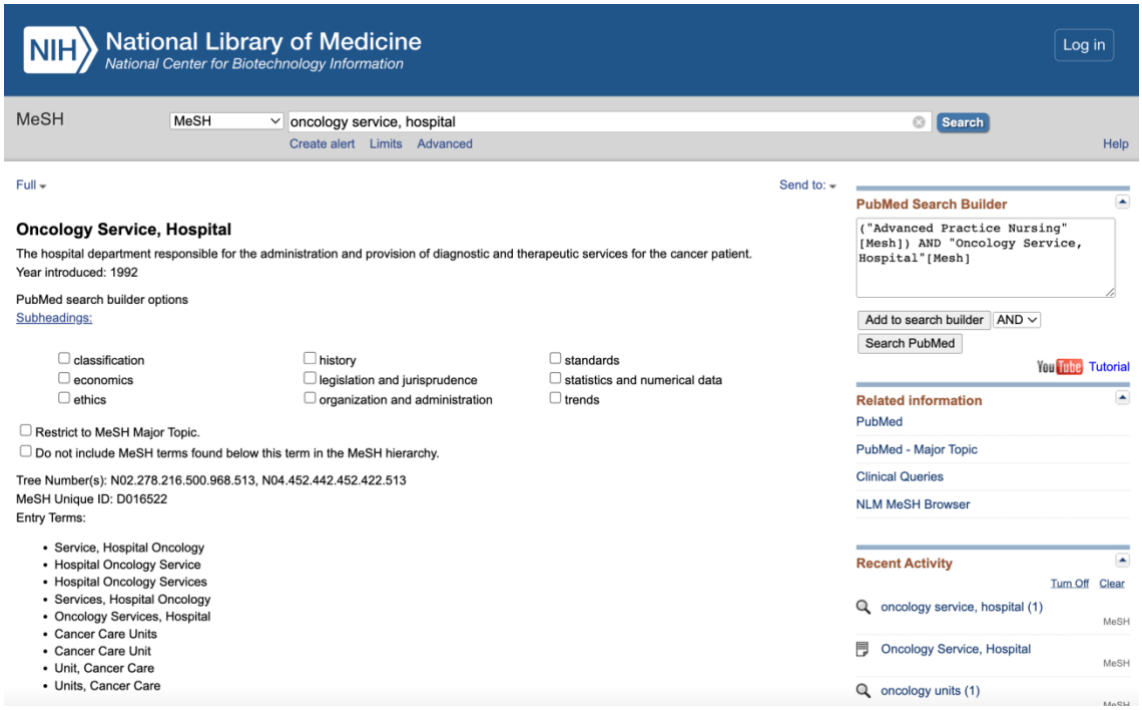


Gure hitz-gakoen taula horrela geratuko litzateke orain, behin “advanced practice nursing” MeSH-a aukeratuta:

Praktika aurreratutako erizainak		Unitate onkologikoak		Onurak	
TL	HK	TL	HK	TL	HK
• Advanced practice nurse • Advanced practice nurses • Clinical nurse specialist • Clinical nurse specialists • Enfermera de práctica avanzada • Enfermeras de práctica avanzada	• “Advanced Practice Nursing"[Mesh]	• Oncology unit • Oncology units • Unidades oncológicas • Unidad oncológica • Oncology • Oncología		• Benefit • Benefits • Beneficio • Beneficios	

TL: Terminologia librea
HK: Hizkuntza kontrolatuta

Hurrengo pausua izango litzateke “Praktika aurreratutako erizaina” hitzarekin egin dugun prozesu bera beste hitz-gakoekin errepikatzea. “Unitate onkologiko”-rako hauxe aurkitu dezakegu:

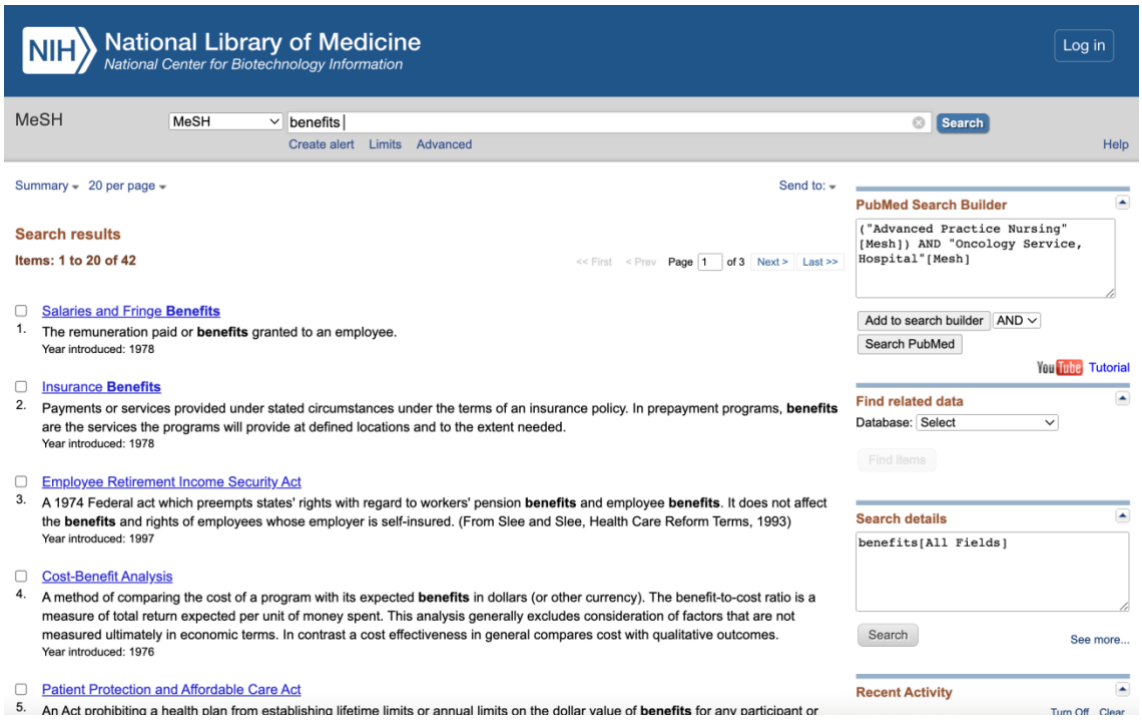


Beraz, taulan horrela beteko genuke hitz-gako honen MeSH-zutabea:

Praktika aurreratutako erizainak		Unitate onkologikoak		Onurak	
TL	HK	TL	HK	TL	HK
• Advanced practice nurse • Advanced practice nurses • Clinical nurse specialist • Clinical nurse specialists • Enfermera de práctica avanzada • Enfermeras de práctica avanzada	• "Advanced Practice Nursing"[Mesh]	• Oncology unit • Oncology units • Unidades oncologicas • Unidad oncológica • Oncology • Oncología	• "Oncology Service, Hospital"[Mesh]	• Benefit • Benefits • Beneficio • Beneficios	

TL: Terminologia librea
HK: Hizkuntza kontrolatuta

Bukatzeko, "Benefit" terminoarekin eskuragarri dauden MeSHak ez dira guztiz bateragarriak guk zehazki aurkitu nahi dugunarekin. Praktika aurreratutako erizainek unitate onkologikoetan ekar ditzaketen onurak bilatu nahiko genituzke, adibidez, kudeaketaren arloan, osasun-profesionalengan edo pazienteen osasun-emaitzetan (oso garrantzitsua da MeSH-en definizioak irakurtzea).



Beraz, MeSHak ez erabiltzea, eta terminologia libreko aukerak zabaltzea erabaki dezakegu.

Praktika aurreratutako erizainak		Unitate onkologikoak		Onurak	
TL	HK	TL	HK	TL	HK
• Advanced practice nurse • Advanced practice nurses • Clinical nurse specialist • Clinical nurse specialists • Enfermera de práctica avanzada • Enfermeras de práctica avanzada	• “Advanced Practice Nursing"[Mesh]	• Oncology unit • Oncology units • Unidades oncológicas • Unidad oncológica • Oncology • Oncología	• "Oncology Service, Hospital"[Mesh]	• Benefit • Benefits • Beneficio • Beneficios • Impact • Impacts • Impacto • Impactos • Results • Results • Resultado • Resultados	

TL: Terminologia librea

HK: Hizkuntza kontrolatuta

Behin terminologia librea eta MeSH-ak ditugunean, horiek guztiak batera konposizio bakar batean jarri beharko dugu bilaketa-estrategia osatzeko.

4.1. Eragile bolearrak

Terminoak konbinatzeko eta bilaketa-estrategia osatu ahal izateko, eragile bolearrak erabili behar ditugu, AND, OR eta NOT direnak.

AND erabiltzen badugu, bolearrarekin konektatu ditugun termino guztiak dituzten dokumentuak lortuko ditugu. Adibidez:

"Primary care" AND nursing AND competencies

Estrategia horren bidez, datu-baseari eskatuko diogu lehen mailako arretako erizainen gaitasunei buruzko dokumentuak bilatzeko, eta dokumentu horietan hiru hitz horiek agertu behar dute.

OR erabiltzen badugu, sinonimoak lotuko ditugu eta bolearrarekin konektatu dugun terminoetako bat gutxienez daukaten dokumentuak lortuko ditugu. Adibidez:

Adolescent OR teenager OR adolescence

NOT bolearrak balio du nahi ez dugun kontzeptua duten erregistroak ezabatzeko. Adibidez:

Covid-19 AND vaccination NOT pediatric

Konbinazio horren bidez, covid-19aren txertoari buruz hitz egiten duten artikuluak agertuko dira, baina ez pediatriaren arlokoak.

4.2. Parentesiak

Gure hitz-gakoak ondo taldekatzeko, bolearrak behar bezala konbinatzeko eta datu-baseak zehazki zer eskatzen ari garen ulertu ahal izateko, parentesiak erabili behar ditugu.

Hori adibide batekin ikusteko, itzul gaitezen aurrez planteatutako ikerketa-galderara: zein dira unitate onkologikoetan praktika aurreratuko erizainak izatearen onurak?

Hitz-gakoen taulan hainbat termino planteatu ditugu, eta, orain, operadore bolearren eta parentesien erabilera ikusi dugunez, ikusiko dugu nola geratuko litzatekeen konbinazio bakar batean, terminologia libreko zutabetik hasita.

"Praktika aurreratuko erizaina" gako-hitzerako sei aukera genituen planteatuta (Advanced practice nurse; Advanced practica nurses; Clinical nurse specialist; Clinical nurse specialists; Enfermera de práctica avanzada; Enfermeras de práctica avanzada). Horiek guztiak konbinatzeko, OR bolearra erabiliko dugu:

"Advanced practice nurse" OR "Advanced practica nurses" OR "Clinical nurse specialist" OR "Clinical nurse specialists" OR "Enfermera de práctica avanzada" OR "Enfermeras de práctica avanzada"

Orain, "unitate onkologikoak" hitz-gakoa gehitu nahi dugu. Terminologia libreko zutabean bildutako sinonimo guztiak OR bolearrarekin konbinatuko ditugu (Oncology unit; Oncology units; Unidades oncologócias; Unidad oncológica; Oncology; Oncología).

Baina, aurreko hitz-gakoarekin (praktika aurreratutako erizaina) bat egiteko, AND bolearra erabiliko dugu, eta hitz-gako bakoitzaren katea parentesi bidez isolatuko dugu.

("Advanced practice nurse" OR "Advanced practica nurses" OR "Clinical nurse specialist" OR "Clinical nurse specialists" OR "Enfermera de práctica avanzada" OR "Enfermeras de práctica avanzada") ***AND*** *("Oncology unit" OR "Oncology units" OR "Unidades oncológicas" OR "Unidad oncológica" OR oncology OR oncología)*

Azkenik, "onurak" hitz-gakoarekin ekintza bera errepikatuko genuke:

("Advanced practice nurse" OR "Advanced practice nurses" OR "Clinical nurse specialist" OR "Clinical nurse specialists" OR "Enfermera de práctica avanzada" OR "Enfermeras de práctica avanzada") ***AND*** *("Oncology unit" OR "Oncology units" OR "Unidades oncológicas" OR "Unidad oncológica" OR oncology OR oncología)* ***AND*** *(Benefits OR beneficios OR impact OR impacto OR results OR resultados)*

Gure bilaketa-estrategia MeSH-ak erabiliz planteatu nahi izango bagenu, horrelaxe geratuko litzateke:

"Advanced Practice Nursing"[Mesh] AND "Oncology Service, Hospital"[Mesh] AND (Benefits OR beneficios OR impact OR impacto OR results OR resultados)

"Praktika aurreratutako erizaina"-rako eta "onkologia unitate"-rako MeSH-ak aurkitu ditugu, baina "onurak" hitz-gakorako MeSH-ik ez dugunez aurkitu, azken hitz-gako honetarako terminologia librea erabiliko dugu.

Terminologia librea edo hizkuntza kontrolatua erabiltzea bilaketa-estrategia planteatzerakoan, kontuan hartuko da hautatutako MeSH-ak gure intereseko sinonimo guztiak biltzen dituen ala ez. Batzuetan gerta daiteke MeSH-aren barruan sailkatuta ez dagoen terminoren bat guk gure kabuz identifikatuta izatea eta terminologia librea erabiliz gehitzea.

Edo gerta daiteke MeSH-aren azpian bildutako sinonimo guztiak gure interesekoak ez izatea edo, are gehiago, hainbeste sinonimo elkartzea, non gure bilaketa gehiegi sakabanatzea eragin baitezake. Horregatik, garrantzitsua da MeSH bat erabili aurretik, horren azpian sailkatutako sinonimoen zerrenda gure interesekoa dela ziurtatzea.

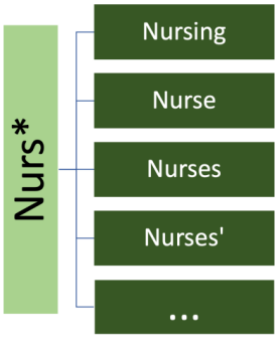
4.3. Komatxoak

Arreta jartzen badugu aurreko ereduetan, hitz-gako batzuek komatxoak dituzte eta beste batzuek ez. Izan ere, termino batek baino gehiagok osatzen dituzten hitz gakoak, hala nola "Advanced practice nurse" edo "oncology units", komatxo artean jarri behar dira, datu-baseak uler dezan bi termino egon arren hitz-gako bakar bat dela.

4.4. Trunkamendua

Trunkamendua izartxoaren bidez egiten da (*). Gure bilaketa-estrategiaren hitz-gakoren bat terminologia libre bidez eraikitzen dugunean, trunkamendua erabil dezakegu datu-baseak erro bereko hitz-gakoak dituzten dokumentuak bilatzea nahi dugunean.

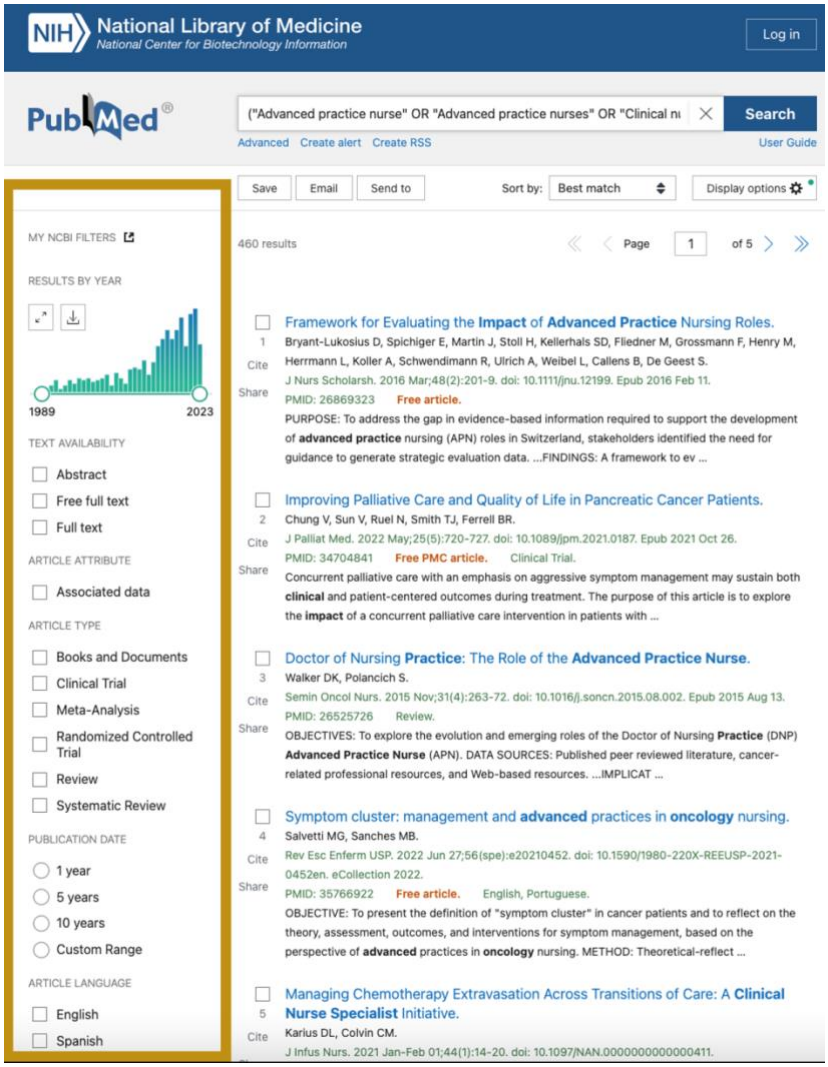
Adibidez, nurs* idatz genezake nursing hitzari lotutako hitz guztiak aurkitzeko



MeSH edo DeSC erabiliz garatutako bilaketa-estrategiak ez dira, nahitaez, terminologia librearekin egindakoak baino "hobeak", eta alderantziz. Gauza bera gertatzen da trunkamenduak erabiltzea erabakitzen dugunean: ez du zertan hobea izan.

4.5. Mugatzaileak

Datu-baseetan egindako bilaketaren ondoriozko artikuluen kopurua mugatzeko edo artikulu mota mugatzeko, datu-baseek hainbat mugatzaile dituzte. Urtearen, hizkuntzaren edo dokumentu motaren iragazkiak dira ohikoenak. Edo datu-baseari ere eska diezaiokegu bilatu nahi ditugun hitz-gakoak testu osoan agertu beharrean laburpenean (abstract) agertzen diren testuetara mugatu dadila.



4.6. Barneratze- eta baztertze-irizpideak

Ikerketa-galdera pentsatzen hastearekin batera, berrikusiko edo landuko ditugun lanak barneratzeko eta baztertzeko irizpideak zehaztuz joan behar dugu. Irizpide horiek zenbait alderdi izan daitezke, hala nola azterlanaren diseinu mota, ikerketaren lagin mota, azterlana aurrera eraman den testuingurua, eta abar (Campos-Asensio, 2018).

Demagun gure ikerketa-galdera hau dela: "Zer programa gauzatzen dira adineko pertsonen artean nahi ez den bakardadea prebenitzeko?". Gure hitz-gakoak identifikatuko genituzke, bilaketa-estrategia prestatuko genuke eta, emaitzak hautatzen hasi aurretik, garrantzitsutzat jotzen ditugun alderdi batzuk kontuan izango genituzke; mugatzaileen bidez kontrolpean izan ezin ditugun alderdiak. Eta alderdi horien ondorioz, lortutako emaitzen artean artikulu batzuk aukeratuko genituzke, eta beste batzuk ez.

Adibidez:

Barneratze irizpideak	Baztertze irizpideak
• parte-hartzaileak 65 urtetik gorakoak diren ikerketak. • Edozein herrialdetan egindako ikerketak.	• kolektibo zehatzetan zentratzen diren ikerketak (gaixotasun mental bat dutenak, gaixo onkologikoak…). • Parte-hartzaileak zaharren egoitzetan bizi ez diren ikerketak.

Atal hau bukatzeko, honako hau kontuan izan behar dugu: hitz-gakoak zehazteko, bilaketa-estrategiak lantzeko, mugatzaileak zehazten ikasteko eta baztertze- eta barneratze-irizpideak argi izateko, irudimena eta praktikatzeko denbora behar da. Kontuan izan behar dugu bilaketa-estrategia ondo edo gaizki osatuta dagoen esango digutenak datu-basean aurkitzen ditugun artikuluak izango direla. Oso garrantzitsua da ohartzea fase honek denbora eraman diezagukeela eta hainbat proba egin beharko ditugula, baina ez dugu etsi behar. Saiatzen garen lehen aldia frustragarria izan daiteke, baina praktikarekin eta denborarekin lan atsegina bihur daiteke.

5. EBIDENTZIAREN IRAKURKETA ETA BALORAZIO KRITIKOA

Etapa hau literatura zientifikoan aurkitutako ebidentzia ebaluatzeko eta interpretatzeko prozesu gisa definitzen da, aurkezten diren emaitzak, baliozkotasuna eta lanerako duen garrantzia sistematikoki kontuan hartuta (Abad Corpa et al., 2021).

Oro har, bilaketaren ondoriozko artikuluen izenburua eta laburpena irakurri eta, horietan oinarrituta gure interesekoak direnak iragazi ondoren, testu osoa irakurriko dugunak hautatzen ditugunean iritsiko da fase hau.

Eskura dugun ebidentzia identifikatu ondoren, egindako ikerketen kalitatea zehaztu behar dugu gure ikerketa-galderari erantzuteko egokienak zeintzuk diren bereizteko. Irakurketa kritikoak artikuluak erabilitako metodologiaren indargune eta ahulguneen arabera bereizteko aukera ematen digu, eta horren helburua profesionalei egoera jakin batean erabaki egokiak hartzen laguntzea da (Abad Corpa et al., 2021).

Bilaketa-estrategiak egiteko orduan ikusten genuen bezala, kasu honetan ere ez dago ikerketa-artikulu bat aztertzeko modu egokirik. Gainera, fase hau ezezagunena (eta beldurgarriena) izaten da ikasleentzat.

Baina argi izan behar dugu irakurketa kritiko bat era egokian egitea ez dela erraza, gaitasuna eskatzeaz gain, testu bat ulertzen eta begi objektiboekin baina baita kritikoekin ikusten laguntzen duten ezagutza eta esperientzia ere eskatzen dituelako. Ebidentziaren irakurketa kritiko bat egitea prozesu luzea da, konstantzia eskatzen du, eta hori lortzeko modu bakarra praktikatzea da (Garcés Cano & Duque Oliva, 2007).

Irakurketa kritikoa egiten dugunean, zenbait alderdiri buruz hausnartu behar dugu: besteak beste, esku artean dugun artikuluak pizten duen interesa, azterketa-arloari egiten dion ekarpena, egileek proposatzen dituzten argudioen eta adibideen baliozkotasun- eta

euskarri-maila, originaltasuna, ideiak eta planteatutako adibideak azaltzeko duen argitasuna, aztergai dugun biztanleria, emaitzak gure testuingurura estrapola edo transferi ditzakegun pentsatzea, egileek gaiari buruzko beste ikuspuntu batzuk kontuan hartzea eta horiek artikuluan posizionamendu zehatz hori zergatik aukeratzen duten azaltzea (Abad Corpa et al., 2021; Garcés Cano & Duque Oliva, 2007).

Ebidentzia kualitatiboan eta kuantitatiboan, lana kalitatezkoa den eta baliagarria izan daitekeen ala ez jakiteko argibideak eman diezazkiguketen ezaugarri komun orokor batzuk jarraian ikus daitezke:

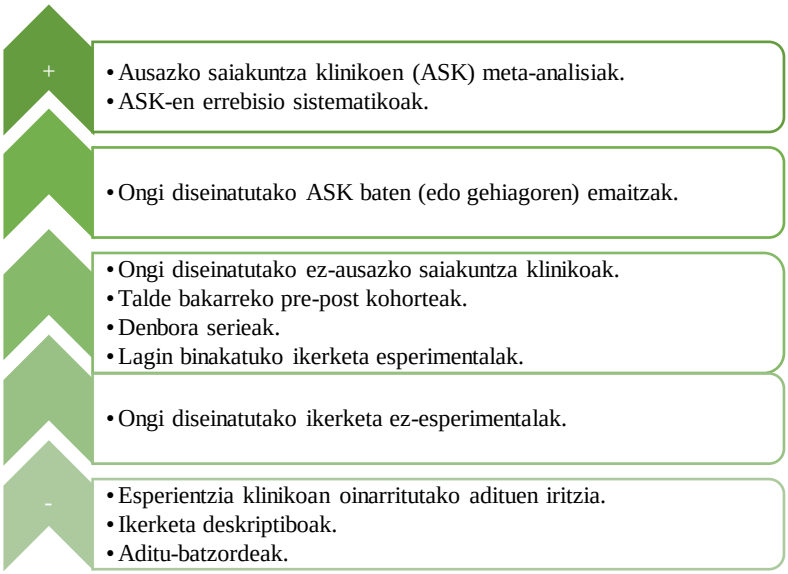
- Aldizkaria: ikerketa-artikulua argitaratu den aldizkariak adierazten digu hainbat berrikusle, prozesu anonimizatu baten bitartez, lana ebaluatu duten edo ez. Aldizkaria indexatuta dagoen rankinga ere datu interesgarri bat da, ranking horretan duen posizioa...
- Lanaren izenburua eta laburpena: lanaren izenburuak eta laburpenak gure ikerketa-galderarekin lotzen den informazioa eman dezakete, eta artikuluaren irakurketa osoarekin erabat edo partzialki erantzun daitekeen zantzuak erakuts ditzakete.
- Egileak: egileen background-ak gaian sinesgarritasunari eta esperientziari buruzko informazioa eman dezake. Ikerketa-lerro horri buruz lan gehiago argitaratu dituzten ala ez, edo, lehen egilea gai horretan hasi berria izan arren, egilekide taldeak ikerketa-ibilbidea duen ala ez…

Ikasleak ez ezik, ikertzaileak ere gehien nahasten dituen alderdietako bat da irakurketa kritikoaren prozesuari buruzko dokumentu gehienak ikerketa kuantitatiboetan soilik oinarritzen direla.

Hori horrela da ikerketa kuantitatiboa ikuspegi sailkatuena izan delako, paradigma positibistak historikoki pisu handiena izan du eta. Horregatik hainbeste gida eta check-list aurkitu ditzakegu ikerketa kualitatiboaren irakurketa kritikoa egin ahal izateko (Barker et al., 2023; Nadelson & Nadelson, 2014). Ebidentzian metodologia kuantitatibo desberdinen kalitate-maila ordenatzen duten sailkapen ugari aurkitu daitezke. Aitzitik, ebidentzia kualitatiboa ezin da hierarkikoki sailkatu, metodologia bakoitza bakarra eta espezifikoa delako eta helburu oso zehatz bati erantzuten saiatzen delako, beste metodologia batekin erantzun ezin izango litzatekeena (Williams et al., 2020).

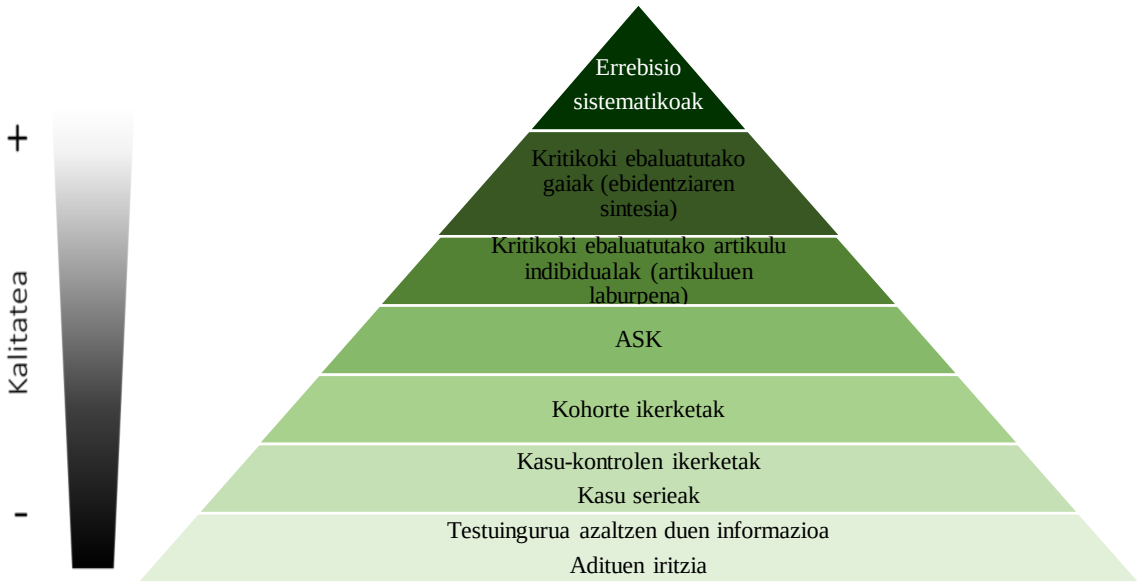
5.1. Ebidentzia kuantitatiboaren sailkapena

Ebidentzia kuantitatiboari dagokionez, ebidentzia-mailak sailkatzeko hainbat erreferentzia daude, baina oso ohikoa da azpiko taula aurkitzea (Fineout-Overholt et al., 2010); taula honetan meta-analisiak ebidentzia-maila altuena erakusten duten lan bezala sailkatzen dira, eta adituen iritzien edo iradokizunen argitarapenak baxuenak.



Hau oso eredu orokorra eta sinplea da, eta taula horren eredu asko aurkitu daitezke, mailak sailkatuagoak dituztenak, adibidez.

Edo piramide forma erabiltzen duten erreferentziak ere ikustea oso ohikoa da (Antoniou et al., 2013).



GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) sistema ere ikus daiteke ebidentzia kuantitatiboko maila sailkatzerakoan. GRADE sistemak lau kategoriatan banatzen du ebidentzia-maila: kalitate altua, moderatua, baxua eta oso baxua. Oro har, ausazko saiakuntza klinikoek kalitate handia eta behaketa-azterketek kalitate txikia dute (Aguayo-Albasini et al., 2014).

Kalitate maila	Definizioa	Kontzeptua
Altua	Konfiantza handia egiaren eta zenbatetsitako efektuaren arteko korrelazioan.	Zenbatetsitako efektua beste ikerketetan aldatuko ez denaren konfiantza.
Moderatua	Konfiantza moderatua zenbatetsitako efektuan. Baliteke benetako efektua zenbatetsitakoarekiko oso ezberdina izatea.	Efektua aldatu daiteke hurrengo ikerketetan.
Baxua	Konfiantza murritza zenbatetsitako efektuan. Benetako efektua zenbatetsitakoarekiko oso ezberdina izan daiteke.	Oso probablea da hurrengo ikerketetan efektua aldatzea.
Oso baxua	Konfiantza oso murritza zenbatetsitako efektuan. Benetako efektua zenbatetsitakoarekiko oso ezberdina izatea oso probablea da.	Edozein estimazio oso ziurgabea da.

Gerta liteke, ikerketa-galdera oso interesgarria eta berritzailea izan arren, horri buruz aurkituko dugun literatura ez oso garatuta ez egotea. Kasu horretan, baliteke taulan agertzen den ebidentzia lehengo mailan edo piramidearen puntan sailkatuko genukeen artikulurik ez egotea.

Txarra al da hori gertatzea?

Ez!

Ikerketagai bat aztertzen ari garenean, gai hori biltzen duten alderdi guztiei erreparatu behar diegu, eta ebidentzia mota horren zergatia ulertzen saiatu behar dugu. Gai berritzaile bat baldin bada, ez al da normala izango ebidentzia-maila altuena ez izatea?

Adibidez, ziurrenik literaturan aurkitu dezakegu sarbide periferikoko kateter zentralak heparinizatzea onuragarriagoa den ala ez ikertu duten metasintesiak, baina baliteke oraindik pazientearekiko zuzeneko tratuan adimen artifizialaren erabilerari buruz ikerketa nahikoa ez egotea.

Oso garrantzitsua da argitaratuta dauden ebidentzia-mailen ereduekin kritikoak izatea; oso ohikoa baita ikerketa kuantitatiboaren eta kualitatiboaren arteko konparazioak aurkitzea, eta garrantzitsua da ikuspegi bakoitzak helburu bati erantzuten diola gogoratzea. Horregatik, garrantzitsua da ebidentzia kuantitatiboa sailkatzeko aukeratzen ditugun eredu edo taulak ebidentzia kualitatiboa beheragoko kategorietan automatikoki ez sailkatzea.

5.2. Ebidentzia kualitatiboaren sailkapena

Ez dugu ahaztu behar ikerketa kualitatiboa ere beharrezkoa dela; izan ere, ikerketa-galdera batzuk ezin dira ikuspegi kuantitatiboekin ebatzi (eta alderantziz). Adibidez, ikerketa kualitatiboak pazientearen arretaren segurtasunari eta kalitateari buruzko politikak formulazio-prozesuan laguntzen du, gaixotasunek pazienteengan eta familiartekoengan duten eragina ulertzea ahalbidetzen du, edo interbentzioen ezarpenean eragina duten testuinguru-faktoreei buruzko informazioa eman diezagukete (Abad Corpa et al., 2013).

Ikerketa kualitatiboa “aterki” terminoa da, hainbat ikerkuntza-metodologiari erreferentzia egiten diona, besteak beste, etnografia, fenomenologia, ekintza ikerketa, diskurtsoen analisia eta fustsatutako teoria, esanahia eta fenomenoen azterketa (Williams et al., 2022).

Osasun-zerbitzuak eta arreta hobetzeko ikerketa kualitatiboaren garrantzia gero eta gehiago nabaritzen den arren, osasun-ikerketa kualitatiboaren kalitatea sailkatzearen beharra oraindik eztabaidatzen ari da (Williams et al., 2022).

Garrantzitsua da azterketa kualitatibo desberdinen irakurketa kritikoa erabilitako metodologia espezifikoa kontuan izanez egitea, ikuspegi metodologikoa ikerketaren helburua eta emaitzari lotuta dagoelako. Adibidez, kultura zehatz baten osasun-ohiturak aztertzeko, metodologia etnografikoa erabiliko da. Heriotzari aurre egitea ikertzeko berriz, fenomenologiaren metodoa erabiliko da.

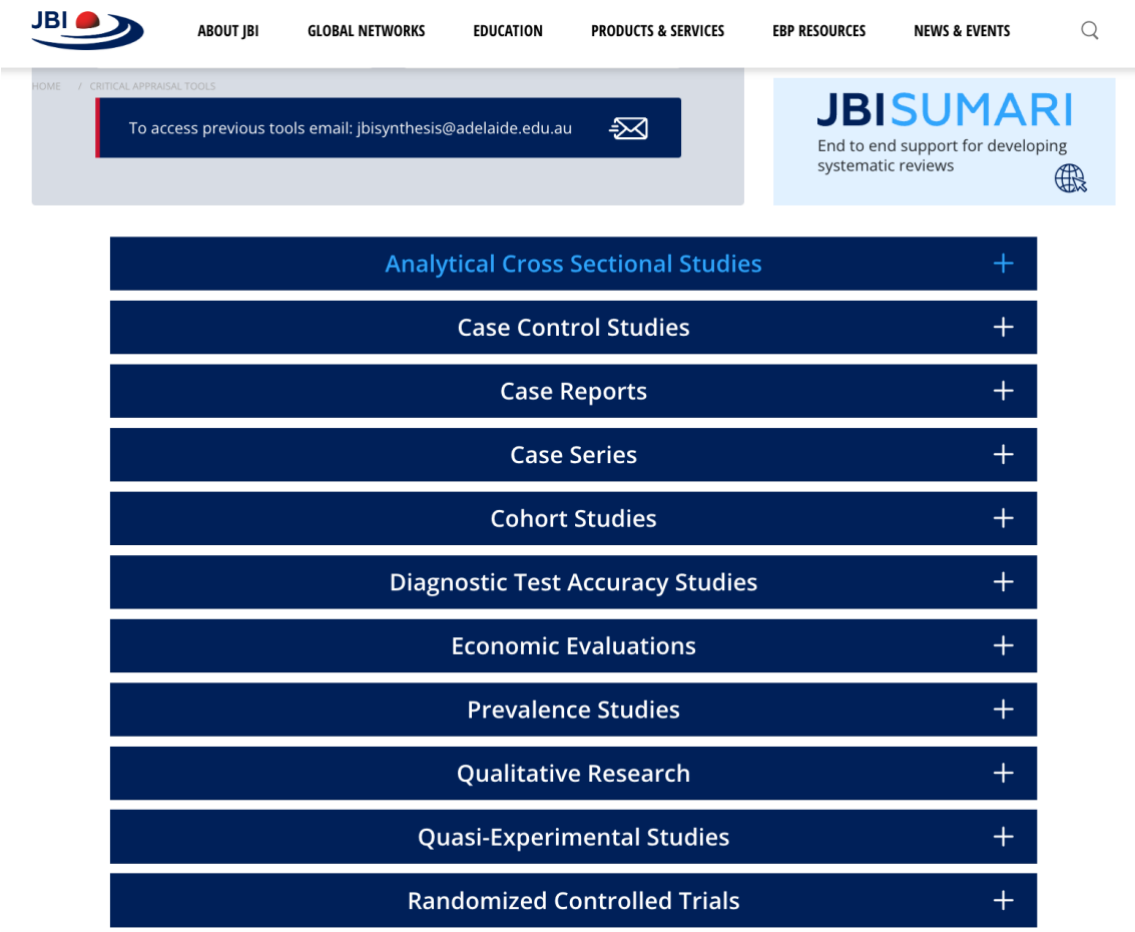
Horregatik, ikerketa kualitatiboa sailkatzeko ez ditugu taulak edota piramideak aurkituko. Baino berriro diogu: horrek ikerketa kuantitatiboa ikerketa kualitatiboa baino hobea edo beharrezkoagoa dela esan nahi du?

Ez, ez eta ez!

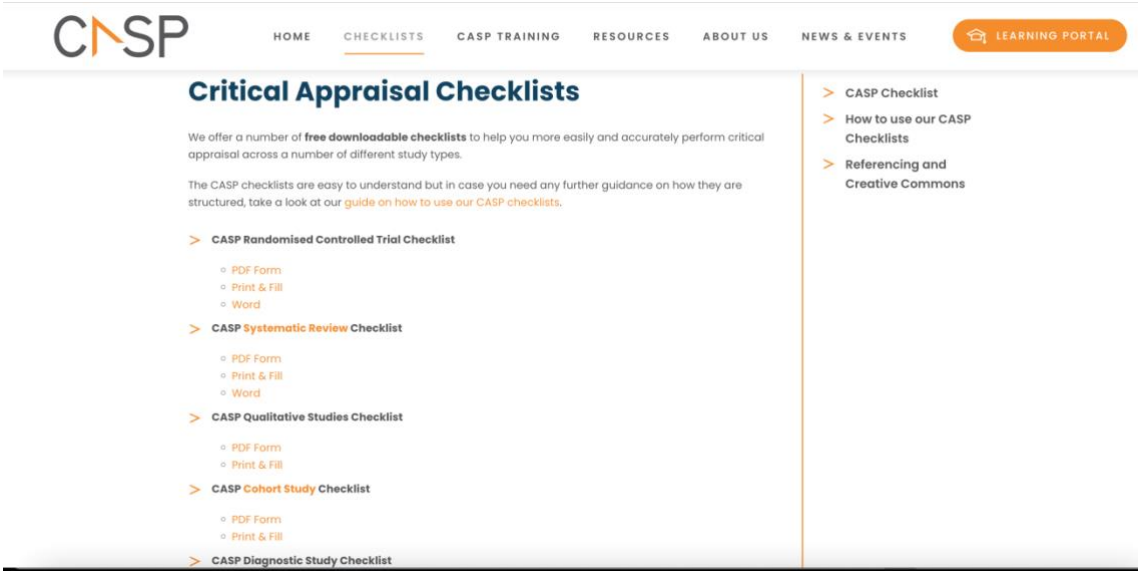
5.3. Ebidentzia kritikoki irakurtzeko laguntzaileak izan daitezkeen tresnak

Irakurketa kritikoa sistematikoki egin ahal izateko eta, gainera, azterlan batek dituen atal bakoitzaren informazioa ordenatzeko, oso lagungarriak izan daitezkeen tresna ugari plazaratu dira. Ebidentzia kuantitatiboa kritikoki irakurtzeko tresna ugari dauden arren, gero eta gehiago dira ebidentzia kualitatiboa irakurtzeko aurkitu ditzakegunak ere.

Adibidez, Joanna Briggs Institute-k (JBI) ikerketa kuantitatiboa eta kualitatiboa kritikoki irakurtzeko txantiloak edo tresnak garatu ditu (https://jbi.global/critical-appraisal-tools).



Critical Skills Appraisal Programme (CASP) erakundeak ere garatutako tresnak, ebidentzia kuantitatiboa eta kualitatiboa ere analizatzeko erabil daitezke (https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/).



Eta Eusko Jaurlaritzak ere, Osasun Sailetik, irakurketa kritikoa egiteko txantiloak garatu ditu (http://www.lecturacritica.com/es/index.php). Baina kontuan izan behar dugu web-orri horretan ikerketa kuantitatiborako fitxak soilik aurkituko ditzakegula.

Bukatzeko, atal honen bukaeran argi izan behar dugun mezu nagusietako bat da prozesu honetan zehar ez dagoela gauzak egiteko modu bakar bat. Ebidentzian oinarritutako erizaintza aurrera eramateko gaitasunak praktikatzen ari garen heinean garatzen ditugu; beraz, zaila da ikaskuntza-prozesuan irakurketa kritikoak bikain egitea. Irakurketa kritikoa historikoki ebidentzia kuantitatiboan oinarritu da eta ikuspegi positibista ikerketa kualitatiboa aztertzeko erabiltzea akats handienetako bat izan dela argi utzi behar dugu. Ikuspegi bakoitzean bere alderdi espezifikoak kritikoki aztertu behar direla gero eta gehiago aldarrikatzen ari dira adituak.

6. AURKITUTAKO EBIDENTZIA INPLEMENTATU

Fase hau hautaturiko artikuluak kritikoki aztertu ondoren eta gure praktika klinikoa aldatzeko zer artikulutan oinarritu beharko ginatekeen dakigunean dator.

Jakina den arren ikerketatik eratorritako emaitzetan oinarritutako zaintza-praktika bat garatzea oso onuragarria izango litzatekeela, gaur egun ere erronka handia da osasun-arretako sistementzat erakundeetan aurrerapen horiek azkar zabaltzea, hedatzea eta ezartzea.

Gaur egun, praktika klinikoaren gidak erabiltzea da baliabide nagusia ebidentzian oinarritutako praktika aplikatzeko eta emaitza hobeak lortzeko osasunean eta pazienteen zaintzan (Mackey & Bassendowski, 2017).

Praktika klinikoaren gida bat ebidentzia modu sistematikoan aztertu eta berrikusi ondoren amaitutako gomendio multzo bat da, profesionalei erabakiak hartzen laguntzen diena (Jun et al., 2016).

Erakunde askok praktika klinikoaren hainbat gida sortu dituzte, erizainek ebidentzian oinarritutako praktikaren printzipioak eremu klinikoan beren pazienteak zaintzeko azkar erabil ditzaten. Aipatzekoa da Ontarioko Erizainen Elkartea (RNAO), praktika klinikoko giden esparruan erreferentziazko erakunde gisa finkatu dena. RNAO bereziki garrantzitsua da eremu honetan Best Practices Spotlight Organizations programagatik (BPSO, ingelesezko akronimoa).

Programa horrek RNAOk hautatutako osasun-erakundeak edo erakunde akademikoak biltzen ditu, RNAOk garatutako Jardunbide Egokien Gidak ezartzeko eta ebaluatzeko. RNAOk 2003an jarri zuen abian programa hori, eta mundu osoan zehar zabaldu da (BPSO, 2023).

Espainian, BPSO ® programa 2012an hasi zen, eta hiru urtean behin deialdi bat egiten da parte hartu nahi duten erakundeentzat. Horrekin, Zainketen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroen sare nazional bat sortu nahi da, zainketen ikerketaren emaitza onenetan oinarritutako praktiken erabilera segurtatzen duena (BPSO, 2023).

Ebidentzian oinarritutako praktika klinikoaren 50 gida baino gehiago daude. Gida horietan, besteak beste, harreman terapeutikoa, bizitzaren amaierako zaintza eta talde-lana jorratzen dira.

Kanadako Erizainen Elkartearen arabera, praktika klinikoko gidarik onenak eskura dagoen ebidentziarik zorrotzenean oinarritzen dira, hala nola azterketa sistematikoetan eta ausazko saiakuntza klinikoetan, baina beste mota bateko ikerketak ere sar daitezke, beti kontuan hartu behar baita zer heldutasun-mailatan dagoen interesatzen den ezagutza-eremua eta zer ikerkuntza mota dauden eremu horretan (Canadian Nurses Association, 2010).

Gida horiek praktika klinikoaren aldaketan eraginkorrak izan daitezkeela ikusi da, baina giden argitaratze eta hedatze hutsak ez du esan nahi, nahitaez, horien erabilera sistematikoa egingo denik. Izan ere, literaturak iradokitzen du 9 urteko batezbestekoa behar dela berrikuspen sistematikoetan edo ebidentziaren beste laburpen batzuetan gomendatzen diren esku-hartzeak ospitaleetan edo erakundeetan erabat ezartzeko (Ramos Morcillo et al., 2021).

Ebidentzia zientifikoan aurkitutako berrikuntzak ezartzeak erakundearen kulturan betikotu diren praktikak eta lan-prozesuak aldatzea dakar; horregatik, praktika horiek aldatzeak erakundearen profesionalen eta kudeatzaileen laguntza eskatzen du (Jun et al., 2016; Ramos Morcillo et al., 2021).

Garrantzitsua da lehen aipatutako alderdi horiek ezagutzea; hala ere, kontuan izan behar dugu ebidentzia zientifikoak inplementatzeak ez duela esan nahi nahitaez BPSOekin lan egin behar dugunik, ez eta zuen erakundean praktika klinikoko gida bat inplementatzearen lidergoa gidatu behar duzuenik ere.

Erizaintzako graduan, ikerketa kontsumitzeko eta zuen praktika klinikoak erraztuko dizkizueten ebidentziak aurkitzeko gai izateko gaitasunak garatuko dituzue. Ebidentziak inplementatzeak praktika klinikoko gidak inplementatzea dakar, jakina. Baina, adibidez, etxetik kanpo lo egiteko arazoak dituzten eta tratamendu farmakologikorik nahi ez duten pazienteei laguntzeko zer egin dezakegun ere bila dezakegu.

Era berean, aldaketa txikiak ezar ditzakegu oinarrizko gaietan; aldaketa horietaz ez ziren jabetzen, beharbada, unitateko kideak, eta lagundu lezakete haien jarduera errazten edo pazienteen osasun-emaitzak hobetzen.

Argi dagoena da ikerketa kontsumitzeko beldurra galdu behar dugula, eta aurkitzen ditugun emaitzak gure lan-inguruneetan hobekuntzak proposatzeko eta unitateko kide eta kudeatzaile arduradunekin eztabaidatzeko prest egon behar dugu. Zuen eskuetan daukazue kalitate handieneko ezagutzara sarbidea ematen dizun atea irekitzeko gaitasuna. Ausartu zaitezte ate hori irekitzen!

7. INPLEMENTATU DUGUNA EBALUATU

Ebidentzian oinarritutako erizaintzaren inguruan hartutako erabakiak ebidentzia enpiriko onenaren arabera eratzen dira. Hala ere, garrantzitsua da, halaber, erabaki horiek aplikatu ondoren duten eragina ebaluatzea.

EBEren azken fasea praktikan egindako aldaketen eragina ebaluatzea da, aldaketa horiek eraginkorrak izan diren ala ez identifikatzeko. Aldaketen ebaluazioarekin, pazienteen zainketen eta osasun-emaitzen hobekuntza islatu eta objektibatu nahi da (Alonso Coello et al., 2004).

Argi izan behar dugu ebaluazioaren fasean kontuan hartu beharreko lehen alderdiak EOEren aurreko lau faseak direla.

Ikerketa-galderak planteatzen ditugunean, oso garrantzitsua da galdera egituratuak direla bermatzea, informazio-iturriak aukeratzen lagunduko digulako eta bilaketa bibliografiko azkarragoa eta eraginkorragoa egiten lagunduko digulako.

Bilaketa bibliografikoari dagokionez, zenbat eta esperientzia handiagoa izan, orduan eta errazagoa izango da bilaketa egitea. Dena den, kontuan izan behar dugu informazioa bilatzen dugunean malgutasunez jokatu behar dugula, gure galderaren erantzun gisa primeran egokitzen den ebidentzia zientifikoa ez dugu-eta beti zehatz-mehatz aurkituko.

Ebidentziaren irakurketa kritikoa egiten ikasten dugunean, erabat aldatzen da artikulu bat irakurtzeko modua. Lehen irakurketa kritikoaren ondoren, azterketa baten emaitzak baliozkotzat jo aurretik zuhurtasuna eta gogoeta kontuan izango ditugu.

Aldaketen inplementazioa ez da prozesu mekaniko bat, baizik eta, pazienteen ezaugarriak eta lehentasunak eta gure iritzi profesionala kontuan hartuta, egoera bakoitzerako prozesu indibidualizatu bat. Beraz, aldaketa inplementatzeko prozesu guztiak desberdinak direla esan dezakegu.

Baina, nola dakigu guk aurrera eraman nahi genuen aldaketa benetan gertatu dela? Informazio hori ebaluazio-faseak eskaintzen digu. Ebaluazioak EOEk aplikatzeak dakartzan onurak bermatzen eta objektibatzen ditu:

- Praktikarik onena inplementatu dela.
- Ahalik eta emaitza onenak lortu direla eta pazienteen kalteak minimizatu egin direla.
- Pazienteen lehentasunak baloratzen eta ezagutzen direla, ebidentzia berrienak kontuan hartuz.

Erakunde-mailako ebaluazio bati ekiten diogunean edo horren parte garenean, prozesuak zein emaitzak aztertu behar ditugu, eta auditoria bat egin behar dugu. Auditoretzek aldian-aldian aztertzen dute praktika, eta kalitate-mailak monitorizatu ahal izateko ezarritako estandar batzuekin alderatzen dute; eta hori ezinbestekoa da, bikaintasuna bilatzen bada. Auditoria kudeaketa-tresnatzat hartzen da, eta gero eta protagonismo handiagoa hartzen du gure ingurunean.

Asistentziaren kalitateari eta hobekuntzari dagokionez, beti gogoan izan behar dugun izen bat dago: Avedis Donabedian doktorea.

Donabedianek (1988) ezarri zuenez, ebaluazioaren hiru kategoria edo ikuspegi daude: egitura, prozesua eta emaitza; asistentziaren kalitateari buruzko kenkariak sortzea ahalbidetzen duen informazio guztia biltzen dute.

- Egitura-kategoriaren barruan, asistentzia ematen den zentroen ezaugarriak baloratzen dira.
- Prozesuaren kategoriak barnean hartzen ditu zainketak ematean eta jasotzean egiten diren jarduera guztiak.

- Emaitza-kategorian asistentziak pazientearen eta biztanleriaren osasun-egoeran dituen ondorioak sartzen dira.

Ikasmaterial honen hasieran ikusten genuen bezala, osasun-sisteman hainbat aldaketa gertatu dira azken hamarkadetan, eta ebidentzian oinarritutako praktikaren aplikazioa nabarmenena izan da, baita aldea markatu duen prozesua ere. Hirurogeita hamarreko hamarkadan, osasun-sistema eraginkortasunean zentratuta zegoen, hau da, behar-beharrezkoak ziren baliabideak erabiltzean eta kalitatea hobetzean.

Laurogeiko hamarkadan, helburua zen era bikainean egitea; beraz, gauzak ondo eginez, osasun-sistema, kalitatearekin batera, eraginkor izaten saiatu zen. Prozesu horren bilakaera logikoak ebidentzian oinarritutako praktikara eraman gintuen.

Erizaintzan, praktika hobetzeko orduan, hainbat alderditan jarri da arreta: medikazio-akatsak, infekzio nosokomialak, erorketak eta presio-ultzerak. Baina beste esparru batzuetan ere hobekuntzak lortzen ari dira, hala nola gizarte-desberdintasunak osasunean, kultura-aniztasunarekiko arretan hobekuntzak eginez, teknologian eta berrikuntzarako gaitasunean hobekuntzak eginez, ospitale- eta osasun-politiken erabakietan eragin handiagoa izatea lortu dugu, eta lanbidean eta diziplinan aldaketa handiak lortzen ari gara (Im et al., 2020).

Oso garrantzitsua da erizaintzako diziplinatik bertatik gure esku-hartzeen eta ekintzen kalitatea baloratuko duten adierazleak ezartzea eta horietatik eratorritako emaitzak objektibatzea. Baina ez ahaztu, ospitalean inplementatutako praktiken ebaluazioa ez ezik, ikerketa-proiektu bat gauzatzen denean ere, proiektua maila zabalago batean ebaluatuko dela.

Ez ahaztu, eta ez. Orain arte planteatutakoa ebidentzian oinarritutako praktikari buruzkoa izan bada ere, gogoratu ebidentzian oinarritutako erizaintzak erizaintzako ikerketaren joera orokorrak ere biltzen dituela.

Nahiz eta egia izan ebaluazio-prozesuek beldurra eman dezaketela, gal ezazue horiekiko interesa erakusteko beldurra. Horretarako, ebidentzia zientifikoan prozesu horiek nolakoak izan daitezkeen bila dezakezue (orain badakizue bilaketa-estrategiak egiten). Zuen lan-ingurunean, ebidentzian oinarritutako praktikaren ebaluazioak egiten dituzten batzorde edo atalei ere galdetu diezaiekezue, edo zuen unibertsitateetan edo hurbileneko ikerketa-taldeetan aurrera eramaten ari diren ikerketak ezagutzeko interesa ere erakuts dezakezue.

«Azkenik, Munrok adierazi bezala (2004), “Gauzak beti horrela egin ditugu” esaldia “praktika hau eskuragarri dagoen ebidentzia onenean oinarritua dago eta horregatik egin behar dugu horrela” esaldiagatik ordezten hasi behar dugu».

8. ERREFERENTZIAK

Abad Corpa, E., Calderón Gómez, C., Castillo Bueno, M. D., Pujalte Martínez, M., & Ruzafa Martínez., M. (2013). *Lectura crítica de una investigación cualitativa en salud*.

Abad Corpa, E., Orts Cortés, M. I., & Salas Medina, P. (2021). Introducción a la lectura crítica. In *Práctica Basada en la Evidencia*. Elsevier.

Aguayo-Albasini, J. L., Flores-Pastor, B., & Soria-Aledo, V. (2014). GRADE System: Classification of Quality of Evidence and Strength of Recommendation. *Cirugía Española (English Edition)*, *92*(2), 82–88. https://doi.org/10.1016/j.cireng.2013.08.002

Alcolea Cosín, M. T., Oter Quintana, C., & Martín García, Á. (2011). Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. *Nure Investigación*, *52*, 1–7.

Alonso Coello, P., Ezquerro Rodríguez, O., Fargues García, I., García Alamino, J. M., Marzo Castillejo, M., Navarra Llorens, M., Pardo Pardo, J., Subirana Casacuberta, M., & Urrutia Cuchí, G. (2004). *Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*.

Antoniou, G. A., Mavroforou, A., Antoniou, S. A., Murray, D., Kuhan, G., & Giannoukas, A. D. (2013). Evidence-Based Medicine in Vascular and Endovascular Practice. *Journal of Endovascular Therapy*, *20*(5), 678–683. https://doi.org/10.1583/13-4356.1

Aravind, M., & Chung, K. C. (2010). Evidence-Based Medicine and Hospital Reform: Tracing Origins Back to Florence Nightingale. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *125*(1), 403–409. https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181c2bb89

Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M., Leonardi-Bee, J., Tufanaru, C., Aromataris, E., & Munn, Z. (2023). Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process. *JBI Evidence Synthesis*, *21*(3), 478–493. https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00125

Beyea, S. C., & Slattery, M. J. (2013). Historical Perspectives on Evidence-Based Nursing. *Nursing Science Quarterly*, *26*(2), 152–155. https://doi.org/10.1177/0894318413477140

BPSO. (2023). *BPSO. Centros comprometidos con la excelencia en cuidados*.

Brady, N., & Lewin, L. (2007). Evidence-Based Practice in Nursing: Bridging the Gap Between Research and Practice. *Journal of Pediatric Health Care*, *21*(1), 53–56. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2006.10.003

Campos-Asensio, C. (2018). Cómo elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica. *Enfermería Intensiva*, *29*(4), 182–186. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.09.001

Canadian Nurses Association. (2010). *Evidence-informed decision making and nursing practice*.

Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO. *Qualitative Health Research*, *22*(10), 1435–1443. https://doi.org/10.1177/1049732312452938

Díaz, J. D. M., Chacón, V. O., & Ronda, F. J. M. (2016). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enfermería Global*, *15*(3), 431–438.

Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, *260*(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743

Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-Based Practice Step by Step: Critical Appraisal of the Evidence: Part I. *AJN, American Journal of Nursing*, *110*(7), 47–52. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000383935.22721.9c

Garcés Cano, J. E., & Duque Oliva, E. . (2007). Metodología para el análisis y revisión crítica de artículos de investigación. *Innovar*, *17*(29), 184–194.

Gerrish, K., & Clayton, J. (1998). Improving Clinical Effectiveness through an Evidence-based Approach: Meeting the Challenge for Nursing in the United Kingdom. *Nursing Administration Quarterly*, *22*(4), 55–65. https://doi.org/10.1097/00006216-199802240-00022

Im, E., Sakashita, R., Lin, C., Lee, T., Tsai, H., & Inouye, J. (2020). Current Trends in Nursing Research Across Five Locations: The United States, South Korea, Taiwan, Japan, and Hong Kong. *Journal of Nursing Scholarship*, *52*(6), 671–679. https://doi.org/10.1111/jnu.12592

Ingersoll, G. L. (2000). Evidence-based nursing: What it is and what it isn't. *Nursing Outlook*, *48*(4), 151–152. https://doi.org/10.1067/mno.2000.107690

Jun, J., Kovner, C. T., & Stimpfel, A. W. (2016). Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *60*, 54–68. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.006

Kagan, S. H. (2014). Florence Nightingale's Notes on Nursing and the Determinants of Health. *Cancer Nursing*, *37*(6), 478. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000199

Kessenich, C. R., Guyatt, G. H., & DiCenso, A. (1997). Teaching Nursing Students Evidence-Based Nursing. *Nurse Educator*, *22*(6), 25–29.

https://doi.org/10.1097/00006223-199711000-00014

Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal of Professional Nursing*, *33*(1), 51–55. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.009

Mulhall, A. (1998). Nursing, research, and the evidence. *Evidence-Based Nursing*, *1*(1), 4–6. https://doi.org/10.1136/ebn.1.1.4

Munro, N. (2004). Evidence-based Assessment. *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute and Critical Care*, *15*(4), 501–505. https://doi.org/10.1097/00044067-200410000-00002

Nadelson, S., & Nadelson, L. S. (2014). Evidence-Based Practice Article Reviews Using CASP Tools: A Method for Teaching EBP. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *11*(5), 344–346. https://doi.org/10.1111/wvn.12059

Orts-Cortés, M. I. (2014). Utilización de la investigación y práctica basada en la evidencia. In Elsevier (Ed.), *Práctica Basada en la Evidencia* (pp. 1–28).

Ramos Morcillo, A. J., Ruzafa MArtínez, M., Mena Tudela, D., & Orts Cortés, M. I. (2021). Implantación de la evidencia científica. In *Práctica Basada en la Evidencia*. Elsevier.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, *312*(7023), 71–72. https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71

Sánchez-Martín, M., Pedreño Plana, M., Ponce Gea, A. I., & Navarro-Mateu, F. (2023). And, at first, it was the research question… The PICO, PECO, SPIDER and FINER formats [Y, al principio, fue la pregunta de investigación … Los formatos PICO, PECO, SPIDER y FINER]. *ESPIRAL. CUADERNOS DEL PROFESORADO*,

16(32), 126–136. https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9102

Shah, H. M., & Chung, K. C. (2009). Archie Cochrane and His Vision for Evidence-Based Medicine. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *124*(3), 982–988. https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181b03928

Stetler, C. B. (2001). Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, *49*(6), 272–279. https://doi.org/10.1067/mno.2001.120517

Williams, V., Boylan, A.-M., & Nunan, D. (2020). Critical appraisal of qualitative research: necessity, partialities and the issue of bias. *BMJ Evidence-Based Medicine*, *25*(1), 9–11. https://doi.org/10.1136/bmjebm-2018-111132