

La generación del conocimiento en salud

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada enunciado y selecciona UNA sola opción.

1. Según la teoría de los dos sistemas de procesamiento cognitivo, ¿cuál afirmación describe correctamente la relación entre el Sistema 1 (S1) y el Sistema 2 (S2)?
 - A. Ambos sistemas tienen igual estatus epistemológico y peso en la toma de decisiones clínicas.
 - B. El S2 (analítico) ejerce una función supervisora y correctiva sobre los juicios intuitivos del S1.
 - C. El S1 opera de forma consciente, serial y lenta, mientras el S2 opera de forma automática y holística.
 - D. El S1 se activa únicamente en personas sin formación profesional.
2. Una enfermera experimentada 'siente' que un paciente está empeorando antes de que los signos vitales lo confirmen. ¿Cuál es el uso epistemológicamente adecuado de esa intuición clínica?
 - A. Descartarla, porque la intuición nunca aporta información válida.
 - B. Aceptarla como prueba suficiente y actuar sin más verificación.
 - C. Tomarla como una señal que activa la exploración de una hipótesis y su comprobación analítica.
 - D. Someterla a votación del equipo para decidir si es válida.
3. Un servicio hospitalario mantiene un procedimiento de enfermería 'porque siempre se ha hecho así'. ¿Cuál es la limitación epistemológica central de este argumento basado en la tradición?
 - A. La tradición siempre conserva prácticas inútiles que deben eliminarse de inmediato.
 - B. Que una práctica se mantenga en el tiempo no demuestra que sea eficaz o segura.
 - C. Las prácticas tradicionales carecen de valor para la continuidad de los cuidados.
 - D. La tradición solo es aceptable si fue registrada por escrito hace más de 50 años.
4. Un estudiante justifica una intervención diciendo: 'la recomendación viene de una guía de una sociedad científica muy reconocida'. ¿Qué debe hacerse epistemológicamente ante un argumento de autoridad?
 - A. Aceptarla automáticamente, porque la autoridad de la fuente garantiza la verdad.
 - B. Rechazarla automáticamente, porque apelar a autoridades es una falacia siempre.
 - C. Examinar la calidad de sus fuentes, actualidad, aplicabilidad y posibles conflictos de interés.
 - D. Aceptarla solo si la autoridad es internacional, no nacional.
5. Una enfermera afirma: 'esta intervención funciona porque en mi experiencia de 15 años siempre he visto que mejora a los pacientes'. ¿Cuál es el principal límite epistemológico de este razonamiento a partir de la experiencia individual?
 - A. La experiencia clínica nunca aporta conocimiento contextual válido.
 - B. Las experiencias individuales pueden confundirse con eficacia por sesgos de memoria, selección y observación de casos no representativos.
 - C. Solo los médicos, no las enfermeras, pueden aprender de la experiencia clínica.
 - D. La experiencia deja de ser válida después de cierto número de años de práctica.
6. ¿Por qué el ensayo y error como método de generación de conocimiento es especialmente problemático en el ámbito de la salud?
 - A. Porque es imposible aprender nada mediante la observación de resultados.
 - B. Porque el 'error' en un paciente puede causar daño, lo que exige sustituirlo por evaluación previa, protocolos y consentimiento informado.

- C. Porque solo puede aplicarse en laboratorios de investigación básica.
- D. Porque las intervenciones de enfermería nunca admiten ajustes posteriores.

7. Un razonamiento clínico es formalmente válido (las premisas conducen lógicamente a la conclusión), pero parte de datos incompletos y una premisa falsa. ¿Qué ocurre con su conclusión?

- A. Es verdadera, porque la validez lógica de la forma garantiza la verdad del contenido.
- B. Puede ser falsa: el razonamiento lógico no corrige por sí solo datos deficientes o premisas falsas.
- C. Es necesariamente falsa en todos los casos.
- D. Debe aceptarse si el razonamiento fue realizado por un experto.

8. En el marco de las investigaciones sobre sesgos ('heurísticas y sesgos'), ¿qué es la sustitución de atributos (attribute substitution)?

- A. Reemplazar un juicio difícil de realizar por un juicio más fácil basado en una característica asociada, lo que puede generar errores (p. ej., usar el clima como proxy de la latitud).
- B. Sustituir al paciente por un simulacro en los procedimientos de práctica.
- C. Reemplazar un tratamiento probado por uno alternativo sin evidencia.
- D. Cambiar la pregunta de investigación durante el análisis de datos.

9. Un profesor presenta el silogismo: 'Todos los seres vivos necesitan agua; las rosas necesitan agua; por tanto, las rosas son seres vivos'. El 70% de estudiantes lo juzga válido porque la conclusión es creíble. ¿Cómo se denomina este fenómeno?

- A. Sesgo de disponibilidad estructural.
- B. Sesgo de creencia (belief bias): la credibilidad del contenido se sustituye por la validez lógica de la inferencia.
- C. Efecto Dunning-Kruger.
- D. Sesgo de anclaje estadístico.

10. ¿Cuál es la composición correcta de la Práctica Basada en Evidencia (PBE), según su definición canónica?

- A. Únicamente la mejor evidencia científica disponible.
- B. Exclusivamente la experiencia clínica acumulada del profesional.
- C. Integración de la mejor evidencia disponible, la experiencia clínica y los valores y preferencias del paciente.
- D. Aplicación rígida de las guías de práctica clínica sin adaptación al contexto.

11. ¿Cuál es la secuencia correcta del esquema práctico de la Práctica Basada en Evidencia?

- A. Aplicar la intervención, formular la pregunta, buscar evidencia, evaluar el resultado.
- B. Formular una pregunta clínica contestable, buscar evidencia, valorar críticamente su validez y relevancia, aplicarla al caso y evaluar el resultado.
- C. Buscar evidencia, publicar los resultados, formular la pregunta, tratar al paciente.
- D. Valorar la evidencia, formular la pregunta, ignorar el contexto, decidir por intuición.

12. Las reglas de predicción estadística (SPR) han sido comparadas con el juicio clínico experto en numerosos estudios (p. ej., la revisión de Grove et al. con 136 estudios). ¿Qué concluye de manera consistente esta evidencia?

- A. El juicio clínico experto supera casi siempre a las reglas estadísticas en tareas complejas.
- B. La predicción mecánica (basada en reglas) es típicamente tan precisa o más precisa que la predicción clínica, incluso manipulando menos información.
- C. Las reglas estadísticas solo funcionan con pacientes pediátricos.
- D. No existe diferencia porque ambos métodos producen el mismo tipo de conocimiento.

13. ¿Por qué los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) ocupan el nivel superior de las jerarquías de evidencia?

- A. Porque garantizan la certeza absoluta sobre la eficacia del tratamiento.
- B. Porque aplican de forma sistemática el cálculo de probabilidades a hipótesis rivales, reduciendo mediblemente la probabilidad de error inferencial (p. ej., atribuir efecto a un tratamiento que no lo tiene).
- C. Porque son el único método científico que existe en salud.
- D. Porque reflejan la perspectiva dominante de la medicina sobre la enfermería.

14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la investigación científica es CORRECTA?

- A. Se reduce a ensayos clínicos aleatorizados y excluye otros métodos.
- B. Es un proceso sistemático (pregunta, hipótesis, métodos, datos, análisis, comunicación y evaluación por pares) que puede ser cuantitativo, cualitativo o mixto, y que hace explícitos sus procedimientos.
- C. Produce conocimiento que se aplica directamente y sin mediación a cada paciente.
- D. Está libre de toda limitación metodológica.

15. Según la discusión de Paley et al. (2007), ¿cuál es la asignación de funciones más segura entre los métodos de generación de conocimiento en salud?

- A. Elegir un único método válido y descartar todos los demás.
- B. Dar a todos los métodos el mismo peso y estatus, 'fundidos' en un todo indiferenciado.
- C. Asignar funciones distintas: la intuición genera hipótesis, la experiencia aporta contexto, el razonamiento lógico las examina, la investigación estima la confiabilidad y la PBE decide la aplicación responsable.
- D. Reservar toda decisión clínica exclusivamente a la tradición y la autoridad institucional.

16. Respecto a la activación del Sistema 2 en el entorno clínico, ¿qué intervención ha mostrado efectos más sostenidos según la evidencia revisada por Paley et al. (2007)?

- A. Cursos de educación continua y difusión de material educativo.
- B. Recordatorios (avisos, señalización, etiquetas) y herramientas de apoyo a la decisión accesibles en el punto de atención, adaptadas al contexto local.
- C. Conferencias magistrales ocasionales sin seguimiento.
- D. Confiar en que los profesionales activarán el razonamiento analítico por voluntad propia.