

Papel del bibliotecario en la elaboración de una Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

Campos-Asensio C, Toledano-Muñoz, MJ
Biblioteca del Hospital Universitario de Getafe
Carretera de Toledo km 12,500
28905 Getafe (Madrid) SPAIN

Abstract

Objective: A growing body of literature describing the role of the librarian as a support for health care based on evidence. In this paper we describe the collaborative process of the librarian in the preparation of a Guide to Clinical Practice Evidence-based use of medications in child and adolescent mental health that aims to establish recommendations that would reduce the variability of clinical practice.

Methodology: Descriptive study of librarian involvement in the process of developing a practice guideline of drug therapy in mental health in children and adolescents based on the available scientific evidence. Establishing a stable working group with various professionals representing the Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, de la Oficina Regional de Salud Mental and a librarian. There are three subgroups which share new themes of child and adolescent mental health.

Results: The librarian participates assuming various roles such as project management in union with other equipment, literature search, reference manager, obtaining documents, critical appraisal of literature, authorship of the text of the Guideline.

Conclusion: Clinical Practice Guidelines Evidence-Based play a key role in healthcare practice. The complexity of their development requires close collaboration between librarians, clinicians and institutions that are edited. In this communication we identify the possible roles of the librarian describing a particular case.

Key words: Clinical Practice Guidelines, Librarians' roles, Authorship, Evidence-Based Medicine.

Resumen

Objetivo: Hay un número creciente de bibliografía que describe el papel del bibliotecario como apoyo en la asistencia sanitaria basada en la evidencia. En este trabajo describimos el proceso de colaboración del bibliotecario en la confección de una Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia de utilización de medicamentos en salud mental Infanto-juvenil que tiene como objeto establecer recomendaciones que permitan disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

Metodología: Estudio descriptivo de la participación del bibliotecario en el proceso de elaboración de una Guía de Práctica del tratamiento farmacológico en salud mental en niños y adolescentes en base a la evidencia científica disponible. Se establece un Grupo de trabajo estable con diversos profesionales representantes la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, de la Oficina Regional de Salud Mental y un bibliotecario. Se establecen tres subgrupos que se reparten nueve temáticas de salud mental infanto-juvenil.

Resultados: El bibliotecario participa asumiendo diversos roles tales como: gestión del proyecto en unión al resto del equipo, búsqueda de la literatura, gestor de las referencias, obtención de los documentos, valoración crítica de la literatura, coautor del texto de la Guía.

Conclusión: Las Guías de Práctica Clínica Basada en la Evidencia tienen un papel fundamental en la práctica sanitaria. La complejidad de su elaboración requiere una colaboración estrecha entre los bibliotecarios, clínicos e instituciones que las editan. En esta comunicación identificamos los posibles roles del bibliotecario describiendo un caso concreto.

Palabras clave: Guías de Práctica Clínica, Papel del bibliotecario, Autoría, Medicina-Basada en la Evidencia.

Introducción

La Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia ha supuesto un gran cambio en las bibliotecas y en los bibliotecarios. Existe un número creciente de bibliografía pero la mayoría centrada en la descripción del papel del bibliotecario en el uso de las fuentes y recursos de búsqueda de evidencia y en la docencia de estas.

Las Guías de práctica clínica y las revisiones sistemáticas son herramientas muy importantes utilizadas en la práctica sanitaria basada en la evidencia. Las Guías de práctica clínica (GPC) surgieron como recurso de ayuda a la toma de decisiones e instrumentos para mejorar la práctica sanitaria. Son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar al profesional sanitario y al paciente. El desarrollo de una GPC debe seguir un proceso sistemático y estructurado. Estas deben dar recomendaciones basadas en la evaluación y síntesis de la evidencia.

La calidad de las búsquedas son fundamentales en la realización de la literatura de síntesis motivo por el cual la participación de los bibliotecarios, como especialistas de la información, debería jugar un papel importante en el proceso de elaboración.

En el campo de las Guías de práctica clínica los bibliotecarios venimos desarrollando un gran esfuerzo en su localización, centrándonos casi siempre en dónde encontrar y como buscar GPC. Sin embargo, poco hay descrito de nuestra colaboración en el proceso de su elaboración y cuales son las responsabilidades de búsqueda y bibliográficas que nos compete dentro del equipo de trabajo de estas. Cabe mencionar el artículo de Liza Keating y cols. que describe la colaboración del bibliotecario clínico con el Departamento de Urgencias del Hospital John Radcliffe en la producción de guías y donde concluyen que esta colaboración fue fundamental para el éxito del proyecto (Keating L, Carter H, Darwent M, Bateman S, Mackay DM, Pullinger R. Partnership working in the production of clinical guidelines. *Health Information and Libraries Journal* 2004;21:46-51.).

Las búsquedas son un punto crítico en la elaboración de revisiones sistemáticas y GPC basadas en la evidencia. Es necesario que las búsquedas estén construidas para maximizar el resultado y llevarse a cabo con eficacia con un número de factores de sesgos potenciales (McGowan J, Sampson M. Systematic reviews need systematic searches. *J Med Libr Assoc* 2005;93:74-80). Los errores realizados en el proceso de búsqueda dan lugar a una base para la revisión de evidencia sesgada o por otro lado incompleta. Hay descritos en la bibliografía un importante número de trabajos que analizan las estrategias bibliográficas en las revisiones sistemáticas y en ellos se concluye que los errores son frecuentes.

Irvin y col (Irvin E, Burlan A, Day D, Bombardier C. Are search strategies reported accurately in reviews? In. Evidence, health care and culture: abstract book. 11th International Cochrane Colloquium 26-31 October 2003, Barcelona, Spain) encontró errores en la mitad de las estrategias de búsqueda de una muestra de 18 revisiones sistemáticas de desordenes musculoesqueléticos publicados en la Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR). Los problemas incluían la terminología de búsqueda que era muy limitada y errores de sintaxis.

En otro artículo de Margaret Sampson y Jessie McGowan (Sampson M, McGowan J. Errors in search strategies were identified by type and frequency. *J Clin Epidemiol* 2006 ; 59:1057-1063.) estudiaron la frecuencia y el tipo de errores en las revisiones publicadas por la Colaboración Cochrane encontrando frecuentes errores. Así, más del 90% de las revisiones tenían uno o más errores de los cuales el 80,2% eran errores con potenciales consecuencias.

Otro estudio encontró que las estrategias de búsqueda de revisiones sistemáticas publicadas en revistas están, por regla general, incompletas e irreproducibles (Brazier H. Poorly executed and inadequately documented? An analysis of the literature searches on which systematic reviews are based. Poster presented at: 2nd Symposium on Systematic Reviews: Beyond the Basics. Oxford, UK, 5-7 January 1999.)

Los bibliotecarios debemos usar nuestros conocimientos y habilidades participando en el proceso de creación de información basada en la evidencia, tales como revisiones sistemáticas y GPC basadas en la evidencia. Los bibliotecarios tenemos destreza en la búsqueda bibliográfica compleja, en la organización de grandes cantidades de datos y en la identificación y verificación de la información. Entendemos los problemas complejos de información de los profesionales sanitarios y somos capaces de analizar y valorar la investigación en nuestra disciplina así como

en las disciplinas de nuestros usuarios (McGowan J, Sampson M. Systematic reviews need systematic searches. J Med Libr Assoc 2005;93(1):74-80.).

Pero más allá de nuestra participación en la búsqueda nuestra colaboración debe llegar más allá y participar como miembro del equipo redactor de la GPC (Harris MR. The librarian's roles in the systematic review process: a case study. J Med Libr Assoc 2005;93(1):81-7.).

En el año 2006 la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFyPS) de la Comunidad de Madrid decide la realización de una Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia de utilización de medicamentos en Salud Mental Infanto-Juvenil que tiene como objeto establecer recomendaciones basadas en el mejor conocimiento disponible que permitan disminuir la variabilidad de la práctica clínica. En una primera reunión del 27 de septiembre de 2006 se constituyó un Grupo de Trabajo de la Guía así como los grupos y subgrupos temáticos (tabla 1) y la composición de expertos de cada uno de ellos.

Tabla 1. Subgrupos divididos en las siguientes áreas temáticas:

GRUPO 1:

- 1.a. Trastorno bipolar (TBIB)
- 1.b. Psicosis (ESQ)
- 1.c. Trastornos generalizados del desarrollo (TGD)

GRUPO 2:

- 2.a. Manejo del niño violento (NAV)
- 2.b. Trastorno déficit atención con hiperactividad (TDHA)

GRUPO 3:

- 3.a. Trastorno de conducta alimentaria (TCA)
- 3.b. Ansiedad general y separación (GAD)
- 3.c. Trastorno por estrés post-traumático (TEPT)

Los asistentes a esta reunión fueron los que reconocieron la necesidad de utilizar un proceso de búsqueda más riguroso que asegure que las recomendaciones están fundadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Para conseguir esto propusieron que un especialista en información, conocedor de la metodología de búsqueda, formara parte del proyecto, motivo por el cual se pusieron en contacto con la bibliotecaria del Hospital Universitario de Getafe para solicitar dicha participación. Con ello querían asegurar que la selección de la documentación científica se ajustara a criterios predefinidos y consensuados por el grupo de trabajo y asegurar de este modo una búsqueda sistemática y exhaustiva de la información.

Participación del bibliotecario

1ª. FASE. Formulación del problema

La calidad de la estrategia de búsqueda está íntimamente relacionada con cada faceta del proceso de elaboración. Por este motivo, es responsabilidad del bibliotecario el participar activamente en cada reunión del grupo de trabajo de elaboración de la Guía en la que los miembros determinan cuales son las cuestiones clínicas de la Guía. Por lo tanto, la primera fase de la participación del bibliotecario consistirá en reunirse con en el equipo de trabajo de la GPC para que este entienda el escenario de investigación y las preguntas que determinan la necesidad de una GPC.

El 15 de noviembre del 2006 hubo una reunión general con todos los participantes de la Guía en la que se presentó un formato de Guía y el bibliotecario consensó con los todos los miembros las bases generales de la búsqueda de información.

Cada subgrupo de trabajo queda constituido por profesionales (psiquiatras y psicólogos clínicos) de Salud Mental (SM), un representante de la Oficina Regional de SM, un farmacéutico representante de la Subdirección General de Asistencia Farmacéutica, DGFyPS y el bibliotecario del Hospital Universitario de Getafe.

Al estar cada grupo de trabajo formado por expertos en la materia el tema de la búsqueda queda definido de forma experta. Sin embargo, es necesario que el bibliotecario identifique la necesidad de información y refine las preguntas e identifique los conceptos y términos, aun

cuando no todos estos elementos formen parte de la posterior estrategia. Para ello el bibliotecario elaboró un formulario de solicitud de búsqueda que cada subgrupo quedó encargado de rellenar para, en una posterior reunión poner en común con el bibliotecario. En este formulario se incluyeron los datos personales y de contacto de cada subgrupo, espacio para la definición del tema de la búsqueda mediante texto libre, una tabla para palabras claves de los conceptos principales, variantes y sinónimos así como conceptos relacionados y, por último, observaciones que cada grupo quiera realizar al bibliotecario. Se les dio instrucciones a todos los participantes mediante un ejemplo práctico de cómo rellenar ese formulario y de cómo deben formular su pregunta clínica. Con posterioridad a esta primera reunión cada subgrupo se encargó de consensuar y remitir el formulario por correo electrónico al bibliotecario.

Además, en esta primera reunión se establecieron los límites y condiciones de la búsqueda comunes a todas las áreas temáticas de la Guía. Los artículos deben centrarse en intervenciones terapéuticas que impliquen tratamiento farmacológico. Otros criterios incluyeron grupo de edad, así se determina la exclusión de aquellos trabajos cuyo grupo de edad no sea niños o adolescentes. Además se limitarán los resultados a aquellos escritos en idioma inglés, francés y español por limitaciones de los miembros del grupo. Por último, se decidió emplear el límite temporal de los últimos 5 años para la búsqueda de los ensayos clínicos randomizados, no así para otro tipo de documentos en los que no habrá limitación temporal.

En estas reuniones el grupo de trabajo los expertos en las diferentes materias pueden identificar los principales trabajos en la materia así como las revistas y otras fuentes líderes en el campo del tema de la GPC.

En esta primera reunión quedó establecido que la autoría de los documentos elaborados corresponderá a todos los miembros del grupo de trabajo.

El bibliotecario, tras discutir con el grupo de trabajo, ha de seleccionar las fuentes de consulta que se han de utilizar en las búsquedas, tales como bases de datos electrónicas y Websites. El bibliotecario debe comprobar si las fuentes identificadas como principales por el grupo de trabajo están recogidas e indexadas en las fuentes electrónicas seleccionadas.

Las búsquedas deben realizarse en una amplia selección de fuentes para garantizar la exhaustividad lo cual da lugar a duplicidades y redundancia en el resultado. Una selección de fuentes para las GPC debe incluir dos o más bases de datos electrónicas, tales como MEDLINE y EMBASE, un registro de ensayos clínicos, otras guías de práctica clínica, fuentes de síntesis (Cochrane database of Systematic Reviews, DARE), sinopsis de la evidencia (revistas secundarias) así como sistemas (UpToDate, Clinical Evidence).

En el caso de la Guía la búsqueda bibliográfica se ha realizado, tomando como base el modelo de 5S de Haynes de organización de los servicios de información basados en la evidencia (studies, syntheses, synopses, summaries y systems) en las siguientes fuentes (tabla 3)

1. *Sistemas:*

UpToDate

Evidencia Clínica

2. *Sinopsis:*

Revistas secundarias como:

ACP Journal Club

Evidence-Based Mental Health

Evidence-Based Medicine

3. *Síntesis:*

3.1. Revisiones sistemáticas de:

Cochrane Collaboration

NICE

NHS Centre for Reviews and Disseminations. University of York

NHS National Electronic Library for Health

NHS Health Technology Assessment (HTA)

Para localizarlas se consultan diversas fuentes como la Biblioteca Cochrane plus, TripDatabase plus y se rastrean diferentes bases de datos (MEDLINE, EMBASE y Psycinfo) para localizar revisiones sistemáticas.

3.2. Guías de Práctica Clínica:

<http://www.guidelines.gov>

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>

<http://www.sign.ac.uk/guidelines/>

<http://www.library.nhs.uk/guidelinesfinder/>

<http://hiru.mcmaster.ca/ccopgi/guidelines.htm>

<http://www.fisterra.com/guias2/Acceso.asp>

<http://www.nzgg.org.nz>

Para ello se realizará la búsqueda en Tripdatabase plus y se rastreará la base de datos MEDLINE para localizar Guías de Práctica Clínica publicadas como artículos de revista.

4. *Estudios originales*. Se obtendrán tras consulta en las siguientes bases de datos:

MEDLINE

EMBASE

PsycINFO

Las búsquedas se realizaron en la plataforma OVID para MEDLINE y EMBASE y Proquest para PsycINFO.

Para la estrategia de búsqueda en las bases de datos MEDLINE y EMBASE relativa a ensayos clínicos y revisiones sistemáticas se utilizaron los filtros metodológicos existentes.

2ª. Fase. Estrategia de búsqueda

El segundo paso de participación del bibliotecario consistiría en el desarrollo de la estrategia de búsqueda. Una vez definido el paso anterior de definición del problema, el bibliotecario debe realizar una primera estrategia de prueba en una base de datos que generalmente es MEDLINE. Con el resultado debe reunirse, o enviarse, con el grupo de trabajo que debe examinar el resultado obtenido. Hay que tener en cuenta que como el objetivo de la estrategia es conseguir la exhaustividad, la precisión es muy baja, generalmente del menos del 10%. Sin embargo, aun teniendo en cuenta este aspecto, puede ocurrir que el grupo de trabajo encuentre que el resultado entregado por el bibliotecario no se ajusta a la temática de búsqueda. El bibliotecario debe recibir feedback del grupo y proceder a redefinir la estrategia de búsqueda antes de hacer la búsqueda definitiva en las diferentes fuentes.

El 12 de diciembre de 2006 tuvo lugar esta tercera reunión con cada uno de subgrupos y representantes de la DGFyPS y SM para consensuar y redefinir con el bibliotecario la estrategia para cada tema y preguntas clínicas que la Guía va a recoger. En ellas el bibliotecario había realizado ya una primera aproximación a cada búsqueda en la base de datos MEDLINE/PubMed y recopilación de términos en el Medical Subject headings (MeSH) y en lenguaje natural con los datos aportados en el formulario de solicitud de búsqueda que previamente le había enviado cada subgrupo por correo electrónico (Tabla 3 y 4 ejemplo de formulario). En estas reuniones con cada subgrupo se aportan sinónimos adicionales, se discute la estructura de términos del tree del MeSH, se excluyen conceptos como delincuencia o consumo de estupefacientes en el grupo de manejo del niño violento (2a) y, en resumen, se redefinen las búsquedas de cada temática.

Tabla 3. Formulario enviado por los miembros del subgrupo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA)

Centro de trabajo: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
 Teléfono y/o extensión: 91-503 5925
 Correo electrónico: mogrbe@terra.es
 Fecha de solicitud: 7/12/2006

CONSULTA

Con sus palabras, describa el tema de la búsqueda en forma de frase (si necesita más espacio para cualquier comentario puede continuar en el apartado de "Observaciones"):

Tratamiento psicofarmacológico de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por Atracón. Queremos buscar información sobre el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en niños y adolescentes. Estos trastornos se limitarían en principio a la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Pensamos que habría que excluir trastornos que también se relacionan con la dimensión psicológica de la alimentación, como puede ser la obesidad.

Identificación de conceptos mediante palabras clave en castellano	Identificación de conceptos mediante palabras clave en inglés	Variantes de conceptos clave (acrónimos, sinónimos,...)	Conceptos relacionados relevantes
Ejemplo: -Depresión	- <u>Depression</u>	- <u>Depressive Disorders</u> - <u>Dysthymic Disorder</u> - <u>Seasonal Affective Disorder</u> - <u>Mood Disorders</u>	- <u>Antidepressive Agents</u> - <u>Suicide</u>
<u>Trastornos de la conducta alimentaria</u>	<u>Eating disorders</u>	<u>Feeding disorders</u> <u>Eating disorders</u> <u>Disordered eating behaviours</u>	<u>Binge eating disorders</u> <u>Food refusal</u> <u>Binge-eating disorder</u> <u>Psychogenic vomiting</u> <u>Inappropriate mealtime behaviour</u> <u>Body image</u>
Anorexia nerviosa	Anorexia nervosa	AN	
Bulimia nerviosa	Bulimia nervosa	BN	
Psicofarmacología Antidepresivos antipsicóticos	<u>psychofarmacology</u> <u>antidepressant</u> <u>antipsychotics</u>		

Tabla 4. Formulario enviado por los miembros del subgrupo de Trastorno déficit atención con hiperactividad (TDHA).

CONSULTA

Con sus palabras, describa el tema de la búsqueda en forma de frase (si necesita más espacio para cualquier comentario puede continuar en el apartado de "Observaciones"):

Tratamiento farmacológico para niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad
 Eficacia y seguridad en tratamiento farmacológico en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Identificación de conceptos mediante palabras clave en castellano	Identificación de conceptos mediante palabras clave en inglés	Variantes de conceptos clave (acrónimos, sinónimos,...)	Conceptos relacionados relevantes
<u>TDHA</u>	<u>ADHD</u>	attention-deficit/hyperactivity disorder	<u>Children and adolescent</u>
<u>hiperactividad</u>	- <u>Hyperactivity</u>	-hyperactivity disorder Impulsive oppositional restlessness	
<u>Deficit de atención</u>	- <u>Attention deficit</u> - <u>attention-deficit</u>	-inattentive - inattention	
<u>impulsividad</u>	<u>impulsivity</u>	-	
<u>Eficacia</u>	- <u>Effectiveness</u>	-	
<u>Seguridad</u>	- <u>Security</u>		
<u>complimentación</u>	- <u>compliance</u>		
<u>METILFENIDATO</u>	- <u>methylphenidate</u>	- stimulants - amphetamine	
<u>ATOMOXETINA</u>	- <u>atomoxetine</u>	-	
<u>RISPERIDONA</u>	- <u>risperidone</u>	- <u>atypical antipsychotic</u>	

Es necesario que el bibliotecario conozca en profundidad las diferentes bases de datos automatizadas consultadas, los tesauros y campos del registro de las bases de datos ya que de ello dependerá la calidad de la estrategia de búsqueda. Además debe ser capaz de poder

trasladar la estrategia de búsqueda a las diferentes bases. Las búsquedas en las bases de datos automatizadas suelen ser muy complejas y llevar más de 20 pasos dependiendo de la complejidad del tema a revisar.

Por último debe conocer los diferentes filtros metodológicos para la localización de diferentes tipos de artículos y con los conceptos de sensibilidad y precisión de búsqueda. Es el bibliotecario el que, dependiendo de la temática y el resultado, debe hacer balance entre la sensibilidad y la precisión para recuperar el máximo número de artículos pertinentes y no perder ninguno relevante y, por otro lado, no sobrecargar al grupo de trabajo que revisará las referencias.

La tabla 4 contiene la estrategia de búsqueda diseñada para MEDLINE en OVID para el tema de “Trastorno por estrés post-traumático” donde las primeras 14 líneas son relativas a la búsqueda temática en el tesoro MeSH y texto libre de estrés post-traumático. Las líneas 15 a 17 a intervenciones terapéuticas farmacológicas y la línea 19 al filtro metodológico de “therapy” basados en el trabajo de R. Brian Haynes de the Health Information Research Unit (HIRU) de la McMaster University (<http://hiru.mcmaster.ca/hedges/>). Las líneas 20 a 22 son relativas a la aplicación de diversos límites.

La tabla 5 muestra la estrategia para la misma pregunta en la base de datos EMBASE.

Tabla 4. Ejemplo de estrategia de búsqueda de tratamiento farmacológico del “trastorno por estrés post-traumático” (TETP)

Base de datos MEDLINE/OVID (from 1950 to April Week 1 2007). Búsqueda realizada el 16 de abril de 2007 con la estrategia de búsqueda artículos de intervención terapéutica farmacológica del TEPT:

1. Stress Disorders, Post-Traumatic/
2. Post-Traumatic Stress Disorder\$.tw.
3. Posttraumatic Stress Disorder\$.tw.
4. Post Traumatic Stress Disorder\$.tw.
5. PTSD.tw.
6. Stress Disorder\$, Post-Traumatic.tw.
7. Stress Disorder\$, Posttraumatic.tw.
8. Stress Disorder\$, Post Traumatic.tw.
9. Neuroses, Post-Traumatic.tw.
10. Neuroses, Post Traumatic.tw.
11. Post-Traumatic Neuroses.tw.
12. Neuroses, Posttraumatic.tw.
13. Posttraumatic Neuroses.tw.
14. or/1-13
15. drug therapy.fs.
16. exp Central Nervous System Agents/
17. 15 and 16
18. 14 and 17
19. limit 18 to “therapy (specificity)”
20. limit 19 to (english or french or spanish)
21. limit 20 to “all child (0 to 18 years)”
22. limit 21 to yr=”2002 – 2007”

Tabla 5. EMBASE (OVID 1980 to 2007 Week 15). Búsqueda de artículos de realizada el 16 de abril de 2007 de artículos de intervención terapéutica farmacológica con la estrategia:

1. Posttraumatic Stress Disorder/
2. Post-Traumatic Stress Disorder\$.tw.
3. Posttraumatic Stress Disorder\$.tw.
4. Post Traumatic Stress Disorder\$.tw.
5. PTSD.tw.

6. Stress Disorder\$, Post-Traumatic.tw.
7. Stress Disorder\$, Posttraumatic.tw.
8. Stress Disorder\$, Post Traumatic.tw.
9. Neuroses, Post-Traumatic.tw.
10. Neuroses, Post Traumatic.tw.
11. Post-Traumatic Neuroses.tw.
12. Neuroses, Posttraumatic.tw.
13. Posttraumatic Neuroses.tw.
14. or/1-13
15. exp central nervous system agents/
16. dt.fs.
17. 15and 16
18. 14 and 17
19. limit 7 to (english or french or spanish)
20. limit 8 to child <unspecified age>
21. limit 9 to "treatment (2 or more terms high specificity)"
22. limit 10 to yr="2002 - 2007"

Cuando empleamos otras fuentes diferentes a las bases de datos automatizadas el bibliotecario debe hacer una selección o filtro de las referencias dado que la recuperación tal cual se obtiene tiene demasiado ruido. Este es el caso de la búsqueda de revisiones sistemáticas de la Colaboración Cochrane o de otras GPC. Para la localización de estas es necesario búsquedas con estrategias muy sencillas e inespecíficas. Esto da lugar a una localización de gran cantidad de documentos que el bibliotecario debe revisar uno a uno y seleccionar su inclusión o no en los resultados de la búsqueda.

Por todo ello, el tiempo requerido para este paso es el mayor del proceso y es directamente proporcional al número de fuentes consultadas. Sobre todo la búsqueda de otras GPC, revisiones sistemáticas y revistas secundarias al no existir un recurso único de búsqueda y localización para documentos de cada tipo y ser necesaria la selección por el bibliotecario de los documentos pertinentes.

Con posterioridad a esta reunión el bibliotecario fija en enero el cronograma de búsquedas quedando del modo siguiente (tabla 6):

Grupo	Fecha envío
2b: TDHA	15/12/2006 (primer envío) 4/1/2007 (segundo envío)
1a: TBIP	19/1/2007 (primer y segundo envío)
1b: ESQ	26/1/2007 (primer envío) 9/2/2007 (segundo envío)
3d: TOC	16/2/2007 (primer y segundo envío)
2a: NAV	23/2/2007 (primer y segundo envío)
3a: TCA	9/3/2007 (primer envío) 16/3/2007 (segundo envío)
3b: GAD	23/3/2007 (primer y segundo envío)
3c: TEPT	13/4/2007 (primer envío) 20/4/2007 (segundo envío)
1c: TGD	27/4/2007 (primer y segundo envío)

En donde: 1er. Envío corresponde al resultado de documentos de sistemas; sinopsis y síntesis y 2do. Envío a estudios de las bases de datos MEDLINE, EMBASE y PsycINFO. El envío en una o dos partes viene determinado por la cantidad de documentos que se espera obtener y estimada por la primera búsqueda de aproximación ya realizada por el bibliotecario.

Por último, hay que tener en cuenta que la búsqueda no termina cuando se hace la primera recuperación si no que hay que establecer mecanismos para que se puedan ir recuperando las referencias de aquellos trabajos que vayan publicándose en el tiempo en que se desarrolla la GPC para su posible inclusión en el documento final. En el caso de las bases de datos automatizadas es sencillo y sólo es necesario establecer SDI con la periodicidad que se estime oportuno y crear alertas con los registros que se vayan incorporando. En nuestro caso establecimos una frecuencia mensual para las alertas de los diferentes temas.

3ª FASE: Gestión de las referencias.

Una de las complejidades de este proceso es la gran cantidad de documentos obtenidos. Por lo tanto, un aspecto técnico importante es el almacenamiento de los registros en programas gestores de bases de datos bibliográficas tales como RefWorks, Reference Manager o EndNote. Con estos programas las referencias procedentes de las diferentes fuentes consultadas son convertidas a un formato común y único, se eliminan las referencias duplicadas y se les asigna un número que identifica el estudio. El solapamiento encontrado entre MEDLINE y EMBASE es mayor que el encontrado entre MEDLINE y PsycINFO. Aun así, fué necesario que el bibliotecario comprobase los registros y eliminase los duplicados pues la eliminación por el programa no siempre es completa.

En el caso de las bases de datos el proceso de volcado es automatizado y rápido, pero no es así con otras fuentes utilizadas y que hacen necesario que el bibliotecario introduzca manualmente los registros.

Para esta Guía el programa gestor fue el Reference Manager pues hasta mediados de 2007 no dispusimos en la Comunidad de Madrid del RefWorks Web. Siempre que se pueda se debe optar por un programa gestor que trabaje en web y con los que se puedan crear carpetas compartidas para que los miembros del grupo de trabajo puedan consultar el resultado de la búsqueda.

4ª. Fase. Obtención de los documentos

El tercer paso de participación del bibliotecario es la recuperación del texto final de aquellos documentos seleccionados para su síntesis y discusión por el grupo de trabajo. Este punto suele ser una tarea fácil para el bibliotecario pues forma parte de su trabajo habitual. El bibliotecario dispone de accesos electrónicos, acceso a los fondos de papel de su biblioteca y del resto de bibliotecas a través del Servicio de Obtención del documento o SOD. Sin embargo supone una gran cantidad de trabajo pues hay que tener en cuenta que en el caso de GPC y revisiones bibliográficas de este tipo la cantidad de documentos a obtener suele ser elevada y, en algunos casos de difícil obtención por el cauce habitual del SOD. Para estos casos es necesario la solicitud directa al autor del trabajo mediante correo electrónico, tarea que es facilitada por encontrarse disponible este en los registros de las bases de datos. En la Comunidad de Madrid fue de gran ayuda la existencia de un Portal de Biblioteca Virtual accesible para el conjunto de miembros del Grupo de trabajo ya que facilita enormemente el acceso al Servicio de SOD y la descarga del documento final por los miembros del grupo desde cualquier ordenador con conexión a Internet. El bibliotecario estableció un procedimiento de obtención del documento a través de este Portal y, además, ayudó al grupo de trabajo estableciendo un proceso común para la ordenación y almacenamiento de los documentos completos obtenidos.

5ª. Fase. Redacción y autoría.

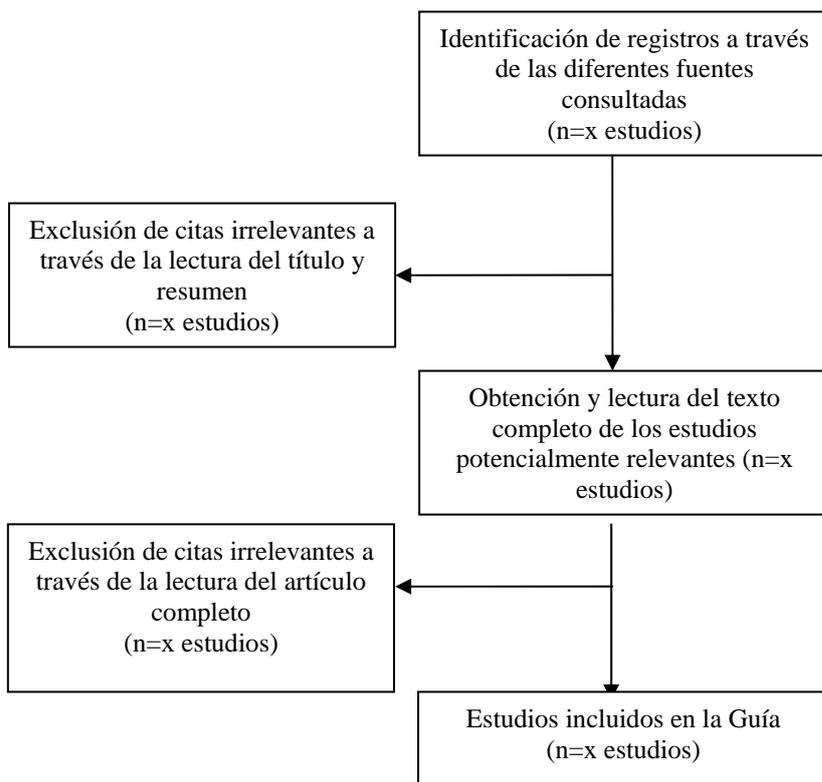
Otro punto de participación del bibliotecario es la redacción y autoría de la GPC. Poco hay descrito de la metodología de documentación de las búsquedas en las revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica pero, una vez definida y desarrollada la estrategia de búsqueda, es necesario documentar el proceso de identificación de estudios. La necesidad viene determinada por dos cuestiones: dar a conocer al resto de los lectores cómo se han identificado los estudios y dar la oportunidad de que otros investigadores puedan reproducir el proceso.

Por ello, es necesario describir qué fuentes de información se han consultado: bases de datos, fecha de la consulta, cobertura temporal, términos de búsqueda, límites, etc.

En el caso de las revisiones sistemáticas, La Conferencia sobre Calidad de Elaboración de los Informes de los Metaanálisis (QUOROM The Quality of Reporting of Meta-analyses Conference), que tubo lugar en 1996, dió lugar la declaración QUOROM (Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. Quality of Reporting of Meta-analyses. Lancet. 1999 Nov 27;354(9193):1896-900.), compuesto por un protocolo de control de calidad o checklist y un diagrama de flujo (Figura 1).

Figura 1. Gráfico de descripción del proceso de selección de estudios

Además de esta descripción detallada del proceso también es recomendable la elaboración de un gráfico en el que se describa el proceso de selección de estudios y el número de estudios finalmente incluidos en la revisión, este gráfico ayudará a clarificar el proceso de identificación y selección de estudios.



La checklist está organizada en 21 categorías y subcategorías para animar a los autores a que faciliten información esencial a los lectores sobre los métodos y resultados del metaanálisis. Describe la forma de presentar el resumen, la introducción, los métodos, los resultados y la discusión de un metaanálisis. Así mismo se pide a los autores que presenten un diagrama de flujo suministrando información sobre el número de EEC identificados, incluidos y excluidos, y sobre las razones para su exclusión.

Sin embargo, QUOROM incluyen solo en el apartado de búsqueda las fuentes de información con detalle (p. ej.: bases de datos, registros, ficheros personales, expertos, agencias, búsqueda manual) y las restricciones, tales como el idioma de la publicación, años considerados, situación de publicación.

En el caso de las guías de práctica clínica un grupo de investigadores de 13 países han desarrollado y validado el instrumento AGREE (appraisal of guidelines research and evaluation), cuyo objetivo era generar un instrumento para evaluar GPC. Disponible en <http://www.agreecollaboration.org/>

El instrumento supone el cumplimiento de 23 criterios, divididos en diferentes dimensiones. Uno de ellos es el de rigor en la elaboración donde se encuentran tres ítems como el 8 que hace

referencia a si se han utilizado métodos sistemáticos para las búsquedas de la evidencia. Deben aportarse los detalles de la estrategia utilizada para la búsqueda de la evidencia incluyendo los términos de búsqueda usados, las fuentes consultadas y el rango de fechas cubierto. Las fuentes pueden incluir bases de datos electrónicas (por ejemplo MEDLINE, EMBASE, CINAHL), bases de datos de revisiones sistemáticas (por ejemplo Cochrane Library, DARE), búsqueda manual de revistas, revisiones de comunicaciones de congresos y otras guías clínicas (por ejemplo la US National Guideline Clearinhouse y la German Chidelines Clearinhouse). Dentro de Criterios de rigor en la elaboración se encuentra el ítem 9 que hace referencia a la descripción de los criterios para seleccionar la evidencia deben comentarse los criterios utilizados para incluir o excluir las evidencias identificadas por la búsqueda. Estos criterios deben ser descritos explícitamente y las razones para incluir y excluir las evidencias deben estar claramente establecidos. Por ejemplo los autores de la guía pueden decidir incluir sólo evidencias de ensayos clínicos aleatorizados y excluir los estudios no escritos en inglés. Por último, en el ítem 14 es relativo al procedimiento de actualización de la guía. Las guías necesitan ser un reflejo de la investigación actualizada. Deben establecer claramente un procedimiento de actualización. Por ejemplo pueden establecer un cronograma o un sistema para incorporar búsquedas bibliográficas actualizadas regularmente y realizar los cambios requeridos.

La declaración MOOSE de descripción de meta-análisis (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. JAMA. 2000 Apr 19;283(15):2008-12.) son similares en cuanto a la descripción de la búsqueda bibliográfica pero hacen mención a la cualificación de la persona que lleva a cabo la búsqueda (por ejemplo bibliotecarios e investigadores).

Una búsqueda en el Manual Cochrane (Higgins JPT, Green S, editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.5 [updated May 2005]. <http://www.cochrane.org/resources/handbook/hbook.htm> (consultado 11 Octubre 2007) revela que sólo en dos partes (Appendix B y Appendix 5B) sugiere que el bibliotecario debe consultarse para búsquedas particularmente complejas. Sin embargo, no sugiere que el bibliotecario sea un miembro del equipo de investigadores.

En un reciente artículo de 2006 de Li Zhang y cols. (Zhang L, Sampson M, McGowan J. Reporting of the role of the expert searcher in Cochrane Reviews. Evidence based Library and information practice 2006; 1(4):3-16.) encontraron que cuanto más completa es la descripción del papel del encargado de la búsqueda en una revisión Cochrane, hay una mayor accesibilidad de las búsquedas y menores errores en las estrategias. Así, existe evidencia que confirma la importancia de la descripción completa de la búsqueda bibliográfica incluido quien asume la función de buscador.

Cabe destacar también el esfuerzo realizado de propuesta de sistematización de la descripción de la búsqueda bibliográfica con STARLITE (Tabla 5) (Booth A, "Brimful of STARLITE": toward standards for reporting literatura searches. J Med Libr Assoc 2006; 94(4):421-9.).

El bibliotecario debe redactar la descripción de la estrategia para la sección de metodología de la Guía. En ella debe describirse el desarrollo de la estrategia, los aspectos principales como bases de datos y límites temporales así como cualquier otra restricción (idioma, edad, etc.). Esta descripción debe ser lo más completa y amplia posible y utilizando los instrumentos antes mencionados como guía.

El bibliotecario debe ser incluido dentro de los autores de la Guía dada la importancia de su contribución en el desarrollo de esta. Tal como se menciona en los Requisitos de uniformidad Vancouver (Comite Internacional de Editores de Revistas Medicas. Uniform requirements for

manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. *Rev Esp Cardiol*. 2004 Jun;57(6):538-56.) relativo a la autoría:

“Para concederle a alguien el crédito de autor, hay que basarse únicamente en su contribución esencial en lo que se refiere a: 1) la concepción y el diseño del estudio, o recogida de los datos, o el análisis y la interpretación de los mismos; 2) la redacción del artículo o la revisión crítica de una parte sustancial de su contenido intelectual; y 3) la aprobación final de la versión que será publicada. Los requisitos 1, 2 y 3 tendrán que cumplirse simultáneamente.”

Conclusiones

Los bibliotecarios, poseemos los conocimientos y habilidades necesarias para reivindicar nuestra participación dentro del grupo de trabajo de elaboración de las Guías de Práctica Clínica en aras de lograr una mayor calidad de estos documentos.

La calidad de las búsquedas son fundamentales en la realización de la literatura de síntesis motivo por el cual la cualificación de las personas responsables de las búsquedas bibliográficas es fundamental en la elaboración de documentos basados en la evidencia, como revisiones sistemáticas y GPC basadas en la evidencia.

La metodología de documentación de las búsquedas en la literatura de síntesis es necesaria para lograr la transparencia y reproducibilidad de estas.

Nuestra participación se debe producir en las siguientes fases: formulación del problema o pregunta, estrategia de búsqueda, gestión de las referencias, obtención de los documentos y redacción de la Guía. Además considero que podemos ir más allá y asumir un papel proactivo, filtrando los resultados de las búsquedas bibliográficas así como, en algunos casos, valorando críticamente la calidad de la documentación obtenida usando las checklists establecidas para ello.

Los bibliotecarios que participan en la elaboración de revisiones sistemáticas, Guías de Práctica Clínica Basada en la evidencia así como otras formas de síntesis de la evidencia, encuentran una satisfacción especial al saber que su conocimiento experto contribuye directamente a la creación de nuevas guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia.

Además, nuestra participación hace que los investigadores aumenten la apreciación de nuestras búsquedas y de nuestra experiencia.

Por último, los bibliotecarios debemos jugar un papel fundamental en el desarrollo de la metodología de documentos basados en la evidencia en particular a lo que hace referencia a la búsqueda de la evidencia así como en el desarrollo de estándares de documentación de dichas búsquedas.

Bibliografía

1. Keating L, Carter H, Darwent M, Bateman S, Mackay DM, Pullinger R. Partnership working in the production of clinical guidelines. *Health Information and Libraries Journal* 2004;21:46-51.
2. McGowan J, Sampson M. Systematic reviews need systematic searches. *J Med Libr Assoc* 2005;93:74-80.
3. Irvin E, Burlan A, Day D, Bombardier C. Are search strategies reported accurately in reviews? In. Evidence, health care and culture: abstract book. 11th International Cochrane Colloquium 26-31 October 2003, Barcelona, Spain.
4. Sampson M, McGowan J. Errors in search strategies were identified by type and frequency. *J Clin Epidemiol* 2006 ; 59:1057-1063.
5. Brazier H. Poorly executed and inadequately documented? An analysis of the literature searches on which systematic reviews are based. Poster presented at: 2nd Symposium on Systematic Reviews: Beyond the Basics. Oxford, UK, 5-7 January 1999.

6. Harris MR. The librarian's roles in the systematic review process: a case study. *J Med Libr Assoc* 2005;93(1):81-7.
7. Haynes RB. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based health care decisions. *ACP J Club*. 2006 Nov-Dec;145(3):A8.
8. Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. *Quality of Reporting of Meta-analyses*. *Lancet*. 1999 Nov 27;354(9193):1896-900.
9. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version. Disponible en <http://www.agreecollaboration.org/>
10. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA*. 2000 Apr 19;283(15):2008-12.
11. Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* 4.2.5 [updated May 2005]. <http://www.cochrane.org/resources/handbook/hbook.htm> (consultado 11 Octubre 2007).
12. Zhang L, Sampson M, McGowan J. Reporting of the role of the expert searcher in Cochrane Reviews. *Evidence based Library and information practice* 2006; 1(4):3-16.
13. Booth A, "Brimful of STARLITE": toward standards for reporting literatura searches. *J Med Libr Assoc* 2006; 94(4):421-9.
14. Comitè Internacional de Editores de Revistas Mèdicas. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. *Rev Esp Cardiol*. 2004 Jun;57(6):538-56.