

5. Búsqueda y selección de la evidencia científica

Rafael Rotaeche, Arritxu Etxeberria, Javier Gracia, Antoni Parada

En este apartado se describen conceptos sobre la búsqueda bibliográfica y su planificación en el contexto del desarrollo de una Guía de Práctica Clínica (GPC).

Su objetivo es orientar al grupo elaborador sobre los pasos que hay que seguir en el proceso de búsqueda y selección de la literatura a partir de las preguntas formuladas, y presentar las fuentes más relevantes para identificar GPC, revisiones sistemáticas (RS) y estudios individuales. Este apartado no pretende ser un manual exhaustivo de búsqueda en las distintas bases de datos; para profundizar en este tema se proporcionan algunas lecturas recomendadas y direcciones electrónicas.

Introducción

En las GPC basadas en la evidencia científica, la bibliografía debe ser identificada siguiendo una estrategia de búsqueda explícita¹. Para la selección definitiva de la bibliografía que contestará cada pregunta es importante que el equipo elaborador defina de forma muy precisa los criterios de inclusión y de exclusión de los estudios. Entre estos criterios es esencial considerar cuáles son las variables de resultado importantes para clínicos y pacientes y seleccionar el diseño de estudio más adecuado en función de la pregunta que se debe responder.

En la fase de búsqueda es imprescindible contar con el apoyo de un documentalista o persona con experiencia y habilidades adecuadas, que debe trabajar en estrecho contacto con los clínicos, ya que la selección de los estudios responde a criterios clínicos y metodológicos.

El Instrumento AGREE², dentro del área “rigor en la elaboración”, cuenta con dos criterios referidos a la búsqueda y a la selección de la evidencia científica:

- Criterio 8: Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia científica.
- Criterio 9: Los criterios para seleccionar la evidencia científica se describen con claridad.

En la planificación de la estrategia de búsqueda se parte de las siguientes premisas:

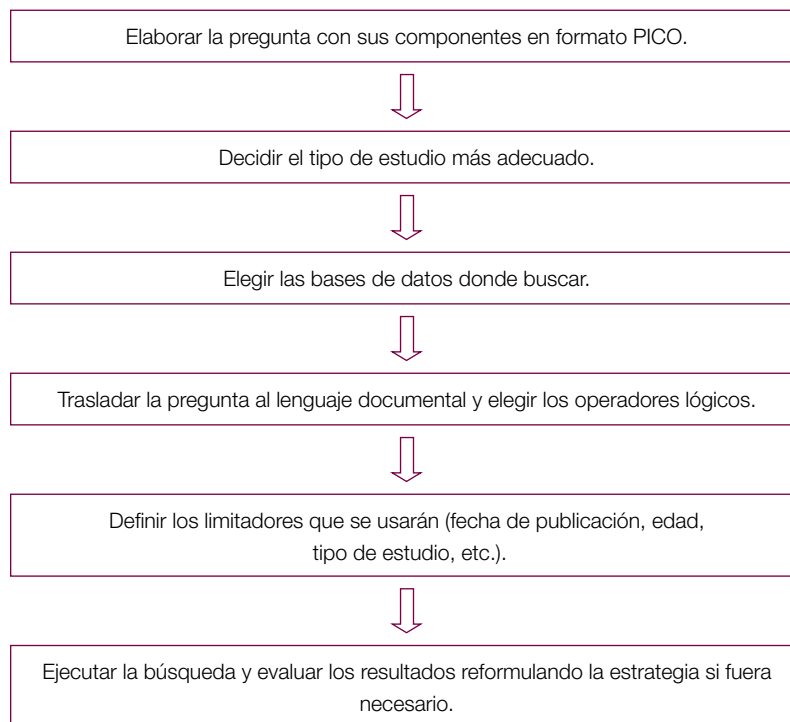
- La búsqueda se realiza a partir de las preguntas clínicas estructuradas.
- La revisión bibliográfica, en el contexto de la elaboración de una GPC, comienza con frecuencia por la localización de GPC relevantes que ya existan sobre el mismo tema. Esto puede facilitar la formulación de preguntas, o la identificación, la evaluación y la síntesis de la evidencia científica. En el Anexo 9 se recoge la propuesta de adaptación de GPC utilizada en la guía de asma del País Vasco, y que

utiliza otras GPC como fuentes secundarias de evidencia científica. Las GPC pueden ser también de utilidad en la fase de redacción de la guía, para estructurar su contenido o sus formatos.

- La búsqueda de revisiones sistemáticas (RS) y de estudios individuales debe realizarse en bases de datos como *Biblioteca Cochrane Plus (Cochrane Library)*, *DARE*, *Medline*, *EMBASE* y *CINAHL*. Además se utilizarán otras más específicas según el tema de la GPC.
- Las revisiones sistemáticas (RS) juegan un papel crucial en el proceso de elaboración de una GPC.

La figura 5.1 resume los pasos que hay que dar en el desarrollo de la búsqueda.

Figura 5.1. Desarrollo de la búsqueda



5.1. La pregunta clínica como eje de la búsqueda

La búsqueda para elaborar una GPC se realiza a partir de las preguntas clínicas estructuradas en formato PICO. Los elementos que definen cada pregunta proporcionan los criterios de inclusión y de exclusión de los estudios que se van a considerar y constituyen los elementos que definen los términos de la búsqueda.

5.2. Claves para la selección de los estudios

La búsqueda debe estar orientada a identificar estudios que incluyan los componentes de las preguntas clínicas. Como ya se ha señalado, los componentes son: Paciente-Intervención-Comparación-Resultado.

Otro componente esencial que debemos tener en cuenta en la búsqueda y selección de estudios es el **tipo de diseño** que mejor responde a nuestra pregunta, como se puede observar en la tabla 5.1:

Tabla 5.1. Tipos de pregunta y tipos de estudio más apropiados

Pregunta	Tipo de estudio
Intervención	Ensayo clínico controlado aleatorizado (ECA).
Diagnóstico	Estudio de evaluación de pruebas diagnósticas transversal o cohorte.
Pronóstico	Estudio de cohortes, rama control de ensayos clínicos.
Etiología	Estudio de casos y controles. Estudio de cohortes.

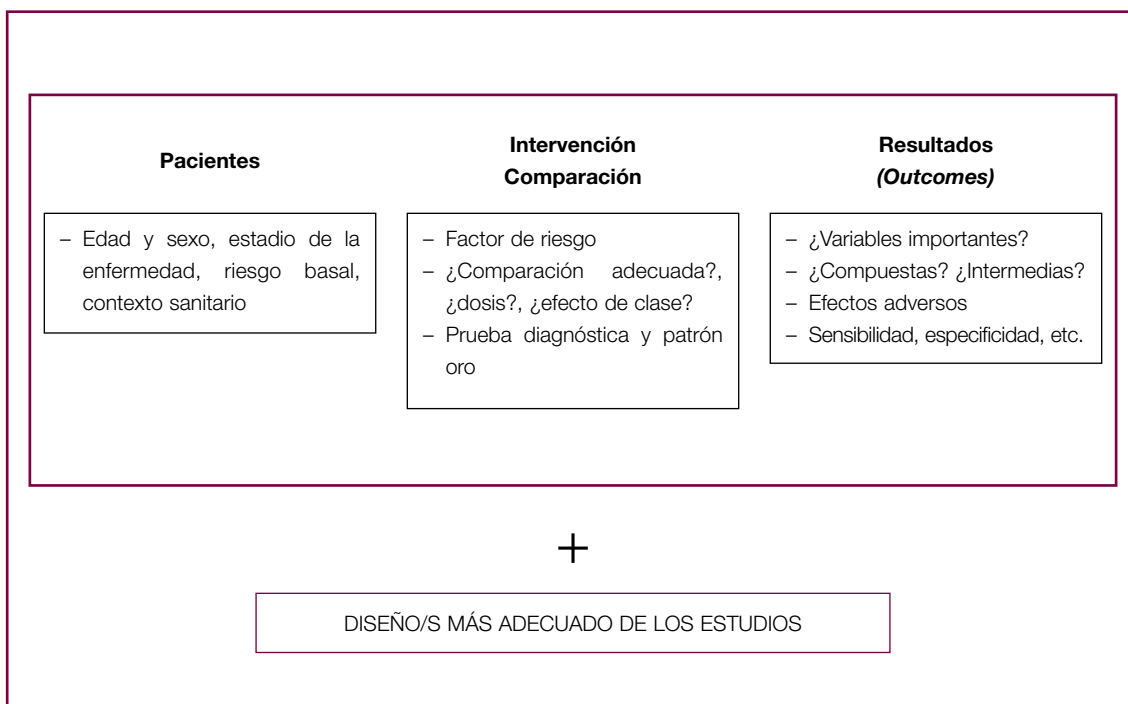
De esta forma, quedan definidos los elementos para la selección de los estudios en función de los componentes de la pregunta estructurada y del tipo de estudio, tal y como se ilustra en la figura 5.2.

Las revisiones sistemáticas constituyen un tipo de estudio esencial en la elaboración de GPC¹. Aunque las más conocidas son las de ECA, como las que contiene la *Biblioteca Cochrane*, existen revisiones sistemáticas sobre los distintos tipos de estudio.

Así, si se dispone de revisiones sistemáticas actualizadas de buena calidad (bien sean de tratamiento, de diagnóstico, de pronóstico o de otro tipo) que responden a una pregunta clínica determinada, posiblemente no sea necesario seguir buscando estudios originales individuales. Si no están suficientemente actualizadas, se realiza la búsqueda desde la fecha de cierre de la búsqueda en las RS

En muchas ocasiones se necesitan criterios adicionales para la selección definitiva de artículos. La inclusión de un número mínimo de pacientes, el año de realización del estudio o el seguimiento durante un tiempo suficiente son algunos de ellos. De esta forma se pretende que el listado definitivo de artículos sea el más preciso y relevante posible para contestar a cada pregunta.

Figura 5.2. Criterios de selección de los estudios a partir del sistema PICO



5.3. Bases de datos bibliográficas y buscadores

Una vez que los elementos de la búsqueda y selección están claramente definidos, se deben seleccionar las bases de datos en función del tipo de publicación que se quiere buscar y el tema objeto de cada pregunta clínica. La búsqueda específica de GPC tiene algunos matices (ver punto 5.4).

Para el resto de publicaciones (RS o estudios originales), las bases de datos bibliográficas son las herramientas idóneas para recuperar información al agrupar conjuntos de referencias de documentos almacenadas electrónicamente y que se pueden buscar y seleccionar de manera interactiva a través de un lenguaje de consulta o interrogación.

En general, cuantas más referencias contenga una base de datos, mayor será la exigencia de habilidades y el dominio de las opciones de interrogación y técnicas de búsqueda para poder refinar de una manera eficiente los resultados.

Una vez que se han seleccionado las bases de datos, para llevar a cabo la búsqueda es necesario traducir la pregunta al lenguaje documental, y definir los descriptores y la forma en que se van a unir (operadores lógicos). Una regla sencilla consiste en unir los términos de la pregunta (paciente, intervención, comparación, resultados) mediante el operador “AND”, para finalmente añadir el tipo de publicación. Hay que recordar que el tipo de estudio aunque se puede seleccionar también con un limitador de búsqueda: “tipo de publicación”, aunque habitualmente es necesario usar estrategias ya elaboradas (“filtros”) para identificar el mayor número de estudios. Muchas bases de datos (Medline PubMed) y proveedores de documentación médica (OVID) ofrecen estas herramientas en sus plataformas de búsqueda.

Ejemplo: PubMed Clinical Queries-Filtro para Ensayo clínico (Opción especificidad): (randomized controlled trial[Publication Type] OR (randomized[Title/Abstract] AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]))

La formulación concreta de la estrategia de búsqueda dependerá de la base de datos elegida, *Base de datos de resúmenes de revisiones de efectividad (The Database of Abstracts of Reviews of Effects, DARE)*, *Biblioteca Cochrane* o *Evidence Based Reviews* permiten una sintaxis sencilla, pero *Medline* y *EMBASE* exigen el uso de descriptores específicos y un entrenamiento adecuado.

Trip es un metabuscador de recursos sobre Medicina Basada en la Evidencia (MBE), que busca simultáneamente guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas y otros tipos de publicaciones.

Clinical Evidence es un recurso que permite el acceso, en formato de libro de texto, CD y también versión Web a evidencia científica sobre condiciones clínicas comunes.

A continuación se exponen algunos principios útiles para la búsqueda bibliográfica orientada a responder las preguntas de las GPC. La persona interesada puede ampliar sus conocimientos sobre la utilización de las distintas bases de datos a través de las lecturas recomendadas. Asimismo, el Anexo 10 ofrece direcciones de Internet para localizar GPC y una breve descripción de las bases de datos más utilizadas para la búsqueda de RS y de estudios individuales.

5.4. Búsqueda de GPC

La posibilidad de consultar otras GPC de alta calidad como fuentes secundarias de evidencia científica puede prevenir la duplicación innecesaria de esfuerzos, especialmente en las etapas de búsqueda y de evaluación de la evidencia científica. Muchas veces, la necesidad de elaborar una nueva GPC se justifica por la ausencia de otras guías de calidad que estén actualizadas sobre un tema en particular.

Aunque Internet supone una gran ayuda en la búsqueda de GPC, su utilidad está limitada por la existencia de gran cantidad de información de calidad variable. Las fuentes de las GPC en Internet se pueden agrupar en cuatro apartados³:

- **Organismos recopiladores.** El más completo es el NGC (*National Guideline Clearinghouse*, Centro Nacional de Guías de EEUU), de cobertura internacional, perteneciente a la AHRQ (*Agency for Health Research and Quality*, Agencia para la investigación y la calidad en salud). En el Reino Unido destaca el NeLH (*Guidelines Finder National Electronic Library for Health*, Localizador de Guías de la Biblioteca Electrónica Nacional de Salud del Reino Unido). El catálogo de guías realizadas en España se recoge en *Guiasalud*. La *Base de datos Trip* es un motor de búsqueda útil que ofrece una idea rápida del volumen de GPC existentes.
- **Organismos elaboradores:** como el NICE (*National Institute for Clinical Excellence*, Instituto Nacional para la Excelencia Clínica del Reino Unido), el SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, Red Escocesa Intercolegiada sobre Guías de Práctica Clínica), el ICSI (*Institute for Clinical System Improvement*, Instituto para la mejora de los sistemas clínicos) en EEUU, el Consejo Nacional Australiano de Salud e Investigación Médica de Australia (*National Health and Medical Research Council de Australia*) o el NZGG (*New Zealand Guidelines Group*, Grupo sobre Guías de Nueva Zelanda).

- **Centros de metodología.** Destacan por su interés el GIN (*Guideline International Network*, Red Internacional de Guías), la colaboración AGREE y el GRADE Working Group como grupo de trabajo que desarrolla el sistema emergente GRADE:
- **Bases de datos generales.** En bases como *Medline* se indexan también GPC, y existen filtros que se pueden aplicar en las búsquedas. No obstante, no es la forma más eficiente de localizarlas.

5.5. Búsqueda de revisiones sistemáticas

Para localizar RS se debe consultar en primer lugar en las bases de datos que las agrupan, como la *Biblioteca Cochrane* o en *DARE*. Posteriormente se puede continuar la búsqueda en otras bases de datos como *Medline* o *EMBASE*, utilizando limitadores para el tipo de publicación o palabras clave que identifican las RS. En *Pubmed*, las RS se pueden localizar a través de una opción específica de “*clinical queries*” y mediante el uso de limitadores. *EMBASE* también contiene filtros para optimizar la localización de RS, tanto en su versión original como en la plataforma *Ovid*.

5.6. Búsqueda de estudios originales

Se realiza en bases de datos como *Medline*, *EMBASE* o el *Registro de ensayos clínicos de la Colaboración Cochrane* (*The Cochrane Controlled Trials Register*). Además se debe buscar en bases de datos específicas, en función del tema que trate la guía (oncología, psiquiatría, etc.).

La utilización de *Medline* o *EMBASE* exige un entrenamiento adecuado.

En la tabla 5.2 se resume la utilidad de las distintas fuentes de información para ayudar en tres tareas fundamentales a un equipo que realiza una GPC: localizar GPC, realizar revisiones sistemáticas y priorizar las bases de datos según el tipo de estudio que necesitamos identificar para cada pregunta.

Tabla 5.2. Fuentes de información y tipos de estudio

	GPC	RS	Tratamiento	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología
Biblioteca Cochrane/ Biblioteca Cochrane Plus	-	++++	++++	+	+	-
Trip Database	++++	+++	++	++	++	++
Clinical Evidence	-	++	++++	-	+	-
Medline EMBASE	+	+++	+++	+++	+++	+++
DARE	+	+++	+++	++	+	+

La tabla 5.3 muestra un ejemplo que resume las etapas seguidas para contestar una pregunta procedente de una guía de diabetes.

Tabla 5.3. Etapas de la estrategia de búsqueda para responder a una pregunta clínica

1. Pregunta General		
¿El ejercicio físico, la dieta y los fármacos antidiabéticos previenen el desarrollo de la diabetes en pacientes con glucemia basal alterada o intolerancia a la glucosa?		
2. La pregunta clínica con sus tres componentes		
Paciente	Intervención/Comparación	Resultados
Población adulta con glucemia basal alterada o intolerancia a la glucosa	– Fármacos antidiabéticos, modificación de estilos de vida (dieta, ejercicio...) frente a Placebo/no intervención/Tratamiento habitual	– Incidencia acumulada de diabetes – Morbimortalidad cardiovascular
3. Tipo de estudio: RS de ECA o ECA		
4. Fuentes de datos consultadas en primer lugar (diciembre 2006)		
– GPC seleccionadas (<i>NICE y Nueva Zelanda</i>): no abordan esta pregunta		
– Búsqueda de RS en <i>Cochrane Library, Dare y PubMed/Embase</i> – Resultado: 3 RS, dos de ellas Cochrane y un informe de evidencia científica de la <i>AHRQ (Agency for Health Research and Quality, Agencia para la investigación y la calidad en salud)</i>		
5. Búsqueda de ECA adicionales		
– Búsqueda de ECA en <i>PubMed, EMBASE</i> y Registro de Ensayos Clínicos Controlados (CCTR) de la <i>Cochrane</i> desde el cierre de la búsqueda de RS más reciente localizada (julio 2006) – Resultado: 1 ECA adicional		

5.7. Gestión de la bibliografía

La cantidad de bibliografía que hay que consultar en la elaboración de una GPC puede llegar a ser muy extensa. Para facilitar su manejo es recomendable usar un programa de gestión bibliográfica. En nuestro medio los más usados son *Procite, End Note y Reference Manager*.

En la fase de búsqueda es imprescindible contar con el apoyo de un documentalista o persona con experiencia y habilidades adecuadas, que debe trabajar en estrecha colaboración con los clínicos. La búsqueda se realiza a partir de las preguntas clínicas estructuradas en formato PICO, cuyos componentes definen los términos de la búsqueda y los criterios de inclusión y de exclusión de los estudios. El tipo de diseño a buscar (ECA, cohortes, etc.) se selecciona en función del tipo de pregunta. La revisión bibliográfica comienza con frecuencia por la localización de otras GPC previas relevantes sobre el mismo tema, que se localizan fundamentalmente a través de Internet, en las páginas web de organismos recopiladores o elaboradores de guías. Las revisiones sistemáticas de calidad constituyen un tipo de publicación esencial en la elaboración de GPC. Se recomienda comenzar la búsqueda de RS antes de ir a los estudios individuales originales, ya que puede evitar la búsqueda exhaustiva de estos estudios o simplificarla. La búsqueda debe realizarse en bases de datos como *Biblioteca Cochrane Plus, DARE, Medline y EMBASE*, y en otras más específicas según el tema de la GPC.

Lecturas recomendadas

- Gutiérrez-Ibarluzea I, Parada A, editores. De la evidencia a la práctica clínica. Madrid: Saned: 2006.
- Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [Sede web]. A Coruña: Fisterra.com: 2007 [consultada 16 de abril de 2007]. Guías de uso de las principales bases de datos. Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/MBEguias.asp>
- Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [Sede web]. A Coruña: Fisterra.com: 2007 [consultada 16 de abril de 2007]. De Gutiérrez Ibarluzea I, González Guitián C. ¿Cómo localizar GPC?. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/localizar.asp>
- Web de información médica [Sede web]. Búsqueda de información médica [consultada 6 de julio de 2007]. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/rafabravo/busquedas.html>

Bibliografía

1. Cook DJ, Greengold NL, Ellrodt AG, Weingarten SR. The relation between systematic reviews and practice guidelines. *Ann Intern Med.* 1997; 127(3): 210-6.
2. The AGREE Collaboration. Evaluación de guías de práctica clínica. Instrumento AGREE. 2001 [consultada 3 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.agreecollaboration.org/pdf/es.pdf>
3. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [Sede web]. A Coruña: Fisterra.com: 2007 [consultada 16 de abril de 2007]. De Gutiérrez Ibarluzea I, González Guitián C. ¿Cómo localizar GPC?. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/localizar.asp>

Anexo 9. Papel de la adaptación de GPC: resumen de la metodología empleada en la guía de asma del País Vasco

La posibilidad de adaptar otras GPC de alta calidad basadas en la evidencia científica puede prevenir la duplicación innecesaria de esfuerzos, especialmente en las etapas de búsqueda y de evaluación de la evidencia científica. No obstante, la decisión de realizar una GPC partiendo de otras debe realizarse tras una cuidadosa valoración de sus ventajas e inconvenientes, y sobre todo tras una evaluación exhaustiva de la calidad de la guía o guías que se adaptarán y de su contenido clínico.

A continuación se resume la propuesta de adaptación basada en la experiencia de la guía de asma del País Vasco¹. Se debe aclarar que la presente propuesta incorpora las GPC y revisiones sistemáticas de la Cochrane como fuentes secundarias de evidencia científica para contestar a las distintas preguntas formuladas, dentro de un proceso de elaboración de una GPC. Por ello, el concepto es diferente al de otras propuestas de adaptación², cuyo objetivo es la utilización una GPC desarrollada en un contexto cultural y organizativo diferente, como alternativa a la elaboración *de novo* (“adaptación trans-contextual”). En este resumen tampoco se contempla el concepto de “adaptación local” como método de implementación³.

Los pasos de la propuesta son:

1. Formulación de preguntas clínicas.
2. Búsqueda, evaluación de la calidad y selección de GPC y de revisiones sistemáticas Cochrane.
3. Análisis del contenido clínico de la guía por preguntas.
4. Aplicación de los criterios de adaptación de guías a las preguntas clave formuladas.
5. Definición de la estrategia que se seguirá con cada pregunta.
6. Formulación de recomendaciones.

A continuación se describe brevemente cada fase:

1. Formulación de preguntas clínicas (ver apartado 4 de este manual).

2. Búsqueda, evaluación de la calidad y selección de GPC. La búsqueda de GPC se realiza fundamentalmente a través de *Trip database*, o en Internet entrando en las direcciones de los organismos recopiladores o almacenadores de guías. La evaluación de la calidad de las GPC se realiza mediante el instrumento AGREE⁴. Dicho instrumento consta de 23 criterios agrupados en 6 áreas, cada una de las cuales pretende obtener información de un aspecto diferente con relación a la calidad. Cada guía debe ser evaluada al menos por cuatro personas. El cálculo final se obtiene para cada área, aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Puntuación obtenida} - \text{mínima puntuación posible} / \text{Máxima puntuación posible} - \text{mínima puntuación posible}$$

Las puntuaciones de las 6 áreas son independientes y no se pueden sumar, pero permiten la comparación entre varias guías en cada área concreta.

Las guías se pueden clasificar como:

- **Muy recomendadas:** si puntúan 3-4 en la mayoría de los criterios, y la puntuación por áreas supera los 60 puntos.
- **Recomendada con condiciones o modificaciones:** si el número de criterios que puntúan 3-4 es similar al de 1-2 y las puntuaciones por áreas alcanzan valores entre 30-60.
- **No recomendadas:** si la mayoría de los criterios puntúan 1-2 y las puntuaciones por áreas son inferiores a 30.

Es conveniente seleccionar sólo una o dos guías de partida. Se debe ser muy estricto en la selección de la guía o guías que se adaptarán, tanto en la calidad como en la aplicabilidad. Estos criterios de selección se recogen en la tabla A9. 1:

Tabla A9.1. Criterios de selección de GPC en el proceso de adaptación

- Guías clasificadas como muy recomendadas o recomendadas según el instrumento AGREE, con una puntuación superior a 60 en el área de rigor en la elaboración.
- Guías actualizadas. La fecha de cierre de las búsquedas no debería superar los tres años (excepcionalmente hasta 5).
- Contexto de aplicación similar. El tipo de pacientes (gravedad, características de la enfermedad, etc.), los usuarios diana de la guía (profesionales a quienes se destina la guía), los objetivos de la guía y el contexto sanitario (atención primaria, hospitalaria, etc.) deben ser similares.
- Disponibilidad de las estrategias de búsqueda y de tablas de evidencia.
- Otros factores que se considerarán: composición del equipo redactor, conflictos de intereses, impacto de la guía, etc.

3. Análisis del contenido clínico de la guía por preguntas, mediante una “tabla de guías”. Se debe valorar cómo responde la guía a cada una de nuestras preguntas formuladas. En la tabla A9.2 se muestra un ejemplo del contenido de la tabla de guías para una pregunta.

Tabla A9.2. Formato de la tabla de guías. Contenido de la guías de asma de SIGN y Nueva Zelanda para la pregunta de “cuándo iniciar glucocorticoides inhalados (GCI) en asma leve”

Identificación de la guía. Enfoque de la pregunta en la guía	Transcripción de la evidencia científica sobre la pregunta. Nivel de evidencia científica	Transcripción de la recomendación. Grado de la recomendación	Referencias bibliográficas que apoyan la evidencia científica y recomendación. Tipo de estudio	Comentarios: - Posibles incongruencias entre evidencia científica citada y recomendaciones. - Aplicabilidad - Posibilidad de omisión de estudios relevantes - Actualización
SIGN 2003/ (Adultos, niños. Evidencias y recomendaciones por edad: >12, 5-12, <5) Recomendaciones respecto a esta pregunta modificadas en la actualización de 2004)	Actualización 2004: dos estudios recientes demuestran el beneficio de usar GCI en asma leve (FEV1 90%) (1+)	Añadir GCI si: exacerbación del asma en los 2 últimos años, uso de beta-2 tres o más veces /semana, síntomas tres o más días por semana o despertar por asma 1 vez /semana. (B)	START 2003 (ECA) OPTIMA 2001 (ECA)	Recomendaciones basadas en el estudio START. Entre los criterios de inclusión del estudio START no está el tener una exacerbación en los dos años previos. Recomendación B basada en un buen ECA 1+. Actualizado. Improbable omisión de estudios relevantes.
Nueva Zelanda 2002 Adultos (contesta de forma genérica a la pregunta)	La mayoría de pacientes con asma leve a moderada deben iniciar tto. con GCI a una dosis según severidad (1++)	Se recomienda tto. con GCI en pacientes con síntomas diarios o que requieran beta-2 diariamente (A)	Adams 2001 (RS Cochrane)	Inconsistencias entre la bibliografía citada y la recomendación. Anterior al estudio START.

4. Aplicación de los criterios de adaptación de guías a las preguntas clave formuladas. Los criterios de adaptación se exponen en la tabla A9.3.

Tabla A9.3. Criterios de adaptación de GPC

1. ¿Responden las guías a nuestra pregunta?	SI /NO/Parcialmente
2. ¿Existe alguna revisión Cochrane que responda a la pregunta? *	SI/NO
3. Consistencia entre las guías: ¿Las guías son coincidentes en el contenido de la recomendación o existen incongruencias de contenido? ¿se apoyan en evidencias científicas o tipos de estudio similares? ¿los grados de recomendación son equiparables entre distintas guías?	ALTA: coinciden en el contenido de la recomendación, en el tipo de estudio en que se apoyan y en el grado de recomendación BAJA: incongruencias importantes de contenido MODERADA: incongruencias ligeras en el contenido, o congruentes pero se basan en tipos de estudios diferentes, o grado de recomendación no equiparable

4. Actualización de las guías: ¿Es probable que se haya publicado algún estudio relevante que pueda modificar el sentido o el grado de la recomendación?	SI/NO
5. Grado de la recomendación:	Fuerte (equiparable a “A” o “B” de SIGN) Basada en estudios observacionales individuales (C) Consenso (equiparable a D, √, basado en opinión) No clasificable
6. Claridad de la recomendación: ¿la recomendación es clara, no ambigua, y está claramente formulada?	SI/NO
7. Aplicabilidad de la recomendación en nuestro medio. Valorar barreras: carencia de recursos diagnósticos, terapéuticos o de personal, repercusiones económicas, factibilidad de implementar la recomendación en nuestro medio.	SI/NO

* En la elaboración de la guía de asma, junto con las guías se valoró la presencia de revisiones Cochrane para cada una de las preguntas.

5. Estrategia que seguir con cada pregunta

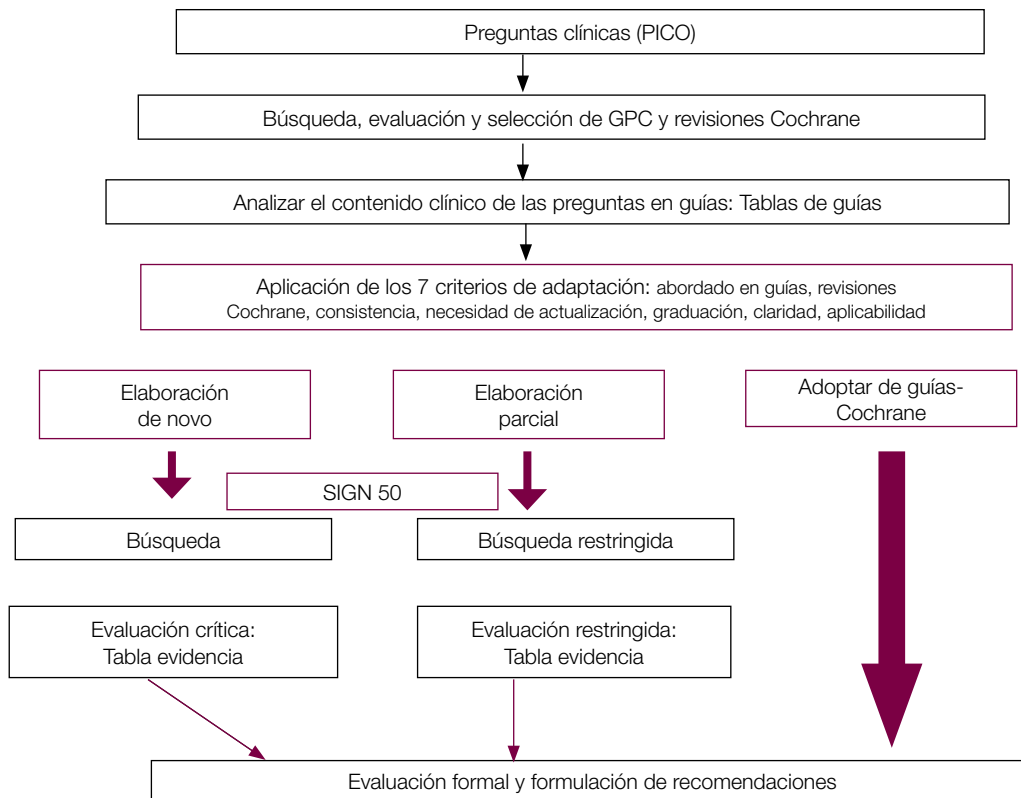
Tabla A9.4. Propuesta para decidir la estrategia que se seguirá con cada pregunta

Adoptar GPCs / Cochrane	Abordado en guías, sin necesidad de actualización, coherencia, recomendación fuerte o Revisión Cochrane actualizada
Elaborar de novo	No abordado en guías o Cuestiones novedosas con publicaciones muy recientes o Abordado pero sólo de forma narrativa o como consenso (frecuente en cuestiones de diagnóstico, historia natural o pronóstico)
Evaluación parcial: <i>Actualización</i>	Siempre que la evidencia científica no esté suficientemente actualizada (la inclusión de nuevas evidencias puede modificar el contenido o la fuerza de las recomendaciones) o
<i>Búsqueda y evaluación crítica abreviada</i>	Abordado parcialmente (aspectos concretos de la preguntas que no están abordados en las guías) o
<i>Evaluación crítica</i>	Incongruencias entre guías o entre la evidencia científica y las recomendaciones

6. Formulación de recomendaciones. En esta etapa se debe también realizar una evaluación formal o juicio razonado (igual que al realizar recomendaciones en un proceso de elaboración *de novo*), que puede estar basada sólo en guías o en guías y otros estudios, dependiendo de la estrategia seguida. La única salvedad es que, para mayor transparencia, es necesario establecer de forma explícita qué recomendaciones han sido adaptadas de otras guías, de forma que el usuario pueda identificar fácilmente en qué casos ha ocurrido esto y cuáles han sido “elaboradas”.

A modo de resumen, en la figura A9.1 se describen los pasos que se deben seguir en el proceso de adaptación.

Figura A9.1. Pasos que se deben seguir en el proceso de adaptación, entendido como la utilización de GPC de calidad como fuente secundaria de evidencia científica en el proceso de elaboración de una GPC



Referencias bibliográficas

1. Etxeberria A, Rotaache R, Lekue I, Callén M, Villar M, Merino M, et al. Descripción de la metodología de elaboración-adaptación-actualización empleada en la guía de práctica clínica sobre asma de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; 2005. Informe nº: Osteba D-05-0X. [consultada 27 de marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>
2. Fervers B, Burgers JS, Haugh MC, Latreille J, Mlika-Cabanne N, Paquet L, et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care.* 2006; 18(3):167-76.
3. Romero A. Cómo diseñar un plan de implementación de una guía de práctica clínica. REDE-GUIAS-GuíaSalud 2005 [consultada 27 de marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es>
4. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version. . 2004 [consultada 27 de marzo de 2007]. Disponible en: [http:// www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)

Anexo 10. Bases de datos. Direcciones para localizar GPC

Direcciones de Internet para localizar GPC

<i>National Guideline Clearinghouse</i>	http://www.guideline.gov/
<i>Guiasalud</i>	http://www.guiasalud.es/home.asp
<i>Guidelines International Network (GIN)</i>	http://www.g-i-n.net/
<i>GPC del NICE</i>	http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=guidelines.completed
Catálogo de guías en diferentes publicaciones	http://www.medwebplus.com/subject/Practice_Guidelines.html http://www.medwebplus.com/subject/Guidelines.html
<i>Directorio de guías de la Web personal de Rafa Bravo</i>	http://infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm
<i>Guías de Asociación Médica Canadiense</i>	http://www.cma.ca/cpgs/index.htm
<i>Primary Care. Clinical Practice Guidelines</i>	http://medicine.ucsf.edu/resources/guidelines/
<i>The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)</i>	http://www.sign.ac.uk/
<i>Guías Gastroenterología</i>	http://www.guiasgastro.net/
<i>Guías de Fisterra</i>	http://www.fisterra.com/guias2/fmc/localizar.asp
<i>Guías del ICS</i>	http://www.gencat.net/ics/professionals/guies/index.htm
<i>Tripdatabase</i>	http://www.tripdatabase.com/index.html

Bases de datos

- Cochrane Library

La *Biblioteca Cochrane (Cochrane Library)* está publicada por la Colaboración Cochrane. Está disponible en formato CD-ROM (4 CD al año) y en Internet. Existe una versión en Internet en castellano con el nombre de *Cochrane Library Plus*, de libre acceso, que contiene las RS de la Cochrane. Se puede acceder a través de la URL <http://www.update-software.com/clibplus>.

Entre otras bases de datos, contiene:

- ***Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)***. RS elaboradas por la propia colaboración Cochrane. En la versión española, los textos de las revisiones han sido traducidos al español, pero los protocolos de futuras revisiones Cochrane

ne (revisiones que están en marcha) sólo están accesibles en la versión en inglés de *The Cochrane Library* o en la web de la Colaboración Cochrane.

- ***The Cochrane Controlled Trials Register (CCTR)***. *Registro de Ensayos Clínicos Controlados-CCTR*. Base de datos de ensayos clínicos resultado de búsqueda manual y electrónica de la propia Colaboración. Cuenta con más de 490.000 referencias de ensayos clínicos. Su valor añadido es que permite capturar referencias procedentes de diversas bases de datos como *MEDLINE*, *Embase*, *Psycoinfo* y otras.
- ***The Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)*** *Base de datos de resúmenes de revisiones de efectividad*. Creada por el Center for Reviews and Dissemination de la Universidad británica de York, reúne cerca de 4.500 resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas. Se accede desde la URL <http://www.york.ac.uk/inst/crd>. En la actualidad, la *Cochrane Library Plus* ofrece sólo una versión parcial de la DARE.
- ***The Health Technology Assessment Database (HTA database)***. Cuenta con acceso a más de 6.300 referencias de informes de evaluación y proyectos en curso de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Como valor añadido, se incluye un enlace al sitio web de las agencias productoras de los informes, con la posibilidad de descargar dichos documentos de manera gratuita en la mayor parte de los casos. Es accesible también a través de la URL: <http://www.york.ac.uk/inst/crd>.

- Clinical Evidence

Disponible como libro de texto, CD y también versión web. Se publica semestralmente por el BMJ Publishing Group y el American College of Physicians. Existe una versión española con el nombre de Evidencia Clínica.

Filtra y resume toda la evidencia científica sobre efectividad. Se presenta agrupada por temas. Cada número actualiza el anterior.

- Trip database

Es un metabuscador de recursos de Medicina Basada en la Evidencia (MBE), a través de Internet, procedente de Reino Unido. Busca simultáneamente en unas 75 sedes relacionadas con la MBE y clasifica los resultados de las búsquedas por categorías (GPC, RS, preguntas clínicas, sinopsis de MBE y artículos de *Medline*. Dos de ellas son muy útiles para quienes elaboran guías: revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica (ordenadas por origen geográfico: Europa, EEUU y otras).

Contiene enlaces a muchas revistas de resúmenes así como un sencillo sistema de búsqueda. De libre acceso en <http://www.tripdatabase.com/index.html>.

- Evidence Based Reviews

Contiene *ACP-Journal Club* (publicada desde 1991 por el American College of Physicians) y *Evidence-Based Medicine* (publicada desde 1995 por BMJ).

Contiene un resumen estructurado de los artículos originales con comentarios añadidos sobre su validez y aplicabilidad.

El sistema de búsqueda es sencillo y la búsqueda en texto libre permite usar operadores lógicos (AND:NOT:OR:NEAR). Se puede limitar la búsqueda por tipo de estudio

- Medline

MEDLINE es una base de datos bibliográfica que cuenta con más de 14 millones de referencias bibliográficas de artículos procedentes de cerca de 5.000 revistas científicas. Por ello, es la mejor y la mayor base de datos en ciencias de la salud a nivel mundial, tanto por sus fondos, como por su estructuración, actualización y visibilidad, mientras que *Pubmed* es la interfaz de búsqueda a través de la que la National Library of Medicine (NLM) ofrece un acceso público y gratuito a la consulta de *Medline*. Contiene todo tipo de artículos de revisión u originales (estudios descriptivos, observacionales, experimentales, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, editoriales, cartas al director, etc.).

Para una búsqueda precisa y eficiente es necesario:

- 1) utilizar los descriptores MeSH
- 2) utilizar los filtros metodológicos denominados “*clinical queries*”, para recuperar evidencias científicas sobre etiología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, reglas de predicción y revisiones sistemáticas.

Son estrategias de búsqueda preconcebidas y validadas para recuperar estudios en relación con un determinado tipo de diseño epidemiológico o de publicación, que sean apropiados para el tipo de pregunta para el que se requiere una información satisfactoria.

- Embase

Producida por Elsevier, su dirección es <http://www.embase.com>. Cuenta con más de 11 millones de referencias bibliográficas procedentes de unas 5.000 revistas de las que aproximadamente un millar no están indexadas en *PubMed*. Cuenta con una mayor representación de estudios europeos.

- El Índice Bibliográfico Español (IBECS)

Es una base de datos que contiene más de 40.000 referencias bibliográficas de artículos de revistas científico-sanitarias editadas en España. *IBECS* está producida por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III e incluye contenidos de las diferentes ramas de las ciencias de la salud tales como medicina (incluyendo salud pública, epidemiología y administración sanitaria), farmacia, veterinaria, psicología, odontología y enfermería. Se accede a través de la URL <http://ibecs.isciii.es>.

- El Índice Médico Español

Es una base de datos bibliográfica que reúne cerca de 274.000 registros procedentes de unas 320 publicaciones periódicas editadas en España, del ámbito biomédico (administración sanitaria, farmacia clínica, medicina experimental, microbiología, psiquiatría o salud pública). Su URL de acceso es <http://bddoc.csic.es:8080/index.jsp>.