



Colombia Médica

ISSN: 0120-8322

colombiamedica@correounivalle.edu.co

Universidad del Valle

Colombia

Bonfill, Xavier; Schapira, Pablo
Importancia de la medicina basada en la evidencia para la práctica clínica
Colombia Médica, vol. 41, núm. 2, abril-junio, 2010, pp. 186-193
Universidad del Valle
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28316817012>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Importancia de la medicina basada en la evidencia para la práctica clínica

XAVIER BONFILL, PHD^{1,2}, PABLO SCHAPIRA, MSc¹

RESUMEN

Los profesionales sanitarios, investigadores o gestores sanitarios así como los mismos usuarios del sistema sanitario necesitan, de forma creciente, información clínica relevante sobre la que deben fundamentar sus propias decisiones. Sin embargo, no suele ser fácil o viable, escrutar toda la evidencia científica que existe sobre el tema de interés. Las revisiones de la literatura científica juegan un papel central en la práctica clínica. Debido a las limitaciones de las revisiones narrativas, se genera la necesidad de disponer de revisiones sistemáticas que permitan integrar eficientemente toda la información válida y proporcionar una base objetiva y fiable para tomar decisiones de manera racional. Las revisiones sistemáticas que son síntesis y análisis de la información con un enfoque práctico, se basan en la mejor evidencia científica disponible, formulan preguntas definidas con claridad y utilizan métodos sistemáticos y explícitos para identificar y seleccionar estudios, evaluar éstos de manera crítica, extraer los datos de interés y analizarlos. Las revisiones sistemáticas en general, y los metaanálisis en particular, han experimentado en la última década un gran desarrollo, debido en parte, al auge del movimiento denominado medicina basada en la evidencia (MBE). El mayor impulso en esta dirección lo ha dado, sin duda, la Colaboración Cochrane, una organización independiente de ámbito internacional y sin ánimo de lucro que pretende ayudar a quienes necesitan tomar decisiones sanitarias bien informadas. Para ello prepara, actualiza y promociona el acceso a las revisiones sistemáticas sobre las intervenciones de la atención sanitaria. De modo especial, digno de énfasis y referencia, ha sido el desarrollo de la Colaboración Cochrane en Latinoamérica donde en la actualidad cuenta con un apoyo y soporte estables en la mayoría de los países. *The Cochrane Library* es el medio escogido por la Colaboración Cochrane para transmitir el resultado de sus trabajos y desde el año 2002 está disponible la Biblioteca Cochrane Plus que ofrece, entre otros materiales, las traducciones al castellano de las revisiones Cochrane. Por otro lado, desde finales de 2008 existe un nuevo recurso, 'Excelencia Clínica', que permite encontrar e identificar revisiones sistemáticas a través de Internet de manera fiable y sencilla.

Palabras clave: Revisiones sistemáticas; Metaanálisis; Medicina basada en la evidencia.

Importance of evidence-based medicine to clinical practice

SUMMARY

Health professionals, researchers and health managers, as users of the health system, need increasingly clinically relevant information on which to base their own decisions. However, it is not easy or feasible to scrutinize all existing scientific evidence on the subject of interest. Reviews of the scientific literature play a central role in clinical practice. Given the limitations of narrative reviews, there is a need for systematic reviews to efficiently integrate all the information and provide a valid and reliable objective basis for rational decision making. Systematic reviews that are a synthesis and analysis of information with a practical approach are based on the best scientific evidence available; these ask clearly defined questions and use systematic and explicit methods to identify and select studies, assess them in a critical manner, extract relevant data, and analyze them. Systematic reviews, in general, and meta-analysis, in particular, have experienced in the last decade a large increase, in part due to the rise of the movement called evidence-based medicine (EBM). The biggest push in this direction has been done, without a doubt, by the Cochrane Collaboration, an independent, international and non-profit organization that aims to help people needing to take well-informed health decisions. This prepares updates and promotes access to systematic reviews

1. Director del Centro Cochrane Iberoamericano y del Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública del Hospital de Sant Pau-IIB. Profesor Asociado de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona, CIBERESP. e-mail: xbonfill@santpau.cat
2. Responsable de Comunicación y Difusión, Centro Cochrane Iberoamericano. Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, CIBERESP. e-mail: pablo.schapira@cochrane.es

Recibido para publicación febrero 28, 2010 Aceptado para publicación mayo 7, 2010

of health care interventions. Particularly noteworthy has been the extension of the Cochrane Collaboration in Latin America, where it currently has a stable partnership and support in most countries. The Cochrane Library is the means chosen by the Cochrane Collaboration to transmit the results of its work and since 2002, the *Biblioteca Cochrane Plus* is available offering, among other materials, translations into Spanish of Cochrane reviews. Furthermore, since the end of 2008 there is a new resource, '*Excelencia Clínica*', which allows reliably and easily finding and identifying systematic reviews over the Internet.

Keywords: *Systematic review; Meta-analysis; Evidence-based medicine.*

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Los profesionales sanitarios, investigadores o gestores sanitarios así como los mismos usuarios del sistema sanitario necesitan, de forma creciente, información clínica relevante sobre la que fundamentar sus propias decisiones. Y ello no siempre resulta fácil, bien porque las necesidades de información son siempre nuevas y cambiantes, bien porque la cantidad de la misma la hace difícilmente manejable. Así, el envejecimiento progresivo de la población, los cambios de expectativas de la población respecto de su propia salud y los cuidados a los que pueden acceder, los cambios en los patrones de morbilidad originados por nuevos hábitos, conductas y/o exposiciones de riesgo, la oferta creciente de tecnología sanitaria, el aumento de los costes y del gasto sanitario, etc., entre muchos otros factores, condicionan la necesidad creciente de disponer de información que, a su vez, sea precisa, fiable y actualizada, sobre la que fundamentar mejor las decisiones clínicas y sanitarias. En este sentido, uno de los objetivos principales del sistema sanitario consistirá en identificar aquellas intervenciones que permitan ofrecer el máximo a la cantidad y calidad de vida de la población. Asimismo, a medida que se acrecienta la presión sobre unos recursos sanitarios limitados, se hace más patente la necesidad de racionalizar su uso. Por ello, de forma creciente se exige a los distintos actores del sistema que sus decisiones se orienten no sólo hacia la promoción de aquellas prácticas que hayan demostrado ser efectivas sino también eficientes. No obstante, a menudo se ven desbordados por una cantidad de información imposible de manejar y

que dificulta enormemente la tarea.

No es lógico pensar que los clínicos, o cualquier otro usuario en general, van a poder escrutar toda la evidencia científica existente que se refiera al tema de su mismo interés. Por muchas razones ese enorme esfuerzo no va a ser posible en la mayoría de las veces. Por dificultades para acceder a la información de interés (falta de disponibilidad de los medios y recursos adecuados -bibliotecas mal dotadas de suscripciones a revistas, computadoras, conexiones a Internet o a las bases de datos electrónicas, etc.-). Por las barreras lingüísticas que todavía hoy dificultan a muchos el manejo de la literatura en otras lenguas distintas a la propia. Por deficiencias formativas que dificultan la tarea de integración y adecuada interpretación de los resultados que provienen de múltiples estudios originales. En definitiva, por falta de tiempo para hacerlo ante cada nueva pregunta que surge en el quehacer cotidiano.

LAS REVISIONES DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Las revisiones de la literatura científica, producidas por autoridades o expertos en la materia y ampliamente difundidas en las revistas y libros de medicina, juegan hoy un papel central en la práctica clínica. El clínico sólo debe buscarlas, hallarlas, leerlas y aplicar sus conclusiones a la práctica clínica. No obstante, todavía hoy muchas de estas revisiones adolecen de serias limitaciones que cuestionan sus resultados y las conclusiones que de ellas se derivan, especialmente en las llamadas revisiones narrativas, dependientes de la subjetividad del revisor y en las que no se suele definir los métodos de búsqueda y selección de las fuentes. Entre otras limitaciones, merecen destacarse las siguientes:

- La incapacidad de los autores para identificar todos los ensayos clínicos relevantes existentes, que resultan así en un material sesgado (sesgos de publicación y de selección).
- Su calidad variable, por una baja o desigual calidad de los estudios originales incluidos, con diseños metodológicos impropios y/o escaso número de pacientes para obtener resultados fiables.
- La falta de sistematización, al no existir un protocolo previo donde se establezcan de forma precisa los pasos que se han de seguir en la revisión.
- La falta de transparencia, al no ser claros los crite-

- rios que guiaron a los autores en cada una de sus decisiones durante la ejecución de la revisión (por ejemplo, inclusión y exclusión de estudios).
- La falta de actualización de los datos, quedan rápidamente obsoletas al no poder incorporar los avances y controversias que se suscitan entorno a la cuestión que se analiza.

Una posible consecuencia de ello es que los clínicos, en ocasiones, no recomiendan algunos tratamientos incluso muchos años después que se haya demostrado su eficacia o, por el contrario, continúan recomendando algunos tratamientos muchos años después que se haya demostrado su inutilidad. Como ejemplo de lo primero se podría señalar el tratamiento trombolítico en quienes han sufrido un infarto agudo de miocardio. Aunque ya en la década de 1970 existía sólida evidencia científica favorable a la eficacia de dicho tratamiento, éste se demoró durante más de una década hasta su efectiva aplicación en la práctica clínica. Como ejemplo de lo segundo se tiene el manejo profiláctico con antiarrítmicos como la lidocaína en el infarto agudo de miocardio. A pesar de que no hubo evidencia alguna que permitiera señalar el beneficio de ese tratamiento (en todo caso se observaba un incremento de la mortalidad en los enfermos tratados con lidocaína!), durante más de una década se recomendó su utilización rutinaria.

LA NECESIDAD DE REVISIONES SISTEMÁTICAS

En vista de las limitaciones de los registros narrativos, se genera la necesidad de disponer de estudios sistemáticos que permitan integrar con eficiencia toda la información válida y proporcionar una base objetiva y fiable para tomar decisiones de manera racional². Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en sí mismas, con métodos prefigurados y un ensamblaje de los estudios originales, que sintetizan sus resultados. Las características básicas que mejor definen a una revisión sistemática se podrían resumir así:

1. Son síntesis y análisis de la información con un enfoque práctico.
2. Se basan en la mejor evidencia científica disponible.
3. Formulan preguntas claramente definidas.
4. Utilizan métodos sistemáticos, sencillos y directos para identificar y seleccionar estudios, evaluarlos críticamente, extraer los datos de interés y analizarlos.

En consecuencia, las revisiones sistemáticas pretenden ser:

1. **Rigurosas:** en cuanto a los estudios incluidos (con criterios de calidad, etc.).
2. **Informativas:** enfocadas hacia problemas reales, pues procuran contestar una pregunta específica delimitada con claridad o, con análisis ideal para presentar los datos de la forma que mejor ayude a la toma de decisiones.
3. **Exhaustivas:** su objetivo es identificar y utilizar la mayor cantidad posible de información pertinente, sin introducir sesgos (de publicación, de selección, etc.).
4. **Explícitas:** pues todos los métodos utilizados en la revisión se deben describir con suficiente detalle.

El uso de métodos explícitos y sistemáticos en las revisiones limita la posibilidad del sesgo (errores sistemáticos) y reduce los errores aleatorios (errores simples), y proporciona así resultados más fiables sobre los cuales sacar conclusiones y tomar decisiones. El metanálisis -uso de los métodos estadísticos para resumir los resultados de estudios independientes entre sí-, cuando procede y resulta factible su realización, puede proporcionar cálculos más precisos sobre los efectos de la intervención analizada que los derivados de los estudios individuales incluidos en la revisión, sobre todo cuando la magnitud del efecto es pequeña.

EVOLUCIÓN DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS Y LOS METAANÁLISIS

Las revisiones sistemáticas en general, y los metaanálisis en particular, han experimentado en la última década un crecimiento exponencial que se puede calificar como «epidemia de metaanálisis». La prueba de ello consiste en que durante el período 1981-1986 se encontraron sólo 21 referencias con ese encabezamiento en MEDLINE, mientras que una década después (período 1991-1996) esta cifra había aumentado hasta 1,459. En 2003, una búsqueda en esta base de datos que incluyó como descriptor o palabra clave el término «meta-analysis» recuperó nada menos que 14,000 referencias bibliográficas. La aplicación del metaanálisis se ha generalizado, pues se usó en la mayoría de las especialidades, por no decir en todas. Además, dentro de las diversas especialidades, las técnicas metaanalíticas se han seguido en casi todas las áreas temáticas.

Las causas más probables de este auge son sobre todo dos: en primer lugar, el aumento de información que tuvo lugar a partir de 1940, y se refleja en el ascenso del número de revistas biomédicas, que pasó de 2,300 a más de 25,000, con más de 9 millones de artículos por año; y en segundo lugar, el auge del avance denominado «medicina basada en la evidencia», que, con soporte precisamente en la revisión sistemática de los trabajos hechos en diversas áreas, busca dotar a la práctica de la medicina de los argumentos más objetivos posibles.

LA COLABORACIÓN COCHRANE

Aunque en esta última década el número de revisiones sistemáticas ha crecido de manera paulatina en las publicaciones biomédicas de mayor prestigio, el impulso enorme en esta dirección viene, sin duda, de la Colaboración Cochrane. Ésta es una organización independiente de ámbito internacional y sin ánimo de lucro, que pretende ayudar a quienes necesitan tomar decisiones sanitarias bien informadas, mediante preparar, actualizar y promover el acceso a las revisiones sistemáticas sobre las intervenciones de la atención sanitaria.

El nombre de la entidad es un tributo a la visión pionera de Archie Cochrane, médico y epidemiólogo británico, que a lo largo de toda su trayectoria profesional (falleció en 1988) insistió en la importancia de basar la práctica clínica y sanitaria en la mejor evidencia científica:

«...ciertamente, se puede hacer una gran crítica a la profesión médica, por no haber organizado un resumen crítico, por especialidad o subespecialidad, actualizado periódicamente, de todos los ensayos clínicos aleatorizados que sean relevantes.»

PRINCIPIOS FILOSÓFICOS DE LA COLABORACIÓN COCHRANE

Basa su desarrollo en el entusiasmo de los individuos comprometidos que dan apoyo a personas con formación y experiencia distintas.

Evitar la duplicación, mediante una buena gestión y coordinación para que los esfuerzos sean eficientes.

Minimizar los sesgos, gracias a una variedad de estrategias, como el rigor científico, una amplia partici-

pación, y el reconocimiento de posibles conflictos de interés.

Actualización permanente, pues asume el compromiso de asegurar que las revisiones Cochrane identifiquen e incorporarán la nueva evidencia que vaya apareciendo.

Da prioridad a la relevancia, y promueve la evaluación de las intervenciones sanitarias a partir de resultados que sean importantes para las personas que deben tomar decisiones.

Impulsa el acceso mediante un espaciamiento amplio de los productos de la Colaboración, aprovecha las alianzas estratégicas y asegura una política de precios, un contenido y unos medios adecuados para cubrir las necesidades de los usuarios en todo el mundo.

Asegurar la calidad al permanecer abiertos y sensibles a las críticas, y aplicar los avances metodológicos y el desarrollo de sistemas para la mejoría continua de la excelencia.

Organizar y gestionar una estructura eficiente y transparente, que minimice la jerga burocrática introducida en las publicaciones.

Colaborar gracias al impulso de una buena comunicación interna y externa, de unas decisiones transparentes y del trabajo en equipo.

Continuidad, para asegurar que la responsabilidad relacionada con los revisores, los procesos editoriales y otras funciones clave se mantengan y renueven.

Uno de los rasgos distintivos de esta organización, reside en que las revisiones sistemáticas las elaboran personas interesadas sobre un tema particular. Es decir, no se llevan a cabo de manera centralizada por parte de un instituto especializado (aunque existen diversos organismos que producen revisiones sistemáticas de calidad), sino de una red de profesionales sanitarios (y también de pacientes y ciudadanos) de todo el mundo con intereses en revisar críticamente la base científica que sustenta las diversas decisiones clínicas y sanitarias. Para ello, la Colaboración Cochrane proporciona formación y apoyo metodológico a todos aquellos que se muestren interesados en participar activamente en esta labor. El Centro Cochrane Iberoamericano es el que en España e Iberoamérica se responsabiliza de coordinar este apoyo y facilitar la información necesaria¹ (<http://www.cochrane.es>).

EL LOGOTIPO DE LA COLABORACIÓN COCHRANE

El logotipo de la CC (Figura 1) es la representación gráfica de un metanálisis, concretamente hecho a partir de los datos de siete ensayos clínicos aleatorios (ECA). Cada línea horizontal representa el producto de un ensayo (cuanto más corta es la línea, más preciso es el resultado, mientras que el diamante ilustra la combinación de los resultados. La línea vertical indica la posición a cuyo alrededor las líneas horizontales se concentrarían si los dos tratamientos que se comparan en los ensayos tuviesen efectos similares. Si una línea horizontal toca la línea vertical, significa que aquel ensayo concreto no encontró diferencias claras entre los tratamientos. La posición del diamante a la izquierda de la línea vertical quiere decir que el tratamiento estudiado es beneficioso.

El desarrollo de la Colaboración Cochrane en Latinoamérica. Particularmente digno de mención ha sido la extensión de la Colaboración Cochrane en Latinoamérica³ donde actualmente cuenta con una colaboración y soporte estable en la mayoría de países. Además del Centro Cochrane Iberoamericano, ubicado en Barcelona como impulsor y coordinador de la iniciativa en España y Latinoamérica (excepto Brasil), actualmente la Red Cochrane Iberoamericana cuenta con 27 Centros Colaboradores y 24 Centros Adheridos en toda la región y distribuidos de la siguiente forma:

Argentina: 3 Centros Colaboradores y 12 Centros Adheridos
Bolivia: 1 Centro Adherido
Chile: 3 Centros Colaboradores y 1 Adherido
Colombia: 3 Centros Colaboradores y 5 Centros Adheridos
Costa Rica: 1 Centro Colaborador
Cuba: 1 Centro Adherido
Ecuador: 1 Centro Colaborador
El Salvador: 1 Centro Adherido
España: Centro Cochrane Iberoamericano, 2 Centros Colaboradores y 1 Centro Adherido
Guatemala: 1 Centro Colaborador
México: 12 Centros Colaboradores
Panamá: 1 Centro Colaborador
Paraguay: 1 Centro Adherido
Perú: 1 Centro Colaborador y 1 Centro Adherido
Portugal: 1 Centro Adherido



Figura 1. Logotipo de la Colaboración Cochrane

Uruguay: 1 Centro Colaborador

Se puede consultar el listado de los Centros de la Red Cochrane Iberoamericana y su ubicación geográfica en: <http://www.cochrane.es/redcochrane>

Gracias a la creación y extensión de una red Cochrane como la descrita, insertada en otra de carácter mundial como es la *Cochrane Collaboration*, se puede tener un mayor impacto al fomentar la colaboración entre individuos, grupos, instituciones, países y culturas de todo el mundo, para hacer frente a alguno de los principales retos en medicina y salud pública de manera coordinada, profesional y colectiva. En un mundo y en un campo donde el trabajo en equipo y la división del trabajo son difíciles, y en el que muchas veces es difícil escapar a la competencia despiadada y a veces sin sentido, la formación y desarrollo de una organización abierta que se basa en la transparencia y en la colaboración universal, cuyo objetivo es únicamente ser un instrumento de transformación, es un logro extraordinario y notable.

La Colaboración Cochrane en Colombia. El gran desarrollo de la Colaboración Cochrane en Colombia se refleja en el creciente número de centros establecidos dentro de la Red Cochrane Iberoamericana. Actualmente el país cuenta con 3 Centros Colaboradores (Instituto de Investigación en Ciencia Clínicas Sanitas, Universidad Nacional de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana) y 5 Centros Adheridos: esto sitúa a Colombia como uno de los países con mayor representación de la Colaboración Cochrane en Latinoamérica y el Caribe.

Cuadro 1
Revisiones elaboradas por la Colaboración Cochrane en Colombia

Revisión	Año de publicación
Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer disease	2005
Palliative endobronchial brachytherapy for non-small cell lung cancer	2008
Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain (RAP) in childhood	2008
Dietary interventions for recurrent abdominal pain (RAP) in childhood	2002
Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain (RAP) in childhood	2002
Commercial versus home-made spacers in delivering bronchodilator therapy for acute therapy in children	2008
Trypanocidal drugs for chronic asymptomatic <i>Trypanosoma cruzi</i> infection	2002
Enemas during labour	1999 (actualización 2003)
Treatments for iron deficiency anaemia during pregnancy	2001 (actualización 2007)
Antibiotics for acute laryngitis in adults	2004 (actualización 2007)
Oral antibiotics versus parenteral antibiotics for severe pneumonia in children	2006
Oxygen therapy for lower respiratory tract infections in children between 3 months and 15 years of age	2009
Magnesium for acute traumatic brain injury	2006
Corticosteroids for treating Bell's palsy (idiopathic facial paralysis)	2002 (actualización 2006)
Local anesthetic sympathetic blockade for complex regional pain syndrome	2005
Music for pain relief	2006
Tramadol for osteoarthritis	2006

Por otra parte, este desarrollo se ve también en el aumento progresivo de la producción científica asociada con la Colaboración Cochrane. Fruto de ello son las 17 revisiones Cochrane publicadas en los últimos años y los diversos protocolos de los últimos años, los 14 que están en marcha (Cuadro 1).

THE COCHRANE LIBRARY Y LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS

Disponer de buena información científica no es suficiente, sino que es preciso establecer diversos mecanismos y procedimientos para que se pueda consultar de manera ágil y eficiente⁴. Los sistemas de información y comunicación, capaces de transmitir de modo instantáneo grandes volúmenes de datos e información, están

llamados a jugar un papel decisivo en este terreno. Una ilustración pionera de esta potencialidad la *constituye The Cochrane Library*, que es el medio escogido por la Colaboración Cochrane para transmitir el resultado de sus trabajos y otras muchas informaciones de interés (Figura 2). Desde el año 2002 está disponible la *Biblioteca Cochrane Plus* (<http://www.update-software.com/Clibplus/Clibplus.asp>) que ofrece los siguientes materiales en castellano:

- La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, que incluye la traducción al castellano de las revisiones sistemáticas Cochrane sobre los efectos de las intervenciones sanitarias, y los títulos de protocolos de revisiones sistemáticas Cochrane.
- Los informes completos de las Agencias Iberoamericanas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.



Figura 2. Logotipo de la Biblioteca Cochrane Plus

- Los artículos de la revista «Gestión Clínica y Sanitaria» de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud.
- Los resúmenes de la Web de la Espalda de la Fundación Kovacs.
- La traducción de la revista «Bandolier» del National Health Service británico.
- El Registro de Ensayos Clínicos Iberoamericanos.
- Los artículos de la revista «Evidencia. Actualización en la práctica ambulatoria» de la Fundación MF para el Desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud de Argentina.
- En breve, se incluirán los artículos de la revista secundaria «Evidencias en Pediatría».
- Información acerca de la Colaboración Cochrane.
- Un manual sobre la metodología de las revisiones.
- Un glosario de términos metodológicos.
- Otras informaciones de interés.

Además, se incluyen los siguientes contenidos en inglés:

- *The Cochrane Central Register of Controlled Trials*, que incluye más de 500,000 referencias de ensayos clínicos controlados identificados por las diversas entidades de la Colaboración Cochrane.
- *Other published reviews*, con citas de revisiones sistemáticas de calidad metodológica contrastada publicadas en revistas biomédicas.
- *The NHS Economic Evaluation Database*, con artículos que describen evaluaciones económicas de las intervenciones en atención sanitaria.
- *The Health Technology Assessment Database*, con las referencias bibliográficas de las evaluaciones de tecnologías sanitarias desarrolladas por las agencias adscritas a la INAHTA.
- *The Cochrane Methodology Register*, que contiene bibliografía de artículos y libros acerca de la

ciencia de la síntesis científica.

- Información acerca los Grupos de Revisión de la Colaboración Cochrane.

Buscar en la Biblioteca Cochrane Plus es fácil, un simple mecanismo de búsqueda permite el uso de términos libres y controlados (MeSH) para todas las búsquedas.

Como un objetivo complementario de las revisiones sistemáticas es favorecer una investigación racional que evite las redundancias y parte del estado previo de los conocimientos, se incluye un apartado específico al respecto.

Los potenciales usuarios de la Biblioteca Cochrane Plus, o de los productos parecidos que progresivamente irán apareciendo, no son solamente los profesionales de la salud sino todas aquellas personas o entidades que necesitan también un acceso rápido a información científica de calidad: los gestores, administradores y evaluadores; los organismos y agencias de contratación y evaluación de servicios de salud; los investigadores y las agencias de financiación de la investigación; los profesores, estudiantes y personas en formación; la prensa y los pacientes o consumidores en general. A este respecto, vale la pena señalar que cada vez son más los usuarios de Internet que utilizan este medio electrónico para consultar diversos aspectos relacionados con la salud y que por, tanto, será necesario que existan también fuentes de información rigurosas, pero a la vez pensadas para el público general. A este respecto, desde *el Cochrane Consumer Network* se preparan, en lenguaje coloquial, resúmenes de las revisiones sistemáticas. El acceso a la Biblioteca Cochrane Plus es gratuito en España gracias a la suscripción realizada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. También es gratuita para los países de América Latina y del Caribe a través del Portal de Cochrane en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) (<http://cochrane.bvsalud.org>), gestionado por BIREME/OPS/OMS.

Metabuscador en salud Excelenciaclínica.net.

Desde finales de 2008 existe un nuevo recurso que permite encontrar e identificar revisiones sistemáticas a través de la Internet de manera fiable y sencilla. La herramienta, conocida con el nombre de 'Excelencia Clínica' (www.excelenciaclinica.net) y especializada en información sobre evidencia científica, se desarrolló en el marco del Plan Nacional de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y

Política Social gracias a un acuerdo con el Centro Cochrane Iberoamericano.

Mediante www.excelenciaclinica.net los usuarios pueden obtener información de calidad sobre evidencia científica y práctica clínica. Ésta permite realizar consultas de información de forma unificada y sin restricción, en inglés o en castellano indistintamente, pues facilita el enlace a los mejores recursos de acceso libre. Además, traduce las búsquedas de forma automática a uno u otro idioma con el propósito de ayudar a los profesionales en salud a localizar la mejor evidencia disponible para respaldar la práctica clínica.

La herramienta busca tanto en Internet como en bases de datos especializadas y los criterios de calidad del buscador sólo dejan entrar páginas acreditadas por la evidencia científica. Al ser un buscador especializado, el usuario tiene la seguridad que la información obtenida está acreditada y validada.

Actualmente, esta herramienta permite la búsqueda integrada en los siguientes recursos en castellano:

- Agencias Iberoamericanas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
- Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas
- Compendio de Cuidados basados en la evidencia (JBI COnNECT)
- GuiaSalud
- Kovacs (Revisiones del dolor de espalda)
- Bandolera

- Evidencia. Actualización en la práctica ambulatoria
- Evidence-based Medicine, ed. Española
- Evidencias en Pediatría
- Gestión Clínica y Sanitaria
- Guías Fisterra
- Guía de Prescripción Terapéutica de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
- PREEVID: Preguntas basadas en la evidencia
- Resúmenes de Evidencia de JBI COnNECT
- Otros recursos, como MedlinePlus y ScIELO

En el futuro inmediato está prevista la ampliación del metabuscador para que permita también la identificación de recursos específicos para los ciudadanos y los gestores.

REFERENCIAS

1. Bonfill X, Etcheverry C, Martí J, Glutting JP, Urrutia G, Pladevall M. El desarrollo de la Colaboración Cochrane española. *Med Clin. (Barc)* 1999; 112 (Supl 1): 17-20.
2. Gisbert JP, Bonfill X. ¿Cómo realizar, evaluar y utilizar revisiones sistemáticas y metaanálisis? *Gastroenterol Hepatol.* 2004; 27: 129-49.
3. Bonfill X. The development of the Cochrane Collaboration in Spain and Latin America. En: Bosch FX, Molas R. *Archie Cochrane: back to the front.* Barcelona: Thau SL; 2003. p. 254-60.
4. Bero L, Rennie D. The Cochrane Collaboration. Preparing, maintaining and disseminating systematic reviews of the effects of healthcare. *JAMA.* 1995; 274: 1935-8.