

Mapa de recursos compartidos en Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Servicios de Salud

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias.
Osteba Núm. 2007/07

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONSUMO
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Mapa de recursos compartidos en Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Servicios de Salud

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias.
Osteba Núm. 2007/07

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2010

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco: <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

Edición: 1.ª, mayo 2010

Tirada: 500 ejemplares

Edita: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
c/ Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

Fotocomposición: RGM, S.A.
Polígono Igeltzera, Pab. A1 bis - 48610 Urduliz-Bizkaia

Impresión: RGM, S.A.
Polígono Igeltzera, Pab. A1 bis - 48610 Urduliz-Bizkaia

ISBN: 978-84-457-3053-9

NIPO: 477-10-017-8

Depósito legal: BI 1094-2010

Este documento se ha realizado en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación y el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco (OSTEBA).

Para citar este informe:

Galnares Cordero L, Gutiérrez Ibarluzea I y el grupo de especialistas en información de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) españolas. Mapa de recursos compartidos en Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Servicios de Salud. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco(Osteba); 2009. **Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias:** OSTEBA N° 2007/07.

Agradecimientos

- Al grupo de especialistas en información de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) españolas que está compuesto por:

Raimundo Alcazar (AETS. Instituto de Salud Carlos III. Madrid), Beatriz Duque (Servicio de Evaluación y Planificación. SCS. Canarias), Mercedes Guerra (UETS. Agencia Laín Entralgo. Madrid), David Novillo (Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad y Política Social), Antoni Parada (AATRM. Cataluña), Mercedes Reza (UETS. Agencia Laín Entralgo. Madrid), Antonio Romero (AETSA. Andalucía), Rocío Rodríguez (AETSA. Andalucía), Montse Salas (I+CS. Aragón) y María Sobrido (Avalia-T. Galicia).

- A Rosana Fuentes por su apoyo en la gestión del proyecto.

Índice

Acrónimos	9
Resumen ejecutivo	13
Executive summary	16
I. Introducción	19
I.1. La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)	19
I.2. Antecedentes y situación actual	22
I.3. La necesidad de suscripción a los recursos de información	23
II. Objetivos	25
II.1. Acceso a recursos necesarios para la fundamentación de los informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	25
II.1.1. Optimización de los recursos de información de las agencias de ETS y otras entidades de investigación en Servicios de Salud	25
II.1.2. Mantenimiento de un repositorio común de recursos en ETS e investigación en Servicios de Salud de libre acceso en plataforma de trabajo compartido	26
II.1.3. Formalización e implementación de una herramienta electrónica para la búsqueda de información	27
III. Métodos	27
III.1. Para el Objetivo II.1.	28
III.1.1. Encuesta entre las agencias y unidades de ETS para auditar la situación y el conocimiento actual de los recursos preexistentes	28
III.1.2. Análisis de los recursos y optimización de las necesidades	28
III.1.3. Priorización de recursos compartidos	28
III.1.4. Suscripción a bases de datos o recursos priorizados	30
III.1.5. Análisis de uso de los recursos suscritos	30
III.2. Para los Objetivos II.1.1. y II.1.2.	30
III.2.1. Generación de un espacio común de recursos para la comunidad de ETS	30

III.2.2. Formalización de una herramienta electrónica para la búsqueda de información	31
III.2.3. Análisis de las opciones existentes para el mantenimiento de un repositorio común	31
IV. Resultados	33
IV.1. Encuesta entre las agencias y unidades de ETS para auditar la situación y el conocimiento actual de los recursos preexistentes	33
IV.2. Análisis de los recursos y optimización de las necesidades	35
IV.3. Priorización de recursos compartidos	36
IV.4. Suscripción a bases de datos o recursos priorizados	37
IV.5. Análisis de uso de los recursos suscritos	38
IV.6. Generación y formalización de un espacio común de recursos para la comunidad de ETS en el SNS	43
IV.7. Análisis de las opciones existentes para el mantenimiento de un repositorio común	44
V. Discusión	47
V.1. Limitaciones del presente estudio	47
V.2. Situación de la ETS y gestión de la información	48
V.3. Suscripciones a los recursos y fuentes de información	50
V.4. Situación de la ETS en España	53
VI. Conclusiones	55
VII. Referencias	57
VIII. Anexos	63
Anexo VIII.1. Cuestionario de información de las agencias y unidades de ETS	63
Anexo VIII.2. Distribución del cuestionario	64
Anexo VIII.3. Suscripciones/accesos a recursos de información	65
Anexo VIII.4. Recursos de información suscritos	67
Anexo VIII.5. Plataforma AUnETS	71

Acrónimos

AATRM	Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña (Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques)
ACP Journal	American College of Physicians Journal
AETS	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Madrid
AETSA	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
AUnETS	Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
Avalia-T	Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia
CancerLit	Cancer Literature
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CE	Clinical Evidence
CRD	Centre for Reviews and Dissemination Databases
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
COSI	<u>C</u> ore, <u>S</u> tandard, <u>I</u> deal
DARE	Database of Abstracts of Reviews of Effects
ECRI	Emergency Care Research Institute
EMBASE	Excerpta Medica Database
ETS	Evaluación de Tecnologías Sanitarias
EUnetHTA	European Network for Health Technology Assessment
EuroScan	Red Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Nuevas y Emergentes
Eurostat	Statistical Office of the European Communities
FDA	Food and Drug Administration

HTA	Health Technology Assessment
HTAi IRG	HTAi Information Resources Group
I+CS	Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
IME	Índice Médico Español
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISCIII	Instituto de Salud Carlos III
ISI WOK	Institute for Scientific Information (ISI) Web of Knowledge (WoK)
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
MBE	Medicina Basada en la Evidencia
MeSH	Medical Subject Headings
MSPS	Ministerio de Sanidad y Política Social
NGC	National Guidelines Clearinghouse
NICE	National Institute for Clinical Excellence
NHS	National Health Service
NHS-EED	NHS Economic Evaluation Database
OA	Open Access
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMNI	Organising Medical Networked Information
OMS	Organización Mundial de la Salud
OpenSIGLE	System for Information on Grey Literature in Europe
Osteba	Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco Osasun Teknologien Ebaluazioaren Zerbitzua
Ovid EBMR	Ovid Evidence Based Medicine Reviews
SESCS	Servicio de Planificación y Evaluación del Sistema Canario de Salud

SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SNS	Sistema Nacional de Salud
TESEO	Base de datos de Tesis Doctorales
TRIP Database	Turning Research into Practice Database
UETS	Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo de Madrid
WHO	World Health Organization

Resumen ejecutivo

Título: Mapa de recursos compartidos en ETS y Servicios de Salud

Autores: Galnares-Cordero Lorea, Gutiérrez-Ibarluzea Iñaki y el grupo de especialistas en información de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) españolas.

Tecnología: Informe metodológico

Palabras clave MeSH: Evaluación de tecnologías sanitarias, Recursos de información

Otras palabras clave: Bases de datos bibliográficas

Fecha: Junio 2009

Páginas: 72

Referencias: 51

Lenguaje: Castellano, resumen en inglés

ISBN: 978-84-457-3053-9

Introducción

La búsqueda de información para la toma de decisiones es uno de los procesos cruciales en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Servicios de Salud. Existen distintas fuentes y recursos que facilitan dicha información.

Las agencias y unidades de investigación cuentan con suscripciones individuales e incompletas a diferentes bases de datos, plataformas, gestores y buscadores. Esto genera una ineficiencia en la utilización de los recursos y en la imposibilidad de afrontar con presupuestos reducidos el acceso a la información de interés con suscripciones costosas.

La puesta en común de los recursos redundaría en el beneficio de todos los participantes.

Objetivos

En primer lugar, analizar los recursos de información con que cuentan los organismos de ETS así como aquellos que consideran relevantes para la fundamentación de los informes de ETS. En segundo lugar, facilitar el acceso a los recursos necesarios así como analizar el uso de los mismos para evaluar su pertinencia y necesidad, como modo de determinar la eficiencia de las suscripciones.

Métodos

Se han seguido dos líneas de actuación. Para conocer las necesidades de las agencias y unidades de ETS a nivel estatal, se elaboró un cuestionario que fue distribuido entre ellas. Se estructuró en dos áreas:

- Recursos reales de cada una de las agencias (suscripciones a revistas, bases de datos y otras fuentes de información).
- Recursos a los que las agencias no tenían acceso, pero que se consideraban relevantes.

Se realizó un análisis de las necesidades de información con el fin de proponer, posteriormente, los recursos que mejor las cubriesen. Una vez definidos los recursos a ser suscritos, se siguió una política de acuerdos de colaboración con los proveedores y editores, con la idea de conseguir precios y ventajas de suscripción competitivos y adaptados a las necesidades de las agencias de ETS, con el fin de optimizar los fondos y poder acceder al máximo número de recursos o alargar al máximo la suscripción.

Análisis económico: NO SI **Opinión de Expertos:** SI NO

Resultados

Tras dos rondas de envío de la encuesta se obtuvieron unas tasas de respuesta del 100 y del 90%, respectivamente. La información derivada concluyó que las suscripciones no variaron sustancialmente, aunque se realizaron en periodos de tiempo distintos (un año de decalaje) definiendo que las políticas de suscripción eran estables, difiriendo únicamente en la suscripción a textos completos de paquetes de revistas determinadas. De la encuesta se reflejaron similitudes en el acceso a varios de los recursos. Se trata de aquellos que son accesibles gratuitamente, como Medline, las bases de datos del CRD o Lilacs, o aquellos que suscribe el Gobierno para la comunidad sanitaria, como la Cochrane Library Plus o el ISI Web of Knowledge. Asimismo, se percibe una tendencia diferente en el resto de fuentes, ya que el acceso a los recursos de información de pago se realiza mediante suscripciones individuales.

En cuanto a la determinación de cuáles eran las bases de datos que se deseaban suscribir, la encuesta reflejó que no existe un enfoque común. Entre las más deseadas para los documentalistas se encontraron UpToDate, Embase, plataforma Ovid, CINAHL o ECRI. Una vez identificadas las necesidades de información se propuso un listado de recursos que mejor las cubriesen, y de entre ellos, se planteó la realización de suscripción a los siguientes recursos de información: Scopus, Ovid EBMR, Clinical Evidence, Dynamed, ECRI y Hayes.

Conclusiones y Recomendaciones

Dentro del contexto de las agencias y unidades de ETS existen diferencias en relación al acceso a las diferentes fuentes y recursos de información biomédica. En un intento por solucionarlas, se ha promovido la suscripción conjunta a varios recursos para los servicios de documentación. A pesar de ello, los recursos suscritos son escasos, por lo que se plantea la necesidad de poner a disposición de los documentalistas más recursos de información con el fin de mejorar las políticas y la toma de decisiones sanitarias en el ámbito nacional, regional y local.

Executive summary

Title: Map on shared resources in HTA and Health Services

Authors: Galnares-Cordero Lorea, Gutierrez-Ibarluzea Iñaki and Information specialists group of the Spanish Agencies and Units of Health Technology Assessment (AUnETS)

Technology: Methodological report

Key words MeSH: Health Technology Assessment, Information resources

Other Key words: Bibliographic databases

Date: June 2009

Pages: 72

References: 51

Language: Spanish, abstract in English

ISBN: 978-84-457-3053-9

Introduction

The search of information for decision making is one of the crucial processes in the Health Services and Health Technology Assessment. There are different resources that provide that kind of information.

Agencies and research units have individual subscriptions to different and incomplete databases, platforms, operators and search engines. This creates an inefficient use of the resources and the inability to cope with reduced budgets the access to information of interest with expensive subscriptions.

The pooling of resources would be beneficial to all participants.

Objectives

Firstly, analyze the information resources available in the HTA agencies and those that they consider relevant for the execution of the HTA reports. Secondly, to facilitate the access to necessary resources and to analyze the use of them to assess their relevance and need, as a way of determining the efficiency of the subscriptions.

Methods

We have followed two lines of action. To know the information needs of the HTA agencies and units, a questionnaire was distributed among them. It was divided into two main areas:

- The actual resources of each agency (subscriptions to journals, databases and other sources of information).
- The resources the agencies had no access to, but which were considered relevant.

An analysis of information needs was done in order to propose, later, the resources that better cover them. Once the resources to be signed were defined, we followed a policy of partnership agreements with suppliers and publishers, in order to get prices and competitive advantages of subscription and adapted to the needs of the HTA agencies, in order to optimize funds and have access to the maximum number of resources or maximize or extend the subscription.

Economic analysis: NO YES **Experts Opinion:** YES NO

Results

After two rounds of remittance, the response rates of the survey were of 100 and 90% respectively. The information derived concluded that the subscriptions don't change substantially, although they were made in different time periods (1 year), defining that the subscription policies were stable, differing only in the subscription to full texts of packages of certain journals.

The survey captured similarities in the access to various resources. It is the case of those that are freely accessible, such as Medline, Lilacs or the CRD Databases, or those which the Government subscribes to the health community, such as the Cochrane Library Plus or ISI Web of Knowledge. Moreover, there is a different trend in the other sources, because the access to information resources for payment is made through individual subscriptions.

For determining what databases the documentalists wanted to subscribe, the survey showed that there isn't a common approach. Among the most desired ones, we could find UpToDate, Embase, Ovid platform, CINAHL or ECRI. Once the information needs were identified we proposed a list of resources to cover them, and among them we made the following subscription to information resources: Scopus, Ovid EBMR, Clinical Evidence, Dynamed, ECRI and Hayes.

Conclusions and Recommendations

Within the context of the HTA agencies and units there are differences in relation to the access to different sources and biomedical information resources. In an attempt to resolve them, we have promoted joint subscriptions to several resources for the documentation units. Despite this, resources are limited, which raises the need to provide more documentation of information resources in order to improve policy and decision making in health at national, regional and local spheres. The results of this study may be useful in the design of future implementation strategies aimed at overcoming the barriers in our environment.

I. Introducción

I.1. La evaluación de tecnologías sanitarias

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) es una herramienta cada vez más utilizada para informar en la toma de decisiones y en la formulación de políticas en el sector sanitario (1).

A diferencia de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), que tiene un enfoque muy dirigido al clínico y se orienta a la utilización en la práctica clínica de la mejor evidencia disponible, la ETS es un proceso más amplio que añade a la recuperación de la información disponible en la literatura científica el análisis de otros elementos del contexto donde se realiza la evaluación (datos epidemiológicos, demográficos, económicos o de utilización de servicios y tecnologías de salud) (2).

Se podría decir que la ETS es, por tanto, una disciplina científico-política que pretende informar a tiempo en los procesos de toma de decisiones desde los niveles de microdecisión (orientados al paciente), hasta los de macrodecisión que comportan la definición de políticas y estrategias de salud.

Todo ello tiene como finalidad proporcionar respuesta a preguntas que se plantean los diferentes agentes que operan en el sistema sanitario (clínicos, poderes públicos, aseguradores y ciudadanos) (2).

El proceso de ETS en sí debe desarrollarse sobre la base de una serie de subprocesos que se inician con la búsqueda de información y finalizan con la síntesis de la misma. La búsqueda exhaustiva y sistemática de la información requerida para responder a esas preguntas, constituye la base de un informe de ETS, por lo que la estrategia de búsqueda en los diversos recursos de información es un paso clave.

Diferentes organizaciones dedicadas a la ETS han realizado aproximaciones metodológicas (3,4) a las diferentes etapas del proceso y entre ellas a la búsqueda de información (5,6). Sin embargo, no existe un consenso generalizado sobre qué posibles fuentes son necesarias para abordar un documento de ETS y cuáles podrían ser las más eficientes en cada caso.

Otra consideración a realizar es que, evidentemente y a diferencia de las revisiones clásicas donde las evidencias se circunscriben al ámbito clínico, en el caso de los informes de ETS se incluyen informaciones relativas al contexto que difícilmente son extrapolables entre diferentes organizaciones, aunque existen iniciativas para adaptar los informes entre organizaciones (7).

Entre los diferentes recursos para la búsqueda de información que deben considerarse en el proceso de elaboración de un informe de ETS se encuentran principalmente (3):

- *Bases de datos electrónicas*: Existen multitud de bases de datos (PubMed, Embase, etc.) que facilitan la identificación de trabajos base para los informes de evaluación de tecnologías sanitarias. Asimismo, han proliferado las publicaciones secundarias o las bases de datos sobre revisiones (Cochrane Library, Joanna Briggs, etc.).
- *Informes de otras agencias o unidades de ETS*: Muchas agencias se encuentran agrupadas en la red INAHTA, que conforma una base de datos con los informes de ETS realizados por sus miembros. Igualmente, en el caso de tecnologías nuevas y emergentes, existe la referencia de una base de datos internacional específica constituida en torno a la red internacional EuroScan.
- *Revistas especializadas*: Recuperación de artículos sobre un tema concreto.
- *Información estadística y/o administrativa*: para el estudio y aplicabilidad en cada contexto.
- *Literatura gris*: Son materiales que pueden aportar resultados de un considerable valor, tales como libros, folletos, informes técnicos de administraciones y empresas públicas o privadas, actas de congresos, tesis doctorales y otros. Estos materiales que pueden ser utilizados en casos concretos, sin embargo ofrecen información de contexto necesaria para la elaboración final de las recomendaciones de un informe.
- *Consulta a expertos*: consulta a investigadores o profesionales destacados, ya que pueden dotar de información útil sobre estudios recientes que no han sido publicados.
- *Información de casas comerciales* relacionadas con la tecnología: Aportan los primeros datos y estudios de investigación sobre las tecnologías.
- *Internet*: El espectacular desarrollo de internet ha posibilitado un rápido acceso a muchas de las fuentes de información que se han citado y otras informaciones que pueden servir de apoyo.

Tabla 1. Recopilación de fuentes de información útiles en la ETS (modificado por los autores de AETS, 1999 (3))

Fuentes para la búsqueda preliminar
<ul style="list-style-type: none">- Red INAHTA http://www.inahta.org- CRD Databases (DARE, NHS-EED, HTA) http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/- Colaboración Cochrane http://www.cochrane.org/- Cochrane Library Plus http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp- TRIP Database http://www.tripdatabase.com/index.html- Excelencia Clínica http://www.excelenciaclinica.net/- MEDLINE http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/- SUMSearch http://sumsearch.uthscsa.edu/espanol.htm
Fuentes bibliográficas y documentales
BD de publicaciones e investigaciones originales
<i>Bases de datos generales</i>
<ul style="list-style-type: none">- Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/- Embase http://www.embase.com/- Scopus http://www.scopus.com/home.url- LILACS http://regional.bvsalud.org/php/index.php- IME http://bddoc.csic.es:8080/index.jsp
<i>Bases de datos específicas o temáticas</i>
<ul style="list-style-type: none">- CancerLit http://www.cancer.gov/search/cancer_literature/- PsycINFO http://www.apa.org/psycinfo/- CINAHL http://www.cinahl.com
Fuentes de información secundaria
<i>Bases de datos y metabuscadores</i>
<ul style="list-style-type: none">- Cochrane Library Plus http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp- Red INAHTA http://www.inahta.org- CRD Databases http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/- TRIP Database http://www.tripdatabase.com/index.html
<i>Publicaciones secundarias</i>
<ul style="list-style-type: none">- Evidence-based medicine journal http://ebm.bmj.com/- ACP journal club http://www.acpjcc.org/- Bandolier http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/
<i>Guías de práctica clínica</i>
<ul style="list-style-type: none">- NGC http://www.guideline.gov/- SIGN http://www.sign.ac.uk/- NICE http://www.nice.org.uk/- Guíasalud http://www.guiasalud.es/home.asp
<i>Literatura gris</i>
<ul style="list-style-type: none">- OpenSIGLE http://opensigle.inist.fr/- Conference Papers Index http://www.csa.com/factsheets/cpi-set-c.php- New York Academy of Sciences Grey Literature http://hsclibrary.uchsc.edu/grey-literature/- TESEO https://www.micinn.es/teseo/login.jsp

Fuentes estadístico-administrativas

- OMS / WHO <http://www.who.int/es/>
- FDA <http://www.fda.gov/>
- OCDE <http://www.oecd.org>
- EUROSTAT <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>
- CDC <http://www.cdc.gov/>

En España

- CNE http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epidemiologia_presentacion.jsp
- MSPS <http://www.mspes.es/>
- INE <http://www.ine.es/>
- CIS <http://www.cis.es/cis/opencms/ES/index.html>
- Instituto de Salud Carlos III <http://www.isciii.es/htdocs/index.jsp>

Buscadores de información sanitaria en Internet

- MedlinePlus <http://medlineplus.gov/spanish/>
- Google Scholar <http://scholar.google.es/>
- Google Health <https://www.google.com/health/>
- Altavista <http://es.altavista.com/>
- Yahoo Health <http://health.yahoo.com/>
- OMNI <http://www.intute.ac.uk/healthandlifesciences/medicine/>
- Fistera <http://www.fistera.com/>

I.2. Antecedentes y situación actual

Tal y como se ha dicho, la búsqueda de información para la toma de decisiones es uno de los procesos cruciales en la ETS y de Servicios de Salud puesto que condicionará las recomendaciones finales de los informes. Una búsqueda no exhaustiva o parcial podría inducir al establecimiento de recomendaciones parciales o incompletas.

La gran explosión de información y, en particular, de la información biomédica, ha puesto a disposición de los evaluadores una amplia gama de fuentes, recursos y productos donde poder buscar información de interés (8,9).

Además de las revistas científicas y las bases de datos biomédicas hay otros recursos como las monografías, libros de texto y catálogos bibliográficos; literatura gris (tesis doctorales, congresos, ensayos clínicos en curso, etc.); búsqueda manual de referencias a partir de otras fuentes primarias; prensa médica (en diarios, dominicales, etc.); buscadores generales de Internet (10); directorios y portales sanitarios; información de las agencias de evaluación

de tecnologías sanitarias (11); asociaciones de pacientes y familiares; listas de distribución, etc.

Internet ha pasado a ser la más importante y nutrida fuente para la búsqueda de dicha información. Se han desarrollado varios mecanismos tanto para la búsqueda como para la evaluación, síntesis y clasificación de la información en salud, que permiten acceder selectivamente a aquella de mayor valor científico. Pero la explosión de este tipo de información, en cuanto al crecimiento masivo de publicaciones científicas y bases de datos documentales, supone un grave problema ya que dificulta la capacidad del usuario para manejar y cotejar todas las fuentes de manera simultánea (12). Uno de los posibles sesgos tiene que ver con las posibilidades de acceder a las diferentes bases de datos y a su manejo en sí, que pueden influir sobre los resultados finales de las recomendaciones de un informe de ETS.

I.3. La necesidad de suscripción a los recursos de información

Internet permite un nivel de accesibilidad, difusión, visibilidad e impacto de la información científica como antes jamás se había producido. Hoy en día se puede acceder a una buena parte de los contenidos publicados en revistas médicas, mediante una suscripción personal o institucional o porque algunas revistas permiten el acceso gratuito a sus contenidos, posibilidad que rompe muchas de las barreras hasta ahora existentes, sobre todo las económicas (13).

Entre las iniciativas que permiten el acceso a los contenidos de las revistas, aquella con mayor repercusión es la conocida como *open access* (acceso abierto) (13). Su principal objetivo es que los artículos científicos sean accesibles libre y gratuitamente para lectores e investigadores a través de versiones digitales online (14).

Pero las editoriales tradicionales se han mostrado reacias a sumarse a esta iniciativa debido al temor de perder las suscripciones y al cambio que se podría suscitar en el panorama editorial (15). Sin embargo, no descartan soluciones parciales como la apertura de números antiguos o la posibilidad que se ofrece al autor de mantener los derechos de autor mediante pago, con el fin de que su artículo o artículos puedan ser descargados en formato abierto.

En Internet es posible acceder gratuitamente a varias fuentes y recursos de información (MEDLINE, Lilacs, etc.), pero el acceso a determinadas

bases de datos (EMBASE, CINAHL, etc.) requiere el pago a las entidades productoras y/o distribuidoras (16). El alto precio de algunas licencias limita el acceso a ciertas bases de datos y a los textos completos de algunas publicaciones importantes (17).

En este sentido, las agencias y unidades de investigación en ETS y Servicios en Salud cuentan con suscripciones individuales e incompletas a diferentes bases de datos, plataformas, gestores y buscadores (OVID, Web of Knowledge, etc). Incluso se ha detectado una diferencia entre las diferentes agencias y unidades en la política de suscripciones y en la capacidad financiera para afrontarlas debido a la dependencia funcional y al manejo de presupuestos reducidos (18).

La mayor parte de organizaciones en el contexto del sistema nacional de salud son dependientes de macroorganismos de gestión de suscripciones que limitan la independencia de suscripción y la capacidad de realizar suscripciones dirigidas y basadas en necesidades de uso real. La atomización de la suscripción genera una ineficiencia en la utilización de los recursos y en la imposibilidad de afrontar con presupuestos reducidos el acceso a información de interés con suscripciones costosas.

La puesta en común de los recursos y una política común de suscripciones redundarían en el beneficio de todos los participantes, al facilitar el acceso a las fuentes de información utilizadas comúnmente para la ETS y Servicios de Salud.

Varios documentos (12,19,20) describen de manera general las bases de datos que deberían utilizarse. Pero este hecho, que parece de sentido común, no ha sido afrontado con anterioridad lo que ha definido una imposibilidad de acceso a las fuentes y a informaciones que se consideraban necesarias.

Se entiende por tanto necesario realizar una investigación que por un lado, defina qué fuentes pudieran constituir el núcleo a considerar cuando se realiza un informe de ETS, y que por el otro, aporte datos de uso que definan claramente su utilidad.

II. Objetivos

En el presente estudio, se pretende que los servicios de documentación cuenten con acceso a la información más fiable y de calidad mediante la suscripción a diferentes fuentes y recursos de información. Asimismo, se trata de proporcionar acceso a los recursos de información suscritos y promover la difusión de información generada por la comunidad de ETS, mediante la creación de una plataforma de conocimiento compartido.

El reto final está en conseguir que la creación de dicha plataforma muestre que la suscripción a los recursos sea un procedimiento de utilidad para los documentalistas de las diferentes agencias y unidades de ETS en su búsqueda de información y que sea representativa de la actividad científica de las mismas.

Finalmente, se pretende dar cuenta de la importancia de garantizar el acceso libre y gratuito a diferentes recursos de información biomédica que pueden fundamentar la toma de decisiones a todos sus niveles, con el fin de que los gestores de fondos de investigación pública fomenten políticas de libre acceso como garantes de una toma de decisiones basada en la mejor información disponible en todos los casos.

A continuación se detallan los objetivos a seguir con el estudio.

OBJETIVO GENERAL

II.1. Facilitar el acceso a recursos necesarios para la elaboración de los informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

II.1.1. Optimizar los recursos de información de las agencias de ETS y otras entidades de investigación en Servicios de Salud.

Identificar las necesidades y oportunidades de investigación de las agencias como criterio de asignación de recursos de información.

II.1.2. Generar y mantener un repositorio común de recursos en ETS e investigación en Servicios de Salud de libre acceso en plataforma de trabajo compartido.

Construir una plataforma de conocimiento compartido desde donde sean fácilmente accesibles para los profesionales sanitarios

las bases de datos y de evaluaciones, los informes de tecnologías emergentes, los recursos de formación, los métodos comunes, los mapas de recursos y los enlaces a las redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (21).

II.1.3. Formalizar e implementar una herramienta electrónica para la búsqueda de información adaptada a los diferentes productos de ETS.

III. Métodos

Para poder llevar a cabo el objetivo principal del proyecto, se han seguido principalmente dos líneas de actuación. Por un lado, la identificación de las necesidades y oportunidades de acceso a la información de las agencias y unidades de ETS como criterio de asignación de recursos de información, y por otro lado, la generación y mantenimiento de un repositorio común de recursos en ETS e investigación.

A continuación se muestra el esquema de los pasos que se han seguido, y que se desarrollan posteriormente:

Para el objetivo II.1.

III.1.1. Encuesta entre las agencias y unidades de ETS para auditar la situación y el conocimiento actual de los recursos preexistentes.

III.1.2. Análisis de los recursos y optimización de las necesidades.

III.1.3. Priorización de recursos compartidos.

III.1.4. Suscripción a bases de datos o recursos priorizados.

III.1.5. Análisis de uso de los recursos suscritos.

Para los objetivos II.1.1. y II.1.2.

III.2.1. Generación de un espacio común de recursos para la comunidad de ETS.

III.2.2. Formalización de una herramienta electrónica para la búsqueda de información.

III.2.3. Análisis de las opciones existentes para el mantenimiento de un repositorio común.

III.1. Para el objetivo II.1.

III.1.1. Encuesta entre las agencias y unidades de ETS del Sistema Nacional de Salud para auditar la situación y el conocimiento actual de los recursos preexistentes

Conocer las necesidades de información de los usuarios, así como los hábitos de búsqueda y el uso de la información demandada, es una tarea fundamental para poder llevar a cabo los procesos de evaluación que se realizan en el ámbito de la ETS (22).

Para conocer las necesidades de las agencias y unidades de ETS a nivel estatal, se elaboró un cuestionario (Anexo VIII.1) que fue distribuido entre ellas (Anexo VIII.2).

Para la formalización de la encuesta se tuvo en cuenta una búsqueda de la literatura sobre las posibles fuentes utilizadas por las agencias de ETS mundiales (23) y se consultó al grupo HTAi IRG (grupo de interés de especialistas en información de la Sociedad Internacional de ETS-HTAi) como generador de conocimiento.

El cuestionario se estructuró en dos áreas:

- Recursos reales de cada una de las agencias (suscripciones a revistas, bases de datos y otras fuentes de información), así como conocer a cuáles de estos recursos se accedía habitualmente.
- Recursos a los que las agencias no tenían acceso, pero que se consideraban relevantes.

El cuestionario fue distribuido por correo electrónico entre los responsables de documentación del grupo AUnETS, con el fin de que lo completaran. Se realizaron dos rondas de actualización de resultados.

III.1.2. Análisis de recursos y optimización de necesidades

Durante esta fase se realizó un análisis de las necesidades de información con el fin de proponer, posteriormente, los recursos que mejor las cubriesen.

De la encuesta se pretendía observar las diferencias existentes en la accesibilidad a los recursos y suscripciones realizadas, así como las distintas percepciones en cuanto a la importancia otorgada a cada uno de los recursos deseados. Para ello se consultó específicamente sobre dichos extremos.

III.1.3. Priorización de recursos compartidos

Los recursos de información se seleccionaron entre los productores y distribuidores teniendo en cuenta los criterios de priorización determinados en el Proyecto de Protocolos de Búsqueda Bibliográfica (12) (ver criterios Tabla 2).

Tabla 2. Criterios de priorización (12)

Ranking sobre los criterios de priorización para la selección de las fuentes de información a consultar	
1.	Pregunta de investigación (diagnóstico, pronóstico, etiología, tratamiento, prevención, evaluación económica...)
2.	Marco temporal en el que se desarrolla la búsqueda
3.	Tipo de estudios que estamos buscando (revisiones sistemáticas, meta-análisis; estudios de evaluación económica; revisiones narrativas...)
4.	Bagaje y habilidades personales
5.	Posibilidad de búsqueda simple y avanzada
6.	Tema de estudio (alergología, telemedicina...)
7.	Complejidad de los operadores booleanos
8.	La pregunta clínica
9.	Disponibilidad de los recursos de información
10.	Posibilidad de utilizar y salvar el historial de búsqueda
11.	Tipo de producto al que se destina la información (informes breves, guías de práctica clínica, mini HTAs...)
12.	Acceso libre versus de pago
13.	Cobertura geográfica de las fuentes de información
14.	Posibilidad de descargar la búsqueda en diferentes formatos
15.	Posibilidad de salvar el historial de búsqueda
16.	Tipo de lenguaje controlado (tesauro)
17.	Posibilidad de introducir, modificar o adaptar los filtros metodológicos
18.	Número de registros al que se puede acceder
19.	Número de campos que contiene (título, año, revista...)
20.	Búsqueda general versus específica
21.	Posibilidad de utilizar filtros metodológicos

III.1.4. Suscripción de bases de datos o recursos priorizados

Una vez definidos los recursos a ser suscritos entre aquellos priorizados, se siguió una política de acuerdos de colaboración con los proveedores y editores, con el fin de conseguir precios y ventajas de suscripción competitivos y adaptados a las necesidades de las agencias de ETS y Servicios de Salud, y de optimizar los fondos y poder acceder al máximo número de recursos o alargar al máximo la suscripción.

III.1.5. Análisis de uso de los recursos suscritos

Se realizó un análisis de utilización de las bases de datos suscritas para conocer la forma en la que éstas estaban siendo usadas. La recogida de datos se efectuó de acuerdo con la práctica de los proveedores de información, lo que dificultó el análisis de la información ya que la explotación de la misma se hacía de diferente forma.

A pesar de ello, nos fijamos en dos indicadores comunes a la mayoría de las bases de datos, como eran el número de sesiones iniciadas y el número de búsquedas realizadas o documentos recuperados y los resultados se agruparon en diferentes variables (períodos mensuales o trimestrales).

III.2. Para los objetivos II.1.1. y II.1.2.

III.2.1. Generación de un espacio común de recursos abiertos a la comunidad de ETS e Investigación en Servicios de Salud

El objetivo era la construcción de un espacio común como base de una comunidad de ETS y de Servicios de Salud más competitiva, coordinada, eficiente y dinámica.

De esta forma, es posible facilitar el acceso a las fuentes de información agrupando los recursos en una página Web diseñada a tal efecto. Es decir, agrupar desde una misma página enlaces que respondan a las necesidades de información de los documentalistas con el fin de que puedan atender las necesidades de información de sus usuarios.

Para ello se testaron las diferentes opciones existentes para la formalización de dicho recurso.

III.2.2. Formalización de una herramienta electrónica para la búsqueda de información basada en criterios de priorización explícitos

Se trataba de diseñar e implementar una herramienta para la selección, tratamiento y recuperación de información, en la que se pretendían reunir y difundir las informaciones generadas por la comunidad de ETS con el objetivo de fomentar el trabajo colectivo.

III.2.3. Análisis de las opciones existentes para el mantenimiento de un repositorio común

Se evaluaron los sistemas de gestión de contenidos disponibles y, posteriormente, se identificó la plataforma más adecuada para cumplir los objetivos de los servicios de documentación (24).

Para ello se exploraron, principalmente, las siguientes opciones existentes en el mercado: DSpace y Eprints.

IV. Resultados

A continuación se presentan los resultados derivados de la investigación, estructurados en los apartados definidos en el capítulo de métodos del presente informe.

IV.1. Encuesta entre las agencias y unidades de ETS para auditar la situación y el conocimiento actual de los recursos preexistentes

Tras las dos rondas de envío de la encuesta a los responsables de las unidades de documentación de las agencias de AUnETS, se obtuvieron unas tasas de respuesta del 100 y del 90%, respectivamente. Los resultados finales de dicha encuesta se encuentran resumidos en la Tabla 3 (gráficos en Anexo VIII.3).

Por otro lado, los encuestados referían que en las próximas renovaciones se preveía una política de reducción del número de suscripciones derivadas de recortes presupuestarios globales.

Entre las agencias con suscripciones a recursos de información biomédica más completas, comprobamos que AETS contaba con la mejor colección (derivada del fondo del ISCIII), mientras que el resto de organizaciones contaban con un número de recursos muy similar.

IV.2. Análisis de los recursos y optimización de las necesidades

Del análisis de la encuesta de preferencias se puede observar que las diferencias en las mismas por parte de los especialistas de la información en la selección de los recursos, son notables. Cabe destacar, asimismo, que tres agencias no reflejaron sus necesidades (ver tabla 4).

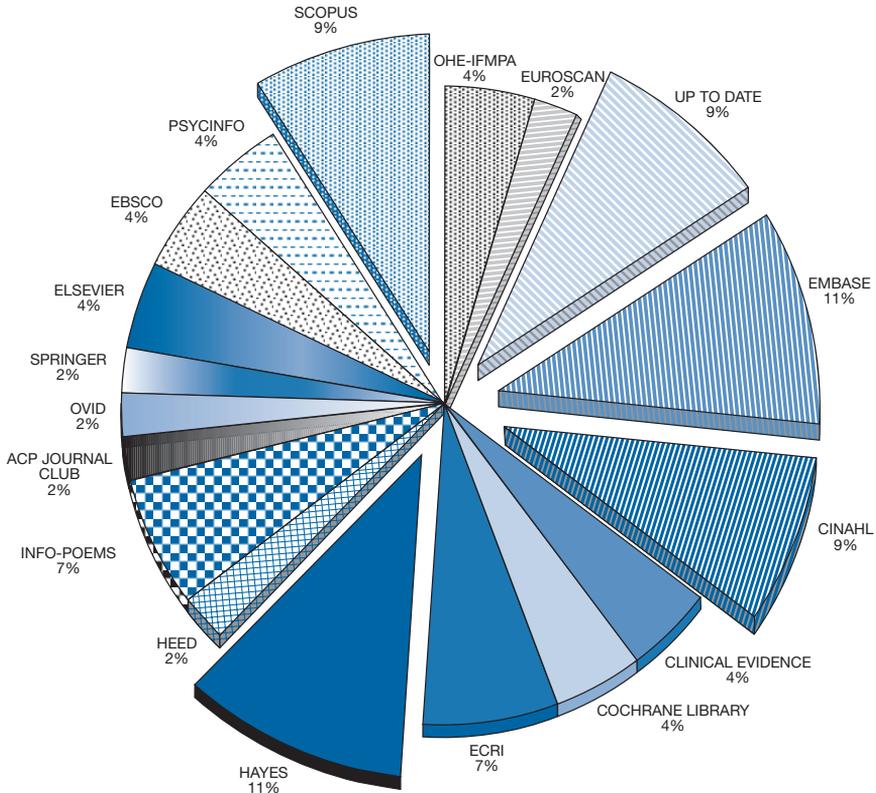
Tabla 4. Recursos de información deseados por las agencias y unidades de ETS

RECURSOS DESEADOS	Agencia 4	Agencia 5	Agencia 6	Agencia 7	Agencia 8	Agencia 9
CINAHAL						
EBROSCAN						
UP TO DATE						
EMBASE						
CINAHL						
CLINICAL EVIDENCE						
COCHRANE LIBRARY						
ECRI-HPCE						
HAYES						
HEED						
INFO-POEMS						
ACP JOURNAL CLUB						
OVID						
SPRINGER						
ELSEVIER						
EBSCO						
PSYINFO						
SCOPUS						

En cuanto a la determinación de cuáles eran las bases de datos que se deseaban suscribir, de la encuesta se reflejó que no existe un enfoque común, siendo los resultados dispares.

Entre las más deseadas para los documentalistas se encontraron Hayes (11%), Embase (11%), UpToDate (9%), Scopus (9%), Cinahl (9%) o ECRI (7%) (Gráfico 1). Dichos recursos los podríamos agrupar en tres bloques principales: bases de datos generales (Scopus, EMBASE, CiNAHL), bases de datos de preguntas clínicas (UpToDate, Clinical Evidence, InfoPoems) y gestores con paquetes específicos como OVID o EBSCO.

Gráfico 1. Recursos de información deseados



IV.3. Priorización de recursos compartidos

Una vez identificadas las necesidades de información se propuso un listado de recursos que mejor las cubriesen. Se planteó la realización de suscripción a varios recursos de información, basándonos en los criterios de priorización citados anteriormente en el informe Güemes et al, 2007 (12). Asimismo, se consideró como criterio de suscripción la inexistencia de suscripción a dichos recursos por la mayor parte de las agencias y unidades de ETS.

Entre los recursos planteados para posibles suscripciones encontramos los siguientes:

- Scopus

- Ovid EBMR
- Clinical Evidence
- Dynamed
- ECRI
- Hayes
- UpToDate
- Cinahl

Los distintos contenidos que ofrecen estos recursos de información se basan en bases de datos generales (Scopus), paquetes de revistas o colecciones (Ovid o Cinahl), respuestas a preguntas clínicas (Dynamed, Clinical Evidence o UpToDate) e informes de producción propia (ECRI o Hayes). Estos recursos podrían ayudar a la configuración de un fondo bibliográfico para la investigación sanitaria bastante completo.

IV.4. Suscripción a bases de datos o recursos priorizados

Al realizar la suscripción definitiva, se valoró, tras la evaluación por el grupo de expertos, la suscripción al nuevo recurso del grupo BMJ, Best Practice (ver tabla 5) como complementario al solicitado Clinical Evidence (CE), dado que contenía nuevas opciones de interés.

Tabla 5. Suscripciones realizadas

Proveedor / Editor	Recurso Suscrito
Elsevier	Scopus
ECRI Institute	ECRI
Hayes Inc.	Hayes
Wolters Kluwer	Ovid EBMR
EBSCO	Dynamed Clinical Evidence
BMJ	BestPractice

De entre los tipos de suscripción que nos facilitaron los proveedores (licencia personal o institucional), nos decantamos por una personal, con accesos mediante clave y contraseña para 10 usuarios, para garantizar el acceso a la información de todos los documentalistas del grupo. En el caso

de las licencias institucionales el acceso se hace por reconocimiento IP, lo que limitaría a los investigadores ya que, por un lado, al estar localizados en diferentes zonas geográficas era una opción inviable, y por otro lado, ese acceso sólo se puede realizar desde el punto de trabajo (donde esté situado el ordenador con permiso de acceso).

En cuanto a las características, proveedores y políticas de suscripción se puede conseguir información más detallada en el Anexo VIII.4.

IV.5. Análisis de uso de los recursos suscritos

Con la intención de valorar las suscripciones realizadas, o la realización de otras nuevas, se llevó a cabo un análisis del uso de las bases de datos suscritas desde la apertura del acceso a las mismas hasta febrero de 2009. El objetivo fue el establecimiento de un protocolo común de necesidades basado en el uso de los recursos.

Los indicadores que se tuvieron en cuenta para esta valoración fueron el número de sesiones iniciadas, el número de búsquedas realizadas y los documentos recuperados, cuyos resultados se agruparon en diferentes variables (totales y mensuales).

Los resultados de la explotación de los datos de uso de las bases suscritas se muestran en los gráficos que se presentan a continuación.

Gráfico 2. Sesiones totales por recurso de información

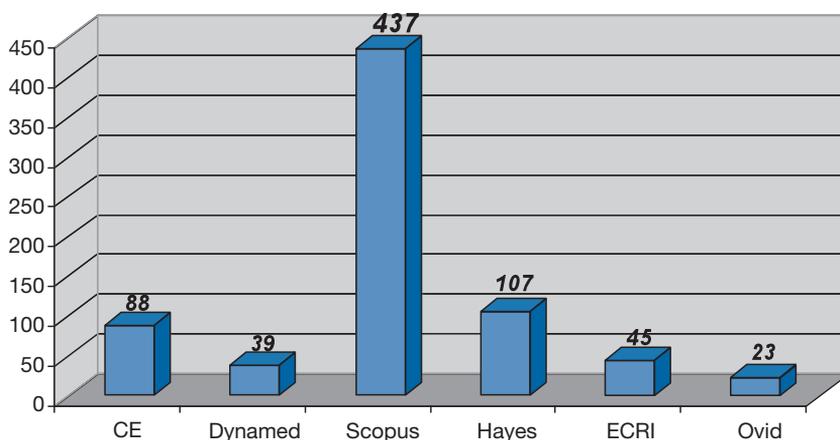
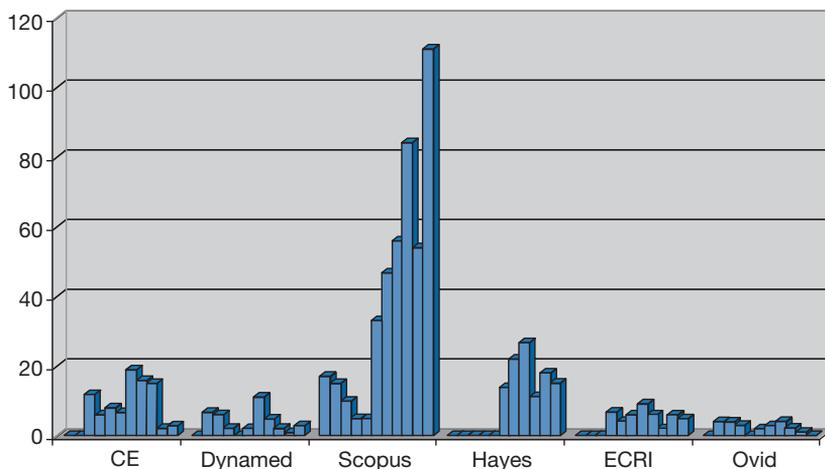


Gráfico 2.1. Sesiones totales por meses y recurso de información



	abr 08	may 08	jun 08	jul 08	ago 08	sep 08	oct 08	nov 08	dic 08	ene 09	feb 09	TOTAL
CE	0	0	12	6	8	7	19	16	15	2	3	88
Dynamed	0	7	6	2	0	2	11	5	2	1	3	39
Scopus	17	15	10	5	5	33	47	56	84	54	111	437
Hayes	0	0	0	0	0	14	22	27	11	18	15	107
ECRI	0	0	0	7	4	6	9	6	2	6	5	45
Ovid	0	4	4	3	0	2	3	4	2	1	0	23

Gráfico 3. Búsquedas totales por recurso de información

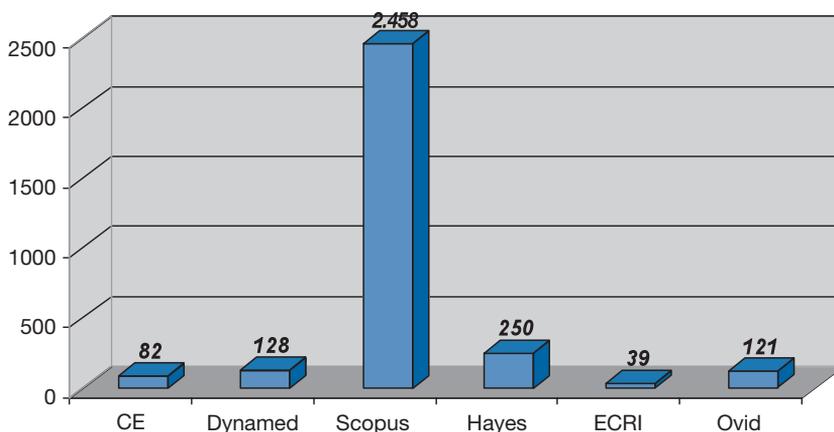
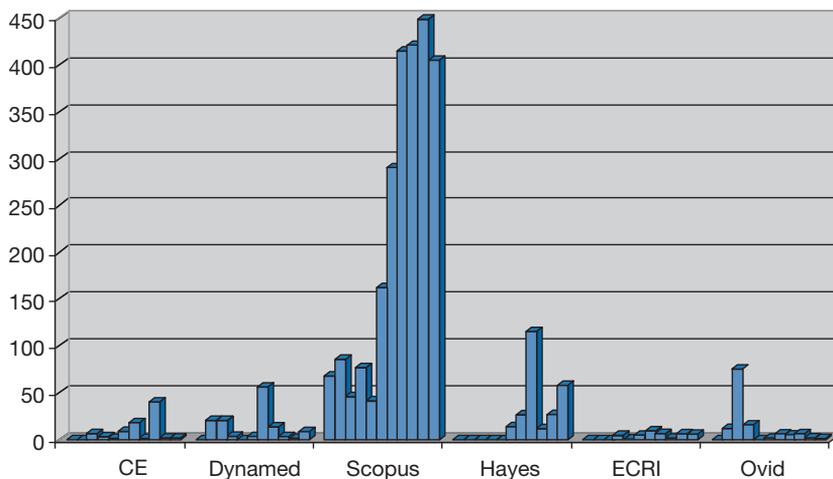


Gráfico 3.1. Búsquedas totales por meses y recurso de información



	abr 08	may 08	jun 08	jul 08	ago 08	sep 08	oct 08	nov 08	dic 08	ene 09	feb 09	TOTAL
CE	0	0	6	3	2	9	18	2	40	1	1	82
Dynamed	0	20	20	3	0	3	56	13	3	2	8	128
Scopus	68	85	46	76	41	162	290	415	421	449	405	2.458
Hayes	0	0	0	0	0	13	26	115	12	27	57	250
ECRI	0	0	0	5	2	4	9	6	2	6	5	39
Ovid	0	12	75	15	0	2	5	4	6	2	0	121

Gráfico 4. Total de accesos a texto/documentos por recurso de información

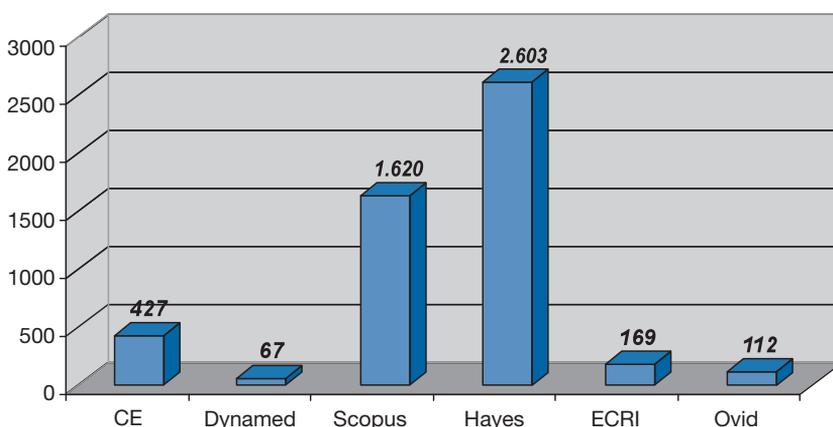
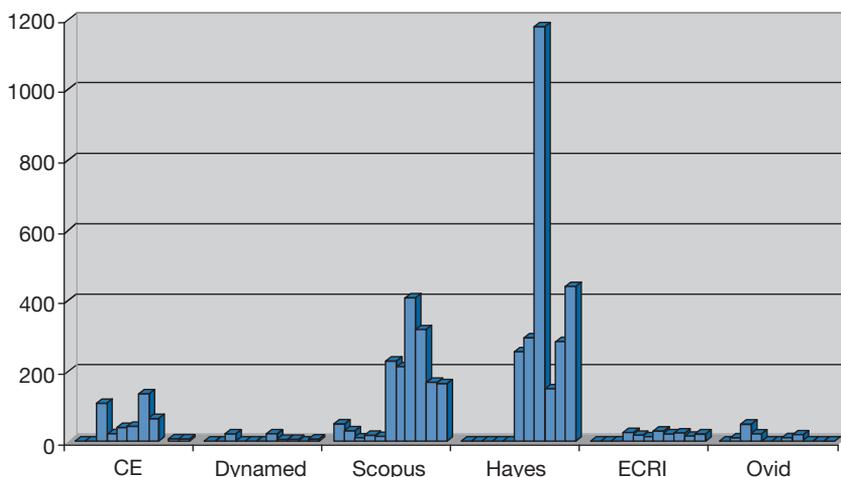


Gráfico 4.1. Total de accesos a texto/documentos por meses y recurso de información



	abr 08	may 08	jun 08	jul 08	ago 08	sep 08	oct 08	nov 08	dic 08	ene 09	feb 09	TOTAL
CE	0	0	110	22	39	43	137	65		5	6	427
Dynamed	0	3	22	1	0	2	23	5	4	1	6	67
Scopus	50	31	10	19	14	225	212	410	318	167	164	1.620
Hayes	0	0	0	0	0	254	294	1180	150	284	441	2.603
ECRI	0	0	0	24	19	13	31	22	25	15	20	169
Ovid	0	9	49	23	0	0	10	19	2	0	0	112

De las estadísticas de uso de los recursos de información se desprende que existe un uso limitado de los mismos (por ejemplo, Ovid, con 23 sesiones, 121 búsquedas y 112 documentos recuperados; o Dynamed, con 39, 128 y 67, respectivamente). Varias bases de datos de notable notoriedad focalizaron la mayoría del uso (Scopus, con 437 sesiones, 2.458 búsquedas y 1.620 documentos recuperados; o Hayes, con 107, 250 y 2.603, respectivamente, y teniendo en cuenta que la suscripción a esta fuente se efectuó con una cadencia de varios meses).

Los datos extraídos de las variables mensual y trimestral ratificaron los totales. Scopus fue la base con mayor uso a lo largo de los meses, aunque la posible razón a esta mayor utilización fue que se estaban desarrollando dos proyectos al mismo tiempo, uno sobre el impacto bibliométrico de los documentos de las agencias y otro sobre los canales de difusión de las agencias (25,26). Por su parte, Hayes fue el recurso que obtuvo un mayor número de accesos a texto.

Una vez analizados los datos, se obtuvieron tres ideas generales:

- Las bases de datos menos utilizadas son las vinculadas a las preguntas clínicas.
- En general, el uso de las bases de datos es bastante limitado, a excepción de aquellas más generalistas, que centran la mayoría de las búsquedas (ver Gráfico 5).
- No hay un uso continuo y diario de los recursos que son dependientes de picos de actividad centrados en la elaboración de documentos.

Gráfico 5. Sesiones totales por tipo de recurso de información

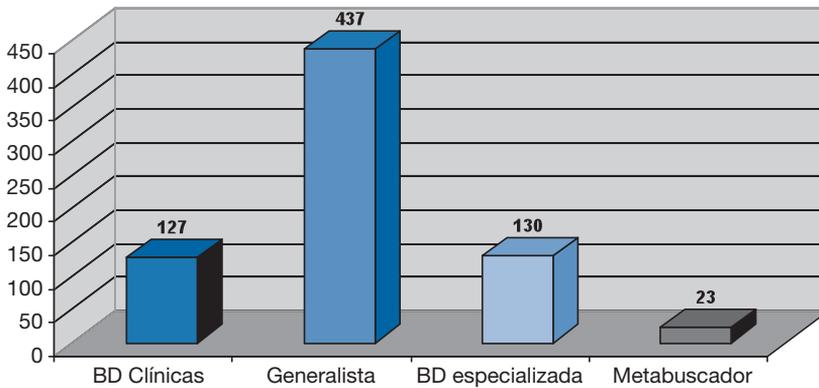


Gráfico 5.1. Búsquedas totales por tipo de recurso de información

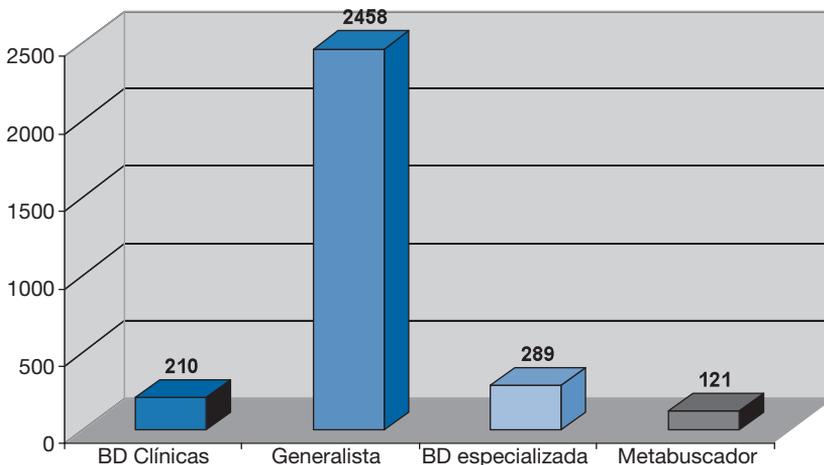
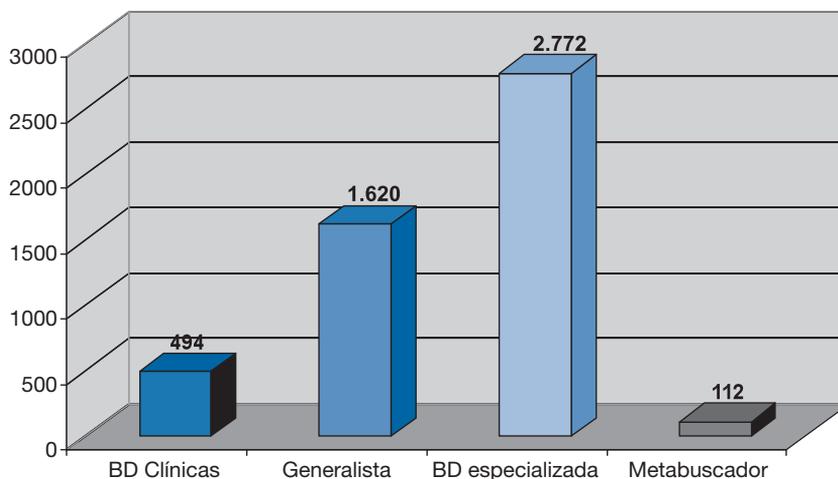


Gráfico 5.2. Accesos totales a texto/documentos por tipo de recurso de información



IV.6. Generación y formalización de un espacio común de recursos para la comunidad de ETS en el SNS

El crecimiento de la producción científica en biomedicina se ha desarrollado de forma rápida y constante, por lo que los profesionales de la información demandaban una herramienta para acceder a la misma (27). Para las instituciones dedicadas a la investigación resulta de gran importancia disponer de una buena colección de recursos, así como otorgar a los investigadores de un punto de acceso a los mismos que sea rápido, completo y eficiente (28).

Respondiendo a estas necesidades se está creando la Plataforma AUnETS (ver Anexo VIII.5), portal que facilita un conjunto de servicios y la localización de información útil para las agencias y unidades de ETS y Servicios de Salud. Se pretende que sea un lugar de referencia al que acceder como primera opción para cualquier cuestión relacionada con la ETS (29).

La misión de este portal es promover la coordinación entre las distintas agencias y unidades de evaluación de Tecnologías Sanitarias que aseguren un marco de trabajo en red, así como la difusión de su producción científica.

Entre sus objetivos se encuentran:

- Compartir recursos en la elaboración de los distintos productos y servicios.
- Promover proyectos comunes y líneas de trabajo conjuntas.

Desde hace unos meses, la plataforma AUnETS se encuentra disponible a través del siguiente enlace <http://aunets.isciii.es>. Figuran casi doscientos títulos de informes, y se puede acceder libre y gratuitamente al texto completo de aquellos que ya están finalizados. Proyectos en curso, documentos metodológicos y enlaces a recursos y organizaciones relacionadas con la evaluación de las tecnologías sanitarias son otros de los valores añadidos que configuran este portal (30).

IV.7. Análisis de las opciones existentes para el mantenimiento de un repositorio común

El hecho de mantener un repositorio común a todas las organizaciones de ETS supone que éstas se comprometan a facilitar el alojamiento de sus materiales, de tal forma que se garantice su preservación, el acceso a los mismos y su distribución (31).

La primera etapa en el proceso de implementación de un repositorio consiste en evaluar los sistemas de gestión de contenidos disponibles y, posteriormente, identificar la plataforma adecuada para cumplir los objetivos de los servicios de documentación (24).

Existen numerosas plataformas para la generación de este tipo de repositorios, aunque entre las más conocidas y utilizadas se encuentran DSpace o Eprints. Ambos sistemas se basan en diferentes tecnologías pero son muy parecidos en cuanto a funcionalidad, opciones de búsqueda, documentación, interfaces online, estandar OA, etc. (32).

Se analizaron las características fundamentales de cada software incluyendo los siguientes aspectos: interface de usuario, validación de usuarios, plataformas de software, interoperabilidad, funciones de administrador, ayuda, documentación y servicios (33).

Tabla 6. Tabla de comparación de las plataformas DSpace y EPrints (adaptado por los autores de Repositories Support Project, 2009 (34))

Característica	DSpace	EPrints
Costo	Libre	Libre
Tipos de almacenamiento		
Documentos (pdf, doc, ppt...)	S	S
Imágenes (jpeg, gif, png...)	S	S
Video (mpeg, avi...)	S	P
Audio (mp3, wav...)	S	P
Objetos de aprendizaje (scorm...)	O	P
Otros	Páginas web CAD Dibujos 3D	Extensible a otros tipos
Funciones de la interfaz de usuario		
End-user deposition	S	S
Generador de PDF	P	S
Soporte multilinguaje	S	S
Búsqueda avanzada		
Campo específico	✓	✓
Lógica booleana	✓	✗
Opciones de clasificación	✓	✓
Opciones de búsqueda		
Autor	✓	✓
Afiliación	✗	✓
Temas	✗	✓
Año	✓	✓
Título	✓	✓
Colección	✓	✗
Otros	Configurable. Cualquier campo puede ser utilizado para la búsqueda	✗
Validación de usuario		
Registro	S	S
Noticias		
RSS	✓	✓
Informes estadísticos		
Lo más descargado	O	P
Registros completos	P	S

Característica	DSpace	EPrints
Funciones de administrador		
Importación masiva	S	S
Exportación masiva	S	S
Configuración de portada	×	P
Flujo de trabajo personalizable	O	S
Servicios		
Training	✓	✓
Consulta	×	✓
Visitas	×	✓
Otras	Muchos servicios se ofrecen a través de la red de proveedor de servicios	Construcción y Servidor

Notas

✓ Disponible

× No disponible

S Características de la versión del producto que los usuarios pueden descargar/installar y utilizar en la actualidad. Asimismo, aquellas cuya eliminación o desactivación requerirá un esfuerzo especial.

O Aparecen como parte del paquete normal, pero los usuarios deben instalar o activar si así lo desean.

P Se pueden proporcionar mediante el uso de software o complementos de terceros proveedores

Finalmente, el sistema elegido para el mantenimiento del repositorio común ha sido DSpace, ya que gracias a su versatilidad es la solución más adecuada cuando se necesita dar soporte a diferentes tipos de documentos y a la hora de atender a diversas comunidades de usuarios, como es el caso de las organizaciones de ETS. Asimismo, también influyó en la selección que su uso está ampliamente extendido a nivel nacional e internacional.

V. Discusión

Este informe añade datos sobre la gestión de la información que realizan las agencias y unidades de ETS. La información presentada puede ayudar al establecimiento de un sistema de gestión general a todas las organizaciones.

V.1. Limitaciones del presente estudio

El presente estudio pretendía cubrir una necesidad como es la de determinar cuáles son las fuentes de información que una unidad o agencia de ETS debería considerar como prioritaria y debería estar de alguna manera contemplada entre los accesos o suscripciones clave para el funcionamiento correcto de la misma. Igualmente, y derivada de dicha investigación, se pretendía explorar una manera o maneras de gestionar dichas suscripciones eficazmente.

Es indudable que, dado que las agencias de evaluación de ETS facilitan información para la toma de decisiones a tiempo y en el contexto en el que éstas se deben tomar, algunas informaciones-evidencias van a ser incorporadas desde contextos referenciales diferentes y por tanto la definición de los recursos a utilizar no debe ser cerrada. Así, entendemos que el presente trabajo podría localizarse en las capas de la cebolla COSI (Protocolo COSI) core y estándar (19).

Igualmente el abordaje de cada tecnología individual contempla una exigencia diferente, por lo que la información indispensable para una tecnología puede no ser necesaria en el caso de otra; o más bien, fuentes que ofrecen información indispensable sobre una tecnología determinada puede que no ofrezcan resultados en otros casos. Estas especificidades, si se han tenido en cuenta en trabajos más concretos como pudieran ser los de Douw et al, 2003 (5); Ibarгойen-Roteta et al, 2009 (6) o Benguria-Arrate et al, 2007 (35); sin embargo, no han sido consideradas en el presente trabajo.

Otra de las limitaciones añadidas en el desarrollo de esta investigación ha estado ligada a la gestión de los recursos desde diferentes entornos. Las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, sin embargo, no se plasman en facilidades para la interacción de recursos o la adquisición de suscripciones. De hecho la lejanía geográfica ha dificultado sobremanera la comprensión que desde los proveedores de fuentes y recursos se ha hecho. Esta incomprensión ha dilatado los plazos, ha dificultado las fórmulas de suscripción y en cierto modo ha encarecido el proceso en el tiempo y en la ocupación del personal.

Estas dificultades añadidas han hecho que las explotaciones de las bases de datos y recursos de información suscritos se refieran a un periodo más corto que el deseable para establecer unas conclusiones de uso. Es por ello que el seguimiento de las explotaciones será continuado en un periodo más dilatado que el previsto y por tanto las conclusiones finales en dicho apartado deben ser consideradas con cautela.

En el mismo sentido, la gestión eficaz de diferentes recursos con diversas plataformas, gestores y modos de acceso ha resultado difícil y ha limitado la posibilidad de la gestión común. Un capítulo específico de dichas limitaciones será incluido en la presente discusión.

Finalmente y para entender algunas de las explotaciones, y aunque cuando hablemos de ello será discutido de manera más profunda, debemos de tener en cuenta que dos proyectos del mismo área concurrían en el mismo periodo de tiempo. Por una parte, un proyecto conjunto de AUnETS con dirección-coordinación desde la agencia gallega AVALIA-T que se refería al análisis y la mejora de la difusión-diseminación de las agencias de AUnETS y de ETS en general (26) y por otra parte, un proyecto conjunto AUnETS, coordinado por la agencia catalana (AATRM), sobre el impacto bibliométrico de las agencias y unidades de ETS del SNS (25). La concurrencia de dichos proyectos ha podido influir en el uso de las bases de datos en determinados periodos, por lo que un seguimiento continuo de uso, desde el cierre de dichos proyectos parece necesario para poder aseverar los resultados y establecer conclusiones ajustadas a los mismos.

V.2. Situación de la ETS y la gestión de la información

Uno de los grandes retos en ETS es reunir las pruebas (los datos, la literatura y otro tipo de información) que sean relevantes para una evaluación particular. Para las nuevas tecnologías, esta información puede ser escasa y difícil de encontrar, y en otros casos, puede que sea abundante, se encuentre dispersa o sea de diversa calidad. Los recursos de información disponibles abarcan diferentes sectores de la información biomédica, y para aumentar la probabilidad de recuperar informes pertinentes, se debe buscar en múltiples fuentes (36).

Cada año se desarrollan e introducen más recursos de información para llevar a cabo la búsqueda de información biomédica relevante, por lo que se hace necesario evaluar su pertinencia y utilidad para la ETS, si bien las fuentes varían dependiendo del tema particular que se trate (37). Algunos trabajos

existentes abordan la optimización de los recursos en el caso de las tecnologías sanitarias nuevas y emergentes (5,35) o en el caso de las posibles fuentes de información a utilizar cuando se está tratando de identificar tecnologías obsoletas (6). Incluso en otros artículos o documentos se establecen prioridades en los recursos a utilizar determinando cuales son aquellos que debieran reconocerse como fundamentales para cada tipo de documento de ETS. El ejemplo más reconocido sin duda es el protocolo COSI (19), que establecía tres cortes definiendo qué bases se consideraban fundamentales (**CO**re), cuales eran estándares (**e**Stándar) y cuáles finalmente eran las ideales (**I**deal). De este documento inicial se constituyeron nuevas investigaciones que pretendían determinar si esta optimización realizada sobre la experiencia de documentalistas reconocidos se correspondía con la realidad en diferentes entornos.

Con dicho fin, un trabajo de Osteba en colaboración con los documentalistas de AUnETS se ocupó de la formalización de un documento sobre cuáles eran las necesidades iniciales de información y a través de qué fuentes pudieran ser satisfechas. En dicho trabajo se incluyeron igualmente a los documentalistas y especialistas de información del grupo de interés de la sociedad internacional de ETS (HTAi). Los resultados de dicha investigación conformaron dos trabajos (12,38). La base de dichos trabajos junto con otras publicaciones en el área (18), determinaron la necesidad de realizar una reflexión sobre las suscripciones de las agencias de ETS en el contexto del SNS e intentar extrapolar esa realidad a la de las agencias de ETS internacionales.

Los textos referidos establecen la necesidad de la existencia de secciones o sub-especializaciones dentro de las agencias o unidades de ETS y entre ellas la de manejo de información tanto para cubrir las exigencias derivadas de la compleción de los informes, como para la ulterior diseminación o difusión de los mismos. Estas exigencias, sin embargo, no se ven cubiertas en la realidad de las agencias por diferentes motivos, bien por el tamaño crítico de las propias unidades que impiden la especialización completa del personal que debe compaginar diferentes tareas, bien por la inexistencia de formación específica reglada que impide que verdaderamente se encuentre con especialistas en el área y que dichos sean de procedencias formativas dispares y de conocimientos y habilidades desiguales o bien por la capacidad de gestión con la que cuentan las unidades o los propios especialistas/profesionales encargados de realizar dichas tareas (1,18).

Las organizaciones de ETS deberían de contar con la figura de estos especialistas de la información, como apoyo a los investigadores, y colaborando en la generación de conocimiento, con el propósito de compartirlos con otras entidades y ampliar, de esta forma, sus capacidades. Varias organizaciones a nivel mundial han formado grupos con este propósito (1,36).

V.3. Suscripciones a los recursos y fuentes de información

La búsqueda bibliográfica y la recuperación de información relevante son parte integrante de la ETS. Los recursos necesarios para llevar a cabo estas actividades deben ser considerados en la planificación de cualquier ETS, ya que los costos asociados a las búsquedas pueden ser significativos. En Internet es posible acceder gratuitamente a varios de los recursos de información relacionados con la salud, pero el acceso a determinadas bases requiere el pago a las entidades productoras y/o distribuidoras (16).

El más utilizado de los recursos para la ETS son las bases de datos. Existen cientos de bases de datos disponibles para la localización de información biomédica, y entre ellas, diferentes tipos (36). Por ejemplo, las bases de datos bibliográficas, que indexan citas de artículos de revistas y otras publicaciones; o las bases de datos referenciales, que proporcionan información sobre organizaciones, servicios y otras fuentes de información.

Dado el gran número de bases de datos, sus medios de acceso, su vocabulario controlado y sus comandos de búsqueda, es aconsejable disponer de especialistas en información biomédica. Suponen una parte significativa dentro del equipo y del proceso de ETS ya que pueden ser especialmente útiles a la hora de planificar la búsqueda en las bases de datos, en la determinación de los criterios de inclusión y exclusión y otros aspectos de la búsqueda de información (18,36).

Asimismo, el incremento en los volúmenes de información disponibles, la gran diversificación de las fuentes, los cambios constantes y las cada vez más complejas necesidades y demandas de información, hacen fundamentales los estudios sobre el consumo de información, como herramienta para una buena gestión de los recursos (39). Esta recogida de datos es una tarea importante para el gestor de las suscripciones en cuanto a que le da información sobre la forma en qué están siendo usadas y puede ayudar para minimizar los costos asociados de las licencias de acceso a los recursos (40).

La publicación científica ha ido evolucionando continuamente para satisfacer las cambiantes necesidades de los científicos, investigadores y profesionales de la medicina. La llegada de las nuevas tecnologías (con Internet a la cabeza), ha modificado el concepto de acceso a la información y ha contribuido a crear escenarios con nuevas fórmulas de publicación y edición, gestión económica y acceso a las publicaciones (14,41). Los editores y proveedores de este tipo de información, al mismo tiempo, han respondi-

do transformado la forma de distribución, el acceso, la disponibilidad y los precios de la misma (41).

La única restricción de acceso a este tipo de información son las barreras económicas que interponen las grandes empresas editoriales que publican la mayor parte de las revistas científicas, sobre todo las más notorias (Elsevier, Ebsco, Springer, Wolters-Kluwer...) (42).

La mayoría de estas empresas dedicadas a la venta de información biomédica, ya sea a partir de suscripciones completas o solo de artículos de forma independiente, apuestan por la comercialización de grandes colecciones temáticas o de fondos editoriales completos.

La tendencia en los últimos años ha estado marcada por la creación de grandes consorcios para la optimización de recursos y adquisiciones, lo que ha hecho que las editoriales hayan lanzado nuevos modelos de comercialización a través de licencias ajustadas a las necesidades de información de los componentes de esas agrupaciones, y que se negocian individualmente con cada una (43).

Teniendo esto en cuenta, la comercialización de la información biomédica se realiza principalmente mediante los siguientes modelos (43):

- Adquisición de artículos concretos individualmente (pay-per-view).
- Suscripción a una publicación concreta.
- Suscripción a colecciones o licencias. La información se adquiere a través de licencias de acceso, bien a determinadas colecciones o sobre todo el fondo editorial del proveedor. Las licencias suelen tener un coste fijo y concreto, pero el precio se negocia a nivel individual con cada suscriptor (se aplican descuentos sobre las colecciones, como por ejemplo, el comprar una licencia de acceso por varios años).

Los organismos de ETS nos encontramos, asimismo, con el problema de que los mecanismos que utilizan las editoriales para el acceso a sus recursos son muy heterogéneos y, a veces, tecnológicamente complejos (validación por nombre de usuario y contraseña, por URL, por IP o una combinación de las mismas) (44).

Existen diversas formas de distribución y acceso a la información biomédica. La mayor parte de esta información es comercializada principalmente por grandes grupos editoriales o grandes instituciones científicas (Elsevier, Springer); pero también destacan sociedades o asociaciones científicas que difunden su producción científica a través de sus propias publicaciones, aplicando tarifas especiales de cara al acceso a esa información (ECRI, Hayes). Por otro lado, nos encontramos con los llamados agregadores, que son servicios de

acceso a una colección de bases de datos que proceden de diferentes editores y productores, todo esto, a través de una interface común (Ovid, Ebsco) (43).

A la hora de gestionar los accesos a la información, los proveedores de información nos ofrecen diferentes formas de control (43).

- Gestión por clave de acceso (nombre de usuario y contraseña). Inconveniente desde el punto de vista del editor, ya que el control es limitado al perder el control sobre el uso de esas claves, que depende de la discreción del administrador.
- Gestión por dirección IP. Se permite el acceso a los recursos únicamente a aquellas direcciones IP asignadas a la institución. La consulta se limita a las instalaciones donde este ubicada aquélla y a sus horarios.
- Gestión por certificación digital. Este tipo de sistemas se están empezando a utilizar debido a los inconvenientes que presentan los dos modelos de control de acceso anteriores.
- Gestión de documentos. Otra opción es la creación de un fondo documental a través de los gestores de documentos. Los gestores de documentos son sistemas que permiten almacenar, buscar, gestionar y compartir los documentos de una forma práctica y sencilla.

La cada vez mayor variedad de recursos disponibles, plataformas, sistemas o interfaces, la disparidad entre los distintos sistemas de acceso, así como los diferentes lenguajes de interrogación dependiendo de dónde se realice la consulta, genera dificultades a la hora de localizar y recuperar la información relevante. Para resolver este inconveniente sería necesario organizar un sistema de acceso a la información único, que permita la localización desde una misma interface y dentro de una misma sesión de consulta (28).

La creación y potenciación de portales sanitarios en Internet aporta grandes beneficios a los profesionales, al reunir en un único punto de acceso recursos muy útiles para actualizar conocimientos y acceder a información que de otra manera se hallarían dispersos (45). En este caso, se trataría de distribuir las bases de datos y recursos suscritos a través de un único punto de acceso.

Entre los sistemas que cumplieran con los requisitos para lograr el acceso a todos los recursos de información suscritos y que nos ayudara a gestionar las suscripciones eficazmente, nos encontramos con el proyecto Papi (Punto de Acceso a Proveedores de Información). El objetivo del sistema es permitir el acceso a diferentes recursos de diferentes proveedores, a usuarios ubicados en diferentes entornos no homogéneos, utilizando un único modo de control (43).

Los elementos que nos ofrece este sistema y que se ajustan a nuestros requisitos con los siguientes (46):

- Servidor de autenticación, que ofrece al usuario un único punto para la identificación y que le permitirán acceder a los servicios para los que esté autorizado.
- Punto de acceso, que se encarga de controlar la entrada a un conjunto de sitios web para la organización.

Asimismo, este sistema armoniza con los requisitos y necesidades de los proveedores, no solo de los que consumimos información.

Por otro lado, uno de los mayores problemas a los que se enfrentan las agencias y unidades de ETS es la dificultad de compartir y conservar el conocimiento generado debido a la dispersión y duplicación de la documentación. En este sentido, los gestores de documentos, como DSpace, ayudan a gestionar los repositorios de ficheros facilitando su depósito, organizándolos en comunidades, asignándoles metadatos y permitiendo su difusión en recolectores o agregadores (47).

Todos estos componentes han transformado los servicios de documentación en cuanto al tratamiento, gestión y difusión de la información, tendiendo a que el profesional de la información se tenga que relacionar con estos procesos y tareas (48).

V.4. Situación de la ETS en España

España ocupa un lugar destacado en la ETS a nivel internacional. Su descentralización territorial y organización política, con gobiernos regionales autónomos y sistemas sanitarios independientes, han favorecido el desarrollo de varios organismos dedicados a la ETS (49) (ver Anexo VIII.2).

Las agencias y unidades de ETS han seguido una línea similar al resto de países, al ver facilitada su actividad con la explosión de información biomédica y su rápido acceso a través de la web. En España opera, sin embargo, una variable que no se ha producido en otros entornos como es el hecho de la descentralización temprana del sistema sanitario lo que ha provocado que de facto, aunque exista una cohesión sujeta a norma, sean 17 sistemas sanitarios los que coexisten con sus particularidades.

Esta circunstancia ha facilitado de la misma manera el desarrollo y la implantación-proliferación de nuevas agencias y unidades que se ocupan de la evaluación de tecnologías sanitarias y de servicios de salud. Pero sus necesidades, presentan diferencias que vienen marcadas por varias variables como

pueden ser los recursos financieros disponibles o el ámbito cultural en el que operan (18). Otra de las variables que también incide en fomentar la diferencia es la dependencia funcional, el tamaño crítico de los recursos humanos con los que cuentan y la dependencia de recursos financieros de diversas fuentes, lo que hace que el personal de algunas de ellas sea variable (1).

De los resultados de nuestro estudio se corrobora que incluso en entornos similares o contextos que no justificarían políticas diversas de difusión, sin embargo se da una heterogeneidad en las suscripciones que ciertamente y desde el análisis posterior no corresponde con las necesidades reales.

Aunque estas diferencias no son fácilmente evitables y dado que existe una política de intercambio, coordinación y acciones comunes entre las mismas basado en la propia filosofía de la ETS y partiendo desde las propias organizaciones, uno de los puntos comunes que se debería impulsar es el de garantizar el acceso a las organizaciones de ETS a los recursos de información que se estimen necesarios. El establecimiento de una política común de suscripciones facilita la constitución y el mantenimiento de accesos a recursos de información adecuados a las necesidades de este tipo de usuarios. Se trata, por tanto, de cubrir la necesidad de compartir recursos a nivel documental (negociando mejores contratos, teniendo acceso a paquetes documentales que de forma individual no se podría) (50).

En este sentido, la creación de un repositorio común, con acceso para todos los profesionales de estos organismos, será muy beneficioso ya que tendrán acceso a las actuaciones en curso y a las herramientas de apoyo metodológico, a los informes de evaluación de tecnologías sanitarias, tecnologías emergentes, documentos de consenso y guías de práctica clínica. Asimismo, se facilitará desde la Plataforma el acceso a las fuentes de información que conforman el mapa de recursos necesarios así como enlaces a redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (51).

Los servicios de los distintos editores y proveedores de información deben ser accesibles bajo un único nombre de usuario y contraseña para cada usuario, con acceso a esa información a través de una única página web. En ella, se dispondrá de enlaces a cada uno de los recursos contratados. De este modo la búsqueda de información se traduce en un proceso más llano y transparente, permitiendo, además, el acceso desde cualquier ubicación física (domicilio, lugar de trabajo, etc.) (44).

Bajo estas premisas las agencias cumplirían la misión por la cual fueron creadas, como es el facilitar información para la toma de decisiones en todos los niveles donde se deba tomar, y que dicha información se encuentre de libre acceso a todo aquél que la necesite.

VI. Conclusiones

Dentro del contexto de las agencias y unidades de ETS existen diferencias en relación al acceso a las diferentes fuentes y recursos de información biomédica. En un intento por solucionarlas, se ha promovido la suscripción conjunta a varios recursos para los servicios de documentación. A pesar de ello, los recursos suscritos son escasos, por lo que se plantea la necesidad de poner a disposición de los documentalistas más recursos de información con el fin de mejorar las políticas y la toma de decisiones sanitarias en el ámbito nacional, regional y local.

Asimismo, se considera necesario establecer entre las distintas agencias y unidades un sistema que permita compartir recursos y elaborar catálogos colectivos con el fin de facilitar el acceso al material bibliográfico (intercambio de información y experiencias). Esto ayudaría al desarrollo de una mejor coordinación entre la comunidad de ETS.

Igualmente es de interés que la información se encuentre de acceso a todo aquél que la necesite para tomar una decisión relacionada con una tecnología sanitaria.

Por último, la recogida de datos y el análisis de las estadísticas de uso de las bases de datos, plataformas, etc. se han convertido en algo de vital importancia, ya que pone de manifiesto cómo los usuarios utilizan los recursos de información. Conocer el uso que de ellos hacen los profesionales de la información ofrece un gran valor en la toma de decisiones. De los datos obtenidos, se podrían promover políticas de cancelación de algunos de los recursos, suscribiendo tan sólo lo que se utiliza realmente y ganando, de ese modo, eficiencia desde el comienzo del proceso.

VII. Referencias

1. Kubesch N, Parada A, Moharra M, Estrada MD, Cortés M, Espallargues M; on behalf of Work Package 8, EUnetHTA project. Information management in HTA organisations. Survey Report. Barcelona (Spain): Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health. Autonomous Government of Catalonia; May 2008. Accessible at: [http://www.eunethta.net/upload/WP8/WP8Outcomes/Information%20Management%20in%20HTA%20Organisations-%20Survey%20report-CAHTA-May%202008\(EUnetHTAProject\).pdf](http://www.eunethta.net/upload/WP8/WP8Outcomes/Information%20Management%20in%20HTA%20Organisations-%20Survey%20report-CAHTA-May%202008(EUnetHTAProject).pdf).
2. Conde JL. Evaluación de Tecnologías Médicas Basada en la Evidencia. Manuscritos de la AETS. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2002.
3. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo «Guía para la Elaboración de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias» Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III, Junio de 1999.
4. Sampson M, McGowan J, Lefebvre C, Moher D, Grimshaw J. PRESS: Peer Review of Electronic Search Strategies. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2008.
5. Douw K, Vondeling H, Eskildsen D, Simpson S. Use of the internet in scanning the horizon for new and emerging health technologies: A survey of agencies involved in horizon scanning. *Journal of Medical Internet Research* 2003;5(1):33-45.
6. Ibarгойen-Roteta N, Gutierrez-Ibarluzea I, Asua J, Benguria-Arrate G, Galnares-Cordero L. Scanning the horizon of obsolete Technologies: possible sources for their identification. *Int J Technol Assess Health Care* 2009;25 (3):249-254.
7. Adapting existing HTAs from one country into other settings. Work Package 5 Lead Partner: NCCHTA, NIHR Coordinating Centre for. HTA, UK. October 2008. Available in: http://www.eunethta.net/upload/WP5/EUnetHTA_HTA_Adaptation_Toolkit_October08.pdf (accessed in February 2009)
8. Grandage KK, Slawson DC, Barnett J, Shaughnessy AF. When less is more: A practical approach to searching for evidence-based answers. *Journal of the Medical Library Association* 2002;90 (3):298-304.

9. Bartkowiak BA. Searching for evidence-based medicine in the literature part 2: resources. *Clinical medicine & research* 2005;3(1):39-40.
10. Steinbrook R. Searching for the right search - Reaching the medical literature. *New England Journal of Medicine* 2006;354(1):4-7.
11. Parada A. Internet y los informes de las agencias de evaluación de tecnologías médicas. *Gac Sanit* 2001; Jul;15(4):359-60.
12. Güemes Careaga Itziar, Gutierrez Ibarluzea Iñaki. Desarrollo de protocolos de búsqueda bibliográfica de la literatura adaptándolos a los diferentes productos de evaluación. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba); 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA N°2007/01.
13. Abad García MF, González Teruel A, Martínez Catalán C. Acceso abierto y revistas médicas españolas. *Med Clin (Barc)* 2006;127:456-464.
14. Parada A. El acceso abierto (open access) y el futuro de la edición en el ámbito biomédico: una figura con múltiples aristas. *El profesional de la información* 2005; 14: 326-34.
15. Ospina EG, Herault LR, Cardona AF. The use of bibliographic databases by Spanish-speaking Latin American biomedical researchers: A cross-sectional study. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* 2005;17(4):230-6.
16. López M. Bases de Datos Médicas en Internet. *Atencion primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria* 1999;24(4):224-7.
17. Araujo M. La Información Científica en Salud: Conceptos Básicos Internet y uso de bases de datos biomédicas. Ministerio de Salud de Chile. Unidad de Evaluación de Tecnologías de Salud. 2002.
18. EUnetHTA Work Package 8. EUnetHTA Handbook on Health Technology Assessment Capacity Building. Barcelona (Spain): Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health Autonomous Government of Catalonia; 2008. Accessible at: http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/eunetha_wp8_hb_hta_capacity_building.pdf
19. Bidwell S, Fabricious Jensen M. Etext on Health Technology Assessment (HTA) Information Resources. Chapter 3: Using a Search Protocol to Identify Sources of Information: the COSI Model. National Information Center on Health Services Research and Health Care Technology (NICHSR) 2006 Available from: URL: <http://www.nlm.nih.gov/archive/20060905/nichsr/ehta/chapter3.html>

20. Gutierrez-Ibarluzea I, Egües-Olazabal N. Protocolos de búsqueda bibliográfica. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad.; 2005. Report No.: Osteba D-05-07.
21. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>
22. Sanz Casado E, Martín Moreno C. Técnicas bibliométricas aplicadas a los estudios de usuarios. Rev Gen Info Doc 1997;7(2):41-68.
23. Dennet L, Chatterly T. Health technology assessment on the net: A guide to Internet sources of information. 10th ed. Health Technology Assessment Unit. Available in: http://www.ihe.ca/documents/HTA%20on%20the%20net%2010thedition_0.pdf (accessed February 2009).
24. Ferreira M, Baptista AA, Rodrigues E, Saraiva R. Carrots and Sticks: Some ideas on how to create a successful institutional repository. D-Lib Magazine 2008;14(1-2).
25. Parada Martínez A, Gutiérrez-Ibarluzea I y grupo de técnicos y expertos en documentación y difusión de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) Españolas. Evaluación del impacto bibliográfico de los informes y artículos científicos elaborados por las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias. Análisis bibliométrico. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. AATRM 2007.
26. Sobrido Prieto M, González Guitián C, Cerdá Mota T y grupo de técnicos y expertos en documentación y difusión de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) Españolas. Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avalia-t N°. 2007/07.
27. Galvez Toro A, Poyatos Huertas F, Estrada Lorenzo J. Evolución de la documentación en enfermería en España: las bases de datos Cuiden y Bdie. El profesional de la información 2000;9(12):13-9.
28. Ponsati, A. Un portal de acceso a todos los recursos de información electrónicos para el CSIC. Enredadera. Boletín electrónico de la Red de Bibliotecas del CSIC. 2004, vol. 10.
29. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osteba Berriak, 2005; 46:4. Disponible en: <http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/46ostecast.pdf>

30. La Plataforma AETS/ISCIII-AUnETS: punto de encuentro para las agencias de evaluación del Estado español. Informatiu AATRM. Núm. 44, pàg 6. Gener, 2009.
31. Lynch CA, Lippincott JK. Institutional repository deployment in the United States as of early 2005. D-Lib Magazine 2006;11(9). Available at: <http://www.dlib.org/dlib/september05/lynch/09lynch.html>.
32. Hernangómez Rueda, R. Migración de la Intranet y Extranet de un grupo de investigación para el uso de nuevas tecnologías Web. (Trabajo fin de carrera). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid. 2008.
33. Bongiovani P. Software para repositorios: informe comparativo. 2009. [acceso 21 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://repositoriosdynamics.wordpress.com/2009/04/02/software-para-repositorios-informe-comparativo>
34. Repositories Support Project (2009). Repository Software Survey, March 2009 [online]. Available from <http://www.rsp.ac.uk/software/surveyresults>. Accessed 21/10/09.
35. Benguria Arrate G, Gutiérrez Ibarluzea I, Llanos Méndez A, Luengo Matas S, Polo de Santos M, Varela Lema L. Red estatal de identificación, priorización y evaluación temprana de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba); 2009. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA N° 2007/04.
36. Goodman CS. HTA 101 Introduction to Health Technology Assessment. U.S. National Library of Medicine. 2004. [acceso marzo 2009]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/nichsr/hta101/hta101.pdf>
37. Chatterley T, Dennett L. Health technology assessment on the Net: a guide to Internet sources of information (eleventh edition). Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Edmonton, Alberta (Canada). 2009.
38. Guemes-Careaga I, Gutiérrez-Ibarluzea I. Biomedical literature search protocols: Consensus statement from the documentation units of the Spanish health technology assessment agencies. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2008;24(1):104-11.
39. Suárez Balseiro C, Sanz Casado E, Vergara González P, Sotolongo Aguilar G. Análisis de uso de las bases de datos de la biblioteca de la Universidad Carlos III de Madrid. Revista Española de Documentación Científica 2001;24(1):23-35.

40. Hyland P, Wright L. Using statistics for database management in an academic library. *Australian Academic & Research Libraries* 1996;27:169-81.
41. Elsevier. Elsevier's comments on evolutions in scientific, technical and medical publishing and reflections on possible implications of open access journals for the UK, 2004. Consultado en: 28-02-09 http://www.elsevier.com/authored_news/corporate/images/UKS-T1Elsevier_position_paper_on_stm_in_UK.pdf
42. Melero R. Acceso abierto a las publicaciones científicas: Definición, recursos, copyright e impacto. *El profesional de la información* 2005;14(4):255-66.
43. Martín González JC, Merlo Vega JA. Las revistas electrónicas: características, fuentes de información y medios de acceso. *Anales de Documentación* 2003;6:155-86.
44. Galenics. Implantación de sistema de documentación y recursos de información biomédicos avanzados en sociedades científicas. Implementación de Bibliotecas virtuales para sociedades científicas [monografía en internet]. Madrid. [acceso marzo 2009] Disponible en: http://www.galenics.com/docs/biblioteca_virtual_sociedades.pdf
45. Parada A. Portales sanitarios en España. *El profesional de la información* 2000; 9(12): 26-31.
46. Castro-Rojo R, López DR. Papi: una propuesta de RedIris para el acceso ubicuo a recursos de información. *El profesional de la información* 2001;10(11):11-4.
47. Rodríguez Gairín, JM; Sulé Duesa, A (2008). DSpace : un manual específico para gestores de la información y la documentación. BiD: textos universitaris de biblioteconomia i documentació, juny, núm. 20. Disponible en: http://www2.ub.edu/bid/consulta_articulos.php?fichero=20rodri2.htm
48. Caraballo Pérez Y. La gestión de contenidos en portales Web. *Acimed* 2007;15(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci07307.htm [Consultado: 21/10/2009].
49. Topfer LA, Auston I. eds. E-text on health technology assessment (HTA) information resources. [Web document]. Bethesda, MD: National Library of Medicine. Available in: <http://www.nlm.nih.gov/archive//2060905/nichsr/ehta/ehta.html>
50. Termens Graells M. Los consorcios, una nueva etapa de la cooperación bibliotecaria. *El profesional de la información* 2005;14(3):166-73.
51. Plataforma de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Blog. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://blog.plandecalidadsns.es>

VIII. ANEXOS

ANEXO VIII.1

CUESTIONARIO

Recursos de información de las agencias y unidades de evaluación

A continuación se presentan los criterios que se consideraron relevantes a la hora de obtener información sobre los recursos de información disponibles en las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias

Análisis de recursos de información.

1. ¿Con qué recursos (no los de libre acceso) cuenta la agencia o unidad de evaluación en la que trabajas (bases de datos, suscripciones a revistas, otros recursos)?
2. ¿A qué recursos accedes habitualmente?
3. ¿A qué recursos no tienes acceso actualmente y consideras relevantes?

ANEXO VIII.2

Distribución del cuestionario

A continuación se presentan las agencias y unidades de ETS que participaron en el cuestionario de análisis de recursos de información.

Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	CC.AA.
Avalia-t Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia <i>Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia</i>	Galicia
Osteba Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco <i>Osasun Teknologien Ebaluazioaren Zerbitzua</i>	País Vasco
I+CS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud	Aragón
AATRM Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña <i>Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques</i>	Cataluña
Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS) de la Agencia Laín Entralgo Agencia para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid Pedro Laín Entralgo	Madrid
AETS Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III	Madrid
AETSA Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía	Andalucía
SESCS Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud	Canarias

Gráfico A. Suscripción/Acceso a recursos de información

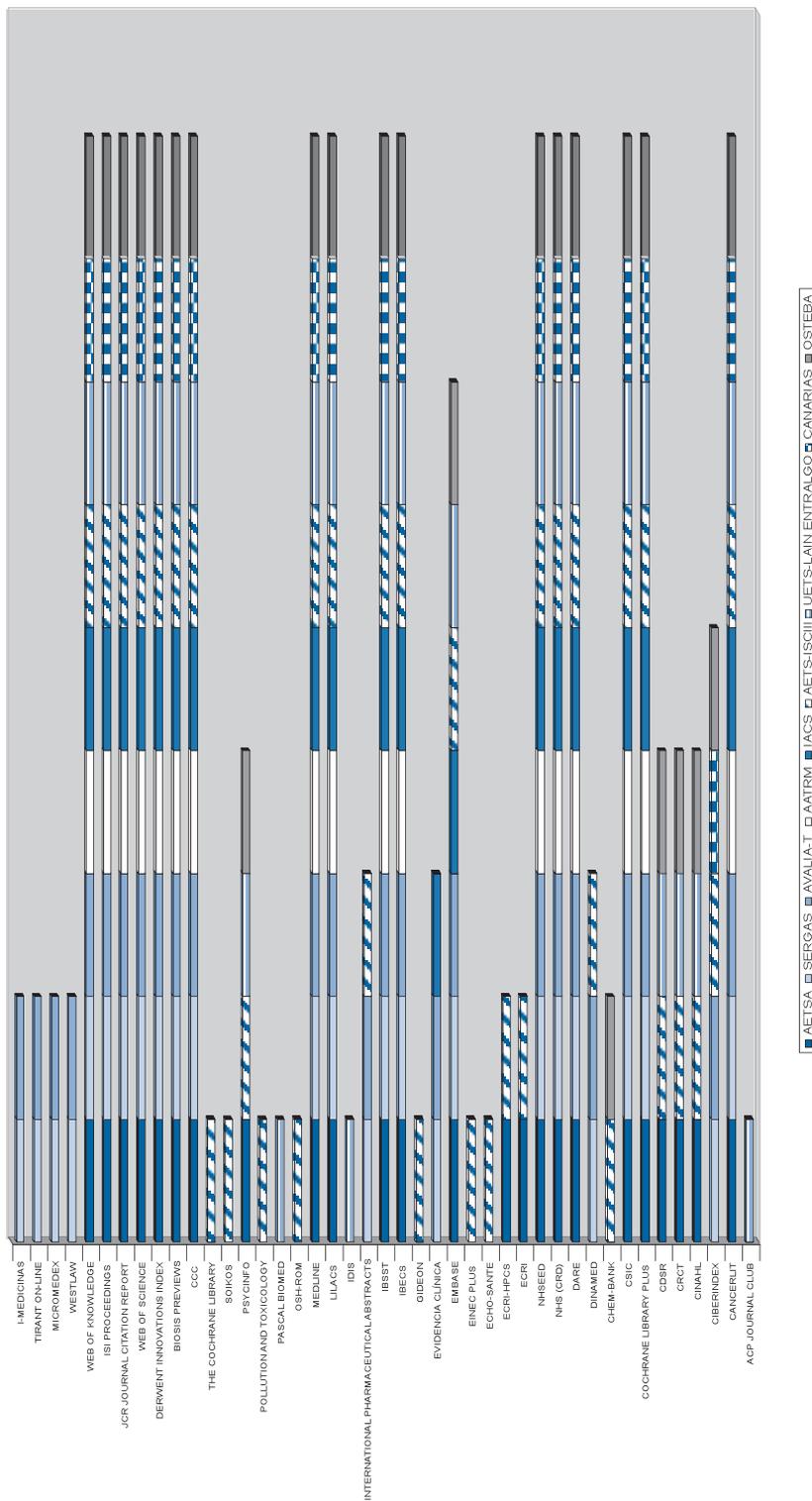


Gráfico B. Suscripción/ Acceso a sistemas de gestión de BD o metabuscadores

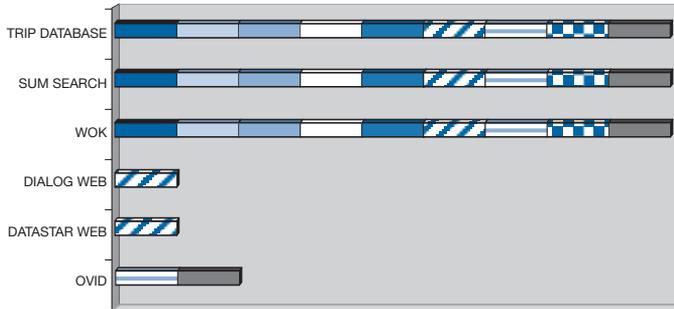
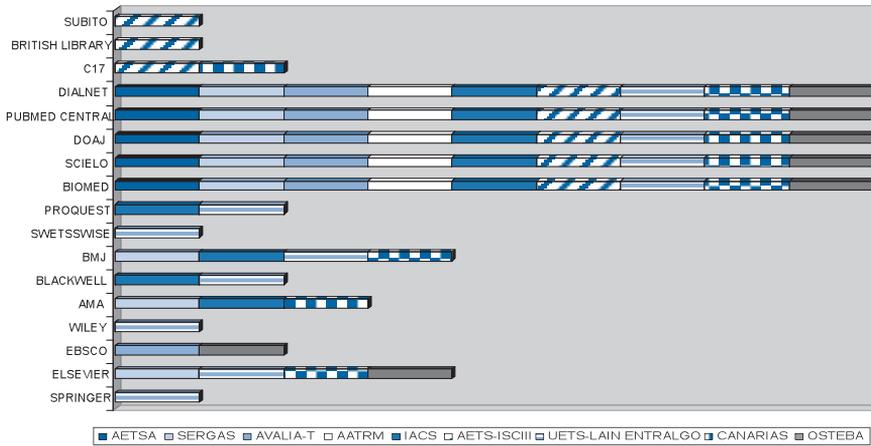


Gráfico C. Suscripción/ Acceso a otros recursos de información



ANEXO VIII.4

Recursos de información suscritos: proveedores, políticas de suscripción y características

Recurso de información	Proveedor	Política de suscripción	¿Qué es...?	... como herramienta de evaluación	¿Qué ofrece...?
 www.scopus.com	Elsevier	Es una base de pago poco extendida, pero de alto interés por sus características específicas	Herramienta de navegación que engloba una amplia colección multidisciplinar a nivel mundial de resúmenes, referencias e índices de literatura científica, técnica y médica	Permite acceder a bibliografía científica mundial, así como la posibilidad de establecer mediciones de producción científica	<p>Permite conseguir información relevante, y ofrece herramientas para clasificar, refinar e identificar los resultados.</p> <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> -15.000 publicaciones científicas "peer-review" procedentes de 4.000 editoriales distintas. -33 millones de registros. -Multibuscador de bases de datos de patentes. -Buscador de páginas web de servidores científicos. -Enlaces al texto completo de artículos y a otros recursos de las bibliotecas. -Servicio de alertas (aparición de nuevos artículos, sobre una búsqueda predefinida o sobre un autor en concreto).

Recurso de información	Proveedor	Política de suscripción	¿Qué es...?	... como herramienta de evaluación	¿Qué ofrece...?
 www.ecri.org	ECRI Institute	Relacionada fundamentalmente con las agencias de suscripciones por las grandes compañías de seguro americanas	Es una organización privada sin fines de lucro (reinvierte sus beneficios en la propia organización), que se apoya en la disciplina de la investigación científica aplicada, para determinar los mejores procedimientos, dispositivos, medicamentos y procesos médicos, realiza por tanto documentos de ETS	Facilita informes de evaluación de tecnologías sanitarias, así como comparaciones entre diversas tecnologías que se refieren a la misma indicación clínica. Igualmente realiza ejercicios de prospección tecnológica en diversas áreas médicas y elaboración de informes de tendencias tecnológicas	Sus investigaciones, publicaciones y servicios cubren los campos de tecnología médica y de salud, planificación de instalaciones, manejo de riesgo, manejo del medio ambiente y calidad del cuidado de la salud. Evaluación de tecnologías sanitarias en cuanto a fármacos, dispositivos y procedimientos. La biblioteca recibe cada año, revisa y mantiene más de 1.500 publicaciones periódicas y miles de otros documentos. Acumula bases de datos de más de 5.000 categorías de dispositivos, ha recopilado una base de datos que contiene más de 23.000 guías y estándares de práctica clínica., así como otras bases de datos que contienen más de 300.000 informes de evaluaciones de aparatos médicos, problemas y peligros, estudios de costo y evaluaciones de tecnología de alcance mundial.

Características			
Recurso de información	Proveedor	Política de suscripción	¿Qué es...? ¿Qué ofrece...?
 www.hayesinc.com	Hayes Inc.	Es una compañía que trabaja fundamentalmente a demanda con informes por suscripción de aquellas solicitudes que pueden ser públicas	<p>¿Qué es...?</p> <p>Compañía privada de evaluación de tecnologías sanitarias</p> <p>... como herramienta de evaluación</p> <p>Incluye pruebas basadas en la evidencia y servicios de consultoría. Hayes informa a los clientes acerca de la fuerza de la evidencia clínica de las nuevas tecnologías, se compara la nueva tecnología con las actuales o futuras opciones, y evalúa el coste total de utilización</p> <p>¿Qué ofrece...?</p> <p>Su investigación se ocupa de fármacos, dispositivos médicos y procedimientos, equipos, estudios de laboratorio, de diagnóstico y pruebas de detección, complementarias, y de análisis en salud pública y de actividades de promoción de la salud</p>
 http://www.ovid.com/site/index.jsp	Wolters Kluwer	Base de datos disponible bajo suscripción	<p>Fuente de información electrónica en la medicina basada en evidencia (MBE). Combina 7 de los recursos de la MBE de mayor confianza en una sola base de datos de búsqueda (Cochrane Database of Systematic Reviews, The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), Health Technology Assessments (HTA))</p> <p>Proporciona información médica, científica, académica y de investigación.</p> <p>Combinación de recursos que proporcionan: revisiones sistemáticas de temas, comentarios de artículos y acceso a los ensayos controlados definitivos. Asimismo, integra la base de datos de MEDLINE. Depende de paquetes de suscripción</p>

Recurso de información		Proveedor	Política de suscripción	Características	
¿Qué es...?		... como herramienta de evaluación		¿Qué ofrece...?	
 www.ebscohost.com/dynamed	EBSCO	Suele estar suscrita individualmente por clínicos o bien por proveedores de servicios de salud	Es una herramienta de referencia clínica, diseñada para el uso de los profesionales en ciencias médicas en el puesto/lugar de la consulta médica	<p>Cada artículo es evaluado por su relevancia clínica y cada artículo relevante es evaluado en función de su validez relativa al contenido de <i>DynaMed</i></p> <p>Los artículos más válidos son resumidos e integrados con el contenido de <i>DynaMed</i></p> <p>La revisión sistemática de la literatura se realiza a diario</p>	<p>Interface organizada por temas que permite a los médicos, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud buscar información sintetizada, proveniente de publicaciones prestigiosas, asociaciones y médicos especialistas participantes.</p> <p>Se actualiza diariamente, y supervisa el contenido de más de 500 revistas médicas y pruebas sistemáticas de revisión de bases de datos. Contiene sumarios clínicamente organizados de más de 200</p>
 http://bestpractice.bmj.com	BMJ	Suele estar suscrita individualmente por clínicos o bien por proveedores de servicios de salud	Fuente que proporciona a los profesionales de la salud un acceso rápido a información actualizada para la toma de decisiones sobre tratamiento y diagnóstico.	<p>Combina la investigación más reciente ofertada en Clinical Evidence con comisiones de expertos.</p> <p>Resumen de la evidencia en relación a los problemas clínicos comunes para garantizar soluciones adecuadas para los pacientes.</p>	<p>-Información estructura y orientada a la acción en torno al paciente</p> <p>-Amplitud y profundidad en la cobertura de la información (más de 10.000 diagnósticos)</p> <p>-Actualización constante de los recursos</p> <p>-Información a pacientes</p> <p>-Formulario de medicamentos para un control rápido acerca de la prescripción</p>

ANEXO VIII.5

PLATAFORMA AU_nETS

Herramienta electrónica para la búsqueda de información sobre cuestiones relacionadas con la ETS





P.V.P.: 10 €