

7. Cómo buscar revisiones sistemáticas

John N Lavis^{1}, Andrew D Oxman², Jeremy Grimshaw³, Marit Johansen⁴, Jennifer A Boyko⁵, Simon Lewin⁶ y Atle Fretheim⁷*

Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews.** Health Research Policy and Systems; 2009, **7(Suppl 1)**:S7 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S7.
<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s7.pdf>

1. Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5
2. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
3. Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute, Administration Building, Room 2-017, 1053, Carling Ave., Ottawa, ON, Canada, K1Y 4E9
4. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
5. Health Research Methodology Programme, 1200 Main St. West, HSC-2D1, Hamilton, ON, Canada
6. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa
7. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

* Autor para correspondencia (lavisj@mcmaster.ca)

El presente documento es una traducción del artículo publicado en Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 (www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1). Está permitido su uso, distribución y reproducción ilimitada en cualquier medio, siempre y cuando la fuente esté debidamente citada. En el sitio web de SUPPORT (www.support-collaboration.org) se pueden encontrar enlaces a las traducciones de esta serie al chino, español, francés y portugués. Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: STP@nokc.no.

Esta serie de artículos fue preparada como parte del Proyecto SUPPORT, respaldado por el programa INCO del 6º Programa Marco de la Comisión Europea, contrato 031939. Las siguientes organizaciones financiaron una reunión de revisión por pares donde se discutió una versión anterior de la serie: Norwegian Agency for Development Cooperation (Norad), Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR) y Milbank Memorial Fund. John Lavis recibió apoyo salarial por su condición de Jefe de Investigación de Canadá en Intercambio y Transferencia de Conocimiento (Canada Research Chair in Knowledge Transfer and Exchange). Las siguientes organizaciones respaldaron la traducción y la diseminación de los artículos: Norad, la sede noruega del Grupo de Revisión Cochrane de Prácticas Efectivas y Organización de la Atención de la Salud (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care, EPOC); Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, AHPSR, Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF), Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ninguno de los financiadores participaron en la preparación del borrador, la revisión o la aprobación del contenido.

Este artículo fue traducido al español por el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) con el apoyo de Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) www.chsrf.ca, Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) www.crep.org.ar, y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (www.paho.org/researchportal).



Resumen

El presente artículo forma parte de una serie de artículos destinada a los responsables de la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud y a quienes los respaldan.

Las revisiones sistemáticas se consideran cada vez más como la fuente de información clave en la toma de decisiones, particularmente en cuanto a la ayuda que brindan con las descripciones de los impactos de las opciones. En relación con los estudios individuales, ofrecen una serie de ventajas relacionadas con la interpretación de los impactos y, además, son consideradas una fuente de información clave para definir problemas y proporcionar perspectivas complementarias sobre las opciones. Las revisiones sistemáticas pueden realizarse para colocar los problemas en una perspectiva comparativa y para describir los daños probables de una opción. También ayudan con la interpretación de los significados que los individuos o grupos les asignan a un problema, cómo y por qué funcionan las opciones, y los puntos de vista y las experiencias de las partes interesadas (*stakeholders*) relacionados con las opciones en particular. Una serie de limitaciones ha impedido el uso más generalizado de revisiones sistemáticas en la toma de decisiones. Esto incluye una falta de conciencia del valor y una falta de coincidencia entre los términos utilizados por los responsables de la toma de decisiones en políticas, al intentar recuperar las revisiones sistemáticas, y los términos utilizados por los autores originales de esas revisiones. La falta de coincidencia entre los tipos de información que buscan los responsables de la toma de decisiones en políticas y la manera en la que los autores fallan en resaltar (o hacer obvia) esa información dentro de las revisiones sistemáticas también resultaron problemáticas. En este artículo, sugerimos tres preguntas que se pueden utilizar para orientar a quienes buscan revisiones sistemáticas, particularmente revisiones sobre los impactos de las opciones que se están considerando. Estas son: 1. ¿Es realmente una revisión sistemática lo que se necesita? 2. ¿Qué bases de datos y estrategias de búsqueda se pueden utilizar para buscar revisiones sistemáticas relevantes? 3. ¿Qué alternativas están disponibles cuando no se puede encontrar ninguna revisión relevante?

ACERCA DE LAS HERRAMIENTAS SUPPORT (STP)

El presente artículo forma parte de una serie de artículos destinada a los responsables de la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud y a quienes los respaldan. El objetivo de esta serie de artículos es ayudar a que estas personas se aseguren de tomar las decisiones informándose por la mejor evidencia de la investigación disponible. En la Introducción de esta serie [1], se describen con más detalle las Herramientas SUPPORT y las maneras en las cuales pueden ser utilizadas. Adjunto a cada artículo se encuentra un glosario que se aplica a toda la serie (ver Archivo adicional 1). En el sitio web de SUPPORT (www.supportcollaboration.org) se pueden encontrar enlaces a las traducciones de esta serie al español, portugués, francés y chino. Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: STP@nokc.no.

ESCENARIOS

Escenario 1: Usted es un funcionario público de alto rango y enviará un informe breve al Ministro con respecto a la evidencia sobre un problema de alta prioridad, opciones para abordar el problema y consideraciones de implementación. Le preocupa si el borrador actual de del informe reseña evidencia que haya sido sintetizada de manera sistemática y transparente. Desea garantizar que su personal encontró las revisiones sistemáticas más relevantes en el tiempo limitado que tuvieron disponible.

Escenario 2: Usted trabaja en el Ministerio de Salud y le dieron una hora para que prepare un breve informe sobre un problema, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación. Todo lo que le indicaron es que el informe se debe basar en cualquier revisión sistemática relevante que se pueda encontrar en este marco de tiempo.

Escenario 3: Usted trabaja en una unidad independiente que respalda al Ministerio de Salud en el uso de la evidencia en la toma de decisiones en políticas. Está preparando un detallado informe de investigación para el Ministerio de Salud sobre lo que se conoce y lo que no se conoce sobre un problema, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación. Le solicitaron que busque todas las revisiones sistemáticas relevantes y tiene dos semanas para hacerlo, pero desea obtener orientación sobre cómo hacerlo de una manera eficiente y minuciosa.

ANTECEDENTES

Este artículo sugiere una serie de preguntas que los responsables de la toma de decisiones en políticas (Escenario 1) podrían pedirles que tuvieran en cuenta los miembros de su personal al preparar un breve informe relacionado con la evidencia sobre un problema de alta prioridad, las opciones para abordarlo y las consideraciones de implementación. Para quienes respaldan a los responsables de toma de decisiones en políticas (Escenarios 2 y 3), este artículo sugiere una serie de preguntas para orientar la búsqueda de revisiones sistemáticas, particularmente revisiones sobre los impactos de las opciones que están considerando. Este es el primero de cuatro artículos de esta serie sobre la búsqueda y evaluación de revisiones sistemáticas para informar la toma de decisiones en políticas (ver también Artículos 8-10 [2-4]). La Figura 1 da una idea general de los pasos que implican la búsqueda y evaluación de revisiones sistemáticas para informar a los responsables de la toma de decisiones en políticas.

Las revisiones sistemáticas se consideran cada vez más como la fuente de información clave para la toma de decisiones, particularmente en cuanto a la ayuda que brindan para encuadrar las opciones y describir sus impactos [5]. Las revisiones sistemáticas ofrecen cuatro ventajas clave sobre los estudios individuales al caracterizar los impactos de una opción:

1. Reducen la probabilidad de que los responsables de la toma de decisiones en políticas sean inducidos a errores por parte de las investigaciones (al ser más sistemáticas y transparentes en la identificación, selección, evaluación y síntesis de estudios)
2. Aumentan la confianza entre los responsables de la toma de decisiones en políticas sobre lo que se puede esperar de una opción (al aumentar la cantidad de unidades para el estudio)
3. Permiten a los responsables de la toma de decisiones en políticas centrarse en la *evaluación* de la aplicabilidad de los hallazgos de revisiones sistemáticas en sus propios lugares (en lugar de tener que buscar y sintetizar la evidencia de la investigación disponible por su propia cuenta). Las revisiones también permiten a los responsables de la toma de decisiones en políticas centrarse en la recolección y síntesis de otros tipos de evidencia, como la evidencia local sobre la viabilidad técnica, la adaptación a los valores dominantes y al estado de ánimo provincial/nacional del momento, y la aceptabilidad de las opciones posibles en términos de viabilidad del presupuesto y del grado probable de respaldo u oposición política
4. Permiten a las partes interesadas (*stakeholders*), incluidos los grupos de interés público y los grupos de la sociedad civil, refutar la evidencia de la investigación de manera constructiva, ya que la evidencia se presenta de manera más sistemática y transparente en las revisiones [5,6]

Las primeras dos ventajas que se enumeran más arriba, la reducción de sesgo y el incremento en la precisión (para utilizar la terminología de los investigadores), se

aplican a las revisiones sistemáticas de impactos, algunas de las cuales incluirá la síntesis estadística de los hallazgos como paso final. En estos casos, se debe hacer referencia a las revisiones como *metanálisis* [7].

Si bien no son el foco de atención principal de este artículo, las revisiones sistemáticas se utilizan cada vez más como fuentes de información clave en la definición de problemas y en el aporte de perspectivas complementarias sobre las opciones. Las revisiones sistemáticas también se pueden realizar para:

- Estudios de bases de datos administrativas y encuestas comunitarias que ayudan a colocar los problemas en una perspectiva comparativa
- Estudios observacionales que ayudan a describir los daños probables de una opción
- Estudios cualitativos que ayudan a comprender los significados que los individuos o grupos asignan a un problema, cómo y por qué funcionan las opciones, y los puntos de vista sobre (y las experiencias con) las opciones particulares

Estas cuestiones se discuten con más detalles en el Artículo 4 de esta serie (que se centra en el proceso de definición de un problema) y en el Artículo 5 (que se centra en encuadrar las opciones para abordar un problema) [8,9]. Existen varios enfoques metodológicos que se pueden utilizar en las revisiones sistemáticas de evidencia de investigación cualitativa (o en las revisiones sistemáticas de evidencia de investigación cualitativa y cuantitativa dentro de la misma revisión) que incluyen resumen narrativo, análisis temático, teoría fundamentada, metaetnografía, metaestudio, síntesis realista, técnica de casos cruzados, análisis de contenido, estudio de casos, análisis comparativo cualitativo y metanálisis bayesiano [10,11].

Una serie de limitaciones ha impedido el uso más generalizado de revisiones sistemáticas en la toma de decisiones. La primera limitación clave es la conciencia limitada de su valor. Los responsables de la toma de decisiones en políticas requieren evidencia de investigación sintetizada y las revisiones sistemáticas pueden proporcionarla de una manera tanto sistemática como transparente. Varios de los responsables de la toma de decisiones en políticas e investigadores con influencia en los sistemas de salud inicialmente creían que las revisiones sistemáticas sólo podían incluir estudios clínicos controlados aleatorizados y requerían alguna forma de síntesis estadística [12]. Para ellos, el valor de estas revisiones se aplicaba sólo a la evaluación de la efectividad de las intervenciones de la atención de la salud. Esta creencia estaba respaldada por conceptos erróneos. Una segunda limitación clave se relaciona con la recuperabilidad de las revisiones sistemáticas. Los responsables de la toma de decisiones en políticas necesitan un acceso oportuno a las revisiones sistemáticas relevantes y de alta calidad que sean recuperables y que utilicen la terminología de los responsables de la toma de decisiones en políticas. Una revisión sistemática de los factores que influyen en el uso de la evidencia de la investigación para la toma de decisiones en políticas halló que el momento oportuno/inoportuno incrementó la probabilidad de que los responsables de la toma de decisiones en políticas utilicen la investigación [6,13]. Hace unos años, los responsables de la toma de decisiones en

políticas no podían buscar bases de datos utilizando términos familiares para ellos, [14] pero esto, como lo discutimos más abajo, ahora cambió.

Una tercera limitación clave se relaciona con el grado hasta el cuál se pueden comprender e interpretar fácilmente las revisiones sistemáticas. Los responsables de la toma de decisiones en políticas necesitan contar con un acceso a resúmenes de las revisiones sistemáticas fáciles de usar que estén redactados de maneras que resalten lo que necesitan saber para definir un problema o describir los costos y las consecuencias de las opciones para abordarlo. En el pasado, incluso si las búsquedas eran exitosas, pueden haber recuperado resúmenes estructurados y revisiones completas redactados de una manera que no destacaba los tipos de información que buscaban los responsables de la toma de decisiones en políticas [14]. Una vez más, como explicamos más abajo, esta situación también cambió.

PREGUNTAS A TENER EN CUENTA

Las siguientes preguntas pueden orientar a los responsables de la toma de decisiones en políticas en el proceso de búsqueda de revisiones sistemáticas para informar la toma de decisiones:

1. ¿Es realmente una revisión sistemática lo que se necesita?
2. ¿Qué bases de datos y estrategias de búsqueda se pueden utilizar para buscar revisiones sistemáticas relevantes?
3. ¿Qué alternativas están disponibles cuando no se puede encontrar ninguna revisión relevante?

1. ¿Es realmente una revisión sistemática lo que se necesita?

Antes de realizar una búsqueda de revisiones sistemáticas, es necesario confirmar primero si realmente lo que se necesita es una revisión sistemática. Las revisiones sistemáticas pueden ser apropiadas si, por ejemplo, una pregunta que se plantea sobre una política aborda un arreglo específico del sistema de salud o un programa, servicio o medicamento específico. También pueden ser útiles para estrategias de implementación específicas que se orientan a los consumidores (ejemplo: ciudadanos y receptores de atención de la salud) o prestadores de salud (con o sin alguna especificación de personas, comparaciones y resultados de interés). El Artículo 5 de esta serie trata sobre cómo estructurar preguntas relacionadas con los impactos de las opciones [8].

Sin embargo, un aspecto básico de las revisiones sistemáticas podría proporcionar información útil si la pregunta en cuestión se relaciona con una categoría amplia (o varias categorías amplias) de arreglos del sistema de salud, programas, servicios o medicamentos, o estrategias de implementación. Por ejemplo, varios responsables de la

toma de decisiones en políticas hallaron que un resumen de revisiones sistemáticas era útil porque examinaba los impactos de un grupo completo de opciones que se podían utilizar para mejorar el suministro, la distribución, el uso eficiente y el desempeño de los prestadores de salud [15]. También podría resultar útil un resumen de políticas (*policy brief*) que se basa en una variedad de revisiones sistemáticas. Este podría ser el caso si la pregunta que formularon los responsables de la toma de decisiones en políticas aborda un espectro de inquietudes que abarca desde la definición de un problema, el encuadre de las opciones y la descripción de los costos y las consecuencias, hasta las consideraciones clave para la implementación. La base de datos de Program in Policy Decision-Making/Canadian Cochrane Network and Centre (PPD/CCNC) que se describe más adelante podría resultar útil en la búsqueda de resúmenes de revisiones sistemáticas y los resúmenes de políticas, así como también de las revisiones sistemáticas. Los resúmenes de políticas se describen con más detalles en el Artículo 13 de esta serie [16].

Es probable que las revisiones sistemáticas *no resulten útiles* si una pregunta pertenece a la evidencia local, como por ejemplo la evidencia sobre realidades y limitaciones reales, valores y creencias de los ciudadanos, dinámicas de poder de grupos de interés, limitaciones institucionales y flujos de financiación de los donantes. El Artículo 11 aborda las consideraciones relacionadas con las búsquedas y el uso de la evidencia local para informar la toma de decisiones en políticas [17].

2. ¿Qué bases de datos y estrategias de búsqueda se pueden utilizar para buscar revisiones sistemáticas relevantes?

Una vez que se decidió que se necesita una revisión sistemática, y una vez que la pregunta de que la revisión que debe abordarse se relaciona con los impactos de (o con lo que en general se conoce sobre) los arreglos del sistema de salud, la base de datos de PPD/CCNC se puede priorizar como una herramienta de búsqueda. Esto se debe a que se puede acceder a ella sin cargo, tiene un enfoque particular sobre los arreglos del sistema de salud y proporciona enlaces a resúmenes fáciles de usar (y, en caso de ausencia, resúmenes científicos) (ver Tabla 1 para obtener una descripción de ésta y otras bases de datos). La base de datos captura revisiones sistemáticas que abordan preguntas sobre los impactos y las revisiones sistemáticas que abordan otros tipos de preguntas.

Sin embargo, si la pregunta que debe responder una revisión se relaciona con la descripción de los impactos de programas, servicios o medicamentos, o de las estrategias de implementación orientadas a los consumidores y a los prestadores de salud, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden acceder a dos de las bases de datos que utilizan con mayor frecuencia los prestadores de salud. (La sección “Recursos” de este artículo proporciona enlaces a las bases de datos mencionadas.) La Biblioteca Cochrane, y específicamente la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas y la Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos

(DARE) que contiene ésta, sólo capturan revisiones sistemáticas que abordan preguntas sobre los impactos (ver Tabla 1). PubMed captura revisiones sistemáticas que abordan varios tipos de preguntas. Existen “*hedges*” (es decir, estrategias de búsqueda validadas) para ayudar en la búsqueda de revisiones sistemáticas en PubMed. También se utilizan “*hedges*” para buscar revisiones sistemáticas en otras tres bases de datos: CINAHL, EMBASE y PsycINFO (ver Archivo adicional 2 de este artículo).

Es importante considerar dos puntos adicionales. En primer lugar, en cualquiera de las bases de datos, es posible que los responsables de la toma de decisiones en políticas que están interesados en describir los impactos pero se encuentran presionados por el tiempo, deseen darle prioridad a las revisiones producidas por la Colaboración Cochrane (también conocidas como revisiones Cochrane). Se halló que estas revisiones son de mejor calidad y se actualizan con mayor frecuencia que las revisiones que producen otros grupos [18]. En segundo lugar, mientras que las evaluaciones de tecnología de salud (health technology assessments, HTA) típicamente *deben* incluir una variedad de consideraciones económicas, sociales, étnicas y legales, así como una revisión de la evidencia de la investigación sobre la efectividad de una tecnología, algunos informes de HTA contienen una revisión sistemática que se puede aplicar en otros contextos además del contexto para el cual se produjo el informe.

La Tabla 2 ofrece un ejemplo de cómo los grupos de responsables de la toma de decisiones en políticas y de quienes los respaldan pueden trabajar juntos para buscar revisiones con el fin de abordar un asunto de alta prioridad.

3. ¿Qué alternativas están disponibles cuando no se puede encontrar ninguna revisión relevante?

A pesar de las mejoras en la facilidad con la que los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden buscar y encontrar revisiones sistemáticas en las bases de datos disponibles, existirán instancias ocasionales en las cuales no se pueda hallar ninguna revisión. Si los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden esperar entre 6 y 18 meses (según la complejidad de la pregunta que se realiza) y cuentan con los recursos necesarios, una opción podría ser encargar una revisión sistemática a un grupo de investigación con experiencia [14]. Si, por el contrario, el plazo disponible es menor o los recursos son limitados, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden buscar estudios individuales. Al hacer esto, ellos mismos están realizando básicamente una revisión y, cuanto más sistemáticamente se realice, mucho mejor. En esas situaciones, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden considerar temas relacionados con la garantía de calidad de las revisiones. Más adelante en este artículo se describe una herramienta basada en la web para respaldar tales “evaluaciones rápidas de la evidencia”, mientras que en el Artículo 8 se proporciona una discusión detallada de la calidad de las revisiones [2].

También se pueden priorizar bases de datos particulares cuando se buscan estudios individuales. PubMed, que incluye más de 20 millones de registros, a veces es un buen punto de inicio. Cuando se busca en PubMed, se pueden utilizar “*hedges*” para restringir las búsquedas a los tipos de estudios más relevantes para un tipo de pregunta en particular. También se encuentran disponibles “*hedges*” para otras bases de datos. (Consulte la sección “Recursos” de este artículo para obtener una lista de enlaces a “*hedges*” que son particularmente relevantes para los responsables de la toma de decisiones en políticas).

Algunos responsables de la toma de decisiones en políticas sólo requerirán este nivel de detalles básico relacionado con la búsqueda de revisiones sistemáticas o estudios individuales si tienen acceso a bases de datos de suscriptores y pueden confiar en la experiencia de los bibliotecarios (Consulte el Archivo adicional 2 para obtener una lista de bases de datos de acceso de los suscriptores). Puede ser dentro de su propia organización o a través de colegas en otras universidades y lugares. Hemos resumido los detalles adicionales sobre las bases de datos de alta prioridad en las que se pueden buscar revisiones sistemáticas, incluido el contenido, cómo se pueden buscar y qué información se devuelve en los resultados de la búsqueda (ver Tabla 1). Esto es particularmente útil para los responsables de la toma de decisiones en políticas que desean obtener acceso de información adicional para establecer expectativas claras entre quienes los respaldan, así como también para los responsables de la toma de decisiones en políticas y bibliotecarios que realizarán búsquedas por su cuenta.

Es importante considerar dos puntos adicionales. En primer lugar, ha habido un crecimiento sostenido en la cantidad de grupos y organizaciones que proporcionan resúmenes fáciles de usar que destacan información relevante para las decisiones que se incluye en las revisiones sistemáticas. Esos resúmenes por lo general son un excelente punto de partida para los responsables de la toma de decisiones en políticas (el Artículo 13 proporciona detalles adicionales sobre estos resúmenes [16]). En segundo lugar, se identificaron términos para PubMed para ayudar con la identificación de revisiones sistemáticas y estudios centrados en países de medianos y bajos ingresos. Esto es particularmente útil para los responsables de la toma de decisiones en políticas de estos países. (El Archivo adicional 3 proporciona una lista de términos que se pueden utilizar en las búsquedas de revisiones sistemáticas o estudios centrados en estos países).

Mientras que varias bases de datos priorizadas más arriba proporcionan acceso en línea gratuito, ese acceso a veces no incluye el texto completo de las revisiones sistemáticas. En esos casos, será necesario que los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan (y los bibliotecarios) utilicen los mecanismos que se crearon para permitir la recuperación gratuita y de bajo costo de las revisiones sistemáticas completas que identificaron a través de las búsquedas de las bases de datos (ver Tabla 3 para obtener una lista de estos mecanismos).

Hay disponibles tres opciones clave:

1. Health Inter Network Access to Research Initiative (HINARI), que proporciona acceso gratuito a las instituciones de países de bajos ingresos a varias revisiones y estudios publicados
2. La Biblioteca Cochrane que proporciona acceso gratuito a revisiones Cochrane en países de bajos ingresos y en países con una suscripción nacional
3. Revistas especializadas que ponen a disposición el contenido sin cargo apenas se publican o después de un período de tiempo definido (ejemplo: un año)

Tres métodos adicionales merecen ser mencionados. Es posible que valga la pena identificar la institución a la que pertenecen los autores de una revisión en caso de que la hayan puesto a disposición sin cargo en el sitio web de dicha institución. También se puede contactar a los autores directamente por correo electrónico. Por último, se puede utilizar Google Scholar para encontrar una revisión completa si la revisión se encuentra en el dominio público y se conoce la cita correcta.

CONCLUSIÓN

Las revisiones sistemáticas son consideradas cada vez más como la fuente de información clave para la toma de decisiones en políticas, particularmente en cuanto a la ayuda que brindan para encuadrar las opciones y describir sus impactos. También se utilizan para ayudar con una variedad de preguntas sobre un problema, opciones para abordarlo y consideraciones de implementación. La base de datos de PPD/CCNC es una buena fuente para buscar revisiones sistemáticas que abordan una variedad de preguntas sobre los arreglos del sistema de salud, y además resúmenes de revisiones sistemáticas y resúmenes de políticas. La Biblioteca Cochrane (particularmente la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas y la Base de Datos de Revisiones de Efectos) y PubMed son buenas fuentes de revisiones sistemáticas que abordan preguntas sobre los impactos de programas, servicios y medicamentos. Cuando no se pueden encontrar revisiones sistemáticas y los plazos de tiempo y los recursos lo permiten, los responsables de la toma de decisiones en políticas pueden encargar una revisión sistemática o realizar su propia evaluación rápida de la evidencia.

RECURSOS

Documentos útiles y lectura complementaria

McKibbin A, Wyer P, Jaeschke R, Hunt D. Finding the evidence. In Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ (Editors). Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice. Second Edition. New York: McGraw Hill Medical, 2008; pp. 29-58

Enlaces a sitios web

Program in Policy Decision-making/Canadian Cochrane Network and Centre (PPD/CCNC) database: www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx – Fuente de revisiones sistemáticas de estudios sobre arreglos del sistema de salud (beneficios, daños, características clave, y los puntos de vista y las experiencias de las partes interesadas)

Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR) y Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos (DARE) de la Biblioteca Cochrane: www.thecochranelibrary.com y www.york.ac.uk/inst/crd/signup_form.htm (para inscribirse para recibir actualizaciones electrónicas de DARE) – Fuente de revisiones sistemáticas de programas, servicios y medicamentos (incluidos beneficios y posiblemente daños), así como evaluaciones de tecnología de salud (HTA), que a veces contienen revisiones sistemáticas

PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed y www.ncbi.nlm.nih.gov/corehtml/query/static/clinical.shtml#reviews (para utilizar “*hedges*” para las revisiones) – Fuente de revisiones sistemáticas que abordan una variedad de preguntas, así como también estudios individuales

Health Information Research Unit: http://hiru.mcmaster.ca/hiru/hiru_hedges_home.aspx – Fuente de “*hedges*” (es decir, estrategias de búsqueda validadas) para buscar revisiones sistemáticas y una variedad de tipos de estudios

Herramientas de Evaluación Rápida de la Evidencia: www.gsr.gov.uk/professional_guidance/rea_toolkit/index.asp – Herramientas basadas en la web para ayudar a los responsables de la toma de decisiones en políticas y a quienes los respaldan a buscar y utilizar la evidencia de la investigación de la manera más exhaustiva posible dentro de límites de tiempo ajustados, que incluye un resumen de las diferencias entre una evaluación rápida de la evidencia y una revisión sistemática y cuándo se podría utilizar la evaluación rápida de la evidencia

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

JNL preparó el primer borrador. ADO, JG, MJ, JAB, SL y AF contribuyeron en la elaboración y revisión de este artículo.

AGRADECIMIENTOS

Consulte la Introducción de esta serie para ver los agradecimientos a los financiadores y los colaboradores. Además, nos gustaría agradecerles a Andrew Booth y a Julie Glanville por los comentarios útiles sobre una versión anterior de este artículo.

REFERENCIAS

1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:I1)**.
2. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S8)**.
3. Lavis JN, Oxman AD, Souza NM, Lewin S, Gruen RL, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S9)**.
4. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S10)**.
5. Lavis JN, Posada FB, Haines A, Osei E: **Use of research to inform public policymaking.** *Lancet* 2004, **364**:1615-21.
6. Lavis JN, Davies HTO, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E: **Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10**:35-48.
7. Egger M, Smith GD, O'Rourke K: **Rationale, potentials, and promise of systematic reviews.** In *Systematic Reviews in Health Care: Meta-Analysis in Context*. Edited by Egger M, Smith GD, Altman DG. London: BMJ Books; 2001:3-19.
8. Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S5)**.
9. Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S4)**.
10. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A: **Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10**:45-53.
11. Mays N, Pope C, Popay J: **Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10 Suppl 1**:6-20.

12. Petticrew M: **Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions.** *BMJ* 2001, **322**:98-101.
13. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A: **Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review.** *J Health Serv Res Policy* 2002, **7**:239-44.
14. Lavis JN, Davies HT, Gruen RL, Walshe K, Farquhar CM: **Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more useful to healthcare managers and policy makers.** *Healthc Policy* 2006, **1**:21-33.
15. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S: **Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews.** *Lancet* 2008, **371**:668-74.
16. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1)**:S13).
17. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1)**:S11).
18. Moher D, Tetzlaff J, Tricco AC, Sampson M, Altman DG: **Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews.** *PLoS Med* 2007, **4**:e78.
19. Montori VM, Wilczynski NL, Morgan D, Haynes RB: **Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from Medline: analytical survey.** *BMJ* 2005, **330**:68.
20. Aaserud M, Austvoll-Dahlgren A, Sturm H, Kusters JP, Hill S, Furberg CD, *et al*: **Pharmaceutical policies: Effects of rational drug use, an overview of 13 reviews (Protocol).** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006.
21. Lagarde M, Palmer N: *Evidence From Systematic Reviews to Inform Decision Making Regarding Financing Mechanisms that Improve Access to Health Services for Poor People: A Policy Brief Prepared for the International Dialogue on Evidence-Informed Action to Achieve Health Goals in Developing Countries (IDEAHealth).* Geneva, World Health Organization. 2006.
22. Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, *et al*: **Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions.** *Med Care* 2001, **39**:II2-45.
23. Wong SS, Wilczynski NL, Haynes RB: **Optimal CINAHL search strategies for identifying therapy studies and review articles.** *J Nurs Scholarsh* 2006, **38**:194-9.
24. Wilczynski NL, Haynes RB: **EMBASE search strategies achieved high sensitivity and specificity for retrieving methodologically sound systematic reviews.** *J Clin Epidemiol* 2007, **60**:29-33.
25. Eady AM, Wilczynski NL, Haynes RB: **PsycINFO search strategies identified methodologically sound therapy studies and review articles for use by clinicians and researchers.** *J Clin Epidemiol* 2008, **61**:34-40.

Figura 1. Búsqueda y evaluación de revisiones sistemáticas para informar la toma de decisiones

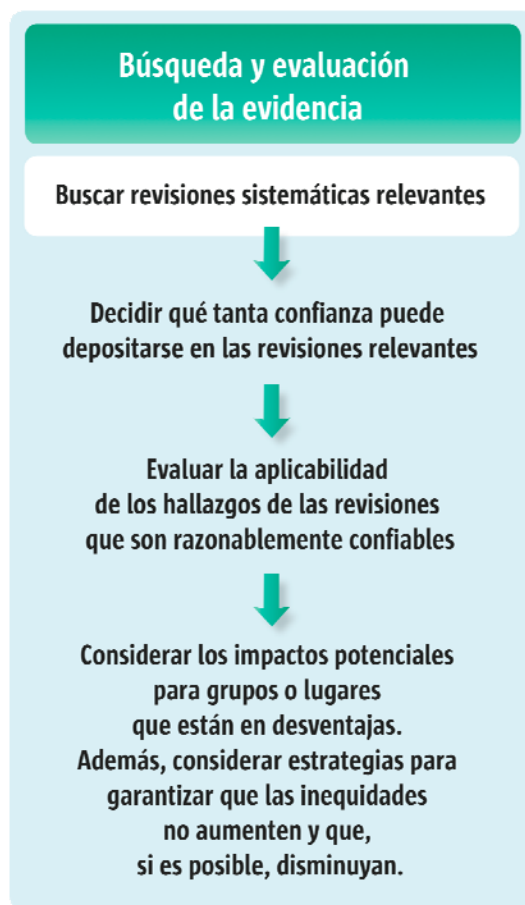


Tabla 1. Bases de datos para buscar revisiones sistemáticas

Base de datos	Comentarios
Base de datos de PPD/CCNC	Características • Accesible en línea sin costo • Centrada exclusivamente en arreglos de gobernanza, financieros y de entrega dentro de los sistemas de salud • Contiene revisiones Cochrane de impactos, otras revisiones de impacto y revisiones que tratan otros tipos de preguntas (ejemplo: revisiones de estudios cualitativos), y además resúmenes de revisiones sistemáticas y resúmenes de políticas • Proporciona enlaces a resúmenes fáciles de usar (cuando existen) y a resúmenes científicos ¿Qué contiene? • Revisiones sistemáticas que abordan cualquier tipo de pregunta sobre los arreglos de gobernanza y de entrega dentro de los sistemas de salud • Resúmenes que identifican y sintetizan las tantas revisiones sistemáticas que abordan un tema o desafío específico de los sistemas de salud ¿Cómo se puede buscar? • Tipo de arreglo de gobernanza, financiero y de entrega (al hacer clic en la categoría relevante) • Tipo de revisión sistemática, es decir, revisión de impactos, revisión Cochrane de impactos, y revisión que aborda otro tipo de pregunta • Tipo de resumen, es decir, resumen de políticas redactado principalmente para los responsables de la toma de decisiones en políticas y resumen de revisiones sistemáticas redactados principalmente para los investigadores ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la búsqueda? • Enlace(s) a un resumen fácil de usar que destaca la información relevante para una decisión (si está disponible) - Australasian Cochrane Centre (ACC) Policy Liaison Initiative (principalmente para los responsables de la toma de decisiones en políticas de Australia) - Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos (DARE) (principalmente para los prestadores

Base de datos	Comentarios
	de salud sin limitaciones per se) - Effective Health Care Research Programme Consortium (principalmente para los prestadores de salud y los responsables de la toma de decisiones en políticas en países de medianos y bajos ingresos) - Health-evidence.ca (principalmente para los profesionales de la salud pública y los responsables de la toma de decisiones en políticas) - Biblioteca de Salud Reproductiva (principalmente para los profesionales de la salud y los responsables de la toma de decisiones en políticas del área de la salud reproductiva) - Rx for Change (principalmente para los responsables de la toma de decisiones en políticas interesados en influenciar la conducta de prescripción o la conducta del prestador de salud en general) - SUPPORT (principalmente para los responsables de la toma de decisiones en políticas en países de medianos y bajos ingresos) • Enlace(s) a un resumen científico (cuando está disponible) • Enlace(s) al texto completo (que puede requerir una suscripción o una tarifa de acceso)
Biblioteca Cochrane	Características • Versión en línea (sin el texto completo de las revisiones) accesible sin costo • Contiene revisiones Cochrane de impactos centradas en la salud (Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas) y otras revisiones de impactos (Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos [DARE] y base de datos de evaluaciones de tecnología de salud [health technology assessments, HTA]) • La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas proporciona acceso a resúmenes científicos y a resúmenes fáciles de usar (orientados a personas legas). DARE proporciona enlaces a resúmenes fáciles de usar y bases de datos de evaluaciones de tecnología de salud (health technology assessments, HTA) proporciona acceso a resúmenes científicos estructurados ¿Qué contiene? • Revisiones sistemáticas que abordan preguntas sobre los impactos del servicio/sistema de salud clínico y de las

Base de datos	Comentarios
	intervenciones de salud pública/de la población, así como evaluaciones de tecnología de salud (muchas de las cuales contienen una revisión sistemática) ¿Cómo se puede buscar? • Busque en toda la Biblioteca Cochrane o (por separado) en una de las tres bases de datos constituyentes más relevantes - Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (revisiones sistemáticas de los impactos producidas por miembros de la Colaboración Cochrane, según los estándares definidos) - DARE (revisiones sistemáticas de los impactos sin restricción sobre quién las produjo): Tenga en cuenta que la versión más actualizada de esta base de datos se puede buscar por separado y que la mayoría de las revisiones tienen un resumen fácil de usar preparado por el Centro para Revisiones y Difusión (Centre for Reviews and Dissemination) - Health Technology Assessment Database (base de datos de evaluaciones de tecnología de salud , HTA) (evaluaciones de tecnología de salud, que pueden contener una revisión sistemática): Tenga en cuenta que la versión más actualizada de esta base de datos se puede buscar por separado y que la mayoría de las revisiones tienen un resumen del objetivo de la HTA preparado por el Centro para Revisiones y Difusión (Centre for Reviews and Dissemination) y un enlace a la versión completa (que por lo general no requiere una suscripción o una tarifa de acceso) ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la búsqueda? • Un resumen fácil de usar que destaca la información relevante para la decisión de todas las revisiones en DARE (con alguna demora según la carga de trabajo del personal) • Un resumen simple de todas las revisiones Cochrane • Un resumen científico de todas las revisiones Cochrane • Enlace(s) a la versión completa de todas las revisiones Cochrane (requiere una suscripción o una tarifa de acceso)

Base de datos	Comentarios
PubMed/ MEDLINE	Características • Accesible en línea sin costo • Contiene varios tipos de estudios centrados en la salud, no sólo revisiones sistemáticas. Se encuentran disponibles “<i>hedges</i>” para buscar revisiones sistemáticas (incluidas las revisiones Cochrane) • Contiene solamente artículos revisados por pares (es decir, no hay literatura gris) • Proporciona enlaces a resúmenes científicos solamente ¿Qué contiene? • Estudios y revisiones sistemáticas que abordan cualquier tipo de pregunta que se puede tratar en publicaciones biomédicas, clínicas, del sistema/servicio de salud y de salud pública/de la población ¿Cómo se puede buscar? • Combine términos del contenido Y (AND) términos que producirán revisiones sistemáticas, con los términos seleccionados aquí que están diseñados para equilibrar la sensibilidad y la especificidad de una búsqueda (enfaticando la especificidad sobre la sensibilidad) [19] - Cochrane Database Syst Rev [TA] OR search[Title/Abstract] OR meta-analysis[Publication Type] OR MEDLINE[Title/Abstract] OR (systematic[Title/Abstract] AND review[Title/Abstract]) • Posiblemente se combina también con términos que identificarán revisiones sistemáticas y estudios centrados en jurisdicciones o regiones particulares (ejemplo: países de medianos y bajos ingresos) – Ver Archivo adicional 3 ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la búsqueda? • Un resumen científico (si está disponible) • Enlace(s) al texto completo (que puede requerir una suscripción o una tarifa de acceso) Notas • Existen versiones de MEDLINE que requieren una suscripción (ejemplo: OVID/MEDLINE) • PubMed contiene varios tipos de estudios centrados en la salud, no sólo estudios de los impactos, y se encuentran disponibles “<i>hedges</i>” para varios tipos de estudios

Tabla 2. Cómo buscar revisiones para respaldar el uso generalizado de la terapia combinada basada en la artemisinina para tratar el paludismo

Los equipos de la Red de Políticas Informadas por la Evidencia (Evidence-Informed Policy Network, EVIPNet) de los responsables de la toma de decisiones en políticas e investigadores de siete países de África desearon afrontar rápidamente varias categorías amplias de arreglos del sistema de salud que se podrían utilizar para respaldar el uso generalizado de la terapia combinada basada en la artemisinina (ACT). Las búsquedas identificaron tres revisiones de revisiones sistemáticas. La primera revisión estaba aún en curso y se centraba en los impactos de los arreglos de gobernanza particulares relacionados con los medicamentos que requieren receta como ACT [20]. La segunda revisión se centraba en los impactos de los arreglos financieros alternativos en los sistemas de salud en general [21]. Y la tercera revisión se centraba en los impactos de las configuraciones alternativas de recursos humanos de salud (HRH) [15]. Las búsquedas también identificaron una revisión de revisiones sistemáticas de los impactos de las estrategias de implementación que se orientan a los prestadores de salud [22].

Una vez que leyeron los resúmenes de revisiones sistemáticas, los equipos de responsables de la toma de decisiones en políticas/investigadores buscaron revisiones sistemáticas en dominios que no estaban cubiertos por los resúmenes. Encontraron:

1. Dos revisiones sistemáticas sobre arreglos de gobernanza. Una abordaba los impactos de la participación del consumidor en la toma de decisiones y la segunda abordaba los arreglos de gobernanza relacionados con el sector privado (sin embargo, la última revisión no es una revisión de impactos per se)
2. Seis revisiones sistemáticas de los impactos de arreglos financieros específicos, incluidos incentivos para pacientes (es decir, transferencias monetarias condicionadas), incentivos para los encargados de las prescripciones, arreglos de remuneración para los médicos en general, contratos con el sector privado para mejorar la implementación de atención de la salud, precios de referencia y otras políticas de precio y compra, así como una revisión sistemática sobre lo que se conoce sobre los arreglos financieros dentro del sector privado (una vez más, este último estudio no era una revisión de los impactos propiamente dicha)
3. Cinco revisiones sistemáticas de los impactos de las configuraciones de recursos humanos de salud específicas, que incluyen la administración en el hogar, trabajadores legos de la salud y la expansión del rol de los farmacéuticos ambulatorios y enfermeras o enfermeras practicantes en lugar de médicos. Además, se encontró una revisión sistemática sobre las actividades de los vendedores de medicamentos y cómo se puede mejorar su práctica (esto no era una revisión real de los impactos)

Dado que las pautas de la OMS 2006 sobre el tratamiento del paludismo se basaron en una búsqueda integral de revisiones sistemáticas sobre los impactos de medicamentos antipalúdicos, los equipos pudieron limitar las búsquedas adicionales al período de tiempo siguiente. Se encontraron seis revisiones sistemáticas sobre antipalúdicos (publicadas en 2006 ó 2007), y también se encontró una revisión sistemática sobre antipalúdicos en paquetes de dosis únicas.

Las búsquedas realizadas por los equipos también les permitieron complementar los resúmenes de revisiones sistemáticas de los impactos de las estrategias de implementación con siete revisiones sistemáticas adicionales de los impactos de diferentes estrategias para lograr los resultados deseados. Estos resultados incluían la disseminación e implementación de las pautas, la implementación de las pautas específicamente entre los profesionales de la salud aliados, influenciando la prescripción y entrega, cambiando el uso de medicamentos, mejorando la prescripción de antibióticos en la atención ambulatoria y en hospitales, y la mejora del cumplimiento de la medicación. También se encontraron siete revisiones sistemáticas sobre los impactos de estrategias específicas para provocar el cambio, incluida la auditoría y devolución (*feedback*), respaldo por computadora para determinar la dosificación del medicamento, reuniones de educación continua, visitas de alcance educativo, líderes de opinión local, campañas en medios de comunicación y esfuerzos adaptados para identificar barreras para el cambio.

Los equipos no encontraron revisiones sistemáticas de estudios que examinen la viabilidad y aceptabilidad de ACT para el manejo del paludismo en el hogar. Por eso realizaron una búsqueda de estudios individuales sobre este tema. Se encontró un estudio que se realizó en cuatro lugares de África y se publicó en *Malaria Journal*.

Tabla 3. Mecanismos a través de los cuales se pueden recuperar revisiones sistemáticas completas sin cargo o a un bajo costo, una vez que se identificaron a través de las búsquedas en la base de datos

Mecanismo	Comentarios
HINARI	¿Quién es elegible para utilizarla? - Las instituciones en determinados países de medianos y bajos ingresos tienen acceso gratuito o acceso a un bajo costo. Para verificar si una institución ya está registrada o si una institución está ubicada en un país que es elegible para el acceso gratuito o a un bajo costo, ir a: HINARI ¿Cómo se puede acceder? - Una institución debe registrarse y luego se le otorga acceso ilimitado a todo el personal - Como alternativa, si se reconoce que una computadora está conectada desde un país elegible, los usuarios pueden acceder a Highwire Free Access for Developing Countries (que incluye HINARI y otros recursos seleccionados) ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la investigación? - Un resumen científico y un artículo completo de todas las revistas incluidas
Biblioteca Cochrane	¿Quién es elegible para utilizarla? - Las instituciones de determinados países tienen acceso gratuito. Para verificar si un país (o región) está cubierto por un programa para países de bajos recursos o por una suscripción, ir a: Biblioteca Cochrane ¿Cómo se puede acceder? - Los detalles de acceso específicos del país o la región están disponibles en el mismo sitio ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la investigación? - Un resumen científico, un resumen simple y una revisión completa de todas las revisiones Cochrane, además de un resumen de alguna forma de las tres bases de datos constituyentes más relevantes que se describieron en la Tabla 1

Mecanismo	Comentarios
	Nota También se puede acceder a la Biblioteca Cochrane a través de HINARI
Revistas	¿Quién es elegible para utilizarlas? - Cualquier persona ¿Cómo se puede acceder a ellas? - Sitios web de revistas de acceso abierto BioMed Central (revistas que comienzan con BMC y otras) OpenJournals Publishing (varias revistas que comienzan con “Sudáfrica” y otras) Public Library of Sciences (revistas que comienzan con PLoS) SciELO (Scientific Electronic Library Online) (varias revistas de América Latina y el Caribe) - Directorios de revistas de acceso abierto y/o gratuitas Director of Open Access Journals Free Medical Journals Open J-Gate - Repositorios a través de los cuales las revistas ponen a disposición artículos (a veces después de un período de tiempo definido) PubMed Central Bioline International (revistas de Brasil, Cuba, India, Indonesia, Kenya, Sudáfrica, Uganda, Zimbabwe) ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la investigación? - Un resumen científico y un artículo completo de todas las revistas incluidas

Archivo adicional 2. Bases de datos que requieren acceso por suscripción e idealmente la ayuda de un bibliotecario

Base de datos	Comentarios
CINAHL	¿Qué contiene? • Revisiones sistemáticas y estudios que abordan cualquier tipo de pregunta (es decir, no sólo revisiones y estudios de impactos) que pueden ser cubiertos en la literatura de enfermería y de la salud relacionada ¿Cómo se puede buscar? • Combine términos del contenido Y (AND) términos que producirán revisiones sistemáticas, con los términos seleccionados aquí que están diseñados para equilibrar la sensibilidad y la especificidad de una búsqueda [23] - Confidence intervals (en MH Exact Subject Heading) OR 'dt' (en Word in Major Subject Heading) OR Systematic review (en PT Publication Type) (en CINAHL provisto por EBSCO) • Posiblemente se combina también con términos que identificarán revisiones sistemáticas y estudios centrados en jurisdicciones o regiones particulares (ejemplo: países de medianos y bajos ingresos) ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la búsqueda? • Un resumen científico (cuando está disponible)

Base de datos	Comentarios
EMBASE	¿Qué contiene? - Revisiones sistemáticas y estudios que abordan cualquier tipo de pregunta que puede estar cubierta en la literatura clínica y biomédica ¿Cómo se puede buscar? - Combine términos del contenido Y (AND) términos que producirán revisiones sistemáticas, con los términos seleccionados aquí que están diseñados para equilibrar la sensibilidad y la especificidad de una búsqueda [24] - Meta-analys:.mp. OR search:.tw. OR review.pt. (en EMBASE proporcionada por Ovid) - Posiblemente se combina también con términos que identificarán revisiones sistemáticas y estudios centrados en jurisdicciones o regiones particulares (ejemplo: países de medianos y bajos ingresos) ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la búsqueda? - Un resumen científico (cuando está disponible)
PsycINFO	¿Qué contiene? - Revisiones sistemáticas y estudios que abordan cualquier tipo de pregunta que puede estar cubierta en la literatura de la psicología ¿Cómo se puede buscar? - Combine términos del contenido Y (AND) términos que producirán revisiones sistemáticas, con los términos seleccionados aquí que están diseñados para equilibrar la sensibilidad y la especificidad de una búsqueda [25] - Control:.tw. OR effectiveness.tw. OR risk:.tw. (en PsycINFO proporcionada por Ovid) - Posiblemente se combina también con términos que identificarán revisiones sistemáticas y estudios centrados en jurisdicciones o regiones particulares (ejemplo: países de medianos y bajos ingresos) ¿Qué recursos se proporcionan para los resultados de la búsqueda? - Un resumen científico (cuando está disponible)

Base de datos	Comentarios
Otras bases de datos para las cuales los filtros metodológicos óptimos para las revisiones sistemáticas aún no han sido desarrollados	Interfaces específicas de la región hacia varias de las bases de datos mencionadas anteriormente • Virtual Health Library (América Latina y Región del Caribe) Bases de datos regionales • African Index Medicus • African Journals Online • Index Medicus for the WHO Eastern Mediterranean Region • Index Medicus for South-East Asian Region • LILACS (América Latina y Región del Caribe) • Western Pacific Region Index Medicus Bases de datos globales con áreas de atención disciplinarias específicas • EconLit (Economía) • International Bibliography of the Social Sciences (Ciencias Sociales) • International Political Science Abstracts (Ciencias Políticas) • ISI Web of Science (Humanidades y Artes, Ciencias, Ciencias Sociales – índices de citación) • PAIS (Public Affairs Information Service) International (Asuntos Públicos) • Sociological Abstracts (Sociología) • Wilson Business Abstracts (Gestión) • Worldwide Political Science Abstracts (Ciencias Políticas) Bases de datos de condiciones/enfermedades • TropIKA (Enfermedades tropicales)

Archivo adicional 3. Términos que se identificarán en los estudios MEDLINE de Ovid que mencionan países de medianos y bajos ingresos

1. Developing Countries/
2. Medically Underserved Area/
3. Africa/ or “Africa South of the Sahara”/ or Asia/ or South America/ or Latin America/ or Central America/
4. (Africa or Asia or South America or Latin America or Central America).tw.
5. (American Samoa or Argentina or Belize or Botswana or Brazil or Bulgaria or Chile or Comoros or Costa Rica or Croatia or Dominica or Equatorial Guinea or Gabon or Grenada or Hungary or Kazakhstan or Latvia or Lebanon or Libya or Lithuania or Malaysia or Mauritius or Mexico or Micronesia or Montenegro or Oman or Palau or Panama or Poland or Romania or Russia or Seychelles or Slovakia or South Africa or “Saint Kitts and Nevis” or Saint Lucia or “Saint Vincent and the Grenadines” or Turkey or Uruguay or Venezuela or Yugoslavia).mp. or Guinea.tw. or Libia.tw. or libyan.tw. or Mayotte.tw. or Northern Mariana Islands.tw. or Russian Federation.tw. or Samoa.tw. or Serbia.tw. or Slovak Republic.tw. or “St Kitts and Nevis”.tw. or St Lucia.tw. or “St Vincent and the Grenadines”.tw. [UMIC]
6. (Albania or Algeria or Angola or Armenia or Azerbaijan or Belarus or Bhutan or Bolivia or “Bosnia and Herzegovina” or Cameroon or China or Colombia or Congo or Cuba or Djibouti or Dominican Republic or Ecuador or Egypt or El Salvador or Fiji or “Georgia (Republic)” or Guam or Guatemala or Guyana or Honduras or Indian Ocean Islands or Indonesia or Iran or Iraq or Jamaica or Jordan or Lesotho or “Macedonia (Republic)” or Marshall Islands or Micronesia or Middle East or Moldova or Morocco or Namibia or Nicaragua or Paraguay or Peru or Philippines or Samoa or Sri Lanka or Suriname or Swaziland or Syria or Thailand or Tonga or Tunisia or Turkmenistan or Ukraine or Vanuatu).mp. or Bosnia.tw. or Cape Verde.tw. or Gaza.tw. or Georgia.tw. or Kiribati.tw. or Macedonia.tw. or Maldives.tw. or Marshall Islands.tw. or Palestine.tw. or Syrian Arab Republic.tw. or West Bank.tw. [LMIC]
7. (Afghanistan or Bangladesh or Benin or Burkina Faso or Burundi or Cambodia or Central African Republic or Chad or Comoros or “Democratic Republic of the Congo” or Cote d'Ivoire or Eritrea or Ethiopia or Gambia or Ghana or Guinea or Guinea-Bissau or Haiti or India or Kenya or Korea or Kyrgyzstan or Laos or Liberia or Madagascar or Malawi or Mali or Mauritania or Melanesia or Mongolia or Mozambique or Myanmar or Nepal or Niger or Nigeria or Pakistan or Papua New Guinea or Rwanda or Senegal or Sierra Leone or Somalia or Sudan or Tajikistan or Tanzania or East Timor or Togo or Uganda or Uzbekistan or Vietnam or Yemen or Zambia or Zimbabwe).mp. or Burma.tw. or Congo.tw. or Kyrgyz.tw. or Lao.tw. or North Korea.tw. or Solomon Islands.tw. or Sao Tome.tw. or Timor.tw. or Viet Nam.tw. [LIC]

8. ((rural or remote or nonmetropolitan or underserved or under served or deprived or shortage) adj (communit\$ or count\$ or area? or region? or province? or district?)).tw.
9. ((developing or less\$ developed or third world or under developed or poor\$) adj (communit\$ or count\$ or district? or state? or province? or jurisdiction? or nation? or region? or area? or territor\$)).tw.
10. ((middle income or low income or underserved or shortage) adj (communit\$ or count\$ or district? or state? or province? or jurisdiction? or nation? or region? or area? or territor\$)).tw.
11. (lmic or lmics).tw.
12. or/1-11

Nota

1. El filtro está basado en la lista de países del Banco Mundial de países de altos y medianos ingresos (UMIC), países de medianos y bajos ingresos (LMIC), y países de bajos ingresos (LIC), que está disponible en la siguiente URL:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0..contentMDK:20421402~pagePK:64133150~piPK:64133175~theSitePK:239419.00.html>