



EDITORIAL

REPORTES ESTADÍSTICOS EN SALUD PÚBLICA

FILIACIÓN INS

Dr. Hans Vásquez Soplopuco
Jefe del INS

Dr. Manuel Catacora
Villasante
Subjefe

EQUIPO RESPONSABLE DE LA EDICIÓN

Leonardo Rojas Mezarina
Giovana de La Cruz Vásquez
Leonor Tenorio Salas
Jenny Sánchez Silva
Graciela Rengifo García
Milagros Orejón Ortiz de Orué
Oficina General de
Información y Sistemas
(OGIS)

EDITORIAL

Biblioteca y salud

En estas últimas décadas hay un cambio sustancial en las bibliotecas, lo cual hace que deban adaptarse para satisfacer los desafíos de información. Hay una transformación en lo que se realiza y cómo se realiza con el crecer de nuevos servicios y áreas de apoyo.

La mayor parte de las bibliotecas médicas desarrollan una gama de servicios que se centran en gran medida en torno a la investigación y al apoyo clínico. Para ellas el acceso oportuno a información de salud es relevante y su calidad es fundamental.

En ese sentido busca desarrollar soluciones adecuadas de gestión de la información para garantizar la adquisición, el acceso y el uso efectivo de estos recursos; tanto para los pacientes y familiares que requieren de más información para tomar decisiones informadas sobre la atención médica, asimismo ayudar a los proveedores de atención a obtener y emplear la información médica en la toma de decisiones clínicas, mejorar la formación de estudiantes en ciencias de la salud en lo que respecta a encontrar y evaluar información relacionada a salud así como mejorar la recuperación de información en las diferentes bases de datos.

Se alienta y apoya a las bibliotecas para desarrollar repositorios institucionales los que contribuyen a que el contenido electrónico local se encuentre disponible y accesible en texto completo y de acceso abierto a un mayor número de usuarios. Una forma de reducir la brecha de información es contar con acceso a recursos electrónicos y revistas médicas gratuitas. Los bibliotecarios de ciencias de la salud desempeñan un papel fundamental en la promoción del uso de dichos recursos. Cada vez son mayores las responsabilidades y la adquisición de nuevas habilidades para poder desempeñar este nuevo rol.

Unidad Funcional de Promoción de Gestión del Conocimiento



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades inmunoprevenibles*

Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica (SE) 8 de 2019, en el INS se recibieron 244 muestras de pacientes para el diagnóstico de tos ferina. De estos el 25,41% (n=62) fueron positivos para tos ferina. De todos los casos confirmados hasta la fecha (SE 1–8, 2019) 25 fueron varones y 34 mujeres (41 Y 55,7% respectivamente) el grupo de edad más afectado fue de 0 a 4 años (91,8%). Respecto a la distribución geográfica, la mayoría de casos notificados son de Lima con 20 casos, Ancash y La Libertad con 5 casos, Cajamarca, Callao, Loreto, Puno y Ucayali con 4 casos y el resto de las regiones presentan entre 1 y 3 casos.

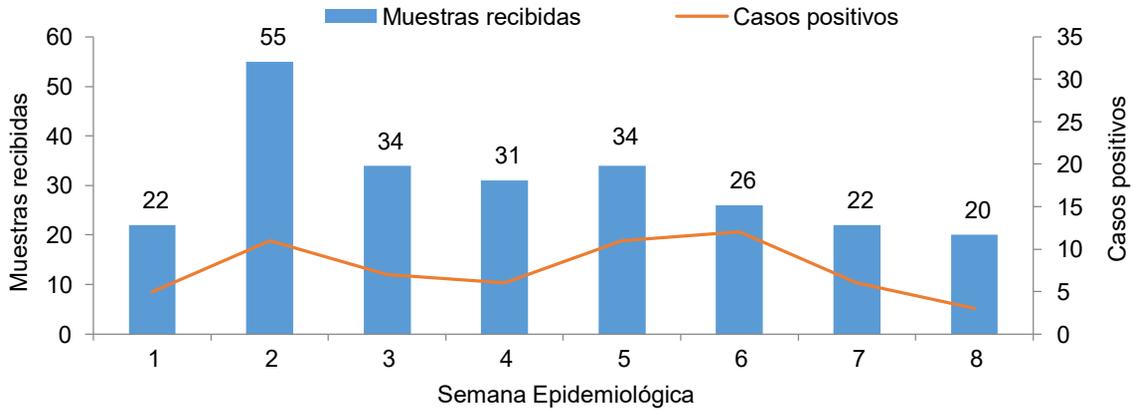
Tabla N°1. Casos acumulados de tos ferina por sexo, edad, departamento, hasta la SE 8-2019, INS, Perú

Sexo	Casos	%
Femenino	34	55,7
Masculino	25	41,0
No registra	2	3,3
Grupos de edad	Casos	%
De 0 a 4 años	56	91,8
De 5 a 9 años	4	6,6
De 20 a 24 años	1	1,6
Departamento*	Casos	%
Amazonas	3	4,9
Ancash	5	8,2
Arequipa	1	1,6
Ayacucho	2	3,3
Cajamarca	4	6,6
Callao	4	6,6
Cusco	2	3,3
La Libertad	5	8,2
Lambayeque	1	1,6
Lima	20	32,8
Loreto	4	6,6
Puno	4	6,6
San Martín	2	3,3
Ucayali	4	6,6

*DIRESA que envía la muestra
Laboratorio de Referencia Nacional de IRA, Centro Nacional de Salud Pública, INS
Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS
Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Citar como: Laboratorio de IRA, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades Inmunoprevenibles. Tos ferina. Bol Inst Nac Salud. 2019;25(1-2):2-3.

En 2019, la curva de notificación de casos de tos ferina presenta un aumento de casos en las SE 6. Luego de ello el número de casos descendió. La distribución semanal de casos de tos ferina se presenta en la figura 1.



Fuente: Instituto Nacional de Salud- Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
 Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática- OGIS
 Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica- OGIS

Figura 1. Tendencia semanal de muestras positivas y casos de tos ferina, Instituto Nacional de Salud, 2019 (SE 01-08)



Fuente: Instituto Nacional de Salud- Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
 Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática- OGIS

Mapa 1. Casos de tos ferina según departamentos, INS,2019



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades inmunoprevenibles*

Rubéola y Sarampión

Hasta la semana epidemiológica (SE) 8 de 2019, en el INS se recibieron (242) muestras para el diagnóstico de rubéola y (107) para sarampión (Tabla 1). Del total de muestras procesadas hay 01 muestra con resultado IgM positivo a sarampión y rubéola con antecedente de haber recibido la vacuna SRP reciente, clasificándolo como respuesta vacunal. Hasta la fecha no hay casos confirmados de rubéola y sarampión.

Tabla 1. Muestras para el diagnóstico rubéola y sarampión acumulados hasta la SE 8 - 2019

Departamentos [†]	RUBÉOLA			SARAMPIÓN		
	Casos	Casos positivos‡ IgG	IgM	Casos	Casos positivos‡ IgG	IgM
Amazonas	1	0	0	1	0	0
Ancash	0	0	0	0	0	0
Apurímac	2	0	0	2	0	0
Arequipa	14	3	0	13	4	0
Ayacucho	4	0	0	0	0	0
Cajamarca	24	0	0	9	2	0
Cusco	23	0	1	11	4	1
Huancavelica	2	0	0	0	0	0
Huánuco	1	0	0	0	0	0
Ica	3	0	0	0	0	0
Junín	38	1	0	6	1	0
La Libertad	7	0	0	1	0	0
Lambayeque	10	1	0	2	2	0
Lima	65	3	0	47	12	0
Loreto	4	0	0	1	0	0
Madre de Dios	0	0	0	0	0	0
Moquegua	1	0	0	1	0	0
Pasco	0	0	0	0	0	0
Piura	16	1	0	7	4	0
Puno	2	0	0	3	0	0
San Martín	1	0	0	1	0	0
Tacna	0	0	0	0	0	0
Tumbes	1	0	0	1	1	0
Ucayali	23	0	0	1	0	0
Total	213	9	1	107	30	1

† DIRESA de procedencia

‡ Pruebas de laboratorio para rubéola y sarampión: ELISA IgM e IgG

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica

* Laboratorio de Referencia Nacional de Sarampión y Rubéola, Centro Nacional de Salud Pública, INS.

Citar como: Laboratorio de Referencia Nacional de Sarampión y Rubéola, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades inmunoprevenibles. Rubéola y Sarampión. Bol Inst Nac Salud. 2019; 25(1-2):4.



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas*

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica (SE) 8 de 2019, en el INS se recibieron un total de 3,871 muestras para el diagnóstico de leptospirosis. De estos, el 28,4 % (n = 1,101) fueron positivos. En cuanto a la distribución geográfica, 15 regiones notificaron casos de leptospirosis, la mayoría de ellos eran de Madre de Dios (22,2%), Loreto (19,6%), Lima (16,6%), Ucayali (7,6%), Tumbes (6,8%), Cajamarca (6,5%) y otras regiones de Perú como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1. Casos positivos de leptospirosis, hasta la SE 8 - 2019, Perú

Departamento	Casos*	%
Madre de Dios	244	22,2
Loreto	215	19,6
Lima	182	16,6
Ucayali	83	7,6
Tumbes	74	6,8
Cajamarca	71	6,5
Huánuco	49	4,5
Ayacucho	44	4,0
Lambayeque	38	3,5
Piura	34	3,1
Cusco	30	2,7
La Libertad	26	2,3
San Martín	4	0,4
Ancash	1	0,1
Ica	1	0,1
Total general	1096	100,0

* Pruebas de laboratorio para leptospirosis: ELISA IgM, microaglutinación PCR-RT y PCR leptospirosis.

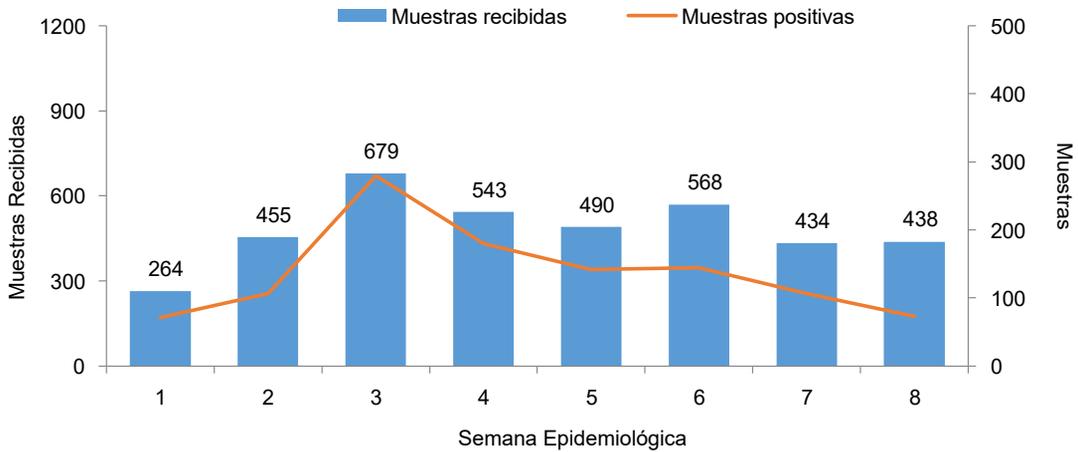
* Laboratorio de Referencia Nacional de Zoonosis Bacteriana, Centro Nacional de Salud Pública, INS.

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

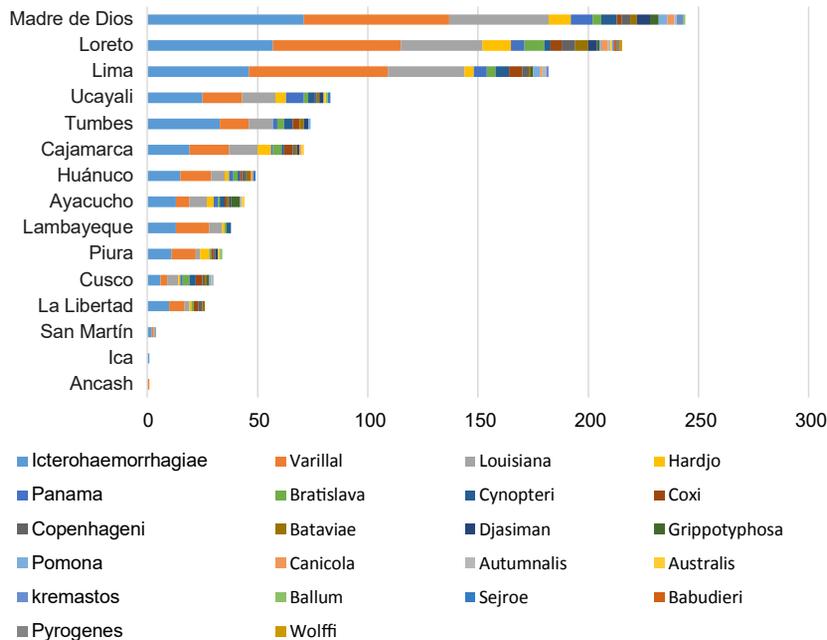
En 2019 la curva de notificación de casos de leptospira aumentó en la SE 3, como se observa en la (Figura 1).



Fuente: Instituto Nacional de Salud- Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
 Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática- OGIS
 Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica- OGIS

Figura 1. Casos de leptospirosis en Perú acumulados hasta la SE 8–2019

La distribución geográfica de serovares de leptospira circulantes en Perú se detalla en la Figura 2. El serovar Icterohaemorrhagiae y Varillal, son prevalentes en 14 regiones de Perú, seguido de Louisiana, Bratislava, Hardjo, Cynopteri, Coxi, Bataviae y los otros serovares son menos frecuentes, pero circulan en un número importante de regiones de Perú.



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
 Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS
 Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Figura 2. Distribución geográfica de serovares de leptospira circulantes en Perú hasta la SE 08–2019.

Tabla 2. Muestras positivas según serovares de leptospira circulantes en Perú hasta la SE 8–2019

Serovares	2019
Icterohaemorrhagiae	322
Varillal	294
louisiana	196
Hardjo	50
Panama	38
Bratislava	35
Cynopteri	32
Coxi	28
Copenhageni	21
Bataviae	19
Djasiman	17
Grippotyphosa	11
Pomona	10
Canicola	9
Autumnalis	6
Australis	5
kremastos	5
Balum	3
sejroe	2
babudieri	1
Pyrogenes	1
Wolffi	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática - OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática - OGIS

Mapa 01. Serovares circulantes por departamentos, INS, 2019

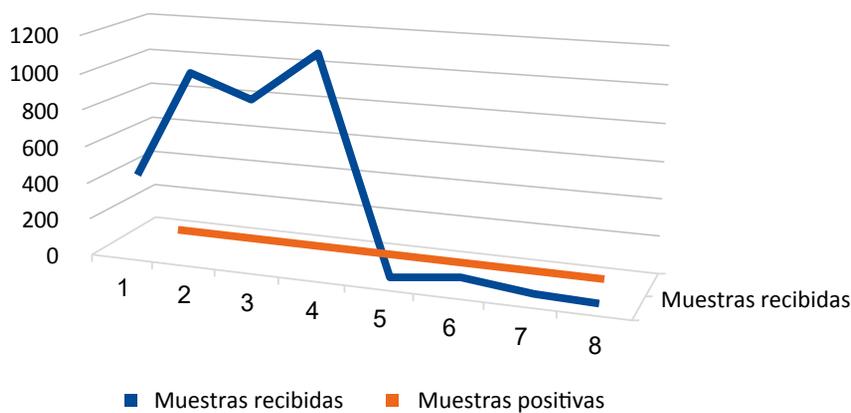


ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades transmitidas por vectores*

Malaria

Hasta la semana epidemiológica (SE) 8 de 2019, en el INS se recibieron un total de 3,517 muestras para el diagnóstico de malaria. De éstas, 6 resultaron positivas, las que se identificaron en la SE 1, 2, 4, 5 y 6. Dichas muestras fueron enviadas de los departamentos de Lima, La Libertad y Ayacucho. Figura 1.



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS
Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Figura 1. Casos de malaria en Perú acumulados hasta la SE 8–2019



UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE BIBLIOTECAS MÉDICAS

Silvia Huallani¹

Resumen

El objetivo de este estudio es identificar los aspectos fundamentales de evaluación para la acreditación de bibliotecas médicas. Se realizó una revisión sistemática de artículos ubicados en las bases de datos bibliográficas PUBMED, SCOPUS, SciELO, Portal de evidencia. Se evaluaron 11 artículos. Los aspectos a considerar en la revisión fueron: perfil del bibliotecario médico, los recursos de información y servicios, infraestructura, gestión de biblioteca médica y la docencia. Se concluye que el quehacer de la biblioteca médica contribuye a que se tomen las decisiones basadas en evidencia promoviendo mejores diagnósticos, tratamientos, pronósticos del paciente y reduciendo la estadía en el centro de atención; por lo tanto, es necesario elaborar instrumentos para evaluar las condiciones de la biblioteca médica e insertarlo en el proceso de acreditación en los centros de atención al paciente.

Palabras clave: Bibliotecas Médicas, Evaluación de bibliotecas, Servicios de Biblioteca, Acreditación. (fuente: DeCS BIREME)

Introducción

La información y el conocimiento se incrementan a medida que la curiosidad del ser humano es satisfecha; ese proceso es una constante en la sociedad en la que vivimos. La información interiorizada se transforma en conocimiento, en principio a través de procesos mentales y luego se materializa en conocimiento explícito por medio de documentos científico técnicos⁽¹⁾. Las bibliotecas o centros de información tienen la valorable función de gestionar esa información al colocarlos en soportes recuperables.

Al producirse información en demasía, surge la necesidad de gestionarla por especialidad, en ese contexto aparecen las bibliotecas especializadas. Estas son las responsables de organizar la información correspondiente a un área específica del conocimiento. Este tipo de bibliotecas se inician a finales del siglo XIX y se posicionan al finalizar la segunda guerra mundial debido a la explosión de la información⁽²⁾. En el área de la salud, en 1939 en los Estados Unidos se reconoció la bibliotecología médica como una profesión independiente y a inicios de la década de los 70's Gertrude Lamb, propuso que los bibliotecarios sean parte

¹ Instituto Nacional de Salud(INS)

del equipo de cuidados de salud, ya que estos profesionales brindan la información clínica para la toma de decisiones en el cuidado del paciente⁽³⁾.

Si bien es cierto, la biblioteca médica es un medio para el acceso a la información confiable, esta no solo se limita a brindar información para la toma de decisiones; en la biblioteca médica se desarrollan diversas actividades transcendentales en docencia e investigación en el ámbito asistencial. A pesar de ello, hoy en día se percibe que este tipo de bibliotecas no forma parte de los criterios para que un centro asistencial se acredite. En ese sentido, el objetivo de esta revisión fue identificar los aspectos fundamentales de evaluación para la acreditación de bibliotecas médicas.

Método

Se realizó una revisión sistemática donde se reunió la evidencia que cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos, para responder una pregunta específica **“En bibliotecas médicas ¿cuáles son los aspectos fundamentales de evaluación para la acreditación en los centros asistenciales?”**

1. Criterios de selección

Se estableció que la unidad de información sea una biblioteca médica que desempeñe sus actividades en un centro de atención al paciente, pudiendo ser hospital, clínica, o centro médico. La literatura incluida corresponde a artículos científicos a texto completo, en idioma español, inglés y portugués, publicados los últimos diez años, desde el 2008 hasta el 2018. Se excluyen bibliotecas médicas universitarias y públicas.

2. Tipo de intervenciones

Las intervenciones a considerar fueron las relacionadas a los servicios de información en la biblioteca médica.

Desenlace: Aspectos fundamentales de evaluación para la acreditación de una biblioteca médica.

3. Método de búsqueda para la identificación de estudios

Se realizó una búsqueda de información en las bases de datos bibliográficas a texto completo y de referencia que cuenten con criterios de calidad para la indexación de la información. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, SCOPUS, Portal de Evidencia, SciELO. Se diseñó una estrategia de búsqueda para PUBMED usando términos MeSH (Medical Subject Headings), terminología DeCS para LILACS y se incluyeron esos términos para los demás buscadores. Adicionalmente, se buscaron de forma manual las referencias de estudios seleccionados.

Las búsquedas electrónicas se realizaron entre el 13 y 19 de julio del 2018. Los algoritmos y estrategias de búsqueda se encuentran en el Anexo I. Las estrategias de búsquedas no se alteraron durante el proceso de revisión.

Se revisó el título, resumen de los artículos recuperados en todas las estrategias de búsqueda. Todos los estudios que tenían potencial para responder a la pregunta fueron buscados a texto completo. Se realizó un flujo de la revisión sistemática para el proceso de selección de estudios basado en las guías PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses) ⁽⁴⁾.

4. Extracción y análisis de los datos

Para los estudios que cumplen con los criterios de inclusión, se extrajeron las características de las intervenciones y de los desenlaces utilizando formatos de extracción de datos. No fue necesario contactarse con los autores para solicitar el texto completo de los artículos.

Se evaluó la publicación duplicada, aquel artículo que el autor haya publicado por partes en alguna revista y se determinó el artículo más completo relacionado a los desenlaces primarios.

Resultados

Inicialmente se localizaron 170 artículos, luego de remover duplicados quedaron 146 y solo 137 de ellos lograron pasar a una segunda revisión. Una vez con estos artículos se procedió a hacer una revisión detallada para determinar si respondían a la pregunta de investigación. Se identificó que 126 no cumplieron con los criterios de intervención especificados, si bien trataban del uso y manejo de información, no tenían relación con el servicio de información en una biblioteca médica de atención a pacientes. Por lo tanto, se seleccionaron 11 referencias, a las que se les aplicó la revisión sistemática.

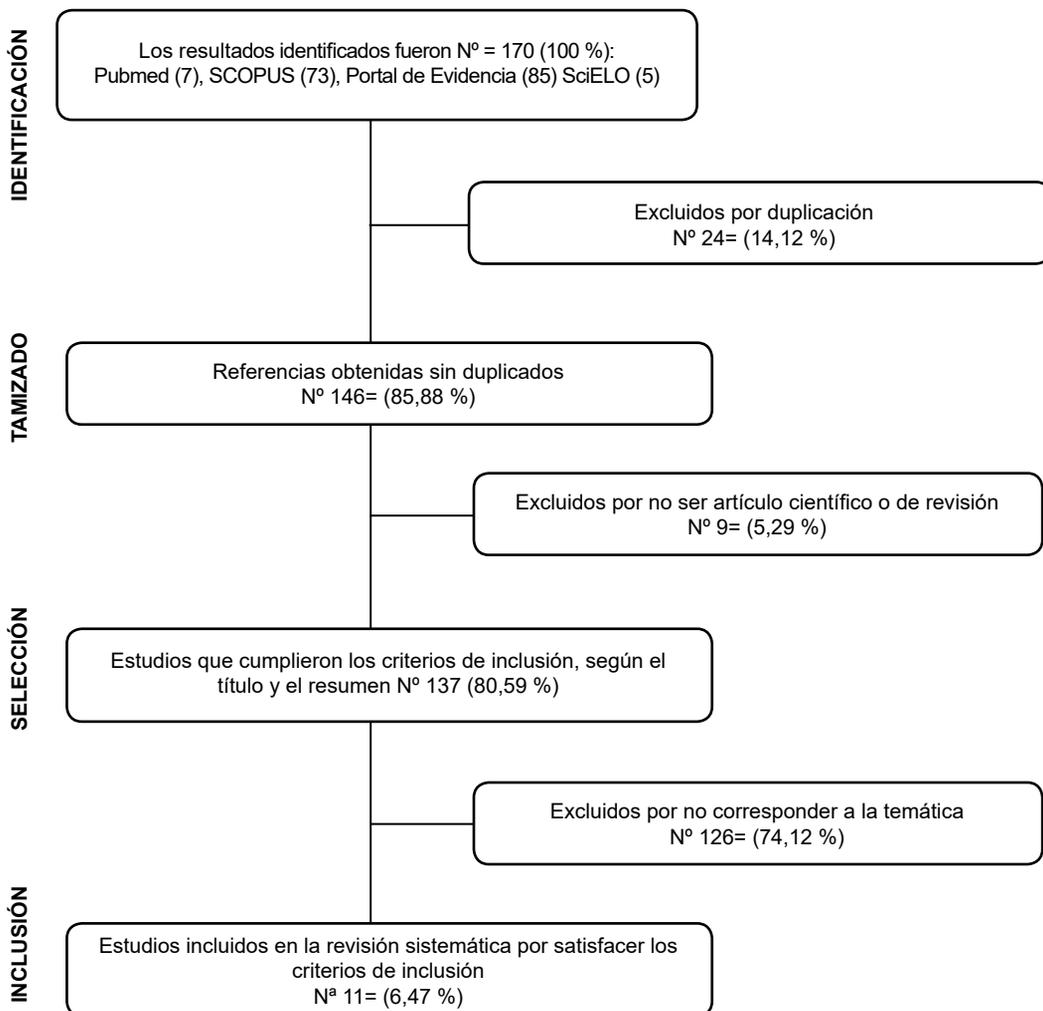


Figura 1. Diagrama de flujo de la revisión sistemática realizada

Los 11 artículos analizados se presentan a continuación (tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las características de los estudios incluidos

Estudio, año, referencia	País	Diseño de estudio	Población	Tipo de Intervención	Descripción de la intervención
Lawton, 2014 ⁽⁵⁾	Irlanda	Cualitativo	Bibliotecario –médico –paciente	- Perfil del bibliotecario médico.	<ul style="list-style-type: none"> El informe Shelli. Valoración del bibliotecario médico. Los bibliotecarios difundan su experiencia en medicina basada en la evidencia, alfabetización informacional. Bibliotecario trabaje en equipos clínicos, asista a reuniones clínicas, información basada en la evidencia para apoyar la atención del paciente y, e integrar en las rondas médicas. Incorporación de la toma de decisiones gerenciales basada en la evidencia y el desarrollo de guías de práctica clínica. Promover la práctica y la cultura basadas en la evidencia. Problemas de estacionamiento, seguridad acceso, horario de apertura y cobertura de personal Elaborar boletines de investigación Promoción del servicio Sitio web interactivo con un sistema de reserva en línea Búsqueda sistemática en base de datos y capacitación en recursos electrónicos, difusión de los recursos de información, y consultas de referencia
Urquhart, 2010 ⁽⁶⁾	Inglaterra	Descriptivo	Bibliotecario –médico	- Recursos de información y servicios. - Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Informe Rochester Permanencia y aporte del bibliotecario médico Reducir la duración de la estadia de los pacientes en un hospital
Dunn, 2009 ⁽⁷⁾	Estados Unidos, NY	Prospectivo	Bibliotecario –médico –paciente	- Perfil del bibliotecario médico. - Gestión de la unidad de información.	<ul style="list-style-type: none"> Los bibliotecarios médicos son efectivos para ahorrar tiempo a los profesionales de la salud, proporcionar información relevante y útil y servicios de alta calidad. Denominado: especialista en información clínica y bibliotecario de extensión. Efectividad de tiempo y resultados de las búsquedas bibliográficas son relevantes y útiles, lo que indica que los médicos están contentos con la calidad del servicios.
Brettle, 2011 ⁽⁸⁾	Inglaterra	Revisión sistemática y síntesis de evidencia	Bibliotecario –médico –paciente	- Perfil del bibliotecario médico	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la calidad: análisis interno, externo, objetivos, procesos, evaluación del sistema y replanteamiento de los objetivos. Necesidades de información. Estudio de usuarios Horarios, utilización y condiciones de los servicios. Objetivos realistas, coherentes, a corto, largo y medio plazo. Adecuación de recursos humanos y materiales: Medios, servicios y distribución de las tareas. Indicadores deben ser apropiados, objetivos y susceptible de indicar problemas, puede medir satisfacción, visitas, disponibilidad, integridad del servicio, actividades, actualización del personal. Procesos de calidad: EFQM, Calidad Total TQM, ISO 9000.
Pérez, 2014 ⁽⁹⁾	Cuba	Revisión de la literatura	Bibliotecario –médico	- Gestión de la unidad de información.	<ul style="list-style-type: none"> Uso de cuestionarios, benchmarking, LibQUAL+TM. Mejora la planificación estratégica, promoción, nuevos y servicios mejorados y capacitación del personal.
Gray, 2012 ⁽¹⁰⁾	Inglaterra	Revisión sistemática	Bibliotecario –médico	- Perfil del bibliotecario médico. - Gestión de la unidad de información.	<ul style="list-style-type: none"> El retorno de la inversión (ROI) fue el método de uso más frecuente. ROI definido como el valor del tiempo ahorrado mediante el uso de un bibliotecario en lugar de un médico de mayor salario para llevar a cabo una búsqueda, combinada con la oportunidad costo-beneficio para el médico. Análisis de costo-beneficio es útil ya que identifica e incorpora las redes sociales. Costeo basado en la actividad impulsada por el tiempo. Reducción de costos, Valoración contingente. Análisis de costo-efectividad y costo-utilidad
Madden, 2016 ⁽¹¹⁾	Inglaterra	Revisión sistemática	Bibliotecario –médico	- Perfil del bibliotecario médico.	<ul style="list-style-type: none"> Ahorro de tiempo. Accesibilidad de la información, correo electrónico. Actitud del personal y disposición para ayudar. Club de lectura no médico. Ambiente agradable
Thomas, 2016 ⁽¹²⁾	Inglaterra	Revisión	Bibliotecario –médico	- Perfil del bibliotecario médico. - Recursos de información y servicios.	<ul style="list-style-type: none"> Valor de los bibliotecarios y las bibliotecas que contribuyen a la misión de los hospitales, centros de salud, universidades y organizaciones a las que sirven. Evaluación, promoción de bibliotecas, alfabetización en información de salud, educación, tecnología y servicios para miembros. Estadísticas de uso del servicio Bibliotecarios deben ser líderes en la demostración de cómo recopilar y usar efectivamente la información para ilustrar y promover nuestro valor.
Hamasu, 2013 ⁽¹³⁾	Estados Unidos	Revisión	Bibliotecario –médico	- Gestión de la unidad de información	<ul style="list-style-type: none"> Actividad científico informativa (ACI), y etapas. Proporcionar información para el desarrollo de investigaciones. Difusión del conocimiento. Procesamiento de información
Tarajano, 2013 ⁽¹⁴⁾	Cuba	Revisión	Bibliotecario –médico	- Docencia. - Gestión de la unidad de información.	<ul style="list-style-type: none"> Clinical Informatics Consult Service (CICS). Proporciona una herramienta efectiva para facilitar la integración de uso de la evidencia en el manejo de la atención de pacientes complejos y puede fomentar el compromiso de los médicos con la literatura biomédica. Integración del bibliotecario médico en la ronda médica. Capacitación del bibliotecario en evidencia médica. Brindar estrategia de búsqueda documentada y referencias, tiempo de respuesta - medio, bajo, alto. Evaluación a través de formulario online
Mulvaney, 2008 ⁽¹⁵⁾	Estados Unidos	Estudio randomizado	Bibliotecario –médico –paciente	- Perfil del bibliotecario médico. - Docencia	

Luego de la revisión de los artículos se identificaron que las temáticas abordadas se categorizan en cinco grupos: Perfil del bibliotecario médico, recursos de información y servicios, infraestructura, gestión de la unidad de información y docencia.

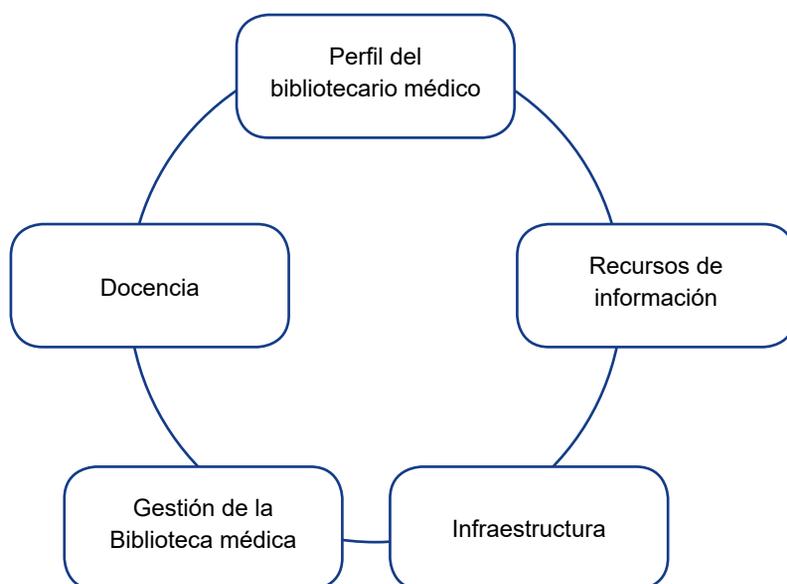


Figura 2. Aspectos a evaluar en una biblioteca médica.

1. Perfil del bibliotecario médico

El bibliotecario médico, denominado también especialista en información clínica⁽⁸⁾, que se desempeña en un centro de asistencia al paciente es consciente del valor de la información para la toma de decisiones, por lo que el tiempo de respuesta es de suma importancia en la atención del paciente. Por lo tanto, debe contar con las competencias necesarias para conducir la biblioteca hacia la innovación y desarrollo académico que el entorno de las ciencias de la salud lo exige^{(5) (6) (8) (14)}. El bibliotecario médico debe ser un ente activo en toda actividad académica y de investigación que se desarrolla en la institución. Las competencias necesarias para lograr un desempeño de excelencia son:

- Conocer las directrices para elaborar revisiones sistemáticas y metaanálisis, aplicando las recomendaciones de la Cochrane Library, demostrando capacidad para responder a las preguntas específicas para la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Identificar los elementos necesarios para implementar guías de práctica clínica, aplicando los instrumentos AGREE II y GRADE, respetando las opiniones del equipo multidisciplinario que la conforma. Su campo de acción se desarrolla en el dominio tres, al utilizar métodos sistematizados para la búsqueda y la evaluación de la calidad de evidencia.
- Identificar las fuentes de información en salud, clasificándolo según los niveles de evidencia, valorando el aporte de cada fuente según del nivel de investigación.
- Comprender del valor de su aporte en el centro de atención, participando en las juntas y reuniones médicas para promover la cultura basada en la evidencia.
- Conocer las fases del ciclo de aprendizaje basado en la evidencia, aplicándolo en los programas de alfabetización en salud, valorando los avances de los participantes.

2. Recursos de información y servicios

El recurso de información que se utiliza debe estar basado en la evidencia a fin de responder a la necesidad de las áreas, unidades, ejes del centro de atención. Los recursos de información en salud por su naturaleza son:

- Publicaciones periódicas: revistas, boletines, guías de práctica clínica, guías de procedimiento, protocolos de investigación.
- Programas para el desarrollo de las guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas y metaanálisis: GRADEPro, RevMan
- Diccionarios médicos: DeCS y MeSH
- Gestores de referencia bibliográfica: Zotero, EndNote
- Bases de datos bibliográficas y de información: PUBMED, Portal de Evidencia, SciELO, ALICIA, La Referencia, Cochrane Library, UpToDate, DynaMed.

Por el nivel de evidencia, los recursos de información se clasifican según las fuentes en la pirámide de Haynes⁽¹⁶⁾. De tal manera que las fuentes correspondientes a estudios y sinopsis de estudio son los recursos: PUBMED, Portal de Evidencia, SciELO; lo correspondiente al tercer nivel es Cochrane Library; al cuarto nivel es UpToDate, DynaMed. Los servicios de información ofertados no presenciales son la Biblioteca virtual, con un sistema de solicitud de reserva de material bibliográfico, repositorio de información institucional, portal de diseminación de información, búsqueda bibliográfica, acceso a recursos de información, alertas bibliográficas, boletines informativos y diseminación selectiva de información a través de formulario online. Mientras que los servicios de información ofertados presencialmente son de apoyo metodológico en el desarrollo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas y metaanálisis, programa de Alfabetización Informacional, servicio de información y referencia, sala e internet y lectura, Información basada en la evidencia para la toma de decisiones en las juntas médicas y club de lectura.

3. Infraestructura

La biblioteca debe ser un lugar accesible, agradable y con una distribución adecuada⁽¹²⁾, en el cual los espacios promuevan al usuario a la lectura e investigación. Es importante que en la unidad de información haya disponibilidad de estacionamientos⁽⁶⁾, escaleras, rampas, puertas de escape, iluminación, temperatura adecuada y un claro horario de atención.

Es necesario que de existir sala de investigación para los profesionales y sala para los pacientes o familiares de los pacientes, este se encuentre bien diferenciado ya que cada uno de ellos tiene necesidades particulares de información y las expresan de diferente manera.

En ese sentido, los profesionales necesitan información basada en evidencia para la toma de decisiones y para elaborar investigaciones, guías de práctica clínica y procedimiento; por otro lado, los familiares y pacientes necesitan información para conocer un poco más acerca de la condición que les aqueja, para distracción y recreación.

4. Gestión de la biblioteca médica

La biblioteca médica debe contar con una filosofía de identidad relacionada con la misión, visión y objetivos institucionales. De tal forma, que el encargado de biblioteca debe elaborar y socializar con el cuerpo médico, ejes por especialidades, profesionales en formación (residentes y pasantes de otros centros asistenciales).

Para formular la visión de la biblioteca se debe responder a preguntas como ¿qué y cómo queremos ser a lo largo de determinado tiempo? ¿Hacia dónde nos dirigimos? ¿Cuáles son nuestros valores? ¿Qué se quiere lograr? La visión que se formule debe ser atractiva, consistente, motivadora que se comprenda fácilmente. Por otro lado, la misión responde a ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos? ¿Para quién y por qué lo hacemos? ¿A través de qué se hace? Asimismo, también se define la estructura organizacional, desarrollo del recurso humano y material.

Por otro lado, los instrumentos de evaluación EFQM, Calidad Total TQM, ISO 9000, formulación del FODA se pueden utilizar para el análisis interno, externo, objetivos, procesos, evaluación del sistema y replanteamiento de los objetivos del centro de información ⁽⁹⁾. Es necesario realizar cada cierto tiempo un estudio de usuarios a fin de identificar las nuevas necesidades de información, ello se puede realizar a través de cuestionarios online, benchmarking ⁽¹⁰⁾.

5. Docencia

En una biblioteca médica, las actividades docentes se realizan con la inducción a los rotantes, eventos académicos para difundir los servicios de la biblioteca médica, o en programas ya establecidos; en base a la revisión, las sesiones deben incluir:

- Formulación de la pregunta específica de investigación, que incluya los elementos de población, intervención, comparación y resultados esperados.
- Selección de la fuente de información
- Elaboración de la estrategia de búsqueda
- Valoración crítica de la información a través de instrumentos metodológicos
- Gestión de la información recuperada, a través de gestores de referencia.
- Promoción de la aplicación en las guías de práctica clínica y de procedimiento

Discusión

En principio, toda evaluación se inicia a nivel institucional, en la cual está inmersa la biblioteca. Los centros de atención al paciente se organizan según el nivel de complejidad de las líneas de acción. Según las normas internacionales, estas se organizan por niveles de atención y categorías que inicia del I-1 al III-2. El primer nivel de atención comprende la categoría del I 1-4 a nivel de centros médicos, policlínicos, postas. El segundo nivel de atención corresponde a los establecimientos de salud general y de atención especializada a nivel de hospitales, categoría II 1-2. Y el tercer nivel son los establecimientos de salud de atención general y especializada a nivel de institutos de investigación⁽¹⁷⁾

En ese sentido, cada institución, independientemente del nivel en qué se encuentre, se somete a evaluación nacional o internacional. A nivel nacional en los centros de atención al paciente, la biblioteca por lo general siempre se encuentra dentro de la Unidad de Investigación, Tecnologías o Docencia y cada vez que la institución es evaluada para el mantenimiento de la categorización, en el mejor de los casos la biblioteca responde a aspectos relacionados con los documentos normativos establecidos por el órgano rector en salud del lugar. Por otro lado, en el ámbito internacional la *Joint Commission International* evalúa en tres fases: “Inscripción y Autoevaluación, Auditoría y Dictamen de la entidad interesada en certificarse cumpla con los estándares de calidad, y seguridad del paciente”⁽¹⁸⁾. Los estándares a evaluar son metas internacionales para asegurar al paciente, estándares centrados en el paciente y estándares centrados en la gestión. En este estándar, el último ítem trata del manejo y la comunicación de la información y se refiere al manejo de los datos del paciente entre otros aspectos sanitarios.

Por lo expuesto, en los mencionados documentos no se expresa de forma explícita una evaluación integral de la unidad de información. La biblioteca siempre está dentro de algo más, a lo mucho solo se centran en la cantidad de personas que acceden al servicio, cantidad de documentos en la biblioteca, si se cuenta con repositorios de información. Como se observa la evaluación es muy ligera, ya que las actividades en la biblioteca son variadas, y deberían ser evaluadas y formar parte de los criterios de acreditación del centro de atención al paciente. Por lo tanto, es necesario la elaboración de instrumentos de evaluación para la acreditación de bibliotecas médicas que contengan los elementos acerca del perfil del bibliotecario médico, recursos de información y servicios, infraestructura, gestión de la unidad de información, y docencia.

Finalmente, hay que reconocer que “las bibliotecas médicas trabajan para satisfacer las necesidades del profesional que labora en la asistencia, la docencia y las actividades investigativas”⁽¹⁹⁾ y que con su labor contribuye a que se tomen las decisiones basadas en evidencia promoviendo mejores diagnósticos, tratamientos, pronósticos del paciente y reduciendo la estancia hospitalaria. ^(8,11,20)

Conclusiones

Según la revisión de la literatura, los aspectos fundamentales a considerar para la evaluación de una biblioteca médica en el marco de la acreditación de los centros asistenciales, están relacionados con el perfil del bibliotecario médico, recursos de información y servicios, infraestructura, gestión de la unidad de información, y docencia.

Un aspecto fundamental a considerar para acreditar un centro asistencial es la existencia de una biblioteca médica que contribuya al uso de la evidencia actualizada en cuanto a diagnósticos, tratamientos y pronósticos. El bibliotecario médico es el encargado de promover la necesidad de la acreditación a fin de garantizar que no solo los procesos de acceso a la información sean los adecuados, sino también lo relacionado en la formación de usuarios y gestión de información se realicen considerando los aspectos mínimos mencionados.

Es importante que la comunidad asistencial tenga acceso a los recursos de información de calidad que responda a las preguntas clínicas específicas para la elaboración de guías clínicas y toma de decisiones asistenciales. Es por ello, que desarrollar habilidades en el uso de la información es una forma de empoderar al personal asistencial para la toma de decisiones.

El acceso a la información debe ser horizontal, no solo para el personal asistencial que necesita sustento técnico y científico; sino también para los familiares, que necesitan conocer un poco más acerca de la condición de su pariente, por lo que la biblioteca médica, debe ser accesible a ellos también.

La gestión de la biblioteca médica se debe conducir hacia los niveles de calidad, en el que se apliquen instrumentos validados para la optimización de los procesos. Por lo mencionado, es necesario que se creen los instrumentos necesarios para iniciar la acreditación de las bibliotecas médicas.

Referencias bibliográficas

1. Topete C, Bustos E, Ramos B, Severiana E. Gestión del conocimiento para promover la productividad académica de los institutos tecnológicos en la sociedad del conocimiento. Sinéctica [Internet]. 2012 [citado 13 Jul 2018]; (38):1-15. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/998/99824765002.pdf>
2. Pérez MB. Sobre las bibliotecas y los bibliotecarios especializados en ciencia y tecnología. Química Viva [Internet]. 2010 [citado 13 Jul 2018]; 9(3):156-66. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86315692005>
3. Detlefsen EG. Gertrude H. Lamb, 1918–2015, AHIP, FMLA. J Med Libr Assoc [Internet]. 2015 [citado 13 Jul 2018]; 103(3):121-2. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511050/>

4. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Plos Med* [Internet]. 2009 21 de julio [citado 13 Jul 2018]; 6(7): e1000097. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19621072>
5. Lawton A. The value of health libraries and librarians to the Irish health system. *Ir Med J* [Internet]. 2014 [citado 13 Jul 2018]; 107(3):90-2. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24757898>
6. Urquhart C, Thomas R, Ovens J, Lucking W, Villa J. Planning changes to health library services on the basis of impact assessment. *Health Info Libr J* [Internet]. 2010 [citado 13 Jul 2018]; 27(4):277-85. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21050370>
7. Dunn K, Brewer K, Marshall JG, Sollenberger J. Measuring the value and impact of health sciences libraries: planning an update and replication of the Rochester Study. *J Med Libr Assoc* [Internet]. 2009 [citado 14 Jul 2018]; 97(4):308-12. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19851496>
8. Brettle A, Maden-Jenkins M, Anderson L, McNally R, Pratchett T, Tancock J, et al. Evaluating clinical librarian services: a systematic review. *Health Info Libr J* [Internet]. 2011 [citado 14 Jul 2018]; 28(1):3-22. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21314890>
9. Pérez A, Lores A, Pérez L, Lores A, Rojas D, V Y. Evaluación de la calidad de los servicios bibliotecarios: un reto actual en bibliotecas médicas. *CCM* [Internet]. 2014 [citado 14 Jul 2018]; 18(3):577-92. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300026
10. Gray H, Sutton G, Treadway V. Do quality improvement systems improve health library services? A systematic review. *Health Info Libr J* [Internet]. 2012 [citado 14 Jul 2018]; 29(3):180-96. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22925382>
11. Madden A, Collins P, McGowan S, Stevenson P, Castelli D, Hyde L, et al. Demonstrating the financial impact of clinical libraries: a systematic review. *Health Info Libr J* [Internet]. 2016 [citado 15 Jul 2018]; 33(3):172-89. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27503690>
12. Thomas G, Preston H. Barriers to the use of the library service amongst clinical staff in an acute hospital setting: an evaluation. *Health Info Libr J* [Internet]. 2016 [citado 15 Jul 2018]; 33(2):150-5. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27168257>
13. Hamasu C, Kelly B. Assessment and evaluation is not a gut feeling: integrating assessment and evaluation into library operations. *J Med Libr Assoc* [Internet]. 2013 [citado 15 Jul 2018]; 101(2):85-7. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634389/>
14. Tarajano R, Rodríguez A, Romero P. Aproximación teórico-metodológica a la evaluación de la actividad científico-informativa en bibliotecas médicas. *Rev Hum Med* [Internet]. 2013 [citado 16 Jul 2018]; 13(1):112-38. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000100008
15. Mulvaney SA, Bickman L, Giuse NB, Lambert EW, Sathe NA, Jerome RN. A randomized effectiveness trial of a clinical informatics consult service: impact on evidence-based decision-making and knowledge implementation. *J Am Med Inform Assoc* [Internet]. 2008 [citado 16 Jul 2018]; 15(2):203-11. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18096918>
16. Alper BS, Haynes RB. EBHC pyramid 5.0 for accessing preappraised evidence and guidance. *Evid Based Med* [Internet]. 2016 [citado 17 Jul 2018]; 21(4):123-5. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27325531>
17. Salaverry O, Cárdenas-Rojas D. Establecimientos asistenciales del sector salud, Perú 2009. *Rev perú med exp salud Publica* [Internet]. 2009 [citado 17 Jul 2018]; 26(2):264-7. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200023
18. Gallegos-Ortega G, Valenzuela-Limón OL, Vidal-Ramírez KS, Zamora-Xochicale J, Herrera-Huerta EV. ¿Qué sabe usted acerca de... Certificación de Hospitales? *Rev mex cienc farm* [Internet]. 2013 [citado 19 Jul 2018]; 44(4):79-81. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/579/57930578010.pdf>
19. Espe S. Health sciences librarians off the radar. *J Med Libr Assoc* [Internet]. 2016 [citado 19 Jul 2018]; 104(3):236-8. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4915645/>
20. Perrier L, Farrell A, Ayala AP, Lightfoot D, Kenny T, Aaronson E, et al. Effects of librarian-provided services in healthcare settings: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc* [Internet]. 2014 [citado 19 Jul 2018]; 21(6):1118-24. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24872341>

Anexo I

Resultados en la revisión

Base de datos bibliográficas	
PUBMED	
Estrategia de búsqueda	Algoritmo de búsqueda
<p>(“measurement”[Title/Abstract] OR “accreditation”[MeSH Terms]) AND “libraries, medical”[MeSH Terms] AND (“2008/07/16”[PDat] : “2018/07/13”[PDat])</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Measurement [Title/Abstract] 2. Accreditation [MeSH Terms] 3. #1 OR #2 4. libraries, medical [MeSH Terms] 5. #3 AND #4 6. “2008/07/16”[PDat] : “2018/07/13”[PDat] 7. #5 AND #6
SCOPUS	
<p>“measurement” OR “accreditation” OR “evaluation” AND “libraries,medical” or “biblioteca en salud” AND (2008 or 2009 or 2010 or 2011 or 2012 or 2013 or 2014 or 2015 or 2016 or 2017 or 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. “measurement” TITLE-ABS-KEY 2. Accreditation TITLE-ABS-KEY 3. #1 OR #2 4. Evaluation TITLE-ABS-KEY 5. #3 AND #4 6. libraries,medical TITLE-ABS-KEY 7. bibliotecas en salud TITLE-ABS-KEY 8. #6 OR #7 9. #5 AND #8 10. 2008 : 2018 LIMIT-TO PUBYEAR 11. #9 AND 10
Portal de evidencia	
<p>tw:(tw:(bibliotecas médicas AND (evaluacion OR acreditacion)) AND (instance:"regional") AND (mj:("Bibliotecas Médicas") AND la:("en") AND year_cluster:("2008" OR "2010" OR "2012""2012" OR "2013" OR "2009" OR "2011" OR "2014" OR "2010" OR "2015" OR "2016" OR "2018"))) AND (instance:"regional")</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. bibliotecas médicas tw 2. evaluación 3. acreditación 4. #2 OR #3 5. #1 AND 4 6. 2008 : 2018 year_cluster 7. #5 AND #6
SciELO	
<p>bibliotecas médicas AND (evaluacion OR acreditacion) AND year_cluster:("2008" OR "2009" OR "2010" OR "2012" OR "2014" OR "2011" OR "2013" OR "2015" OR "2016" OR "2017" OR "2018") AND year_cluster:("2014" OR "2011" OR "2013" OR "2015")</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. bibliotecas médicas 2. evaluación 3. acreditación 4. #2 OR #3 5. #1 AND 4 6. 2008 : 2018 year_cluster 7. #5 AND #6