

## Cartas al director

**El bibliotecario como coautor de revisiones y síntesis de evidencia****Librarian as co-author of reviews and evidence synthesis**

Sr. Director:

A raíz del debate generado en el grupo de trabajo de bibliotecarios/as de ciencias de la salud #Ayudabiblioteca (<https://view.genial.ly/5e92f5a5fba9d40d9e580bcb>), creado para hacer frente a las demandas de información por la pandemia de COVID-19, queremos exponer la posición de nuestro colectivo respecto a la coautoría en artículos científicos de revisión.

Los trabajos de revisión y síntesis de evidencia científica requieren aplicar un método sistemático, explícito y reproducible en todas sus etapas, incluyendo la fase de búsqueda de evidencias. El componente de búsqueda de documentación científica de estas revisiones proporciona la base sobre la que se construye y, por lo tanto, es un elemento fundamental que puede afectar la calidad final. Las revisiones sistemáticas de la literatura son laboriosas y requieren mucho tiempo, al igual que el proceso de búsqueda de evidencia en que se sustentan.

Los/las bibliotecarios/as y documentalistas de ciencias de la salud, con su formación y experiencia específica en búsqueda y gestión de la información, tienen una posición única para apoyar la producción de revisiones sistemáticas. Esta labor es reconocida en

los estándares del Institute of Medicine de los Estados Unidos<sup>1</sup> y por la Cochrane Collaboration<sup>2</sup>, que recomiendan su participación en el proceso de revisión sistemática. Además, hay pruebas que indican que su incorporación hace que las estrategias sean fácilmente reproducibles, contengan menor cantidad de errores, aumente la transparencia, reduzca el sesgo y, en definitiva, mejoren su calidad<sup>3</sup>. Sin embargo, la aparición de la persona bibliotecaria como coautora de las revisiones sigue siendo anecdótica y su aportación tiende a pasar desapercibida.

El debate de la autoría es recurrente dentro de las publicaciones científicas y, como no podía ser de otra forma, también GACETA SANITARIA manifiesta el compromiso por la vigilancia en el cumplimiento de las normas internacionales<sup>4</sup>. Los criterios de autoría de los trabajos científicos desarrollados por el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) establecen cuatro criterios que deben cumplir todos/as los/las autores/as (tabla 1). En el caso de contribuciones en las que no se cumplen los cuatro criterios, el ICMJE indica que se les debe reconocer y mencionar expresamente en dicho trabajo en el apartado de agradecimientos.

Si relacionamos dichos criterios con las funciones desarrolladas por la figura del bibliotecario/a-documentalista según definen Spencer y Eldredge<sup>5</sup>, podemos observar cómo la participación en el proceso de revisión de la literatura por la figura del profesional de la información cumple todos los requisitos que establecen dichas normas para poder asumir la responsabilidad pública del

**Tabla 1**  
Criterios de autoría que se deben cumplir según el ICMJE y distintas tareas del/de la bibliotecario/a en las revisiones sistemáticas<sup>5</sup>

Criterios para autoría del ICMJE	Actividades desarrolladas por el/la bibliotecario/a-documentalista en los trabajos de revisión y síntesis de la evidencia científica
Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño de la obra; o la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo	Planificación con el equipo que decide realizar una revisión sistemática Formulación de pregunta/s tras reunión con el equipo. Análisis de la pregunta clínica para su transformación en una estrategia de búsqueda Revisión de la literatura publicada comprobando si ya existe una revisión anterior o si está en curso Revisión y desarrollo del protocolo en el que se recoge la metodología del estudio y la búsqueda preliminar de la literatura Realización de una búsqueda preliminar ( <i>scoping search</i> ) para preparar el proyecto general, entender las preguntas clave, identificar las revisiones sistemáticas existentes, identificar el primer conjunto de estudios primarios potencialmente relevantes y estimar los recursos que van a ser necesarios para realizar la revisión sistemática Selección de las fuentes de información y de las plataformas más convenientes Diseño de la estrategia de búsqueda (selección de los términos de búsqueda, utilización del vocabulario controlado, sinónimos, texto libre, conceptos principales, etc.). Definición de límites de la búsqueda (temporales, grupos de edad, tipo de documento) y filtros metodológicos Conversión y ejecución de la búsqueda en las diferentes fuentes seleccionadas Realización de búsquedas complementarias de citas directas e indirectas, y seguimiento de citas, literatura gris, etc. Eliminación de duplicados e inclusión de los resultados de las búsquedas en un programa para el cribado de artículos para su manejo por el equipo de la revisión sistemática o envío en el formato acordado por el grupo
Redactar el trabajo o revisarlo críticamente para contenido intelectual importante	Redacción de la parte del manuscrito que se refiere al proceso de búsqueda en las secciones de Resumen, Métodos de búsqueda (y apéndice del artículo con la estrategia de búsqueda de, al menos, una base de datos principal de tal forma que pueda ser reproducible), Resultados y Discusión
Aprobación final de la versión que se publicará Acuerdo para ser responsable de todos los aspectos del trabajo para garantizar que las preguntas relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo se investiguen y resuelvan adecuadamente	Revisión de las referencias para la inclusión en el manuscrito según las normas de publicación de la revista/comunicación a la que se envía el manuscrito/comunicación Revisión de estudios incluidos para detectar retractaciones y publicaciones en revistas fraudulentas/depredadoras Revisión del manuscrito/comunicación a enviar y firma de autoría

Acuerdo para ser responsable de todos los aspectos del trabajo para garantizar que las preguntas relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo se investiguen y resuelvan adecuadamente

trabajo y, como consecuencia, ser reconocidos/as y aparecer como coautores/as (tabla 1).

Además, las revistas han normalizado lo que se considera roles para la autoría de trabajos científicos, el denominado Sistema Credit (https://casrai.org/credit/). De esta forma se visibiliza el rol de cada profesional que participa en el desarrollo del trabajo.

Por todo lo anteriormente expuesto, los/las bibliotecarios/as de ciencias de la salud reclamamos que se tome conciencia de nuestra relevancia y aportación con nuestra integración en los equipos de trabajo de los documentos de síntesis de la evidencia y con la coautoría, asumiendo las tareas asociadas a cada una de las etapas de la investigación y siendo responsables de su contribución en el proceso de publicación.

### Contribuciones de autoría

Los 5 autores han participado en la concepción y el diseño de la Carta. Todos los autores han revisado el manuscrito y realizado importantes contribuciones intelectuales en su redacción. Todos los autores han aprobado la versión final para su publicación.

### Financiación

Ninguna.

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Systematic Reviews of Comparative Effectiveness Research. Finding What Works in Health

Care: Standards for Systematic Reviews. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. (Consultado el 22/6/2020.) Disponible en: https://www.nap.edu/catalog/13059/finding-what-works-in-health-care-standards-for-systematic-reviews.

2. Lefebvre C, Glanville J, Briscoe S, et al. Searching for and selecting studies. En: Higgins J, Tomas J, editores. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 6 (updated 2019). The Cochrane Collaboration; 2019. (Consultado el 22/6/2020.) Disponible en: https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-04https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-04.
3. Rethlefsen ML, Farrell AM, Osterhaus Trzasko LC, et al. Librarian co-authors correlated with higher quality reported search strategies in general internal medicine systematic reviews. J Clin Epidemiol. 2015;68:617–26.
4. Álvarez-Dardet C, Ruano A, Godoy P, et al. El número de autores en Gaceta Sanitaria. Gac Sanit. 2012;26:492–3.
5. Spencer AJ, Eldredge JD. Roles for librarians in systematic reviews: a scoping review. J Med Libr Assoc. 2018;106:46–56.

Camila Higuera-Callejón<sup>a,\*</sup>, Ángel-Luis Mones-Iglesias<sup>b</sup>, Carmen Salcedo-Sánchez<sup>c</sup>, Estefanía Herrera-Ramos<sup>d</sup> y Concepción Campos-Asensio<sup>e,f</sup>

<sup>a</sup> Biblioteca, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

<sup>b</sup> Biblioteca, Hospital V. Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España

<sup>c</sup> Biblioteca, Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, Hospital de Montilla, Montilla, Córdoba, España

<sup>d</sup> Documentalista independiente, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>e</sup> Biblioteca Médica, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

<sup>f</sup> Comité Ejecutivo de BiblioMadSalud, Madrid, España

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: camila.higuera.easp@juntadeandalucia.es (C. Higuera-Callejón).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.020>

0213-9111/ © 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Vacunación antigripal como medida más efectiva para hacer frente al impacto clínico y económico de la gripe



### Flu vaccination as the most effective measure to face the clinical and economic impact of the complaint

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Gras-Valentí et al.<sup>1</sup> y, de acuerdo con sus resultados y alineados con su propuesta de «lograr una cobertura de vacunación mayor en los grupos de riesgo, con el objetivo de reducir los casos y la gravedad de la enfermedad», quisiéramos aportar una reflexión desde nuestra experiencia en estudios anteriores.

Las infecciones por los virus gripales siguen siendo un grave problema durante los brotes estacionales, al tiempo que representan una amenaza constante de cara a la aparición de nuevas cepas pandémicas. Actualmente, los subtipos A(H1N1) y A(H3N2), y los dos linajes del tipo B (Victoria y Yamagata), son los causantes de los brotes y epidemias estacionales, aunque hasta el momento todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus A<sup>2,3</sup>. Los virus de la gripe B son más estables que los de tipo A, con menor desviación antigénica y una consecuente estabilidad inmunológica, aunque la distancia genética de los linajes de gripe B está aumentando, lo que lleva a una falta de reactividad cruzada frente a ellos, y actualmente representan una carga clínica y económica significativa<sup>4–6</sup>.

La gripe presenta mayor morbilidad en niños y personas jóvenes, y mayor mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas y en ancianos<sup>7</sup>. Frente a ellos, la vacunación constituye la intervención de salud pública más efectiva<sup>8</sup>.

Nuestro grupo ha observado que el efecto protector de la vacuna antigripal ha oscilado en función del tipo y el subtipo de virus gripal. La efectividad de la vacuna antigripal frente a la infección por virus de la gripe B varía notablemente según la temporada<sup>9</sup>.

La posibilidad de una vacuna que incluya los dos linajes de gripe tipo B, y que por lo tanto tenga una mayor concordancia que redunde en una mejor respuesta inmunitaria, puede suponer una disminución del número de casos de gripe y con ello una reducción de los costes sanitarios en su atención, que debe valorarse en futuros estudios.

En nuestra opinión, la vacunación frente a la gripe es la medida más efectiva para hacer frente al impacto clínico y económico de esta enfermedad. La eficiencia de diferentes programas de vacunación antigripal ha concluido de forma reiterada que resultan eficientes para el sistema sanitario. Desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, la vacunación antigripal, con vacuna trivalente o cuadrivalente, dirigida a población de cualquier edad, tiene una relación coste-efectividad aceptable<sup>10</sup>.

### Contribuciones de autoría

Todos los autores han participado en la búsqueda documental así como en la redacción del manuscrito.