

BIREME / OPS / OMS

Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud

DeCS - Health Sciences Descriptors

Guía de Actualización del DeCS

Versión 1a (preliminar)

São Paulo - Marzo 2007

Copyright © Marzo 2007 - BIREME / OPS / OMS

Guía de Actualización del DeCS

Se concede permiso para copiar, distribuir y/o modificar este documento bajo los términos de la Licencia de Documentación Libre de GNU, Versión 1.2 o cualquier otra versión posterior publicada por la Free Software Foundation; sin Secciones Invariantes ni Textos de Cubierta Delantera ni Textos de Cubierta Trasera. Una copia de la licencia está incluida en la sección titulada GNU Free Documentation License.

Ficha Catalográfica

BIREME / OPS / OMS (Brasil)

Guía de Actualización del DeCS. / BIREME (org.). São Paulo : BIREME / OPS / OMS, Marzo 2007.

30 p.

1. Manual del usuario. 2. Acceso a la información. 3. Sistemas de información. 4. Gerenciamento de información. 5. Salud Pública. 6. Servicios de salud . I. BIREME II. Título

Advertencia - La mención a las compañías y/o instituciones específicas o a ciertos productos no implica que estos sean apoyados o recomendados por BIREME / OPS / OMS, y no significa que haya preferencia en relación a otros de naturaleza similar, citados o no.

BIREME / OPS / OMS

Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud

Rua Botucatu 862 V Clementino

Este documento fue producido con la Metodología para la Normalización de Documentos (NorDoc) desarrollada por BIREME.

Conjunto de documentos de la metodología

La serie completa es compuesta de **1** documentos:

1. Guía de Actualización del DeCS

Tabla de contenido

Conjunto de documentos de la metodología	I
Abreviaturas utilizadas	III
Cómo usar este manual	V
1 Prefacio	1
1.1 Sobre BIREME	1
1.2 La Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	2
1.3 Acerca del DeCS - Health Sciences Descriptors.....	4
2 INTRODUCCIÓN.....	6
2.1 De la Pertinencia de las Actualizaciones	6
2.2 De las Responsabilidades.....	7
2.2.1 <i>Comité Técnico DeCS</i>	7
2.2.2 <i>Comité de Especialistas de las Áreas Temáticas</i>	8
2.2.3 <i>Grupo de Trabajo proponente de la actualización</i>	8
3 Cómo Proponer Actualizaciones en el DeCS.....	9
3.1 Criterios para Actualización de Términos:	10
3.1.1 <i>Modificación de términos</i>	10
3.1.2 <i>Creación de términos</i>	11
3.1.3 <i>Eliminación de términos</i>	12
4 De las Relaciones Conceptuales entre Términos del DeCS	13
5 Del envío de los datos	15
5.1 Registro Completo	15
5.2 Estructura jerárquica	17
6 Citas bibliográficas.....	20
7 Glosario.....	22

Abreviaturas utilizadas

- BVS. Biblioteca Virtual en Salud.
- DeCS. Descriptores en Ciencias de la Salud.
- LILACS. Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.
- LILDBI-DOS. LILACS Descripción Bibliográfica e Indización - Versión DOS.
- LILDBI-Web. LILACS Descripción Bibliográfica e Indización - Versión Web.
- MEDLINE. Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.
- MeSH. Medical Subject Headings [Encabezamientos de Materias Médicas].
- NLM. National Library of Medicine [Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.)].

- UMLS. Unified Medical Language System [Sistema Unificado de Lenguaje Médico].

Cómo usar este manual

Esta es una versión preliminar del Guía de Actualización del DeCS, que tiene el propósito de describir los conceptos, reglas, responsabilidades y métodos implicados en el mantenimiento del DeCS como vocabulario estándar de la Biblioteca Virtual en Salud.

1 Prefacio

1.1 Sobre BIREME

Año tras año, BIREME cumple su misión como centro especializado en información científica y técnica en salud para la región de América Latina y el Caribe. Establecida en Brasil en 1967, con el nombre de Biblioteca Regional de Medicina (que originó la sigla BIREME), atendió desde el inicio a la creciente demanda de literatura científica actualizada por parte de los sistemas nacionales de salud y las comunidades de investigadores, profesionales y estudiantes. Posteriormente, en 1982, pasó a llamarse Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, para mejor expresar sus funciones, orientadas al fortalecimiento y ampliación del flujo de información científica y técnica en salud en toda la región, pero conservó su sigla.

El trabajo en red, en base a la descentralización, orientado a desarrollar capacidades locales, compartir recursos de información, desarrollar productos y servicios cooperativos, elaborar metodologías comunes, siempre fue el fundamento del trabajo de cooperación técnica de BIREME. De esa forma el centro se consolida como un modelo internacional que promueve la capacitación de los profesionales de información a nivel gerencial y técnico, para que adopten los paradigmas de información y comunicación que mejor atiendan a las necesidades locales.

Los principales fundamentos que dan origen y soporte a la existencia de BIREME son los siguientes:

- el acceso a la información científico-técnica en salud es esencial al desarrollo de la salud;
- la necesidad de desarrollar la capacidad de los países de América Latina y el Caribe de operar las fuentes de información científico-técnica en salud de forma cooperativa y eficiente;
- la necesidad de promover el uso y de responder a las demandas de información científico-técnica en salud de los gobiernos, los sistemas de salud, las instituciones de enseñanza e investigación.

BIREME, como centro especializado de la Organización Panamericana de la Salud (OPAS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), coordina y realiza actividades de cooperación técnica en gestión de información y conocimiento científico, con el propósito de fortalecer y ampliar el flujo de información científica en salud en Brasil y en los demás países de América Latina y el Caribe, como condición esencial para el desarrollo de la salud, incluyendo planificación, gestión, promoción, investigación, educación y atención.

El convenio que fundamenta BIREME es renovado a cada cinco años por los miembros del Comité Asesor Nacional de la institución (OPAS, Ministerio de la Salud de Brasil, Ministerio de Educación y Cultura de Brasil, Secretaría de Salud del Estado de São Paulo y Universidad Federal de São Paulo – Unifesp). Esta última ofrece la infraestructura física necesaria al establecimiento de la institución.

En 2004 la institución asumió la responsabilidad de convertirse en una entidad que se basa en el conocimiento.

1.2 La Biblioteca Virtual en Salud (BVS)

Con el surgimiento y consolidación de la Internet como medio predominante de información y comunicación, el modelo de cooperación técnica de BIREME evolucionó desde 1998 hacia la construcción y desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como espacio común de convergencia del trabajo cooperativo de productores, intermediarios y usuarios de información. La BVS promueve el desarrollo de una red de fuentes de información científica y técnica con acceso

universal en la Internet. Por primera vez se abre la posibilidad real de acceso equitativo a la información en salud.

BIREME tiene a la Biblioteca Virtual como modelo para la gestión de información y conocimiento, lo que implica la cooperación y convergencia de instituciones, sistemas, redes e iniciativas de productores, intermediarios y usuarios en la operación de redes de fuentes de información locales, nacionales, regionales e internacionales, privilegiando así el acceso abierto y universal.

Actualmente, todos los países de América Latina y el Caribe (Región) participan directa o indirectamente en los productos y servicios cooperativos promovidos por la BVS, lo que involucra a más de mil instituciones en más de 30 países.

La BVS es simulada en un espacio virtual de la Internet formada por la colección o red de fuentes de información en salud de la Región. Usuarios de distintos niveles y localización pueden interactuar y navegar en el espacio de una o varias fuentes de información, independientemente de su localización física. Las fuentes de información son generadas, actualizadas, almacenadas y operadas en la Internet por productores, integradores e intermediarios, de modo descentralizado, obedeciendo a metodologías comunes para su integración a la BVS.

La BVS organiza la información en una estructura que integra e interconecta bases de datos referenciales, directorios de especialistas, eventos e instituciones, catálogo de recursos de información disponibles en la Internet, colecciones de textos completos con destaque para la colección SciELO (Scientific Electronic Online) de revistas científicas, servicios de disseminación selectiva de información, fuentes de información de apoyo a la educación y la toma de decisión, noticias, listas de discusión y apoyo a comunidades virtuales. Por lo tanto, el espacio de la BVS constituye una red dinámica de fuentes de información descentralizada a partir de la cual se puede recuperar y extraer información y conocimiento para subsidiar los procesos de decisión en el área de la salud.

La Biblioteca Virtual en Salud es visualizada como la base distribuida del conocimiento científico y técnico en salud registrado, organizado y almacenado en formato electrónico en los países de la Región, accesible de forma universal en la Internet de modo compatible con las bases internacionales.

1.3 Acerca del DeCS - Health Sciences Descriptors

El vocabulario estructurado y trilingüe DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud fue creado por BIREME para ser usado en la indización de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos y otros tipos de materiales, así como para ser utilizado en la búsqueda y recuperación de temas de la literatura científica en las bases de datos LILACS, MEDLINE y otras.

Fue desarrollado a partir del MeSH - Medical Subject Headings de la U.S. National Library of Medicine, con el objetivo de permitir el uso de terminología común para la búsqueda en tres idiomas, proporcionando un medio consistente y único para recuperar la información independientemente del idioma.

El DeCS integra la metodología LILACS y es un componente integrador de la Biblioteca Virtual en Salud.

Su finalidad principal es la de servir como un lenguaje único para la indización y recuperación de la información entre los componentes del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, coordinado por BIREME, que abarca a 37 países en América Latina y el Caribe, permitiendo un diálogo uniforme entre cerca de 600 bibliotecas.

Participa en el proyecto de desarrollo de terminología única y red semántica en salud, UMLS - Unified Medical Language System de la U.S. National Library of Medicine, con la responsabilidad de actualizar y enviar los términos en portugués y español.

Además de los términos médicos originales del MeSH se desarrollaron las áreas específicas de Salud Pública, Homeopatía, Ciencia y Salud y Vigilancia Sanitaria.

Los conceptos que componen el DeCS están organizados en una estructura jerárquica, lo que permite la ejecución de búsqueda en términos más amplios o más específicos o todos los términos que pertenezcan a una misma estructura jerárquica.

El DeCS es un vocabulario dinámico que cuenta con un total de 29.081 descriptores; de ellos, 24.355 pertenecen al MeSH y 4726 pertenecen exclusivamente al DeCS. Se adicionan 1952 códigos jerárquicos de categorías DeCS a 1423 descriptores MeSH. Las siguientes son categorías DeCS y sus totales de descriptores: Ciencia y Salud (218), Homeopatía (1.950), Salud Pública (3.486) y Vigilancia Sanitaria (830). La suma es mayor que el total, ya que un descriptor puede ocurrir más de una vez en la jerarquía. Por ser dinámico, registra un constante proceso de crecimiento y mutación, registrando a cada año un mínimo de 1000 interacciones en la base de datos entre alteraciones, sustituciones y creaciones de nuevos términos o áreas.

Con la creación de las BVS, surgieron las estrategias de búsquedas temáticas para facilitar el trabajo de búsqueda a los temas más importantes de cada BVS.

La actualización que anualmente el MeSH realiza y también los cambios que ocurren en las demás categorías DeCS, exigen la revisión y actualización de las estrategias de búsqueda de las áreas temáticas de la BVS, principalmente en lo que concierne a códigos jerárquicos. Así, se recomienda que el grupo responsable por su creación se asegure de que estas estrategias puedan ser revisadas anualmente antes de implementarlas. Lea página sobre cómo revisar estrategias de búsquedas temáticas.

(http://decs2007.bvsalud.org/E/revisao_estrategias_tematicas2007.htm)

2 INTRODUCCIÓN

La expansión de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) en muchos momentos lleva a constatar que es necesario actualizar el vocabulario DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) para permitir una mejor indización de la literatura científica en diferentes temáticas de las ciencias de la salud.

Esta actualización se puede llevar a cabo por medio de la creación de un nuevo conjunto terminológico estructurado (o categoría), que sea pertinente al dominio del DeCS, Ciencias de la Salud, por medio de la inserción de un determinado número de nuevos descriptores, así como por la modificación y/o exclusión de descriptores ya existentes.

Los criterios de actualización del DeCS tienen la finalidad de subsidiar, organizar y garantizar la calidad del vocabulario DeCS.

2.1 De la Pertinencia de las Actualizaciones

Se aceptan propuestas de actualización del DeCS, una vez presentadas justificativas, por medio de proyecto específico, relativo a:

- el registro del surgimiento de nuevas áreas del conocimiento;

- la comprobación de que la terminología actual del DeCS es insuficiente para representar el contenido temático (o dominio) de un área del conocimiento;
- la identificación de descriptores de un área del conocimiento dispersos entre las actuales categorías del DeCS, y que por ello no se presentan como una unidad estructurada.
- Una revisión de traducciones de términos y/o notas;
- cambios en el lenguaje científico, que requieran modificación terminológica en uno o más idiomas o exclusión conceptual;
- cambios en el mapa del conocimiento (posición del concepto en la estructura jerárquica).

2.2 De las Responsabilidades

A fin de regular y crear normas para las actividades del vocabulario DeCS, se establecen los siguientes Comités:

2.2.1 Comité Técnico DeCS

El Comité Técnico, de responsabilidad de BIREME, tiene la siguiente finalidad:

- analizar y colaborar en la elaboración de los proyectos de actualización del DeCS en conjunto con las instituciones proponentes;
- orientar las instituciones proponentes en la metodología y criterios para realizar actualizaciones en el DeCS;
- analizar las propuestas de actualización recibidas, asegurando que la integridad y características propias del DeCS se observen y mantengan;
- garantizar el cumplimiento de los criterios registrados en dicho documento
- validar la terminología que pasará a integrar el vocabulario DeCS.
- garantizar la inclusión y publicación de los términos validados en las nuevas versiones del DeCS.

El Comité Técnico estará constituido del siguiente modo:

- miembros de la Unidad DeCS
- 1 profesional de la Unidad de Indización
- 1 profesional de la Unidad de Servicio de Atención al Usuario

El Comité Técnico, a lo largo del proceso, estará listo para responder a las dudas que puedan surgir y participará en las reuniones pertinentes.

2.2.2 Comité de Especialistas de las Áreas Temáticas

El Comité de Especialistas de las Áreas Temáticas tiene la finalidad de asegurar que la terminología represente plenamente el área del conocimiento a que se relaciona.

El Comité de Especialistas de las Áreas Temáticas será constituido por lo menos dos miembros reconocidos en el área del conocimiento en cuestión, que serán indicados por la institución proponente de la terminología.

El Comité de Especialistas de las Áreas Temáticas, a lo largo del proceso, estará listo para responder las dudas que surjan y participará en las reuniones pertinentes.

El Comité de Especialistas de las Áreas Temáticas certificará la terminología propuesta.

2.2.3 Grupo de Trabajo proponente de la actualización

El Grupo de Trabajo proponente de la actualización tiene el siguiente propósito:

- elaborar el proyecto de actualización del DeCS,
- cumplir con los criterios registrados en este documento
- realizar todo el proceso de actualización de la terminología
- crear, coordinar y garantizar el funcionamiento del Comité de Especialistas;
- promover reuniones con los comités cuando necesario.

3 Cómo Proponer Actualizaciones en el DeCS

Todo lo que se desee adicionar a la terminología DeCS debe mantener la integridad de las características esenciales del DeCS, que contemplan la estructura del MeSH (Medical Subject Headings de la National Library of Medicine, NLM), estructura en la cual el DeCS se basa.

Para actualizar el DeCS, hay que presentar un proyecto detallado al Comité Técnico, con los antecedentes y la justificativa de la proposición, los objetivos, el grupo de trabajo responsable por el desarrollo de las actividades que deberán ser ejecutadas según la metodología descrita en este documento y el presupuesto que contenga los recursos necesarios.

Las actividades y responsabilidades del proyecto deben distribuirse entre las instituciones socias proponentes del proyecto, que constituirán un grupo único de trabajo, en el caso de que haya más de una institución proponente.

La certificación por el Comité de Especialistas de las Áreas Temáticas y la validación de la terminología por el Comité Técnico se basarán en el cumplimiento de los criterios de actualización.

3.1 Criterios para Actualización de Términos:

Según lo que se dijo anteriormente, los criterios de actualización del DeCS se dividen en creación, modificación y eliminación de términos o notas, descritos a continuación:

3.1.1 Modificación de términos

a) Modificación de Alcance (Definición)

La modificación del alcance (o definición) de un concepto en uno o más idiomas podrá ocurrir en las siguientes situaciones cuando: la definición actual esté superada, con errores, la traducción existente presente inconsistencias, esté incompleta o contenga información innecesaria, sea localmente restringida y el descriptor permita una mayor amplitud y viceversa, siempre que debidamente justificada.

La definición de un concepto también se podrá sugerir cuando el mismo sea inexistente.

b) Existencia del concepto en el DeCS con variaciones

Si el término ya existe como descriptor DeCS con variaciones, por ejemplo, o si existe como término alternativo, y la *frecuencia* en la literatura justifica una alteración, podrá encaminarse al Comité Técnico del DeCS la propuesta de alteración para su evaluación.

c) Estandarización

El vocabulario DeCS está comprometido a seguir los patrones existentes en clasificaciones y terminologías internacionales y sus traducciones oficiales.

d) Número (o desinencia numérica)

Un indicador de decisión puede ser el de la frecuencia en la literatura (la forma en la que el concepto está consagrado). En la creación o actualización de un vocabulario controlado, lo que se desea es la construcción de “una red conceptual y no de una red de palabras. Así, si la representación del concepto, en su forma simbólica, es más general cuando la palabra está en el singular, tal forma debe ser la elegida. Por ejemplo, Administración (+general) que Administraciones. ... Otra posibilidad es la de considerar para los sustantivos, tal como sucede en el idioma inglés, la propiedad de ser numéricamente contables o no (much y many), ej., dinero y casas.” (Dodebei, 2002, p. 103)

e) Alteraciones en la estructura jerárquica

El Comité de Especialistas y/o el grupo de trabajo proponente, además o en lugar de sugerir la creación, modificación o eliminación de conceptos y términos, puede proponer el reposicionamiento de conceptos existentes en la estructura jerárquica existente, o incluso en una posible estructura jerárquica de una rama ampliada o nueva.

f) Superposiciones de significados

El DeCS no permite duplicidad de descriptores. Un descriptor debe presentar una definición inequívoca y así, claramente, dada la pertinencia, podrá si necesario, insertarse en una o más ramas del árbol terminológico sin sufrir

adecuaciones. Los descriptores pueden presentar sinónimos (remisivas), tantos como los que sean necesarios, y los mismos también obedecen al criterio de la no duplicidad.

Si un término propuesto como nuevo ya existe como término alternativo de otro término preferido en el DeCS, se analizará la viabilidad de su “promoción” al status de término preferido (descriptor), en el caso de que los dos términos no sean perfectamente sinónimos.

3.1.2 Creación de términos

a) Amplitud

Es posible proponer nuevas categorías del DeCS para atender a áreas temáticas que todavía no han sido contempladas en las categorías ya existentes del DeCS, compuestas por descriptores que representen conceptos reconocidos en el área de las ciencias de la salud y que se apliquen a cualquier país.

Por ello hay que evitar “jergas, modismos y situaciones específicas de un país, como proyectos, nombres de programas, instituciones locales, etc. sujetos a cambios frecuentes.” No hay que considerar nombres o siglas de instituciones que pueden estar sujetos a extinción, no tienen significado en ámbito regional (diferentes países) y/o se pueden confundir con otras siglas (UENO, 2005).

b) Clase de palabra permitida en la formación de descriptores

Los términos del DeCS deben ser sustantivos simples o compuestos. Adjetivos y verbos no son permitidos de forma aislada.

c) Frecuencia

La inclusión de nuevos términos debe ser comprobada por medio de citas en la literatura nacional e internacional. Un término adquiere el status de descriptor cuando se comprueba su ocurrencia por lo menos en 10 citas.

d) Pertinencia

Para incluir un nuevo término, el mismo debe estar claramente insertado en el contexto del dominio que pretende describir. Antes de la inclusión de cualquier descriptor debe verificarse la existencia del mismo en otras categorías DeCS (o de descriptores similares) y la frecuencia de uso de los términos propuestos en bases de datos como LILACS, MEDLINE, etc., así como en sitios de referencia en la Internet (OMS, OPS, ONU, FAO, etc.)

e) Generalidad / Especificidad

No se recomienda que un término muy genérico sea seleccionado. Es muy probable que ya integre el DeCS, y por ello es innecesario traerlo a la nueva categoría. En el caso de un término muy específico, será válido solamente si el criterio *frecuencia* justifica su creación.

f) Repetición de ramas jerárquicas ya existentes en el DeCS

Sólo cuando sea imprescindible se deben repetir las ramas jerárquicas de las categorías o subcategorías del DeCS en la construcción de una nueva categoría. Las nuevas categorías deben describir sus dominios evitando adicionar dominios ya descritos.

g) Postcoordinación

En la indización y recuperación de documentos se recomienda la postcoordinación, es decir, el uso de dos o más descriptores, o de un descriptor y un calificador que juntos cubran un mismo concepto. A fin de evitar la creación de una extensa lista de descriptores “innecesarios”, algunas de las postcoordinaciones, cuando justificadas por la frecuencia de uso, podrían convertirse en descriptores.

3.1.3 Eliminación de términos

Es posible eliminar un término si el mismo no está insertado en el contexto del dominio que pretende describir, pero está presente en otras categorías o subcategorías del DeCS. Hay dos formas de eliminar un término de una categoría jerárquica determinada. La primera es simplemente por medio de la eliminación de la(s) ocurrencia(s) de código jerárquico relativa(s) a la categoría en cuestión, y el mantenimiento de los demás códigos jerárquicos existentes. Si el término sólo se encuentra en la categoría en cuestión y en solamente una posición, la eliminación se hace a través de la segunda forma, eliminando su concepto (registro).

Antes de proponer que se excluya definitivamente cualquier descriptor, habrá que verificar la frecuencia de uso del mismo en la literatura (LILACS, por ejemplo). Si su uso es inferior a 10 trabajos, este hecho pone de manifiesto su baja relevancia o dificultad de uso debido a la falta de nota de alcance o difícil comprensión (UENO, 2005).

Si el descriptor que se propone excluir tiene 10 (diez) o más referencias, se recomienda que entonces se encamine una propuesta de alteración (en lugar de exclusión) para posibilitar la recuperación de los trabajos indizados hasta el momento bajo el descriptor en cuestión.

4 De las Relaciones Conceptuales entre Términos del DeCS

Cualquier propuesta de alteración en los términos del DeCS deberá considerar los siguientes puntos:

a) Relación jerárquica

El DeCS es un vocabulario estructurado jerárquicamente, es decir, un árbol conceptual y terminológico que mapea el conocimiento de las ciencias de la salud de modo a presentarlo organizadamente, dividiéndolo en categorías y subcategorías (o ramas) y, dentro de ellas se encuentran los descriptores, del más general al más específico. Dada la interdisciplinariedad del conocimiento, un concepto puede existir en más de una rama jerárquica.

b) Relaciones de equivalencia

Los conceptos son representados por el término preferencial (descriptor) o por otros términos sinónimos o casi sinónimos (alternativos). Todos pueden ser utilizados para recuperar la literatura indizada por el descriptor. Términos alternativos pueden ser convertidos en descriptores y viceversa, en función de la dinámica del conocimiento y de la decisión de los Comités de Especialistas y Técnico.

c) Relaciones no jerárquicas

Los conceptos existentes en categorías o subcategorías distintas y que tengan afinidad entre ellos (ejemplo: medicamento y enfermedad; sustancia y material compuesto por esta sustancia; enfermedad y organismo causador, órgano implicado, etc.), pueden relacionarse en el DeCS a través del campo TR (término relacionado).

d) Correspondencia con términos MeSH

Es un tipo especial de relación no jerárquica, y todos los descriptores propuestos deben tener de uno a dos *descriptores MeSH sugeridos que solos o coordinados sean equivalentes*, permitiendo así la recuperación del asunto en la literatura internacional (MEDLINE, PUBMED) indizada únicamente con descriptores MeSH.

Ejemplo:

- Descriptor de la categoría SP: Salud del Anciano
- Descriptor MeSH Sugerido: Salud
- Descriptor MeSH Sugerido: Anciano

e) Correspondencia entre idiomas

El vocabulario DeCS, que ya era trilingüe (idiomas inglés, español y portugués) y que a partir de 2008 pasa a ser multilingüe (al adoptar los demás idiomas oficiales de la ONU (árabe, chino, francés y ruso), requiere, por lo tanto, que descriptores, sinónimos, definiciones y notas de indización, además del idioma original de la creación, existan en inglés y en uno o más de los otros cinco idiomas.

5 Del envío de los datos

Los datos enviados para proponer que se añada, modifique o excluya un término, nota o código jerárquico, deben enviarse en un documento que contenga los descriptores propuestos en dos formatos: registro completo y estructura jerárquica.

5.1 Registro Completo

- a) Los datos deben estar en el idioma de trabajo y en inglés;
- b) Para países de lengua española, el portugués también será obligatorio y viceversa.

El primer formato contendrá todos los campos de datos del concepto (obligatorios y opcionales, cuando los hubiere) conforme el modelo de la tabla abajo.

TIPO DE CAMPO	CONTENIDO	NOTAS
Descriptor <i>Inglés</i> :	Adolescent Health	Obligatorio
Descriptor en el <i>Idioma de trabajo</i> :	Salud del Adolescente	Obligatorio
Definición <i>Inglés</i> :	The concept covering the physical and mental conditions of adolescents.	Obligatorio. Informar fuente al final entre paréntesis, cuando posible.
Definición <i>Idioma de trabajo</i> :	El concepto cubre la condición física y mental de los adolescentes	Obligatorio. Informar fuente al final entre paréntesis, cuando posible. Ver documento http://decs2007.bvsalud.org/E/NormalizacionTraduccionNotasAlcance.doc
<i>Nota de indización Inglés</i> :	no qualif; specify geog if pertinent	Opcional
<i>Nota de indización Idioma de trabajo</i> :	sin calif; especifique geog si pertinente	Opcional. Ver documentos http://decs2007.bvsalud.org/E/NormalizacionTraduccionNotasIndizacion.doc http://decs2007.bvsalud.org/P/NormalizacaoTraducaoNotasIndexacao.doc
Sinónimo <i>Inglés</i> :	Teen Health	Opcional
Sinónimo <i>Idioma de trabajo</i> :	Salud del Joven	Opcional
Sinónimo <i>Inglés</i> :	Teens Health	Opcional
Sinónimo <i>Idioma de trabajo</i> :	Salud de los Adolescentes	Opcional
Sinónimo <i>Inglés</i> :	Comprehensive Adolescent Health	Opcional
Sinónimo <i>Idioma de trabajo</i> :	Salud Integral del Adolescente	Opcional
Sinónimo <i>Inglés</i> :	Teenager Health	Opcional
Sinónimo <i>Idioma de trabajo</i> :	---	Opcional
Descriptor Relacionados <i>Inglés</i> :	Adolescent Health Services	Opcional
Calificadores Permitidos:	---	Opcional Abreviación de dos letras. (ver tabla en la metodología LILACS o en http://decs2007.bvsalud.org/califin.doc)
Descriptor MeSH Sugerido <i>Inglés</i> :	Health Status; Adolescent	Obligatorio Un descriptor o una postcoordinación de los dos descriptores más próximos conceptualmente a este descriptor y existentes en MeSH.
Referencias bibliográficas	LILACS Id: 438216; LILACS Id: 438131; LILACS Id: 435843; MEDLINE ID: 17039752	Obligatorio (nombre de la abreviación de la base bibliográfica e ID del documento, separados por punto y coma. Preferir investigaciones en palabras del título.
Código jerárquico DeCS	---	Obligatorio, cuando se trata de modificación.
Justificación	The term occurs more than 10 times in the literature such las MEDLINE and LILACS.	Obligatoria (nombre de la abreviatura de la base bibliográfica e ID del documento, separados por punto y coma. Preferir búsquedas en palabras del título.)



Descriptores Relacionados, Sinónimos y Calificadores Permitidos pueden ocurrir en número mayor que uno. Otros campos podrán ser incluidos, como Precoord (precoordinaciones), “Ver también términos en”, etc.

Ver descriptor “Corazón” como un ejemplo de otros campos:

http://decs2007.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsrserver/?Isiscript=../cgi-bin/decsrserver/decsrserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Corazón

Ver documento sobre la descripción de campos del DeCS

(<http://decs2007.bvsalud.org/P/DeCS-DataElementDescription-ISIS.xls>).

Ver documentación sobre la revisión de la categoría SP de 2004:

<http://decs2007.bvsalud.org/E/RevisionSP.htm>

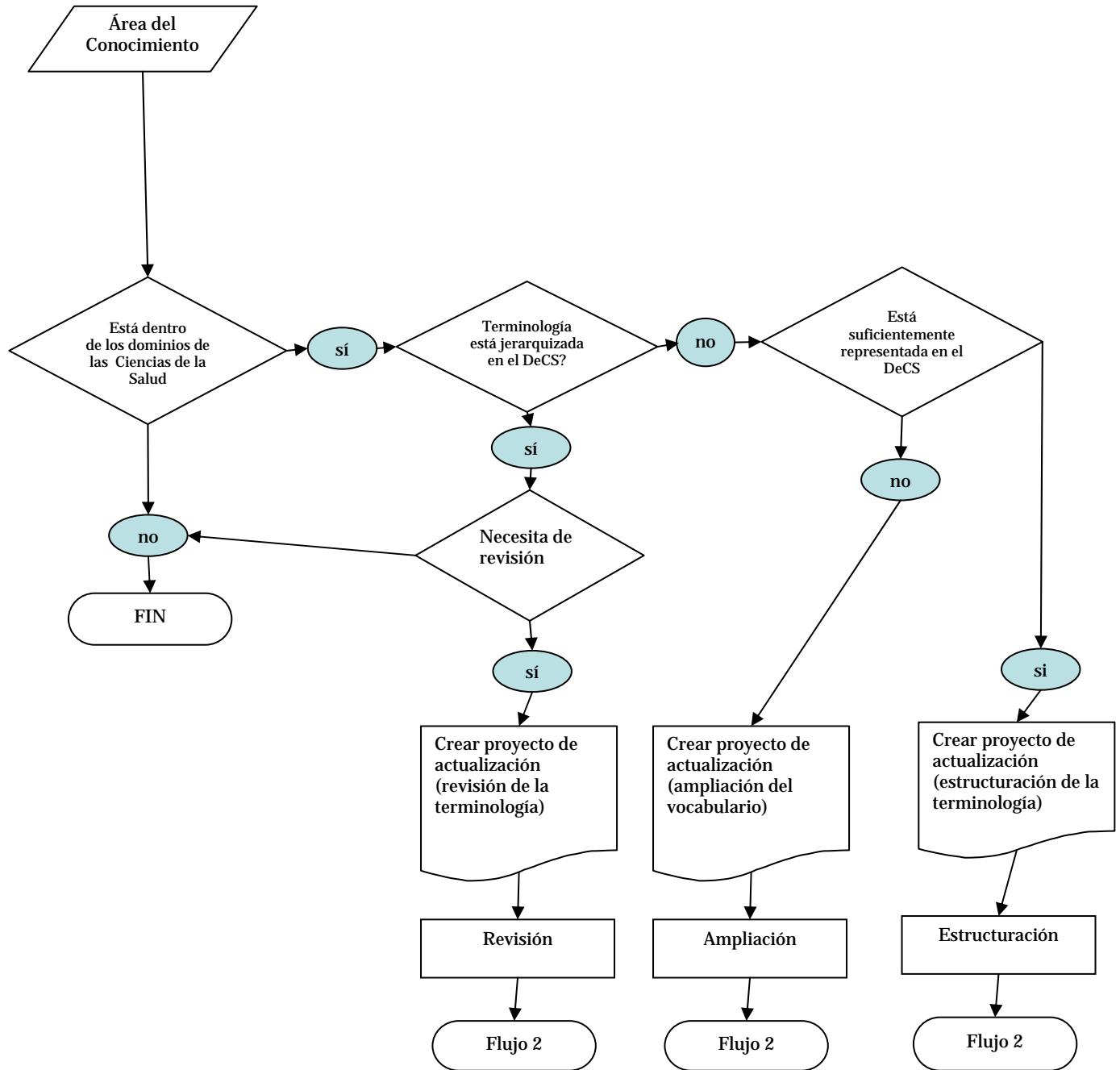
5.2 Estructura jerárquica

Para nuevas categorías temáticas, el segundo formato de envío de los descriptores es el jerárquico, donde solamente los descriptores deben identificarse por medio de numeración, conforme el ejemplo abajo:

PUBLIC HEALTH [SP]
2|Health Care (Public Health)
2.1|Health of Specific Groups
2.1.1|Men's Health
2.1.2|Women's Health
2.1.3|Maternal and Child Health
2.1.4|Child Health (Public Health)
2.1.5|**Adolescent Health**
2.1.5.1|Health of Institutionalized Adolescents
2.1.5.2|Pregnancy in Adolescence
...

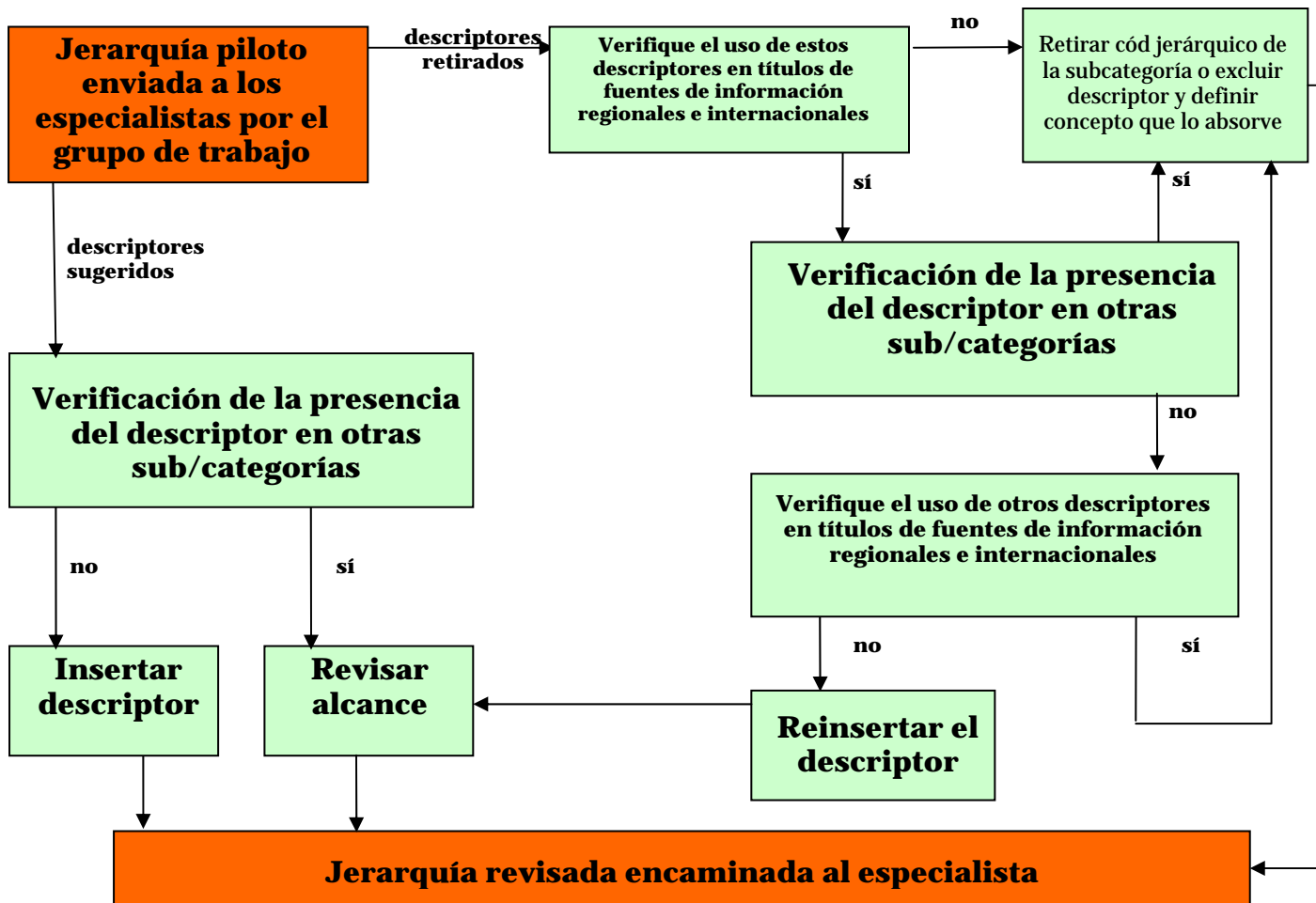
Flujograma de actividades – como proceder para proponer un nuevo término, y/o para modificar o excluir término existente.

Flujo 1 – Preproyecto



Flujo 2 – Actualización del DeCS

Después de crear una nueva jerarquía o de revisar o ampliar de forma preliminar (o piloto) una jerarquía existente por el grupo de trabajo, conforme descrito en el flujo 1 y de acuerdo a los criterios arriba mencionados, esta jerarquía entrará en el flujo 2, juntamente con los demás documentos del proyecto (tabla de registros completos).



Fuente: Adaptado de Ueno et al.(2003) (7)

6 Citas bibliográficas

1. Sobre o DeCS. Disponível em:
<<http://decs2007.bvsalud.org/P/decswebp2007.htm>>.
2. BIREME. Guia para criação de categorias terminológicas no DeCS. versão 1. 2005. (publicado). Disponível em:
<http://decs2007.bvsalud.org/P/Guia_para_Criacao_de_Novas_Categorias_no_DeCS.htm>.
3. CASTRO, E. Terminologia, palavras-chave, descritores em saúde: qual a sua utilidade? Jornal Brasileiro de Aids. Vol 2, no. 2. Jan-Mar. 2001. Disponível em: <<http://decs2007.bvsalud.org/P/Artigo.pdf>>.
4. DODEBEI, V. L. Tesouro: Linguagem de representação da memória documentária. Niteroi: Intertexto; Rio de Janeiro: Interciência, 2002.
5. LANCASTER, F. W. El control del vocabulario en la recuperación de información. 2ª ed. Valencia: Universitat de València, 2002.

6. PELLIZZON, R. F. Pesquisa na área da saúde: 1. Base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Acta Cir. Bras. [online]. 2004, vol. 19, no. 2 [citado 2007-03-06], pp. 153-163. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502004000200013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-8650. doi: 10.1590/S0102-86502004000200013>.

7. UENO HM, FERRAZ MLE de F, ETEROVIC V, CUENCA AMB. Metodologia de revisão de vocabulário controlado em Saúde Pública. Disponível em: <<http://www.icml9.org/program/track1/public/documents/Helene%20Mariko%20Ueno-120603.pdf>>.

7 Glosario

- **DeCS Server.** Aplicación desarrollada por Bireme en lenguaje IsisScript para gestionar la base de datos de descriptores en salud (DeCS).
- **Descriptor.** Representa un concepto que se acepta en un vocabulario controlado (como un tesoro).
- **Estructura jerárquica.** División del conocimiento en clases y subclases, respetándose los enlaces conceptuales y semánticos.
- **Indización.** Procedimiento de identificar y describir el contenido de un documento con términos que representan los temas correspondientes a ese documento, con el objetivo de recuperarlo posteriormente.
- **LILACS.** Base de datos cooperativa del Sistema BIREME que comprende la literatura relativa a las Ciencias de la Salud, publicada en los países de la Región hacia el año de 1982.

- **MEDLINE.** Base de datos de la literatura internacional del área biológica y biomédica, creada por la National Library of Medicine (NLM) el año de 1966.

- **Tesauro.** Vocabulario estructurado que señala las relaciones jerárquicas, asociativas o de preferencia de los términos (descriptores). *Ver también* Vocabulario controlado.

- **Vocabulario controlado o estructurado.** Colección de términos relacionados, organizados según una metodología, con el propósito de facilitar el acceso a información con ellos indizada.