

Más allá de las revisiones sistemáticas

Antonio Olry de Labry Lima, Óscar Javier Mendoza García y Ángel Luis Mena Jiménez
Escuela Andaluza de Salud Pública

Abril 2016. Boletín Psicoevidencias nº 44. ISSN 2254-4046

El número de revistas y publicaciones en el ámbito de la medicina vive desde hace años un aumento exponencial que provoca que sea prácticamente imposible para los sanitarios mantenerse al día en los conocimientos de su especialidad. Para favorecer una continua actualización, se está trabajando en nuevas formas de acceder a la evidencia como las *umbrella review* y las *scoping review*, popularizadas en los últimos años.

Estos formatos siguen la herencia del trabajo pionero de Archibald Cochrane en los años 70, cuestionando la falta de evidencia y garantías de muchas de las tecnologías sanitarias. Investigadores de la Universidad de McMaster (Canadá) acuñaron en los años 80 el término de **Medicina Basada en la Evidencia** (MBE), definido como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre los cuidados de pacientes individuales¹. Uno de sus objetivos es contrarrestar la práctica asistencial como un “arte”, donde los profesionales sanitarios ejercen la asistencia como artistas, confiando en sus “sentimientos” para tratar a pacientes.

Entre los diferentes tipos de diseños disponibles, las **revisiones sistemáticas** tienen el mayor nivel de evidencia y son una herramienta de gran utilidad al ofrecer una síntesis del conocimiento sobre una pregunta concreta. Esta se caracteriza por sus llamados componentes PICO: Población, Intervención, Comparación y Resultados. Pero frente a su eficacia, nos encontramos en la actualidad con su profusión. Se estima que diariamente llegan a publicarse unas 11 revisiones sistemáticas². Para facilitar el acceso a la evidencia se están popularizando este otro tipo de revisiones como las *umbrella review*^{3,4} (“revisión de revisiones”) y las *scoping review*^{5,6,7} (“revisión de alcance”).

Las **umbrella review** incluyen únicamente revisiones, que dan respuesta a diferentes preguntas con su formato PICO. Esto permite aglutinar y sintetizar una mayor cantidad de información. Este tipo de revisiones se está llevando a cabo para comparar y contrastar diferentes publicaciones y proporcionar una visión global de la amplia información disponible para un tema determinado. Además, permite incluir un análisis de la evidencia de diferentes intervenciones para el mismo problema o condición, o evidencia de más de una síntesis de una misma intervención y/o condición, pero mostrando diferentes resultados. Del mismo modo, un

investigador/revisor puede realizar una síntesis de una o más situaciones, problemas o poblaciones.

Un buen ejemplo de revisión de revisiones se publicó en 2011 sobre la relación entre la actividad física en niños y adolescentes y la salud mental. Este trabajo incluyó un total de 5 revisiones sobre la depresión; 4 revisiones sobre ansiedad; la autoestima y la función cognitiva fueron estudiadas por 3 y 7 revisiones, respectivamente. La revisión encontró que, aunque con evidencia limitada, aquellos que realizan actividad física muestran una menor probabilidad de tener problemas mentales; además de un potencial beneficio para reducir la depresión. Una conclusión destacada por los autores fue que el hecho de utilizar la revisión de revisiones les permitió visualizar el amplio campo existente entre la actividad física y la salud mental en jóvenes, permitiendo además identificar brecha e inconsistencias⁸.

La utilidad y aplicación de este tipo de revisiones en la práctica diaria parece ser muy alta. Facilita una síntesis de información sobre las intervenciones disponibles para una patología concreta, permitiendo la toma de decisiones de una manera rápida y con pocas incertidumbres. Esta es precisamente una de las debilidades de las revisiones sistemáticas señaladas por la Colaboración Cochrane, ya que habitualmente no ofrecen una síntesis actualizada completa de todas las intervenciones disponibles para un problema en cuestión⁹.

Las *scoping review*, por su parte, es otra novedosa forma de síntesis de la evidencia disponible en un área determinada que está presentando un crecimiento exponencial desde el año 2005, con un fuerte incremento en los últimos tres años⁷. Su objetivo es realizar un mapa del conocimiento respondiendo a la pregunta: ¿Qué alcance tiene el conocimiento en este campo? La más conocida entre las diferentes guías disponibles es la elaborada por Arksey y O'Malley (2005)¹⁰.

La *scoping review* se caracteriza porque implica el desarrollo, asimilación y síntesis de la evidencia; tienen una naturaleza multidisciplinar y suelen complementarse con otras metodologías. Las revisiones *scoping* permiten obtener una visión general en campos emergentes que, debido a la diversidad de artículos y métodos, hace difícil cerciorarse del cuerpo de conocimiento existente. Por otro lado, en aquellos campos con un mayor desarrollo puede proporcionar una mejor comprensión del conocimiento⁵.

Todo ello resulta de utilidad para proporcionar una nueva pregunta a una revisión sistemática, ayudando en la definición de preguntas más precisas y criterios de inclusión más adecuados, así como en la identificación de vacíos de conocimiento. Además, permite hacer una descripción en relación con el tiempo (cuándo se publicó), ubicación (país), fuente (revisados por expertos o literatura gris), y / o el origen (de la salud o disciplina académica).

Aunque las metodologías seguidas para realizar una revisión sistemática y la *scoping review* tienen ciertas similitudes metodológicas, existen diferencias. En primer lugar, la naturaleza de la pregunta es más amplia, porque está centrada en resumir una evidencia amplia. Así, una revisión sistemática tradicional pretende dar respuesta a una pregunta muy específica con una Población, Intervención, Comparación y Resultados (formato PICO). Las *scoping review*, por su parte, responden a una pregunta más amplia y flexible, caracterizándose por los elementos Población, Concepto y Contexto (formato PCC). El diseño del estudio queda a elección de los revisores. Y, al contrario que en las revisiones sistemáticas, en las *scoping review* no se suele realizar una evaluación del riesgo a sesgo o la calidad metodológica de los estudios, sobre lo que actualmente existe un gran debate.

Un ejemplo de *scoping review* es la publicada por Ahmad et al. (2014), en la que se realiza un análisis de la evaluación de salud auto percibida como indicador de salud. En primer lugar, los autores justifican que debido a la variabilidad de los estudios publicados no es posible realizar una revisión sistemática. Esta revisión incluyó un total de 57 artículos, encontrándose que existe una moderada correlación entre la puntuación de la escala de salud auto percibida y la salud mental, pudiéndose utilizar la puntuación en la escala como factor predictivo de morbilidad psíquica¹¹.

Su puesta en práctica en el campo de la salud mental es prometedor, ya que al realizar un análisis del concepto, puede permitir un análisis pormenorizado de los conceptos que son abordados en un área temática. Por ejemplo, un análisis sobre las intervenciones de terapia cognitivo conductual permitirá realizar un análisis de las bases conceptuales de este tipo de intervención, permitiendo hacer una descripción de las diferentes alternativas o tendencias o diferencias geográficas. Por otro lado, permite identificar las implicaciones de los resultados en la política, la práctica o la investigación.

En definitiva, las *umbrella review* y las *scoping review* son dos nuevos formatos de búsqueda de la evidencia que dan respuesta al gradual desarrollo de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia. Herramientas novedosas pero que ya forman parte de la necesaria actualización en gestión del conocimiento en salud mental.

Agradecimientos a Jaime Jiménez Pernet por sus comentarios y revisión del texto.

¹ Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312:71-72.

² Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? PLoS Med 2010; 7(9):e1000326.

³ The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. Supplement. Adelaide: The Joanna Briggs Institute 2014. [Accessed 25/07/2014]. Available from:

http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-Methodology-JBI_Umbrella%20Reviews-2014.pdf.

⁴ Smith V, Devane D, Begley CM, et al. Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. *BMC Med Res Methodol*. 2011; 11(1):15.

⁵ Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol*. 2014; 67(12):1291-4.

⁶ Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*. 2010; 5: 69. doi: 10.1186/1748-5908-5-69.

⁷ Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods*. 2014; 5(4):371-85.

⁸ Biddle SJH, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med*. 2011; 45; 886-895.

⁹ Créquit P, Trinquart L, Yavchitz A, Ravaud P. Wasted research when systematic reviews fail to provide a complete and up-to-date evidence synthesis: the example of lung cancer. *BMC Med*. 2016; 14(1):8. doi: 10.1186/s12916-016-0555-0.

¹⁰ Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework, *International Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8:19-32.

¹¹ Ahmad F, Jhaji AK, Stewart DE, Burghardt M, Bierman AS. Single item measures of self-rated mental health: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14:398.