

La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud

Eugenia Urra Medina¹

René Mauricio Barría Pailaquilén²

Las revisiones sistemáticas (RS) poseen relevancia en el mundo y en Latinoamérica por su credibilidad en la búsqueda, recolección, ordenamiento y análisis de las investigaciones sobre intervenciones de salud que se han realizado en un periodo de tiempo. Es así que la práctica basada en la evidencia ha usado las RS como la forma de obtener las mejores evidencias de la efectividad clínica. En este artículo se revisa la metodología, proceso y utilidad de la RS y las implicancias que tiene en las profesiones de la salud como enfermería y medicina.

Descriptores: Investigación; Revisión; Metaanálisis.

¹ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asistente, Universidad de la Serena, Coquimbo, Chile. E-mail: eurra@userena.cl.

² Enfermero, Maestría en Epidemiología Clínica, Investigador, Instituto de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. E-mail: rbarria@uach.cl.

Correspondencia:

René Mauricio Barría Pailaquilén
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Instituto de Enfermería
Edificio Ciencias del Cuidado en Salud - 3° Piso
Campus Isla Teja.
Valdivia, Chile
E-mail: rbarria@uach.cl.

A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde

As revisões sistemáticas (RS) possuem relevância no mundo e na América Latina pela sua credibilidade na busca, coleta, ordenação e análise das pesquisas sobre as intervenções de saúde, que têm sido realizadas num período de tempo. É assim que a prática baseada na evidência tem usado as RS como forma de obter as melhores evidências da efetividade clínica. Neste artigo, revisa-se a metodologia, processo e utilidade da RS e a implicância que tem nas profissões da saúde, como a enfermagem e medicina.

Descritores: Pesquisa; Revisão; Metanálise.

Systematic Review and its Relationship with Evidence-Based Practice in Health

Systematic reviews (SR) have gained relevance in the world and Latin America because of their credibility in the search, compilation, arranging and analysis of the information obtained from research about health interventions, during a period of time. Consequently, evidence-based practice uses SR as a way to capture the best evidence of clinical effectiveness. This article reviews SR methodology, process, and its usefulness in health professions like nursing and medicine.

Descriptors: Research; Review; Meta-Analysis.

Introducción

El continuo crecimiento del conocimiento desarrollado por la investigación y las demandas actuales de la práctica basada en la evidencia (PBE), han generado la necesidad de recolectar, analizar y sintetizar el conocimiento de las investigaciones realizadas previamente. Por ello, varios métodos pueden ser usados en la revisión de una investigación, dependiendo del centro de interés de la recolección y evaluación de ese conocimiento de investigación. Los métodos de revisión de investigación existentes pueden clasificarse en: revisión integrada, revisión sistemática (RS), metanálisis y los métodos que combinan investigación cualitativa (por ejemplo, meta-resumen, meta-síntesis, meta-estudios y teoría fundada)⁽¹⁾.

La RS se enfoca principalmente en investigaciones cuantitativas y se usa como resumen para producir un metanálisis de la recolección de la mejor evidencia posible de investigación para desarrollar la PBE, o por su utilidad en recoger el conocimiento de las investigaciones existentes y de los métodos de investigación usados en los estudios primarios, sean cuantitativos o cualitativos. Es una adecuada propuesta para obtener evidencias y síntesis de conocimientos en un tema de salud, ya que estimula la convergencia e inclusión de todos los estudios relevantes, proporcionando una mirada panorámica del ámbito en foco.

Este artículo describe la RS, sus etapas y su relevancia para la PBE, para reflexionar sobre la amplitud de elementos involucrados y el rigor que debe ser aplicado en una revisión. La RS permite sintetizar el conocimiento en un ámbito de estudio para su aplicación a la práctica, por lo que debe ser incentivada en nuestra región latinoamericana.

¿Que es una revisión sistemática?

La RS es un proceso desarrollado para identificar lo medular de una revisión de la literatura de interés para la práctica, realizando la búsqueda y extracción de lo más relevante acorde a criterios que han sido evaluados y respetados por otros⁽²⁾. Específicamente, es una investigación en sí misma, con métodos planeados con anticipación y con un ensamblaje de los estudios originales considerados como sus sujetos. Las RS sintetizan los resultados de múltiples investigaciones primarias usando estrategias para reducir sesgos y errores de azar. Estas estrategias incluyen la búsqueda exhaustiva de todos los artículos potencialmente relevantes y criterios explícitos y reproducibles en la selección de artículos para revisión. Así, se evalúa los diseños y características de las investigaciones primarias, los datos son sintetizados y los resultados

interpretados⁽³⁾. Se define RS como la "aplicación de estrategias científicas que limitan los sesgos del ensamblaje sistemático, evaluación crítica y síntesis de todos los estudios relevantes en un tópico específico"⁽⁴⁾, y como "una herramienta científica que puede ser usada para resumir, extraer y comunicar los resultados e implicaciones de una cantidad de investigaciones que no se podrían administrar de otra forma"⁽²⁾. En la realización de este proceso, el rigor científico es tal que la RS es considerada una investigación por sus propios méritos, capaz de resumir evidencia de un problema clínico específico, siendo el centro de interés de las iniciativas de la PBE⁽¹⁾, y aceptada como una fuente confiable de información sobre la efectividad de las atenciones en salud. Sus objetivos consideran: revelar el conocimiento de la investigación existente en un tópico definido para recolectar la mejor evidencia de investigación posible para desarrollar la PBE, combinar resultados de investigaciones previas como si fuera una investigación científica propia e identificar lagunas del conocimiento. El beneficio que otorga el resumen de las evidencias disponibles en un tema, es que proporciona un mínimo de error y sesgo, que a veces puede interferir en una apropiada revisión o selección de literatura. De esta manera, la RS es caracteriza por un sistema claramente establecido de objetivos con criterios de elegibilidad predefinidos para los estudios; una metodología explícita y reproducible; una búsqueda sistemática que intenta identificar todos los estudios que se ajustarían a los criterios de elegibilidad; una evaluación de la validez de los resultados de los estudios incluidos (por ejemplo, a través de evaluación de sesgos) y una presentación sistemática, y síntesis, de las características y de los resultados de los estudios incluidos⁽⁵⁾.

Comparativamente, una revisión tradicional de literatura considera un tópico amplio y fuentes de literatura no necesariamente específicas. Aunque los documentos seleccionados pueden ser resumidos y criticados, esto no se realiza de forma sofisticada ni rigurosa. La investigación puede ser después resumida en una narrativa dentro de un estilo cualitativo. Esto condiciona sesgos, como una predisposición o prejuicio del revisor por incluir artículos que apoyen su visión y descartar artículos que no lo hagan. Esto que puede ser inconsciente, impide al lector obtener una visión objetiva de la investigación sobre un tema, distorsionando así la verdad⁽⁶⁾. En consecuencia, la revisión narrativa tradicional es útil como mirada general de un tema amplio, pero no debe ser considerada como sólida evidencia de efectividad de intervenciones particulares, como se

requiere en la PBE. En síntesis, la revisión tradicional ha sido criticada fundamentalmente por carecer de métodos explícitos, definiciones rigurosas y/o técnicas estandarizadas. En respuesta, se han desarrollado diferentes métodos de revisión para aportar evidencias, entre ellos, el metanálisis. Desde su aparición en 1976⁽⁷⁾ y luego de más de tres décadas, ha habido una evolución progresiva de metodologías de revisión que han surgido en distintas disciplinas, reflejándose en la variedad de documentos y guías para la RS. Aún así, en Latinoamérica se observa limitado progreso, básicamente por falta de conocimientos y preparación de los profesionales de salud en estas metodologías. Desde sus inicios, las RS se han concentrado en estudios experimentales, preferentemente, ensayos clínicos aleatorios (ECA), enfocándose así en la efectividad de las intervenciones. Los ECA son una clase especial de experimentos en los que se investiga la efectividad de intervenciones terapéuticas en los pacientes⁽²⁾, considerándose que proveen menor susceptibilidad a sesgos, ya que su diseño proporciona los efectos que se estima más confiables⁽⁸⁾. El primer ECA en medicina fue reportado en la década del 40, existiendo hoy más de 100.000 publicados, y muchos no publicados, convirtiéndose en un atractivo campo de desarrollo y revisión⁽⁹⁾. Opuestamente, estudios descriptivos, observacionales e interpretativos no han tenido lugar en las RS, lo que para enfermería -así como para otras disciplinas sanitarias- es limitante ya que muchas preguntas relativas al cuidado están determinadas por el impacto de la enfermedad o tratamientos, no siendo cabalmente contestadas por estudios de intervención o experimentos. Por esta razón, las RS deberían ampliar su foco para sintetizar o resumir investigaciones de otros diseños, incluyendo los cualitativos, asegurando que el rigor que fue utilizado por el investigador primario sea mantenido. Pero la comunidad clínica es reticente, y por ello el sustrato de las RS siguen siendo predominantemente los ECA⁽⁷⁾.

La Colaboración Cochrane es la principal organización internacional que concentra las RS. Es una entidad sin fines de lucro creada en 1993 con el objetivo de aumentar la calidad de las decisiones de cuidados de salud al "preparar, mantener y promover la accesibilidad de RS sobre los efectos de las intervenciones en salud"⁽¹⁰⁾. Su inspiración fueron las ideas previas de Archie Cochrane, médico epidemiólogo escocés, quien sostuvo que uno de los más significativos avances en medicina sería la noción que los servicios de atención de salud deben sustentarse en evidencias científicas más que en la impresión clínica, experiencia anecdótica, opinión de expertos o tradición⁽¹¹⁾.

Actualmente, la Colaboración Cochrane está conformada por grupos de revisión, centros, grupos de métodos y una red de consumidores. Canadá, por ejemplo, tenía 308 revisores asociados a grupos nacionales e internacionales y en 2005 habían 9000 contribuidores en 90 países⁽¹²⁾. Pese a esto, la Librería Cochrane ha sido criticada por falta de accesibilidad, flexibilidad y relevancia⁽¹³⁾. Las revisiones Cochrane se difunden previa suscripción por CD-ROM e Internet en el sitio www.cochranelibrary.com, accediéndose también a resúmenes libremente. La biblioteca Cochrane es fuente principal de RS abarcando 5 bases de datos: base de datos de RS (CRS), base de datos de revisiones de efectividad (DARE), registro de ensayos clínicos (CREC), base de datos de revisiones de metodología y registro de metodología Cochrane⁽¹⁰⁾.

Etapas de la revisión sistemática

Las etapas de la RS consideran: definir su propósito, formular la pregunta, buscar literatura, evaluar los datos, analizar los datos y, presentar los resultados^(6-7,14).

Propósito de la revisión y formulación de la pregunta

La RS declara el propósito de la revisión y el problema o pregunta sobre el tópico elegido. La formulación de la pregunta inicia la RS y se establece como una pregunta conocida y delimitada que sea accesible e identificable en la literatura⁽¹⁵⁾. Una buena pregunta clínica debe incluir el tipo de pacientes investigados, la intervención

estudiada, intervenciones comparativas y resultados de interés usados para medir los efectos. Estos componentes dirigen los pasos subsecuentes del proceso de revisión. Al incluir estos cuatro elementos, se focaliza el proceso de selección, siendo útil definir criterios detallados en un protocolo de selección que especifique diseños de estudio, la forma y tipo de publicaciones a incluir⁽¹⁵⁾. Definida la pregunta, se hace una búsqueda preliminar para detectar si la RS ya ha sido realizada en el tópico establecido.

Búsqueda de la Literatura

Definición de criterios para seleccionar los estudios

Aclarados los elementos que apropiadamente reflejan las preguntas de investigación, los revisores deben detallar los criterios para elegir los diseños de investigación que van a incluir. Inicialmente debería optarse por aquellos que generan resultados válidos y que están disponibles para contestar las preguntas. La búsqueda puede contener criterios para limitar periodo, idioma y tipo de artículo. Idealmente deberían considerarse artículos de revistas con revisión de pares, y también, estudios publicados como resúmenes, sin sistema de revisión de pares. De esta forma, se deben preparar los protocolos de chequeo que detallan los requisitos de selección (Figura 1). Estos formatos pueden ser testeados antes, es decir, probados por otros revisores para detectar ambigüedad o problemas de aplicación.

Referencia: _____			
Niveles de revisión (chequear)	Título <input type="checkbox"/>	Resumen <input type="checkbox"/>	Artículo <input type="checkbox"/>
Nombre del revisor _____		Fecha de revisión _____	
Criterio de selección (indique con una marca si se cumple los criterios siguientes)			
Población: ¿Tuvieron o reportaron los pacientes del estudio úlceras por presión?			
Intervención de estudio: ¿Recebió al menos un grupo de estudio el tratamiento preventivo "X" para úlceras por presión?			
Intervención de control: ¿Recebió al menos un grupo de estudio un tratamiento preventivo alternativo?			
Resultados: Uno de los resultados medidos ¿fue la ocurrencia de úlceras por presión?			
Acción	Incluido <input type="checkbox"/>	Excluido <input type="checkbox"/>	
Anote las razones de la exclusión: _____			

Figura 1 - Protocolo de selección de estudios de una RS (Adaptado de referencia⁽¹⁵⁾).

Finalmente, se debe escribir un formato de selección como parte de un protocolo más amplio de la revisión total que ayude a los revisores en dos formas: proporciona un documento que explícitamente enuncia las preguntas de revisión y criterio de selección, y establece un protocolo de selección que identifica qué trabajos serán realizados, por quién, de qué manera, cuándo y por qué razón. El protocolo proporciona así un modo de comunicación entre el equipo de revisores. Como la búsqueda es una etapa crítica dentro de la RS, se requiere de buscadores expertos para evitar errores que, en esta etapa, podrían determinar sesgo o una base de evidencia incompleta⁽¹⁶⁾.

Ejecución de la búsqueda de la literatura

Una vez detallados los criterios y la confección de formatos, se procede a chequear en las bases de datos de RS y otras bases electrónicas si hay revisiones ya publicadas en el tópico elegido. Esta etapa es de alto consumo de tiempo, describiéndose por ejemplo, una búsqueda de una RS sobre tratamiento no farmacológico del dolor que demoró más de 90 días⁽¹⁷⁾. Esto es vital ya que si la búsqueda es deficiente o no se accede a bases de datos adecuadas, el proceso de RS será defectuoso y podrá llevar a falsas conclusiones. Entonces, para evitar sesgos, es esencial que la búsqueda de literatura sea completa y se identifiquen todos los estudios en el tópico elegido, sean publicados o no, donde sea posible⁽⁶⁾.

Los elementos esenciales de la búsqueda incluyen: las bases de datos, las revistas relacionadas con el tema elegido y la literatura no publicada (tesis o investigaciones sin publicación). Como el propósito de la RS, en esta parte, es determinar cuán extensa será la revisión de la literatura, el investigador debe considerar no sólo los estudios publicados de alta calidad, sino también los estudios no publicados aparentemente de menor calidad. Distintos métodos son empleados en la búsqueda: en primer lugar, se puede buscar estudios publicados en las bases de datos relevantes en el tópico de interés. La búsqueda de literatura es usualmente complementaria a la búsqueda manual de revistas y de investigaciones registradas que se especifican en la búsqueda electrónica. La búsqueda de literatura manual también puede incluir tesis de universidades, libros y resúmenes. En segundo lugar, se debe ejecutar una búsqueda de la llamada *literatura gris*, que corresponde a estudios no publicados y que quizás pueden contener importante evidencia de investigación. Esta incluye conferencias, documentos de discusión, procedimientos, tesis y aspectos del ámbito farmacéutico (por ejemplo, medicamentos). Por último, la búsqueda de la literatura se realiza en la Internet o en contactos con otros investigadores. La estrategia de búsqueda debe ser cuidadosamente documentada como parte fundamental

del proceso de revisión. Esta documentación permite que la búsqueda pueda ser replicada por otros investigadores si fuera necesario. Las bases de datos que pueden ser revisadas incluyen MEDLINE, Índice Acumulativo de Enfermería, DARE, CINAHL, EMBASE, entre otras, ya que hay otras bases disponibles que pueden estar relacionadas con la pregunta de investigación. Se estima que la mitad de todos los artículos relevantes pueden ser encontrados en bases electrónicas, por lo tanto, se recomienda también revisar revistas impresas relacionadas con el tópico. Además, hay que considerar que los últimos artículos pueden no estar aún indexados en las bases electrónicas. Para la búsqueda manual, los investigadores identifican bibliotecas que tengan grupos completos de revistas. En resumen, esta etapa considera la detección de documentos derivada del uso de bases de datos y revisión directa manual, a partir de términos y límites de búsqueda.

Evaluación de los datos

Detectada una suficiente cantidad de literatura, se verifica la disponibilidad del material. En esta etapa se establecen los criterios para definir los estudios a evaluarlos por su relevancia con la pregunta planteada. Se recomienda que cada artículo sea revisado independientemente por más de un revisor y que exista un registro detallado del rechazo de los artículos y la razón de ello, lo cual debe ser especificado en el estudio completo. Los revisores de los documentos deberían ser "ciegos" (pares externos al autor y a las fuentes) con la finalidad de reducir el sesgo del revisor. La evaluación de los estudios persigue 3 objetivos: valorar la validez de los estudios, descubrir las razones de las diferencias entre los resultados de los estudios y proporcionar a los lectores información suficiente para juzgar la aplicabilidad de la RS. Aunque los criterios de selección de la RS definen la población, intervenciones y resultados de interés, la etapa de evaluación comporta una valoración exhaustiva de los pacientes de cada estudio, las intervenciones comparadas y los resultados medidos. Diferencias en estas características pueden ser una importante fuente de variación entre los hallazgos de los estudios⁽¹⁵⁾.

El poder de la evidencia aportada por los estudios primarios es a menudo un criterio de inclusión en una RS conducida para desarrollar PBE, ya que se centra en detectar estudios con el mayor nivel de evidencia, lo que lleva a examinar exhaustivamente la calidad de sus métodos. La calidad se refiere a la capacidad del diseño de estudio, su conducción y análisis para minimizar los sesgos potenciales. Los estudios cualitativos, por esta razón, son excluidos de las RS, principalmente porque la evidencia generada por los ECA se considera más

confiable que la evidencia cualitativa. No obstante, cabe reconocer el aporte de los estudios cualitativos que brindan información sobre aspectos no cuantificables de la impresión y experiencias relativas a fenómenos de salud o enfermedad. Una vez definido los estudios que incluirá la revisión, los datos pueden ser recopilados desde ellos. De cada estudio se debe extraer información relativa al grupo de pacientes, tratamientos, lugar, diseño, intervenciones, medición de resultados y seguimiento. Se sugiere que los datos sean extraídos en forma independiente al menos por dos personas para minimizar errores de transcripción.

El análisis y la síntesis de los datos

En una RS, el material ya seleccionado es cuidadosamente leído y los resultados de los estudios primarios son condensados para un análisis adicional. El análisis considera organizar, categorizar y combinar los datos de los estudios primarios para responder a los problemas o preguntas. Se recomienda también que dos revisores realicen el análisis de forma independiente. El análisis de la revisión puede ser estadístico o cualitativo, dependiendo de los propósitos y del material recopilado. El método más usado en RS que estudian datos cuantitativos resumidos es el *metanálisis*. Este corresponde al análisis estadístico de resultados provenientes de estudios individuales con el propósito de integrar los hallazgos en uno más simple y generalizable⁽¹⁸⁾. Se define, entonces, como una RS que usa métodos estadísticos para combinar resultados de dos o más estudios primarios para obtener conclusiones más precisas, poderosas y convincentes⁽³⁾. Así, el metanálisis puede ser usado para combinar los resultados de estudios pequeños, que en forma individual carecen de poder estadístico, pero cuando son combinados producen resultados concluyentes.

Los metanálisis se representan gráficamente, demostrando el efecto de las intervenciones combinando los individuos estudiados en las diferentes investigaciones. La figura 2 muestra la estructura del metanálisis. La línea vertical central establece ausencia de efecto (riesgo relativo = 1.0) indicando que no hay diferencias entre los grupos respecto del efecto de las intervenciones estudiadas. Por su parte, la línea horizontal establece los valores del riesgo relativo. Valores desplazados a la izquierda de la vertical indican que los hallazgos favorecen a la intervención de comparación (control), entre tanto, los valores a la derecha favorecen al tratamiento en estudio. Para cada estudio, el punto central representa la estimación puntual del efecto y la longitud de la línea a ambos lados su intervalo de confianza (95%). Este corresponde al rango de valores dentro del cual se asume que con 95% de certeza se encuentra el verdadero valor del efecto, permitiendo establecer también dirección y precisión. Las líneas más cortas de los intervalos de confianza indican mayor precisión de los resultados mejorando su validez. En este gráfico, el resultado de cada estudio es especificado seguido por el detalle del metanálisis (medida resumen), lo que permite al lector fácilmente evaluar los efectos clínicos de los tratamientos bajo revisión. Los datos provenientes de varios estudios pueden ser combinados solamente en el metanálisis si poseen características similares (tipos de participantes, intervenciones y mediciones de resultados). En el metanálisis es esencial que las diferencias estadísticas de los resultados de los estudios sean investigadas. Es posible evaluar la variabilidad en los resultados estimados, observándose *homogeneidad* cuando al valorar las líneas de los intervalos de confianza estas coinciden en el sentido, y *heterogeneidad* cuando hay poco o nada de coincidencia.

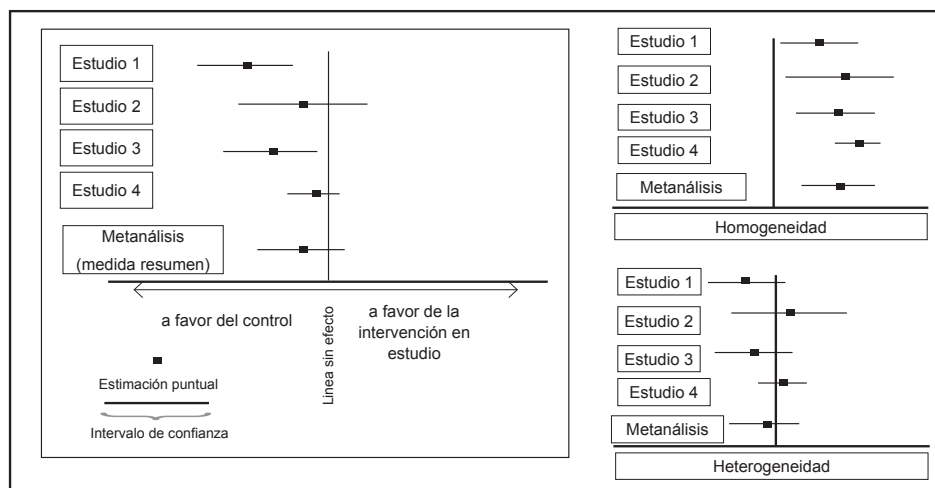


Figura 2 - Esquema de presentación de resultados, y gráfico de variabilidad en el metanálisis

La conclusión más importante de un metanálisis es el resumen cuantitativo de resultados, por ejemplo, expresado como *razón de disparidad global* (OR) y su intervalo de confianza 95%⁽¹⁹⁾, como riesgo relativo o especificando el efecto de los tratamientos por el *número necesario a tratar* (NNT). Esta es una medida de asociación del probable impacto clínico que indica el número de pacientes que necesitan ser tratados con la intervención para obtener un resultado positivo (o evitar el desenlace negativo). Los resultados pueden indicar también la posibilidad de daño relacionada con la intervención siendo representada por el *número necesario para un daño* o efecto adverso (NND). Como se observa, las implicancias son variadas, pero algunos abogan por un enfoque que filtre la información usando el NNT, que se refiere al resultado del tratamiento específico y describe la diferencia entre los grupos de tratamiento y control en un resultado clínico particular⁽²⁰⁾.

Cuando las revisiones compilan resultados de diversos estudios pero no se analizan estadísticamente de manera global, se llaman RS cualitativas y su método de análisis, meta-síntesis. Si los resúmenes de investigación carecen de descripción de métodos sistemáticos se denominan *revisiones narrativas*. Estas son alternativas cuando la mejor evidencia disponible no proviene de ECA o estos no pueden combinarse en un metanálisis, siendo más oportuno realizar un resumen narrativo de evidencia más ampliamente. En el caso de enfermería, hay considerable alcance de investigaciones cualitativas interpretativas, pero estas tienen poco impacto en el movimiento de la PBE y ha sido un factor de exclusión de las RS. No obstante, algunos trabajos han empezado a sintetizar los hallazgos de investigaciones cualitativas basados en el argumento de que un estudio aislado no tiene en sí mismo la contribución al entendimiento del problema. La meta-síntesis proporciona así un marco para sintetizar estudios no experimentales relacionados con fenómenos de interés. Sin embargo, el metanálisis y la meta-síntesis son mutuamente excluyentes, y ellos no pueden ser usados en la misma revisión⁽⁷⁾.

Presentación de los resultados

Los resultados de las RS pueden ser presentados como conclusiones, análisis de resultados o síntesis. Las conclusiones muestran resultados de estudios primarios como diferentes categorías o temas. Los análisis de resultados aportan conclusiones y descripciones, así como evaluación de los métodos, los hallazgos y su aplicabilidad. La síntesis de resultados es un nivel mayor de abstracción que las conclusiones o el análisis, ya que

incluye un nuevo modelo o marco para el tópico de interés. Las RS son un tipo de investigación y como tal, es de responsabilidad de los investigadores diseminar adecuadamente sus resultados. La RS debe ser escrita en lenguaje inteligible y sus métodos y conclusiones comunicadas claramente. Por ejemplo, la guía de presentación de resultados de la Universidad de York incluye: resumen, antecedentes de información, detalles de la pregunta de investigación, métodos de revisión, detalles de estudios incluidos o excluidos, resultados de la revisión, análisis de fortaleza de los resultados, discusión de las limitaciones y sesgos potenciales, implicancias de la revisión, lista de referencias e implicancias para investigaciones adicionales⁽⁶⁾. Es esencial que todos los componentes sean incluidos para que el lector pueda evaluar el rigor científico de la revisión y así aplicar la evidencia en la práctica.

Utilidad de las revisiones sistematicas

La RS se considera como una de las soluciones para ayudar a utilizar las investigaciones, dado que posibilita una síntesis de los estudios disponibles en un tema particular, y con ello, dirigir una práctica fundamentada en conocimiento científico⁽²¹⁾. Una buena RS tiene un valor incuestionable para la práctica ya que ayuda a resolver problemas clínicos. Por esto, las RS se orientan más comúnmente a resumir evidencia dirigida a la efectividad de una intervención, y consecuentemente, se han focalizado en los ECA.

Al examinar críticamente los estudios primarios, las RS exponen las inconsistencias entre las distintas piezas de la evidencia de investigación. Los investigadores necesitan de las RS para resumir los datos existentes, refinar hipótesis, estimar tamaños de muestra y ayudar a definir agendas de trabajo futuro. Adicionalmente, sin RS los investigadores podrían emprender estudios sobre preguntas que ya han sido resueltas⁽³⁾.

Las guías prácticas desarrolladas a partir de RS proporcionan recomendaciones claras y creíbles para la práctica, disponen resúmenes de la evidencia y respaldan las acciones a tomar en relación a problemas de salud. No obstante difieren de acuerdo con los proveedores, el grado de confianza en la revisión de literatura, la opinión de los expertos y la opinión prevalente⁽²²⁾.

Conclusiones

Ha habido un rápido crecimiento en el uso de RS como fuente de evidencia para tomar decisiones en salud. Esta evolución obedece al gran volumen de literatura

en salud, a la diversa calidad de las investigaciones publicadas y a la cantidad de evidencia necesaria para apoyar la práctica como consecuencia del número de intervenciones de cuidados en salud disponibles. Como resultado, la RS juega un rol fundamental en la atención de salud reemplazando la investigación primaria como fuente de evidencia para apoyar la toma de decisiones. Las RS tienen como principal foco de estudio la efectividad de una intervención lo que es importante como un componente de la evidencia requerida para apoyar decisiones en salud. Las RS representan los estándares dorados de los resúmenes de investigación por lo que deberían ser capaces de dirigir todos los tipos de investigaciones en salud y no solamente resumir ECA para determinar la efectividad de una intervención. Más aún, deberían proporcionar un marco para que hallazgos

generados por muchos estudios independientes puedan ser sintetizados para proporcionar la evidencia válida en un tópico de interés. La búsqueda de ECA y diseños cuasi-experimentales como referencia proveerían de un mejor estándar de evidencia, no obstante, en ausencia de ellos, una síntesis narrativa del conocimiento existente puede ser realizada poniendo al día lo producido como evidencia que también puede ser llevada a la PBE.

Este artículo aporta una mirada global pero estructurada de la construcción de la RS, enfatizando en los aspectos conceptuales y prácticos fundamentales para su realización o su aplicación en los contextos clínicos; de esta forma, busca estimular el uso de esta herramienta para enfrentar las necesidades cotidianas de los profesionales de salud y ayudar en la toma de decisiones clínicas.

Referencias

- Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res* 2005;54(1):56-62.
- Newell R, Burnard P. *Vital Notes for Nurses: Research for evidence-based practice*. New Jersey: Wiley Blackwell; 2006.
- Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. *Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions*. *Ann Intern Med* 1997;126(5):376-80.
- Greener J, Grimshaw J. Using meta-analysis to summarise evidence within systematic reviews. *Nurse Res* 1996;4(1):27-38.
- Green S, Higgins JP, Alderson P, Clarke M, Mulrow C, Oxman A. Introduction. In: Higgins JP, Green S. (Eds). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. England: Willey-Blackwell; 2008.
- Magarey JM. Elements of a systematic review. *Int J Nurs Pract* 2001;7(6):376-82.
- Evans D, Pearson A. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. *J Clin Nurs* 2001;10(5):593-9.
- Hek G, Langton H, Blunden G. Systematically searching and reviewing literature. *Nurse Res* 2000;7(3):40-57.
- Mulrow CD, Cook DJ, Davidoff F. Systematic reviews: critical links in the great chain of evidence. *Ann Intern Med* 1997;126(5):389-91.
- Clark K, Ohlsson A. The contribution of the Cochrane Collaboration and the Canadian Cochrane Network and Centre. *J Can Chiropr Assoc* 2002;46(3):137-43.
- Levin A. The Cochrane Collaboration. *Ann Intern Med* 2001;135(4):309-12.
- Green S, McDonald S. Cochrane Collaboration: more than systematic reviews? *Intern Med J* 2005;35(1):4-5.
- Summerskill W. Cochrane Collaboration and the evolution of evidence. *Lancet* 2005;366(9499):1760.
- Holopainen A, Hakulinen-Viitanen T, Tossavainen K. Systematic review--a method for nursing research. *Nurse Res* 2008;16(1):72-83.
- Meade MO, Richardson WS. Selecting and appraising studies for a systematic review. *Ann Intern Med* 1997;127(7):531-7.
- McGowan J, Sampson M. Systematic reviews need systematic searchers. *J Med Libr Assoc* 2005;93(1):74-80.
- Sindhu F, Dickson R. The complexity of searching the literature. *Int J Nurs Pract* 1997;3(4):211-7.
- Lynn MR. Meta-analysis: appropriate tool for the integration of nursing research? *Nurs Res* 1989;38(5):302-5.
- Thompson SG. Systematic Review: Why sources of heterogeneity in meta-analysis should be investigated. *BMJ* 1994;309(6965):1351-5.
- McQuay HJ, Moore RA. Using numerical results from systematic reviews in clinical practice. *Ann Intern Med* 1997;126(9):712-20.
- Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(3):549-56.
- Cook DJ, Greengold NL, Ellrodt AG, Weingarten SR. The relation between systematic reviews and practice guidelines. *Ann Intern Med* 1997;127(3):210-6.

Recibido: 31.5.2009

Aceptado: 2.9.2009

Como citar este artículo:

Urra Medina E, Barría Pailaquilén RM. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. jul.-ago. 2010 [acceso en: / /];18(4):[08 pantallas].

Disponible en: _____

URL

 día | año
 mes abreviado con punto