

# De la opinión a la estructura. El rol de los diferentes tipos de revisiones sistemáticas dentro del ecosistema de síntesis de evidencia

Ruvistay Gutiérrez-Arias<sup>1,2,3,a,b</sup>, Pamela Seron<sup>4,5,a,c,\*</sup>, María José Oliveros<sup>4,5,6,a,b</sup>, Fernando Lanás<sup>5,7</sup>.

From Opinion to Structure: The Role of Different Types of Systematic Reviews Within the Evidence Synthesis Ecosystem

## RESUMEN

En el contexto actual de creciente producción de estudios biomédicos, los profesionales de la salud enfrentan importantes desafíos para mantenerse actualizados con el conocimiento más reciente. Ante esta realidad, las revisiones de la literatura se han posicionado como herramientas esenciales para sintetizar y organizar el conocimiento existente de manera coherente y accesible. Tradicionalmente, las revisiones narrativas han ofrecido una primera aproximación a tópicos específicos; sin embargo, estos estudios presentan importantes limitaciones metodológicas al no describir de forma sistemática los procesos de identificación, selección y análisis de la información. En contraste, las revisiones sistemáticas siguen métodos explícitos y rigurosos que permiten responder preguntas clínicas específicas con mayor validez y reproducibilidad, estableciendo así un estándar más elevado de síntesis de evidencia. El ecosistema de síntesis de evidencia ha experimentado una notable expansión en los últimos años, diversificándose en múltiples tipos de revisiones sistemáticas, cada una diseñada para abordar diferentes preguntas de investigación. La clave para seleccionar la revisión más apropiada radica en definir claramente la pregunta de investigación y el objetivo específico que se persigue. La tendencia actual refleja una transición desde estudios de opinión –como las revisiones narrativas, útiles principalmente para procesos de enseñanza de clínicos e investigadores que inician su carrera– hacia diseños sistemáticamente estructurados que responden a preguntas clínicas específicas y que sirven principalmente para la toma de de-

<sup>1</sup>Departamento de Apoyo en Rehabilitación Cardiopulmonar Integral, Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>INTRRehab Research Group, Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Exercise and Rehabilitation Sciences Institute, Faculty of Rehabilitation Sciences, Universidad Andres Bello, Santiago, Chile.

<sup>4</sup>Departamento de Ciencias de la Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

<sup>5</sup>Centro de Excelencia CIGES, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

<sup>6</sup>Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, Hamilton, Ontario, Canada.

<sup>7</sup>Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

<sup>a</sup>Kinesiólogo (a).

<sup>b</sup>MSc.

<sup>c</sup>PhD.

\*Correspondencia:

Pamela Seron / pamela.seron@ufrontera.cl.  
Claro Solar 115, Temuco, Chile.

Financiamiento: El trabajo no recibió financiamiento.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 27 de junio de 2025.

Aceptado: 06 de noviembre de 2025.

*cisiones informadas y la identificación de brechas de investigación. Este artículo tiene como propósito entregar lineamientos claves para seleccionar el tipo de revisión más adecuado según la pregunta de investigación planteada, así como describir los aspectos metodológicos esenciales que deben considerarse durante su elaboración y reporte.*

**Palabras clave:** *Formatos de Publicación; Revisión; Revisión de Alcance; Revisión Paraguas; Revisión Sistemática.*

### **ABSTRACT**

*In the current context of increasing production of biomedical studies, health professionals face significant challenges in remaining updated with the latest knowledge. Given this reality, literature reviews have emerged as vital tools to synthesize and organize existing knowledge in a coherent and accessible manner. Traditionally, narrative reviews have provided an initial approach to specific topics; however, these studies exhibit significant methodological limitations as they do not systematically describe the processes of identification, selection, and analysis of information. In contrast, systematic reviews adhere to explicit and rigorous methods that enable specific clinical questions to be answered with greater validity and reproducibility, thereby establishing a higher standard of evidence synthesis. The evidence synthesis ecosystem has experienced remarkable expansion in recent years, diversifying into multiple types of systematic reviews, each designed to address various research questions. The key to selecting the most suitable review lies in clearly defining the research question and the specific objective being pursued. The current trend indicates a shift from opinion studies –such as narrative reviews, which are primarily helpful for teaching clinicians and early career researchers– to systematically structured designs that address specific clinical questions and serve primarily for informed decision-making and the identification of research gaps. This article aims to provide key guidelines for selecting the most appropriate type of review according to the research question posed, as well as to describe the essential methodological aspects that should be considered during its development and reporting.*

**Keywords:** *Publication Formats; Review; Scoping Review; Systematic Review; Umbrella Review.*

Los profesionales de la salud deben actualizar constantemente sus conocimientos para entregar intervenciones efectivas y seguras. Para esto es necesario identificar estudios que respondan a una pregunta y contexto específico, y que posean el mejor nivel de evidencia posible para complementar su práctica clínica diaria<sup>1</sup>. Sin embargo, la producción de estudios de investigación biomédica ha aumentado exponencialmente en las últimas décadas. Distintos análisis bibliométricos de diferentes áreas de las ciencias de la salud han mostrado un incremento sostenido a través de los años en la publicación de estudios primarios<sup>2,3,4,5,6</sup>. Este escenario se ha convertido en una importante barrera para mantenerse actualizado en un tópico específico de conocimiento<sup>7</sup>. Frente a esta problemática, los estudios secundarios permiten sintetizar la información disponible, identificar consistencias o discrepancias en los hallazgos, y ofrecer una visión más clara y confiable para la toma de decisiones clínicas.

Las investigaciones secundarias, también conocidas como estudios de síntesis de evidencia, buscan reunir y sintetizar datos de estudios con ciertas características para abordar una pregunta o un conjunto de preguntas específicas y precisas<sup>8</sup>. Las revisiones narrativas fueron las primeras investigaciones secundarias que surgieron. Estas revisiones, que a menudo son escritas por expertos en un tópico específico, suelen ofrecer una visión general de los conocimientos actuales en un campo o tema determinado. Sin embargo, la tendencia actual indica que el número de revisiones narrativas va en declive, dando paso a las revisiones sistemáticas<sup>9</sup>.

Existe una amplia gama de tipos de revisiones que responden a diferentes expectativas sobre el tipo de conocimiento que se quiere desarrollar o discutir sobre un fenómeno<sup>10</sup>. A pesar de que algunos estudios han identificado cerca de 20 tipos de revisiones<sup>11</sup>, las revisiones narrativas y sistemáticas, así como las revisiones de alcance (scoping reviews, por su nombre en inglés), y las revisiones tipo paraguas (umbrella reviews u overviews, por su nombre en inglés) en el último tiempo, son las más populares dentro del ecosistema de síntesis de evidencia. Actualmente existen publicaciones que describen las características de algunos tipos de revisiones, las que

se centran en la caracterización de un único diseño en específico o en la comparación entre revisiones narrativas y sistemáticas<sup>12,13,14,15,16,17,18</sup>. Sin embargo, para orientar de mejor manera a los investigadores que quieran embarcarse en la elaboración de una revisión, resulta útil agrupar las descripciones de los diseños más utilizados en un solo documento, incorporando guías metodológicas actualizadas para su elaboración y reporte, así como ejemplos prácticos de reciente publicación. De cualquier modo, un aspecto clave en cualquier tipo de revisión es la determinación de lo que se desea investigar, es decir, establecer claramente las preguntas y objetivos de investigación. Esto permitirá decidir adecuadamente el tipo de revisión más apropiado y escoger los métodos adecuados para formular conclusiones útiles para la toma de decisiones en contextos clínicos y de investigación.

### ***Tipos de revisiones. Revisiones narrativas versus sistemáticas***

Las revisiones narrativas, también conocidas como revisiones de expertos o tradicionales, son estudios en los que se discute el estado del arte de un tema específico desde una perspectiva contextual o teórica determinada<sup>19</sup>. Este tipo de revisiones juegan un rol importante en la formación de profesionales de la salud debido a que en ellas se presentan conocimientos actualizados, constituyendo un recurso útil como primera aproximación a una temática específica. En este contexto, es habitual que este tipo de publicaciones sean solicitadas por los editores de las revistas científicas a expertos en un tema específico, ya que su experiencia y conocimientos pueden aportar un punto de vista distintivo en el desarrollo de la discusión<sup>20</sup>. Por el contrario, cuando las revisiones narrativas son escritas por clínicos o investigadores que inician su carrera, el nivel y profundidad de la discusión podría verse limitado.

Uno de los aspectos característico de las revisiones narrativas, y que es considerado una de sus principales limitaciones, es que no describen la aproximación metodológica utilizada durante su realización, limitando así su transparencia y reproducibilidad<sup>21,22</sup>. A menudo, en las revisiones narrativas no se detalla los recursos de búsqueda

utilizados para identificar los estudios relevantes, ni la estrategia utilizada para encontrarlos. Asimismo, la selección de los estudios, el proceso de recolección de la información, y la evaluación de la calidad de los estudios incluidos no son descritos. Todos estos aspectos, que pretenden asegurar la validez de los resultados, terminan dependiendo de la integridad y perspectiva de los autores, así como el nivel de conocimiento y experiencia de los pares revisores y editores con respecto al tópico abordado en las revisiones narrativas<sup>19</sup>.

Las revisiones sistemáticas, a diferencia de las narrativas (Tabla 1), utilizan métodos explícitos y preestablecidos para identificar, seleccionar, analizar y evaluar críticamente los estudios seleccionados para responder una pregunta de investigación determinada<sup>23</sup>. Una revisión sistemática intenta evaluar todos los estudios que se ajustan a unos criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión) preestablecidos. Utiliza métodos explícitos y ordenados con la finalidad de minimizar los sesgos y el error aleatorio, y así obtener resultados confiables a partir de los cuales se puedan tomar decisiones y lograr cambios en la práctica clínica<sup>23,24</sup>. Este tipo de estudios debería incluir al menos seis elementos metodológicos claves: 1) pregunta de investigación clara, 2) fuentes de información consultadas, 3) criterios de elegibilidad, 4) métodos de selección de los estudios, 5) evaluación del riesgo de sesgos de los estudios, y 6) análisis de los datos (Figura 1)<sup>25</sup>. Dentro de este último elemento metodológico, el meta-análisis es uno de los métodos preferidos, ya que combina matemáticamente los resultados de múltiples estudios incluidos en una revisión sistemática<sup>26</sup>.

Otro aspecto relevante que distingue a las revisiones sistemáticas de las narrativas es la elaboración y registro previo de un protocolo. El registro prospectivo de los protocolos tiene como objetivo reducir los sesgos durante la conducción de este tipo de estudios y aumentar la transparencia en los métodos utilizados<sup>27</sup>. Además, el registro ayuda a prevenir la duplicación involuntaria, reduciendo así la redundancia y esfuerzos innecesarios en la investigación<sup>28</sup>. Existen diferentes plataformas en las que se pueden registrar los protocolos de las revisiones sistemáticas, destacando International

Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), International Platform of Registered Systematic Review and Meta-analysis Protocols (INPLASY) y Open Science Framework (OSF)<sup>27</sup>.

Finalmente, es necesario considerar que, para el diseño, conducción, análisis, e interpretación de resultados de una revisión sistemática, así como para cualquier investigación primaria, es necesario constituir un equipo de trabajo que involucre al menos a profesionales clínicos con experiencia en el tema bajo estudio y metodólogos que puedan contribuir al rigor de todo el proceso de la revisión<sup>29</sup>. Adicionalmente, cada vez está siendo más requerido la inclusión de la perspectiva de los pacientes o usuarios en diversas etapas del proceso, como por ejemplo para determinar los desenlaces importantes a considerar en la pregunta de investigación<sup>29,30</sup>.

### **Tipos de revisiones sistemáticas**

Aunque comparten una base común —el uso de procedimientos explícitos y rigurosos para identificar, seleccionar y analizar estudios relevantes—, existen múltiples tipos de revisiones sistemáticas que responden a preguntas distintas y que utilizan metodologías diferenciadas dependiendo del rol que juegan en el ecosistema de estudios de síntesis de evidencia<sup>31</sup>.

Según el tipo de pregunta, las revisiones sistemáticas incluyen las de intervención, diagnóstico, pronóstico, y aquellas orientadas a estimar prevalencia o incidencia de una condición de salud en específico. También se han desarrollado revisiones sistemáticas orientadas a preguntas cualitativas y a evaluaciones económicas, ampliando así su aplicabilidad a diversas dimensiones de la toma de decisiones en salud. Por otro lado, según el contexto y modalidad de actualización, las revisiones pueden tener un enfoque de revisión rápida (*rapid review*, por su nombre en inglés) o viva (*living systematic review*, por su nombre en inglés) diseñadas para responder a preguntas urgentes o en contextos donde la información evoluciona constantemente<sup>32,33</sup>. Además, han surgido con fuerza en las últimas décadas otras formas de síntesis, como las revisiones de alcance, las revisiones tipo mapeo (*mapping reviews*, por su nombre en inglés)<sup>34</sup> y las revisiones tipo paraguas, las cuales se utilizan cuando se desea explorar la

**Tabla 1.** Principales diferencias entre revisiones narrativas y sistemáticas.

Característica	Revisión narrativa	Revisión sistemática
Pregunta de investigación	Amplia y sin una clara estructura.	Específica y bien definida. Sigue reglas preestablecidas, como, por ejemplo: Población, Intervención, Comparación y Desenlace u Outcome (PICO).
Criterios de elegibilidad	No definidos ni reportados de forma explícita. La selección de estudios suele basarse en la hipótesis de los autores.	Preestablecidos y estructurados según diferentes aspectos. Se establecen para incluir estudios que apoyan o no la hipótesis de los autores.
Búsqueda de los estudios	No estructurada ni reproducible. Generalmente se utilizan recursos de búsqueda como Google® y Pubmed®.	Es rigurosa y reproducible. Se utilizan diversos recursos de búsqueda, como fuentes de datos electrónicas, literatura gris, y búsqueda manual de las referencias de los estudios incluidos. Generalmente tienen un enfoque amplio para favorecer la identificación de todos los estudios relacionados con la pregunta.
Selección de los estudios	Generalmente realizado por un único investigador. A menudo no se basa en criterios de selección preestablecidos.	Realizado de manera independiente por dos o más investigadores. Los desacuerdos se pueden resolver por consenso o la participación de un tercer investigador. La selección de los estudios se realiza de acuerdo con los criterios de elegibilidad.
Extracción de la información	Generalmente se extraen las conclusiones de los estudios. Generalmente realizado por un único investigador.	La información a extraer se establece con anterioridad a este proceso. Se utiliza un formulario de extracción estandarizado. Realizado de manera independiente por dos o más investigadores. Los desacuerdos se pueden resolver por consenso o la participación de un tercer investigador.
Evaluación crítica de los estudios	No se realiza. En algunas revisiones se comenta el diseño de los estudios y el tamaño de la muestra.	Es mandatorio. Se utilizan instrumentos para valorar la calidad metodológica o el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Realizado de manera independiente por dos o más investigadores. Los desacuerdos se pueden resolver por consenso o la participación de un tercer investigador.

...continuación tabla 1.

Característica	Revisión narrativa	Revisión sistemática
Síntesis de los estudios	A menudo se describen los resultados reportados por los estudios primarios de manera narrativa.	Incluye una descripción narrativa de los estudios. Además, cuando se cumplen ciertas condiciones, se puede calcular un estimador conjunto agrupando los datos de los estudios incluidos mediante un meta-análisis.
Conclusiones	Basadas en la opinión de los autores, por lo que podría estar sesgada.	Basada en el análisis de los resultados, considerando la calidad metodológica o riesgo de sesgo de los estudios incluidos, y cuando corresponda, de la certeza de la evidencia.
Protocolo	No se realiza.	Es necesario para establecer los métodos que se utilizarán para la realización de la revisión.
Autores	Expertos en el tema. Puede ser un único autor.	Equipo de dos o más investigadores. Es recomendable que el equipo esté conformado por al menos un experto clínico, un metodólogo y un especialista en búsquedas sistemáticas.



**Figura 1:** Elementos mínimos que deben ser incluidos en una revisión sistemática. \*Algunos tipos de revisiones, como las de alcance (scoping review), pueden no evaluar formalmente la calidad metodológica o riesgo de sesgo de los estudios incluidos. \*En contextos de heterogeneidad importante entre los estudios incluidos en una revisión sistemática no es recomendable realizar meta-análisis.

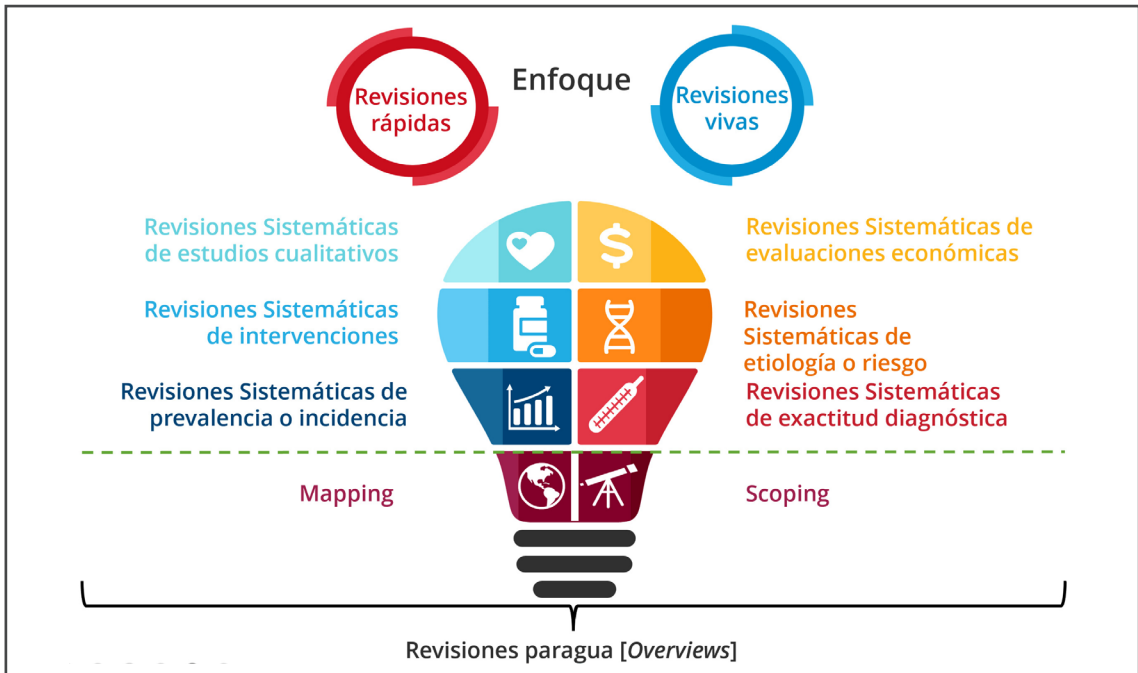


Figura 2: Tipos de revisiones sistemáticas.

amplitud de la evidencia o integrar hallazgos de revisiones sistemáticas previas (Figura 2).

Frente a los diversos tipos de revisiones sistemáticas, la selección del diseño más adecuado para responder una pregunta de investigación puede ser un desafío, sobre todo para los nuevos investigadores. En este contexto, la herramienta de apoyo para la toma de decisiones *Right Review* (<https://whatreviewisrightforyou.knowledgetranslation.net/>) ayuda a los investigadores a elegir el tipo de revisión adecuado entre 41 alternativas disponibles en base a la respuesta a cinco preguntas para revisiones cuantitativas y 10 para síntesis de evidencia cualitativa<sup>35</sup>.

A continuación, se describen las características más relevantes y los aspectos diferenciadores de cuatro tipos de revisiones sistemáticas frecuentemente publicadas: revisiones sistemáticas de intervención, revisiones sistemáticas de diagnóstico, revisiones de alcance y revisiones tipo paraguas (Tabla 2 y Figura 3).

### Revisiones sistemáticas de intervención

Las revisiones sistemáticas de intervención tienen como objetivo evaluar la efectividad de una o más intervenciones sobre uno o más desenlaces en una población específica<sup>23</sup>. Estas revisiones a menudo incluyen ensayos controlados aleatorizados (ECAs) como fuente primara, ya que son considerados el estándar de oro para evaluar efectos causales. Sin embargo, además de ECAs, pueden incluirse estudios no aleatorizados u observacionales, siempre que cumplan con los criterios de elegibilidad predefinidos.

Si bien existen diversos estudios o manuales que entregan recomendaciones para la conducción de revisiones sistemáticas de intervención, la guía metodológica más utilizada para la elaboración de este tipo de estudios es el manual Cochrane (*Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, <https://training.cochrane.org/handbook>). Este docu-

**Tabla 2.** Principales características de los principales tipos de revisiones sistemáticas.

Tipo de revisión	Objetivos	Preguntas que responden	Instrumento para evaluar el riesgo de sesgo	Manual o guía para basar su elaboración	Recomendaciones para basar su reporte	Ejemplos
Revisión sistemática de intervención	Evaluar la efectividad de una o más intervenciones sobre uno o más desenlaces en una población específica	¿Cuál es la efectividad de la intervención A en comparación con la intervención B?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RoB 2<sup>36</sup></li> <li>• ROBUST-RCT<sup>37</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions</li> <li>• Manual JBI</li> <li>• Manual de la Colaboración Campbell</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRISMA<sup>38</sup></li> <li>• PRISMA-S<sup>39</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad del ejercicio en adultos sometidos a trasplante pulmonar<sup>40</sup></li> <li>• Efectividad del entrenamiento de la musculatura respiratoria en adultos con hipertensión pulmonar<sup>41</sup></li> </ul>
Revisión sistemática de diagnóstico	Determinar la precisión de una prueba diagnóstica para identificar correctamente una condición clínica específica	¿Cuál es la exactitud diagnóstica de la prueba índice A en comparación con el gold standard B?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QUADAS-2<sup>42</sup></li> <li>• QUADAS-C<sup>43</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRISMA-DTA<sup>44</sup></li> <li>• PRISMA-S<sup>39</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método CAM-UCI para el diagnóstico del delirium en adultos en entornos de cuidados críticos<sup>45</sup></li> <li>• Revisión sistemática y metaanálisis de la comparación del rendimiento diagnóstico entre la IA generativa y los médicos<sup>46</sup></li> </ul>
Revisión de alcance	Mapear la literatura existente en un área determinada, identificar brechas de conocimiento y caracterizar tipos de evidencia disponibles	<p>¿Qué se ha investigado con respecto al fenómeno A?</p> <p>¿Qué métodos se han utilizado para investigar el fenómeno A?</p> <p>¿Qué es lo que se sabe con respecto al tema A?</p>	No es necesario. Sin embargo, se puede utilizar cualquier instrumento dependiendo del diseño de los estudios incluidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual JBI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRISMA-ScR<sup>47</sup></li> <li>• PRISMA-S<sup>39</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de las actividades y la participación de las personas mediante registros clínicos centrados en la rehabilitación<sup>48</sup></li> <li>• Medidas para garantizar la seguridad durante la telerehabilitación de personas con ACV<sup>49</sup></li> </ul>

# ARTÍCULO DE REVISIÓN / REVIEW ARTICLE

De la opinión a la estructura. El rol de los diferentes tipos de revisiones sistemáticas dentro... - R. Gutiérrez-Arias, et al.

...continuación tabla 2.

Tipo de revisión	Objetivos	Preguntas que responden	Instrumento para evaluar el riesgo de sesgo	Manual o guía para basar su elaboración	Recomendaciones para basar su reporte	Ejemplos
Revisión paraguas	Sintetizar los hallazgos de múltiples revisiones sistemáticas sobre un tema amplio	¿Son efectivas las intervenciones A, B, C y D para la población X? ¿La intervención A es efectiva para las poblaciones X, Y y Z?	<ul style="list-style-type: none"> <li>AMSTAR-2<sup>54</sup></li> <li>ROBIS<sup>51</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions</li> <li>Manual JBI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PRIOR<sup>52</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores que se asocian a la debilidad adquirida en la UCI<sup>53</sup></li> <li>Efectividad del entrenamiento muscular inspiratorio en pacientes con enfermedad respiratoria crónica<sup>54</sup></li> </ul>

JBI: Joanna Briggs Institute; CAM-UCI: Evaluación de la Confusión para la Unidad de Cuidados Intensivos; IA: Inteligencia Artificial; ACV: Accidentes Cerebrovasculares; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

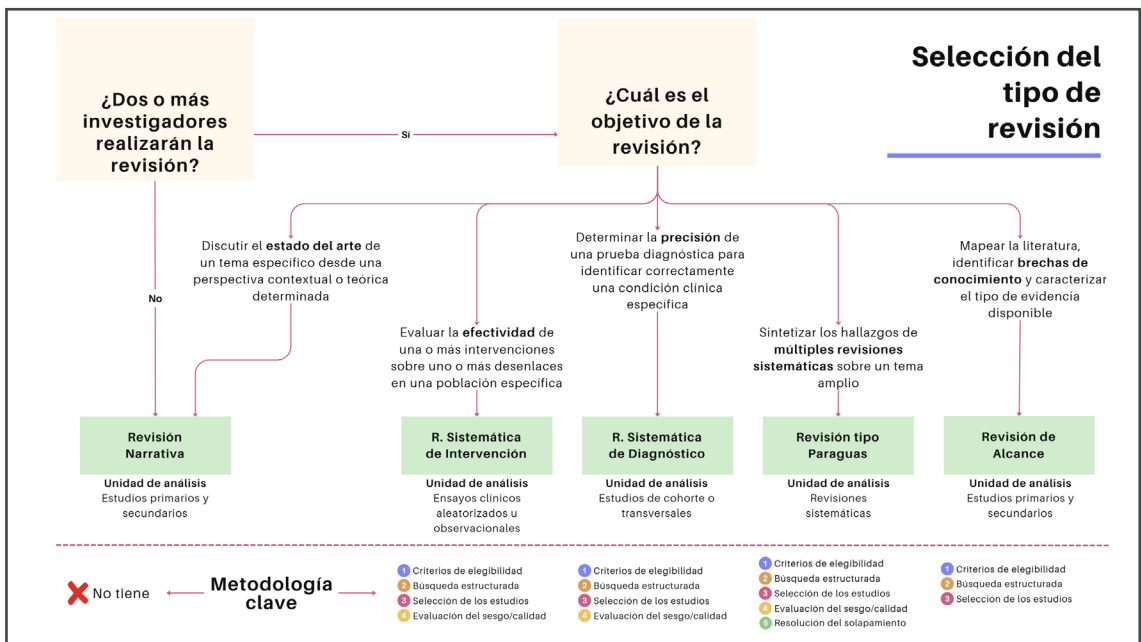


Figura 3: Selección del tipo de revisión más adecuado según el objetivo de investigación, recursos disponibles y unidad de análisis.

mento proporciona un marco detallado para la elaboración de una revisión sistemática libre de sesgos orientando detalladamente los pasos a seguir en cada una de las etapas de su conducción. Estos pasos parten con la correcta

formulación de la pregunta de investigación (generalmente estructurada según el acrónimo PICO: Pacientes o población, Intervención, Comparación; Outcomes o desenlaces), establecimiento de los criterios de elegibilidad de los

estudios primarios, la descripción de las fuentes de información y construcción de estrategias de búsqueda, la evaluación del riesgo de sesgo, la síntesis cualitativa y cuantitativa mediante meta-análisis, y la determinación global de la certeza de la evidencia.

Dos aspectos claves en este proceso, frecuentemente desafiantes y a veces subreportados, son la evaluación del riesgo de sesgo y la valoración de la certeza de la evidencia. Ambos influyen directamente en la interpretación de los resultados y en la solidez de las conclusiones, por lo que requieren especial atención.

En cuanto al riesgo de sesgo, existen múltiples instrumentos utilizados para cumplir con esta tarea, siendo la herramienta *Risk-of-Bias 2* (RoB 2), la segunda versión del instrumento Cochrane, el más utilizado en el último tiempo<sup>36</sup>. Sin embargo, la aplicación del instrumento *RoB 2* ha demostrado ser desafiante, poco intuitiva y con una baja confiabilidad inter-evaluador<sup>55,56</sup>. A raíz de esto, recientemente se ha propuesto un nuevo instrumento, *Risk Of Bias instrument for Use in SysTematic reviews-for Randomised Controlled Trials* (ROBUST-RCT), el cual pretende lograr un equilibrio entre simplicidad y rigor metodológico, y que puede ser utilizado por equipos de investigadores con diferentes niveles de experiencia<sup>39</sup>.

Por su parte, la determinación de la certeza de la evidencia (previamente conocida como la calidad global de la evidencia), corresponde al grado de confianza que se puede tener en los resultados derivados de la síntesis de evidencia. Este paso es fundamental para conseguir revisiones sistemáticas de alta calidad y orientar adecuadamente la toma de decisiones. Sin embargo, a pesar de su relevancia, a menudo no es realizado<sup>40,41</sup>, impactando en la validez de las conclusiones. La metodología *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) es uno de los marcos referenciales más utilizados y aceptados para valorar la certeza de la evidencia, sin embargo, su aplicación podría ser compleja. Recientemente se ha publicado una serie de siete artículos que presenta una visión general de los elementos

esenciales de la aproximación GRADE (Core GRADE)<sup>59,60,61,62,63,64,65</sup>. Esta serie de estudios ofrece orientación para comparar una única intervención con un único comparador.

En cuanto a su reporte, las revisiones sistemáticas de intervención deben seguir las recomendaciones de la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020)<sup>38</sup>, la cual establece un conjunto de 27 ítems esenciales. En el caso específico del reporte de las estrategias de búsqueda, es recomendable la adhesión a las recomendaciones de la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses literature search extension (PRISMA-S)*<sup>39</sup>. Actualmente, la mayoría de las revistas científicas solicitan adjuntar la lista de chequeo PRISMA como una garantía de transparencia y reproducibilidad.

### **Revisiones sistemáticas de diagnóstico**

Las revisiones sistemáticas de estudios de diagnóstico se centran en determinar la precisión de una prueba diagnóstica para identificar correctamente una condición clínica específica. A diferencia de las revisiones de intervención, estas suelen incluir estudios transversales o de cohortes que comparan una prueba índice con un estándar de referencia, también conocido como *gold standar*<sup>66,67</sup>.

Entre las pruebas diagnósticas más utilizadas se encuentran la historia clínica y la exploración física, las herramientas de medición basadas en cuestionarios, las mediciones fisiológicas, las pruebas *in vitro*, las imágenes radiológicas, los exámenes endoscópicos y otros exámenes ópticos, y las puntuaciones de riesgo que combinan resultados de distintas pruebas. Lo que se pretende realizar en las revisiones sistemáticas de diagnóstico es agrupar los resultados de cada estudio primario para intentar calcular valores de sensibilidad y especificidad, así como la estimación de razones de verosimilitud, curvas *receiver operating characteristic* (ROC) y valores predictivos. Al igual que en las revisiones sistemáticas de intervenciones, en las diagnósticas también se debe valorar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. La herramienta *Quality*

*Assessment of Diagnostic Accuracy Studies 2* (QUADAS-2)<sup>42</sup> es la más utilizada.

En comparación con las revisiones sistemáticas de intervenciones, existen menos estudios o manuales que entreguen recomendaciones para la elaboración de revisiones de estudios diagnósticos, siendo el manual Cochrane el más aceptado (*Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy* (DTA)<sup>68</sup>, <https://methods.cochrane.org/sdt/handbook-dta-reviews>). Para el reporte, existe una extensión específica de PRISMA, la declaración *PRISMA-Diagnostic Test Accuracy* (PRISMA-DTA), que adapta los requerimientos de transparencia y exhaustividad al contexto de las pruebas diagnósticas<sup>44</sup>.

### **Revisiones de alcance**

Las revisiones de alcance han adquirido una creciente popularidad en los últimos años. A diferencia de las revisiones sistemáticas tradicionales, estas no buscan responder preguntas clínicas específicas, sino mapear la literatura existente en un área determinada, identificar brechas de conocimiento y caracterizar el tipo de evidencia disponibles<sup>34</sup>. Estas revisiones son particularmente útiles cuando el cuerpo de evidencia es amplio, heterogéneo o incipiente, o cuando se quiere conocer los métodos utilizados para investigar un determinado fenómeno.

La elaboración de revisiones de alcance está indicada en distintas situaciones: 1) como precursor de una revisión sistemática; 2) para identificar los tipos de estudios disponibles en un campo determinado; 3) para identificar y analizar los vacíos de conocimiento; 4) para aclarar conceptos y definiciones clave de un fenómeno determinado; 5) para examinar cómo se lleva a cabo la investigación sobre un tema o campo determinado; y 6) para identificar características o factores clave relacionados con un concepto<sup>69</sup>. A diferencia de las revisiones sistemáticas de intervenciones y diagnóstico, las revisiones de alcance pueden incluir distintos diseños de estudios, ya sean primarios o secundarios, e incluso recursos no tradicionales, como páginas web, videos, opiniones, entre otros.

Aunque siempre es deseable valorar críticamente los estudios en que se basan las conclusiones de una revisión, el rol que juegan las revisiones de alcance en el ecosistema de estudios de síntesis de evidencia no mandata que este proceso sea llevado a cabo. Este aspecto podría provocar que los clínicos e investigadores confundan las revisiones de alcance con las narrativas, sin embargo, las revisiones de alcance siguen un proceso igual de riguroso que las revisiones sistemáticas. El marco metodológico más ampliamente aceptado para elaborar una revisión de alcance es el propuesto por el *Joanna Briggs Institute (JBI) (JBI Manual for Evidence Synthesis*, <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>). En cuanto al reporte, se recomienda el uso de la declaración PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), que incluye 22 ítems para garantizar la exhaustividad en la presentación de los hallazgos<sup>47</sup>.

### **Revisiones tipo paraguas**

Las revisiones tipo paraguas tienen como objetivo sintetizar los hallazgos de múltiples revisiones sistemáticas sobre un tema amplio<sup>70</sup>. Se diferencian de las revisiones sistemáticas tradicionales porque su unidad de análisis no son estudios primarios, sino otras revisiones sistemáticas<sup>70</sup>.

Estas revisiones son especialmente útiles cuando existen múltiples revisiones sistemáticas sobre intervenciones comparables o relacionadas, lo que puede dificultar la toma de decisiones si los resultados son divergentes o contradictorios<sup>71</sup>. Además, permiten integrar la evidencia, comparar la calidad metodológica de las revisiones incluidas y resumir los hallazgos de forma comprensible para clínicos, tomadores de decisiones o gestores de políticas públicas. Sin embargo, a pesar de que las revisiones tipo paraguas comparten un gran porcentaje de los aspectos metodológicos considerados en la elaboración de revisiones sistemáticas tradicionales, uno de los aspectos diferenciadores y desafiante que a menudo no se aborda, es el manejo del solapamiento de los estudios primarios incluidos en las revisiones sistemáticas que cumplen con los criterios de elegibilidad<sup>72,73</sup>. Incluir dos o más veces los

datos de un estudio en los análisis cualitativos o cuantitativos puede llevar a obtener resultados más precisos<sup>74</sup>.

Los estudios metodológicos indican que entre el 30% y el 63% de los autores de revisiones tipo paraguas han utilizado alguna estrategia para manejar el solapamiento de estudios primarios<sup>72,75,76,77</sup>. Las estrategias para tratar con el solapamiento pueden estar orientadas a visualizarlo, cuantificarlo o resolverlo. La matriz de citación es una de las maneras más útiles para representar el solapamiento de estudios primarios a través de diferentes revisiones sistemática<sup>75</sup>. Por otro lado, el cálculo del área cubierta corregida (CCA, por su sigla en inglés) es una de las principales medidas para cuantificar el grado de solapamiento entre las revisiones sistemáticas<sup>72</sup>. El CCA, el cual se calcula a partir de una matriz de citación, se expresa en porcentaje. Cuando mayor es el valor del CCA, el grado de solapamiento de los estudios primarios entre las revisiones es mayor. Por convención, valores entre 0 y 5% indican un solapamiento ligero, entre 6 y 10% moderado, entre 11 y 15% alto, y mayor a 15% muy alto<sup>75</sup>. Recientemente se ha propuesto una medida modificada para el CCA, el área cubierta corregida ponderada (wCCA, por su sigla en inglés)<sup>78</sup>, la cual debe ser probada en estudios de meta-investigación para determinar su utilidad. En cuanto a la resolución del solapamiento, uno de los métodos clásicos es el algoritmo de Jadad, el cual, mediante una serie de reglas de decisión, permite seleccionar una revisión de un grupo de revisiones que responde a una misma pregunta de investigación<sup>79</sup>. Sin embargo, se ha reportado que esta estrategia puede no ser reproducible<sup>71</sup>.

Aunque no existe un marco metodológico universal para su elaboración, el manual Cochrane contiene un capítulo dedicado especialmente a entregar recomendaciones para la conducción de revisiones tipo paraguas (<https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-v>). En este capítulo se reportan dos herramientas para valorar la calidad o riesgo de sesgo de las revisiones sistemáticas incluidas: *A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2 (AMSTAR-2)*<sup>50</sup> y *Risk of Bias in Systematic Reviews (ROBIS)*<sup>51</sup>. En

cuanto a su reporte, es recomendable emplear la declaración *Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews (PRIOR)*<sup>52</sup>.

## Conclusiones

La tendencia actual es la transición desde estudios de opinión, como las revisiones narrativas, las cuales sirven para apoyar procesos de enseñanzas a clínicos e investigadores que inician su carrera, a los diseños sistemáticamente estructurados que responden a preguntas clínicas específicas y sirven principalmente para tomar decisiones individuales o de política pública, además de contribuir a establecer brechas de investigación.

El ecosistema de síntesis de evidencia se ha ido ampliando en el último tiempo, pasando a conformarse por múltiples tipos de revisiones sistemáticas. La clave para seleccionar el tipo de revisión sistemática es definir claramente la pregunta de investigación, es decir, lo que se quiere investigar. Por lo tanto, cuando se pretende elaborar una revisión sistemática el punto de partida es el establecimiento de la pregunta de investigación para luego dar paso a la selección del diseño correcto, y no al revés.

Para los investigadores, el conocimiento y comprensión de los diferentes aspectos mencionados en este documento puede representar el punto de partida para mejorar la elaboración y reporte de los diferentes tipos de revisiones sistemáticas, así como para evitar errores comunes. En cuanto a los clínicos, el conocer aspectos claves de las diferentes revisiones les permitiría identificar la validez de las conclusiones de este tipo de estudios, partiendo por el simple ejercicio de reconocer si el objetivo de investigación puede ser alcanzado mediante el tipo de revisión escogido por el artículo que tienen frente a sus ojos.

## Referencias

1. Seel RT, Dijkers MP, Johnston M V. *Developing and Using Evidence to Improve Rehabilitation Practice*. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012; 93(8): S97-S100.
2. Catalá-López F, Aleixandre-Benavent R, Caulley L, Hutton B, Tabarés-Seisdedos R, Moher D, et al. *Global mapping of randomised trials related articles published in high-impact-factor medical journals: a cross-sectional analysis*. *Trials*. 2020; 21(1): 34.

3. Tsay M yueh, Yang Y hsu. *Bibliometric analysis of the literature of randomized controlled trials. J Med Libr Assoc.* 2005; 93(4): 450-458.
4. Zhao L, Zhao Y, Du J, Desloge A, Hu Z, Cao G. *Mapping the Research on Health Policy and Services in the Last Decade (2009–2018): A Bibliometric Analysis. Front Public Health.* 2022; 10.
5. Romani F. *Análisis bibliométrico de las publicaciones científicas originales del Instituto Nacional de Salud del Perú en el periodo 1998-2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020; 37(3): 485-494.
6. Armaou M, Pears M, Konstantinidis Sth, Blake H. *Evolution of Primary Research Studies in Digital Interventions for Mental Well-Being Promotion from 2004 to 2023: A Bibliometric Analysis of Studies on the Web of Science. Int J Environ Res Public Health.* 2024; 21(3): 375.
7. Heiwe S, Kajermo KN, Tyni-Lenne R, Guidetti S, Samuelsson M, Andersson IL, et al. *Evidence-based practice: Attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. International Journal for Quality in Health Care.* 2011; 23(2): 198-209.
8. Sathian B, Van Teijlingen E, Do Nascimento IJB, Khatib MN, Banerjee I, Simkhada P, et al. *Need for evidence synthesis for quality control of healthcare decision-making. Nepal J Epidemiol.* 2023; 13(3): 1288-1291.
9. Zhao X, Jiang H, Yin J, Liu H, Zhu R, Mei S, et al. *Changing trends in clinical research literature on PubMed database from 1991 to 2020. Eur J Med Res.* 2022; 27(1): 95.
10. Varpio L, Parker R, MacLeod A. *Understanding the Differences That Differentiate: A Model for Deciding Which Literature Review to Conduct. J Grad Med Educ.* 2024; 16(2): 146-150.
11. Manterola C, Rivadeneira J, Delgado H, Sotelo C, Otzen T. *¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. Revisión Cualitativa. International Journal of Morphology.* 2023; 41(4): 1240-1253.
12. Reyes B. H. *Artículos de Revisión. Rev Med Chil.* 2020; 148(1): 103-108.
13. Santero M, Díaz Menai S. *How can we address the surge of low-quality systematic reviews and their impact on high journal rejection rates? Colomb Med.* 2024; 55(4): e4006597.
14. Salinas F. M. *Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina. Revista chilena de enfermedades respiratorias.* 2020; 36(1): 26-32.
15. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros N. *Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. Cir Esp.* 2013; 91(3): 149-155.
16. Araujo Alonso M. *Las revisiones sistemáticas (I). Medwave.* 2011; 11(11).
17. Franco JVA, Arancibia M, Simancas-Racines D, Madrid E. *Syntheses of biomedical information: Narrative reviews, systematic reviews and emerging formats. Medwave.* 2018; 18(07): e7354–e7354.
18. Verdejo C, Tapia-Benavente L, Schuller-Martínez B, Vergara-Merino L, Vargas-Peirano M, Silva-Dreyer AM. *What you need to know about scoping reviews. Medwave.* 2021; 21(02): e8144–e8144.
19. Henry BM, Skiningsrud B, Vikse J, Pekala PA, Walocha JA, Loukas M, et al. *Systematic reviews versus narrative reviews in clinical anatomy: Methodological approaches in the era of evidence-based anatomy. Clinical Anatomy.* 2018; 31(3):364-367.
20. Cipriani A, Geddes J. *Comparison of systematic and narrative reviews: the example of the atypical antipsychotics. Epidemiol Psychiatr Soc.* 2003; 12(3): 146-153.
21. Rother ET. *Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem.* 2007; 20(2): v–vi.
22. Mulrow CD. *The Medical Review Article: State of the Science. Ann Intern Med.* 1987; 106(3): 485-488.
23. Cumpston M, Flemyng E, Thomas J, Higgins JP, Deeks JJ, Clarke MJ. *Chapter 1: Introduction. In: Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M, et al., editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. version 6.5. 2024 [cited 2025 May 17]. Available from: cochrane.org/handbook*
24. Oxman AD, Guyatt GH. *The Science of Reviewing Research. Ann N Y Acad Sci.* 1993; 703(1): 125–134.
25. Krnic Martinic M, Pieper D, Glatz A, Puljak L. *Definition of a systematic review used in overviews of systematic reviews, meta-epidemiological studies and textbooks. BMC Med Res Methodol.* 2019; 19(1): 203.
26. Haidich AB. *Meta-analysis in medical research. Hippokratia.* 2010; 14(Suppl 1): 29-37.
27. Pieper D, Rombey T. *Where to prospectively register a systematic review. Syst Rev.* 2022; 11(1): 8.
28. Puljak L, Lund H. *Definition, harms, and prevention of redundant systematic reviews. Syst Rev.* 2023; 12(1): 63.
29. Gutierrez-Arias R, Seron P. *Aún son Necesarias las Personas con un Alto Grado de Formación Metodológica para la Conducción de Revisiones Sistemáticas. Kinesiología.* 2025; 44(1): 80-81.
30. Boden C, Edmonds AM, Porter T, Bath B, Dunn K, Gerrard A, et al. *Patient partners' perspectives of meaningful engagement in synthesis reviews: A patient-oriented rapid review. Health Expectations.* 2021; 24(4): 1056-1071.
31. Munn Z, Stern C, Aromataris E, Lockwood C, Jordan Z. *What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. BMC Med Res Methodol.* 2018; 18(1): 5.
32. Tricco AC, Khalil H, Holly C, Feyissa G, Godfrey C, Evans C, et al. *Rapid reviews and the methodological rigor of evidence synthesis: a JBI position statement. JBI Evid Synth.* 2022; 20(4): 944-949.
33. Akl EA, Haddaway NR, Rada G, Lotfi T. *Future of Evidence Ecosystem Series: Evidence synthesis 2.0: when systematic, scoping, rapid, living, and overviews of reviews come together. J Clin Epidemiol.* 2020; 123: 162-165.
34. Campbell F, Tricco AC, Munn Z, Pollock D, Saran A, Sutton A, et al. *Mapping reviews, scoping reviews, and evidence and gap maps (EGMs): The same but different—the “Big Picture” review family. Syst Rev.* 2023; 12(1): 45.
35. Amog K, Pham B, Courvoisier M, Mak M, Booth A, Co-

- dfrey C, et al. The web-based "Right Review" tool asks reviewers simple questions to suggest methods from 41 knowledge synthesis methods. *J Clin Epidemiol.* 2022; 147: 42-51.
36. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RC, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ.* 2019; 14898.
  37. Wang Y, Keitz S, Briel M, Glasziou P, Brignardello-Petersen R, Siemieniuk RAC, et al. Development of ROBUST-RCT: Risk Of Bias instrument for Use in Systematic reviews for Randomised Controlled Trials. *BMJ.* 2025; e081199.
  38. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021; 372: n71.
  39. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala AP, Moher D, Page MJ, et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Syst Rev.* 2021; 10(1): 39.
  40. Gutierrez-Arias R, Martinez-Zapata MJ, Gaete-Mahn MC, Osorio D, Bustos L, Melo Tanner J, et al. Exercise training for adult lung transplant recipients. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2021; 2021(7).
  41. Gutierrez-Arias R, Hinojosa-Riadi J, Sandoval-Cañío A, Santana-Garrido H, Valdovinos-Guerrero N, Seron P. Effectiveness of Respiratory Muscle Training in Adults With Pulmonary Hypertension. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Heart Lung Circ.* 2023; 2(3): 315-329.
  42. Whiting PF, Rutjes AWS, Westwood ME, Mallett S, Deeks JJ, Reitsma JB, et al. QUADAS-2: A Revised Tool for the Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies. *Ann Intern Med.* 2011; 155(8): 529-536.
  43. Yang B, Mallett S, Takwoingi Y, Davenport CF, Hyde CJ, Whiting PF, et al. QUADAS-C: A Tool for Assessing Risk of Bias in Comparative Diagnostic Accuracy Studies. *Ann Intern Med.* 2021; 174(11): 1592-1599.
  44. McInnes MDF, Moher D, Thoms BD, McGrath TA, Bossuyt PM, Clifford T, et al. Preferred Reporting Items for a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Accuracy Studies. *JAMA.* 2018; 319(4): 388.
  45. Miranda F, Gonzalez F, Plana MN, Zamora J, Quinn TJ, Seron P. Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) for the diagnosis of delirium in adults in critical care settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2023; 2023(11).
  46. Takita H, Kabata D, Walston SL, Tatekawa H, Saito K, Tsumimoto Y, et al. A systematic review and meta-analysis of diagnostic performance comparison between generative AI and physicians. *NPJ Digit Med.* 2025; 8(1): 175.
  47. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169(7): 467-473.
  48. Gutierrez-Arias R, Neculhueque-Zapata X, Valenzuela-Suazo R, Oliveros MJ, Morales C, Vásquez L, et al. Assessment of activities and participation of people by rehabilitation-focused clinical registries: a systematic scoping review. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2023; 59(5).
  49. Gutierrez-Arias R, González-Mondaca C, Marinkovic-Riffo V, Ortiz-Puebla M, Paillán-Reyes F, Seron P. Measures to ensure safety during telerehabilitation of people with stroke: A scoping review. *J Telemed Telecare.* 2025; 31(2): 198-206.
  50. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017; j4008.
  51. Whiting P, Savović J, Higgins JPT, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol.* 2016; 69: 225-234.
  52. Gates M, Gates A, Pieper D, Fernandes RM, Tricco AC, Moher D, et al. Reporting guideline for overviews of reviews of healthcare interventions: development of the PRIOR statement. *BMJ.* 2022; e070849.
  53. Fuentes-Aspe R, Gutierrez-Arias R, González-Seguel F, Marzuca-Nasr GN, Torres-Castro R, Najum-Flores J, et al. Which factors are associated with acquired weakness in the ICU? An overview of systematic reviews and meta-analyses. *J Intensive Care.* 2024; 12(1): 33.
  54. Torres-Castro R, Caicedo-Trujillo S, Gimeno-Santos E, Gutiérrez-Arias R, Alsina-Restoy X, Vasconcello-Castillo L, et al. Effectiveness of inspiratory muscle training in patients with a chronic respiratory disease: an overview of systematic reviews. *Front Sports Act Living.* 2025; 7.
  55. Crocker TF, Lam N, Jordão M, Brundle C, Prescott M, Forster A, et al. Risk-of-bias assessment using Cochrane's revised tool for randomized trials (RoB 2) was useful but challenging and resource-intensive: observations from a systematic review. *J Clin Epidemiol.* 2023; 161: 39-45.
  56. Minozzi S, Cinquini M, Gianola S, Gonzalez-Lorenzo M, Banzi R. The revised Cochrane risk of bias tool for randomized trials (RoB 2) showed low interrater reliability and challenges in its application. *J Clin Epidemiol.* 2020; 126: 37-44.
  57. Granholm A, Alhazzani W, Møller MH. Use of the GRADE approach in systematic reviews and guidelines. *Br J Anaesth.* 2019; 123(5): 554-9.
  58. Zhang S, Wu QJ, Liu SX. A methodologic survey on use of the GRADE approach in evidence syntheses published in high-impact factor urology and nephrology journals. *BMC Med Res Methodol.* 2022; 22(1): 220.
  59. Guyatt G, Agoritsas T, Brignardello-Petersen R, Mustafa RA, Rylance J, Foroutan F, et al. Core GRADE 1: overview of the Core GRADE approach. *BMJ.* 2025; e081903.
  60. Guyatt G, Zeng L, Brignardello-Petersen R, Prasad M, De Beer H, Murad MH, et al. Core GRADE 2: choosing the target of certainty rating and assessing imprecision. *BMJ.* 2025; 389: e081904.
  61. Guyatt G, Schandelmaier S, Brignardello-Petersen R, De Beer H, Prasad M, Murad MH, et al. Core GRADE 3: rating certainty of evidence-assessing inconsistency. *BMJ.* 2025; 389: e081905.
  62. Guyatt G, Wang Y, Eachempati P, Iorio A, Murad MH, Hultcrantz M, et al. Core GRADE 4: Rating certainty of evidence-risk of bias, publication bias, and reasons for rating up certainty. *BMJ.* 2025; 389: e083864.

63. Guyatt G, Iorio A, De Beer H, Owen A, Agoritsas T, Murad MH, et al. Core GRADE 5: rating certainty of evidence—assessing indirectness. *BMJ*. 2025; 389: e083865.
64. Guyatt G, Yao L, Murad MH, Hultcrantz M, Agoritsas T, De Beer H, et al. Core GRADE 6: Presenting the evidence in summary of findings tables. *BMJ*. 2025; 389: e083866.
65. Guyatt G, Vandvik PO, Iorio A, Agarwal A, Yao L, Eachempati P, et al. Core GRADE 7: Principles for moving from evidence to recommendations and decisions. *BMJ*. 2025; 389: e083867.
66. Leeftang MMC, Deeks JJ, Gatsonis C, Bossuyt PMM. Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy. *Ann Intern Med*. 2008; 149(12): 889-987.
67. Frank RA, Salameh JP, Islam N, Yang B, Murad MH, Mustafa R, et al. How to Critically Appraise and Interpret Systematic Reviews and Meta-Analyses of Diagnostic Accuracy: A User Guide. *Radiology*. 2023; 307(3).
68. Deeks JJ, Bossuyt PM. Chapter 2: Evaluating medical tests. In: Deeks J, Bossuyt P, Leeftang M, Takwoingi Y, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy*. Cochrane; 2023 [cited 2025 May 24]. Available from: <https://methods.cochrane.org/sdt/handbook-dta-reviews>
69. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018; 18(1): 143.
70. McKenzie JE, Brennan SE. Overviews of systematic reviews: great promise, greater challenge. *Syst Rev*. 2017; 6(1): 185.
71. Lunny C, Thirugnanasampanthar SS, Kanji S, Ferri N, Pieper D, Whitelaw S, et al. How can clinicians choose between conflicting and discordant systematic reviews? A replication study of the Jadad algorithm. *BMC Med Res Methodol*. 2022; 22(1): 276.
72. Gutierrez-Arias R, Pieper D, Lunny C, Torres-Castro R, Aguilera-Eguía R, Oliveros MJ, et al. Only half of the authors of overviews of exercise-related interventions use some strategy to manage overlapping primary studies—a metaresearch study. *J Clin Epidemiol*. 2024; 170: 111328.
73. Gutierrez-Arias R, Pieper D, Lunny C, Torres-Castro R, Aguilera-Eguía R, Seron P. Strategies used to manage overlap of primary study data by exercise-related overviews: Protocol for a systematic methodological review. *BMJ Open*. 2023; 13(4): e069906.
74. Gutierrez-Arias R. Impacto del solapamiento de estudios primarios en la conducción de meta-meta-análisis (meta-análisis de meta-análisis). In: Proceedings of the VII Chilean Congress of Public Health, IX Chilean Congress of Epidemiology. Medwave; 2024; 22-23.
75. Pieper D, Antoine SL, Mathes T, Neugebauer EAM, Eikermann M. Systematic review finds overlapping reviews were not mentioned in every other overview. *J Clin Epidemiol*. 2014; 67(4): 368-375.
76. Lunny C, Brennan SE, Reid J, McDonald S, McKenzie JE. Overviews of reviews incompletely report methods for handling overlapping, discordant, and problematic data. *J Clin Epidemiol*. 2020; 118: 69-85.
77. Bracchiglione J, Meza N, Pérez-Carrasco I, Vergara-Merino L, Madrid E, Urrútia G, et al. A methodological review finds mismatch between overall and pairwise overlap analysis in a sample of overviews. *J Clin Epidemiol*. 2023; 159: 31-39.
78. Ying X, Bougioukas KI, Pieper D, Mayo-Wilson E. Weighted corrected covered area (wCCA): A measure of informational overlap among reviews. *Res Synth Methods*. 2025; 16(4): 701-708.
79. Jadad AR, Cook DJ, Browman GP. A guide to interpreting discordant systematic reviews. *CMAJ*. 1997; 156(10): 1411-1416.