

Abordando el cuerpo de evidencia: conceptos fundamentales de los overviews

Benjamin Cruzat^a, Kimberly Reveco-Guzmán^a, Matías Encina-Meneses^a, Luis Ortiz-Muñoz^{b, c, d},
Javier Bracchiglione^{a, e, f*}

^a Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile

^b Centro Evidencia UC, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^c Satélite Cochrane EPOC-Chile, Santiago, Chile

^d Early Career Professionals Cochrane Group, Santiago, Chile

^e Centro Interdisciplinario de Estudios en Salud (CIESAL), Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile

^f Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB SANT PAU), CIBERESP, Barcelona, España

*** Autor de
correspondencia**

javier.bracchiglione@gmail.
com

Citación

Cruzat B, Reveco-Guzmán K,
Encina-Meneses M, Ortiz-
Muñoz L, Bracchiglione J.
Abordando el cuerpo
de evidencia: conceptos
fundamentales de los *overviews*.
Medwave 2023;23(5):e2704

DOI

10.5867/
medwave.2023.05.2704

Fecha de envío

Feb 19, 2023

Fecha de aceptación

May 15, 2023

Fecha de publicación

Jun 6, 2023

Palabras clave

Evidence-Based Practice,
Overview of reviews,
Systematic Reviews as Topic,
Overlap

Correspondencia a

Angamos 655, Viña del Mar,
Chile

Abstract

El aumento de la producción de investigación primaria y de las revisiones de la literatura durante las últimas décadas ha hecho necesario el desarrollo de un nuevo diseño metodológico para sintetizar la evidencia: los *overviews*. Un *overview* es un diseño de síntesis de evidencia que toma como unidad de análisis a las revisiones sistemáticas, con el objetivo de extraer y analizar los resultados para una pregunta de interés nueva o más amplia, ayudando así a mejorar los procesos de toma de decisiones informadas. El objetivo de este artículo es introducir al lector a este tipo de resúmenes de evidencia, destacando las diferencias con los otros tipos de síntesis de evidencia, los aspectos metodológicos particulares de los *overviews*, y los desafíos pendientes. Este artículo es el duodécimo de una serie metodológica colaborativa de revisiones narrativas sobre temáticas de bioestadística y epidemiología clínica.

IDEAS CLAVE

- ◆ Los *overviews* resultan herramientas muy útiles, aunque aún son un diseño metodológico relativamente nuevo.
- ◆ Este artículo se orienta a la formación de estudiantes de pre y posgrado en un lenguaje amigable.
- ◆ La ausencia de herramientas para evaluar certeza de evidencia diseñadas específicamente para los *overviews*, puede ser considerado un desafío pendiente, entre otros.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, cada vez ha sido más común el uso de la evidencia en el ejercicio de las ciencias médicas como herramienta para la toma de decisiones desde una perspectiva clínica o de salud pública, lo cual ha producido un aumento progresivo y considerable de la investigación primaria en los últimos años. La cantidad de evidencia primaria que actualmente existe (y se continúa produciendo) es imposible de abordar por un clínico para tomar decisiones. Por este motivo, se hizo necesario el desarrollo de las revisiones sistemáticas como diseño metodológico, las cuales permitieron ordenar y sintetizar el cuerpo de evidencia. Con el paso del tiempo, las revisiones sistemáticas han permitido recopilar gran parte de la evidencia primaria [1]. Sin embargo, el número de revisiones sistemáticas ha aumentado significativamente, estimándose en los últimos tres años un promedio de 48 000 publicaciones por año [2], muchas veces abordando a una misma pregunta clínica, ocasionalmente con resultados discordantes [3,4]. Además, muchas veces puede resultar difícil hacer revisiones sistemáticas exhaustivas de la literatura para poder obtener información ordenada respecto a un tema amplio, entre otras cosas, por el tiempo que conllevan y las dificultades metodológicas asociadas [5].

Los “*overviews of reviews*”, también conocidos como “*umbrella reviews*”, “*review of reviews*”, y “*meta reviews*” (que llamaremos simplemente “*overviews*” de ahora en adelante), nacen de esta necesidad de sistematizar y resumir la información. Un *overview* es un diseño de estudio que toma como unidad de análisis a las revisiones sistemáticas en vez de los estudios primarios [6]. Los *overviews* sintetizan el cuerpo de evidencia de un tema de interés, a menudo con el propósito de responder preguntas de investigación que son de alcance más amplio que las examinadas en las revisiones sistemáticas individuales, presentando los hallazgos de una manera ordenada y resumida [7]. Los *overviews* buscan hacer la información más accesible para clínicos, tomadores de decisión, investigadores, responsables de políticas públicas y proveedores de atención de salud [8].

Este artículo corresponde al duodécimo de una serie metodológica de revisiones narrativas acerca de tópicos generales en bioestadística y epidemiología clínica, las que exploran y resumen en un lenguaje amigable, artículos publicados disponibles en las principales bases de datos y textos de consulta especializados. La serie está orientada a la formación de estudiantes de pre y posgrado. Es realizada por la Cátedra de Medicina Basada

en Evidencia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Chile, en colaboración con el Departamento de Investigación del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina, y el Centro Evidencia UC de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El objetivo de este manuscrito es describir de manera general los *overviews*, su utilidad y sus particularidades como diseño metodológico.

QUÉ SON LOS OVERVIEWS

Para facilitar la comprensión de los *overviews*, primero debemos definir qué es una revisión sistemática. Una revisión sistemática es un diseño de estudio secundario que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para buscar e identificar estudios primarios relacionados con la pregunta de investigación, con el objetivo de sintetizar la información [9].

Los *overviews* se pueden definir como una revisión (un diseño de síntesis de evidencia) que usa métodos explícitos y sistemáticos para buscar e identificar revisiones sistemáticas (no estudios primarios) relacionadas con la pregunta de investigación en la misma área, con el propósito de extraer y analizar sus resultados a través de desenlaces importantes [8]. Los *overviews* pueden describir el cuerpo actual de evidencia de revisiones sistemáticas sobre un tema de interés, o pueden abordar una nueva pregunta de revisión que no fue abordada como foco específico por las revisiones sistemáticas incluidas. Además, pueden presentar los resultados exactamente como aparecen en las revisiones sistemáticas incluidas, o pueden optar por hacer un re-análisis de los datos [10].

DIFERENCIA ENTRE OVERVIEWS Y OTROS TIPOS DE SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Anteriormente en esta serie metodológica se han abordado otros tipos de síntesis de evidencia, como las revisiones sistemáticas [9], revisiones panorámicas [11] y mapas de brecha de evidencia [12], pero ¿qué los diferencia de un *overview*?

Los *overviews* son, en muchos sentidos, similares a las revisiones sistemáticas [13]. Ambos diseños metodológicos utilizan métodos de búsqueda y selección de información sistemáticos de manera muy similar. A su vez ambos diseños, en general, evalúan riesgo de sesgo de los estudios incluidos, y presentan un análisis narrativo y/o estadístico de resultados. Sin embargo, el

hecho de que la unidad de análisis de las revisiones sistemáticas sean los estudios primarios (por ejemplo, ensayos clínicos) y la de los *overviews* sean las propias revisiones sistemáticas, trae diferencias fundamentales que son importantes de considerar.

Una revisión sistemática difiere en dos puntos clave con un *overview*: su alcance y su unidad de estudio. En cuanto al alcance, un *overview* es bastante más amplio que una revisión sistemática. Mientras esta última generalmente se enfoca en analizar las diferencias de desenlace en una misma población para dos intervenciones distintas el *overview* puede apuntar a examinar la evidencia de dos o más revisiones sistemáticas. Esto, con el fin de evaluar los hallazgos de distintas intervenciones aplicadas a una misma población, de una misma intervención aplicada a distintas poblaciones o de diferentes desenlaces medidos a través de las revisiones [8]. Respecto a la unidad de análisis, una revisión sistemática sintetiza estudios primarios (por ejemplo: ensayos clínicos aleatorizados o estudios de cohorte), mientras que en el *overview* la unidad de análisis son estudios secundarios, es decir, revisiones sistemáticas.

Una revisión panorámica o *scoping review* es un tipo de revisión extensa de la literatura que responde a preguntas de investigación amplias, enfocándose principalmente en la exploración de la literatura, dimensionando su tamaño y su alcance potencial en un área específica. Los *scoping review* pretenden identificar conceptos clave, teorías, fuentes de evidencia y lagunas en la investigación [11,14]. Por su parte, un mapa de brecha de evidencia o *gap map* se puede definir como una colección temática de evidencia estructurada alrededor de un marco que representa gráfica y esquemáticamente los tipos de intervenciones y los resultados relevantes para un problema en particular [12].

Si bien tanto las revisiones panorámicas como los mapas de brecha de evidencia pretenden abarcar ampliamente la evidencia respecto a un tema en particular, su enfoque va dirigido más bien a informar de forma general acerca del cuerpo de evidencia (primaria y secundaria) disponible, ya sea identificando qué se ha estudiado respecto a un tema en el caso de las revisiones panorámicas, o qué falta por estudiar en el caso de los mapas de brecha de evidencia. En contraste, un *overview* hace un análisis y resumen detallado de los hallazgos específicos de las revisiones sistemáticas, intentando responder a preguntas clínicas estructuradas. La Tabla 1 proporciona una comparación entre los *overviews* y las revisiones sistemáticas, mapas de brecha de evidencia y revisiones panorámicas.

ASPECTOS METODOLÓGICOS PARTICULARES DE LOS OVERVIEWS

Evaluación del riesgo de sesgo en un overview

Considerando que un *overview* analiza revisiones sistemáticas, y que a su vez las revisiones sistemáticas analizan estudios primarios, la evaluación de riesgo de sesgo en el contexto de un *overview* se puede realizar a dos niveles: de las revisiones sistemáticas, o de los estudios primarios.

Para la evaluación del riesgo de sesgo de las revisiones sistemáticas existen distintas herramientas. Las herramientas más utilizadas son ROBIS (*Risk of Bias In Systematic reviews*) [15], que evalúa el riesgo de sesgo propiamente tal, y AMSTAR-2 (*Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews*) [16] que evalúa la calidad general de las revisiones [10]. En particular, ROBIS es una herramienta con tres fases que se detallan en la Tabla 2.

Por otra parte, AMSTAR-2 permite evaluar revisiones sistemáticas de ensayos aleatorizados y no aleatorizados donde se considera un total de 16 dominios con 7 de ellos críticos. Luego de responder las preguntas de estos dominios se realiza una evaluación global de las debilidades y se toman conclusiones en cuanto a la confianza de la revisión [16].

Además de evaluar el riesgo de sesgo de las revisiones sistemáticas, los *overviews* podrían evaluar el riesgo de sesgo de los estudios primarios incluidos en estas. Esto se puede realizar de dos formas [10]:

- 1) Mediante la evaluación y chequeo de las evaluaciones realizadas por los autores de las revisiones sistemáticas incluidas. Al momento de realizar un *overview*, este es un método más rápido de evaluación de riesgo de sesgo de los estudios primarios. Permite contrastar las evaluaciones de autores de diferentes revisiones, pudiendo contrastar distintos juicios respecto al riesgo de sesgo.
- 2) Mediante una evaluación de los estudios primarios directamente: los autores de un *overview* podrían preferir evaluar individualmente los estudios primarios incluidos en las revisiones sistemáticas, utilizando herramientas específicas según diseño de estudio (por ejemplo: Herramienta Cochrane para ensayos clínicos aleatorizados) [17].

Por ejemplo, en un *overview* publicado recientemente acerca de la utilidad del uso de tratamientos oncológicos sistémicos versus cuidados de soporte para pacientes con cáncer hepatobiliar avanzado, los autores realizaron la evaluación crítica de las revisiones sistemáticas utilizando la herramienta AMSTAR-2, pero además reportaron el riesgo de sesgo de los estudios primarios según la valoración de los autores de cada revisión sistemática [18].

Evaluación del solapamiento de estudios primarios entre revisiones sistemáticas

Una característica importante en los *overviews* es que nos permiten evaluar el nivel solapamiento de los estudios primarios incluidos en las diferentes revisiones sistemáticas incluidas en el *overview*. El solapamiento u *overlap* se refiere a la inclusión múltiple de un mismo estudio primario en distintas revisiones sistemáticas dentro de un mismo *overview*. Esto puede llevar a sobreestimar (o subestimar) el verdadero efecto de una intervención. La Figura 1 provee una representación gráfica de cómo el solapamiento puede sobreestimar resultados de un estudio primario específico.

Para enfrentar este problema existen múltiples propuestas [19]. Una de ellas es el uso de matrices de evidencia, que es una

Tabla 1 Comparación entre *overview*, revisión sistemática, revisiones panorámicas y mapas de brecha de evidencia.

	<i>Overview</i>	Revisión sistemática	Revisión panorámica	Mapa de brecha de evidencia
Objetivo	Sintetizar evidencia de revisiones sistemáticas.	Sintetizar evidencia de estudios primarios.	Identificar y describir la evidencia disponible para un área en específico.	Ordenar gráficamente la evidencia disponible para encontrar los vacíos de evidencia en los que se deben concentrar los esfuerzos y recursos de la investigación, sin preocuparse tanto de la profundidad de la evidencia encontrada
Unidad de análisis	Revisiones sistemáticas	Estudios primarios	Variable	Variable
Evaluación de riesgo de sesgo	Evalúa riesgo de sesgo de las revisiones sistemáticas incluidas (directa). Además, pueden reportar la evaluación de riesgo de sesgo que se hizo de los primarios en cada revisión sistemática (indirecta).	Evalúa riesgo de sesgo de los estudios primarios incluidos.	Puede estar presente o ausente.	Puede estar presente o ausente.
Análisis	Resumen y/o re-análisis de los datos de resultados de las revisiones sistemáticas incluidas.	Síntesis de los resultados de los estudios primarios incluidos para cada resultado importante mediante 3 formas: metaanálisis, metaanálisis en red y/o resúmenes narrativos.	Generalmente análisis narrativo, cualitativo o visual.	Generalmente análisis visual (mapa de evidencia).
Certeza de evidencia (GRADE)	Se podría adaptar para aplicarlo, de otra manera, reporta las evaluaciones realizadas en cada revisión sistemática si es posible. En caso contrario, podría considerarse evaluar la certeza de evidencia usando los datos de los primarios dados por las revisiones sistemáticas.	Evalúa la certeza de evidencia de acuerdo a análisis de los estudios primarios para cada desenlace priorizado.	No realiza	No realiza

GRADE: *Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation*.
Fuente: elaboración propia.

manera gráfica de presentar el solapamiento (Figura 2). Las matrices son tablas o grillas donde se ordenan las revisiones sistemáticas en las columnas y los estudios primarios en las filas (o viceversa), dando cuenta de la cantidad de veces que se repitió un estudio primario a lo largo de las distintas revisiones sistemáticas incluidas. Las matrices de evidencia son bastante útiles para graficar el solapamiento de estudios primarios, sin embargo, se vuelven más difíciles de interpretar a medida que el cuerpo de evidencia evaluado es más grande.

El cálculo del área cubierta y el área cubierta corregida [8,20,21] es otra herramienta propuesta para evaluar el grado de solapamiento. A partir de una matriz de evidencia, se puede calcular en una medida porcentual el solapamiento de los estudios primarios incluidos. La Figura 3 presenta el cálculo de solapamiento de estudios primarios a partir de una matriz de evidencia. Recientemente se ha desarrollado GROOVE (*Graphical*

Representation of Overlap for Overview), una herramienta que, basada en el cálculo del área cubierta corregida, permite obtener una representación visual del solapamiento de estudios primarios entre las revisiones sistemáticas que se incluyen en un *overview*, tanto de forma general como por cada par de revisiones sistemáticas (Figura 4) [22,23].

A modo de ejemplo, un *overview* acerca de la efectividad de intervenciones no farmacológicas para prevenir eventos adversos en unidades de cuidados intensivos, se valoró el solapamiento utilizando la herramienta GROOVE por cada desenlace por separado, encontrándose un alto grado de solapamiento en general [24]. Esto ayudó a la interpretación de los resultados del *overview*, evitando la sobreestimación de efectos.

Evaluación de certeza de la evidencia

Tabla 2 Fases herramienta ROBIS.

Fase	Título	Breve explicación	
1	Evaluar la relevancia	Fase opcional. Consiste en evaluar si la pregunta objetivo (definida en términos de PICO o equivalente) y la pregunta de la revisión sistemática coinciden.	
2	Identificar preocupaciones con el proceso de revisión. Se divide en cuatro dominios	Dominio 1: Criterios de elegibilidad del estudio	Consiste en evaluar si los criterios de elegibilidad de los estudios primarios fueron preespecificados, claros y apropiados para la pregunta de investigación.
		Dominio 2: Búsqueda y selección de estudios	Consiste en evaluar si algún estudio que hubiese cumplido con los criterios de inclusión, no se incluyó en la revisión.
		Dominio 3: Recolección de información y evaluación del estudio	Consiste en evaluar si se puede haber introducido sesgo a través de la recopilación de datos o los procesos de evaluación del riesgo de sesgo.
		Dominio 4: Síntesis y hallazgos	Consiste en evaluar si, dada la decisión de combinar los datos de los estudios primarios incluidos, los revisores utilizaron métodos apropiados para hacerlo.
3	Juzgar el riesgo de sesgo	Consiste en evaluar el riesgo general de sesgo en la interpretación de los hallazgos de la revisión, y si esto consideró las limitaciones identificadas en los dominios de la fase 2	

ROBIS: *Risk of Bias in Systematic Reviews*.

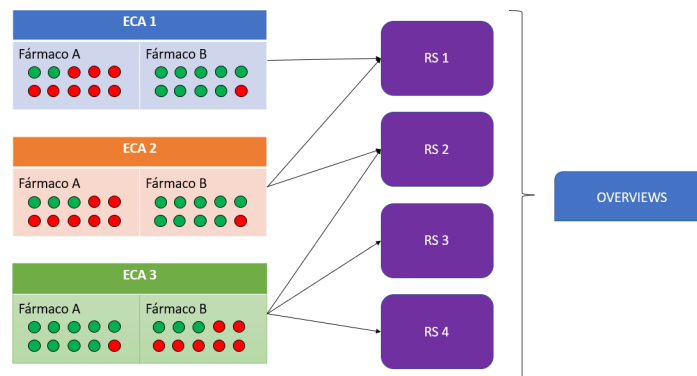
Metodología PICO: Corresponde a una forma de plantear una pregunta clínica basada en buscar un conocimiento específico en la evidencia relacionado con su manejo, pronóstico u otro tema relevante. Responde a las siglas: P: Población de interés; I: Intervención o exposición; C: Control o comparación; O: Outcome/objetivo o desenlace. Ej: En pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (P) ¿la amoxicilina con ácido clavulánico (I) disminuye el tiempo de recuperación (O) en comparación con los macrólidos (C)?

Fuente: elaboración propia.

Para determinar la certeza de evidencia de un *overview* se deben tener en cuenta aspectos como las limitaciones propias de las revisiones sistemáticas incluidas, determinar la presencia de solapamiento de estudios primarios incluidos en dichas revisiones y enfrentar la falta de información relevante no presentada [10,25,26]. La certeza de evidencia generalmente se estima utilizando la metodología GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) [27]. Sin embargo, y aunque hay grupos de trabajo ya conformados, aún no existe una adaptación metodológica ampliamente aceptada para la evaluación de certeza de evidencia específica para *overviews* [25,26].

De este modo, una forma de determinar la certeza de evidencia en un *overview* es reportar la certeza de evidencia estimada por los autores de las revisiones sistemáticas incluidas. Eventualmente, podría haber inconsistencia en la evaluación de certeza de evidencia entre distintos grupos de autores de revisiones sistemáticas, lo cual debería ser abordado en la discusión de los resultados de los autores de un *overview*. Otro modo de abordar la certeza de evidencia es la realización de una evaluación de certeza de evidencia *de novo*, analizando todos los estudios primarios únicos que reporten datos para un mismo desenlace. Esto puede ser especialmente útil en casos en que la

Figura 1. Representación de solapamiento de estudios primarios dentro de un *overview*.



ECA: ensayo clínico aleatorizado. RS: revisión sistemática.

Círculo verde: pacientes en los que el tratamiento fue beneficioso.

Círculo rojo: pacientes en los que el tratamiento no fue beneficioso.

Se podría llegar erróneamente a la conclusión que el fármaco A es superior al fármaco B porque el ensayo clínico aleatorizado 3 está sobrerrepresentado al estar incluido en varias RS, sobreestimando así su efecto real.

Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Se presenta la matriz incluida realizada con la herramienta GROOVE (*Graphical Representation of Overlap for Overviews*), en las filas los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y en las columnas las revisiones sistemáticas (RS) incluidas en el *overview* analizado. Las casillas verdes marcadas con un 1 indican que el ensayo clínico aleatorizado fue incluido en la revisiones sistemáticas intersectada.

ID del Estudio	Revisiones Sistemáticas			
	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4
ECA 1	1			
ECA 2		1		1
ECA 3	1			
ECA 4		1		
ECA 5	1		1	
ECA 6		1		1
ECA 7	1	1		1
ECA 8		1	1	
ECA 9	1			1
ECA 10	1	1	1	1

Fuente: elaboración propia.

certeza de evidencia se haya realizado utilizando distintos métodos entre las diferentes revisiones incluidas, o en caso de que las evaluaciones no se condicen con los objetivos del *overview* [10].

A modo de ejemplo, un *overview* de la colaboración Cochrane acerca de la efectividad de terapias de reproducción asistida para parejas subfértiles optó por describir los resultados de cada revisión sistemática, entregando la certeza de evidencia para cada hallazgo, tal como fue reportada por cada revisión individual [28]. Por otra parte, en una serie de *overviews* respecto a la efectividad de tratamientos oncológicos sistémicos para diversos cánceres avanzados, los autores decidieron analizar la certeza de evidencia *de novo*, realizando un abordaje GRADE a partir de los estudios primarios incluidos en todas las revisiones sistemáticas [18,29,30].

DESAFÍOS PENDIENTES

Los *overviews* resultan herramientas muy útiles, aunque dado que aún son un diseño metodológico relativamente nuevo, presentan algunos desafíos pendientes de abordar.

Figura 3. Tabla incluida en la herramienta GROOVE que muestra el cálculo del área cubierta y el área cubierta corregida para el ejemplo que hemos desarrollado en la figura 2.

Resultados generales		
Número de columnas (número de revisiones)	c	4
Número de filas (número de publicaciones índice)	r	10
Número de estudios primarios incluidos (incluyendo los repetidos)	N	21
Área cubierta	$N/(rc)$	52,50%
Área cubierta corregida	$(N-r)/(rc-r)$	36,67%
Interpretación del solapamiento	Very High overlap	
Ceros estructurales	X	0
Área cubierta corregida (ajustada por los ceros estructurales)	$(N-r)/(rc-r-X)$	36,67%

Fuente: elaboración propia.

Hasta hace muy poco tiempo no se contaba con guías de reporte ampliamente aceptadas para la realización de *overviews*. Estas guías resultan necesarias para que se sistematice la forma en que se publican estos estudios. Las guías CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) para ensayos clínicos [31] o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para revisiones sistemáticas [32] han sido ampliamente utilizadas y aceptadas por la comunidad científica. Para los *overviews* existen interesantes nuevas propuestas en desarrollo y perfeccionamiento, tales como la lista de chequeo de Onishi & Furukawa [33] o la de Li *et al.* [34]. Recientemente ha sido publicada la guía PRIOR (*Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews*) [35,36], que promete ser la más completa. Dado que su publicación es muy reciente, aún falta ver si su uso es ampliamente aceptado y utilizado por autores de *overviews*. Asimismo, queda como desafío pendiente el desarrollo de guías de reporte específicas para la integración de hallazgos cualitativos en *overviews*, de un modo similar a como las guías SRQR (*Standards for Reporting Qualitative Research*) [37] y COREQ (*Consolidated criteria for Reporting Qualitative research*) [38] entregan pautas para una correcta redacción de otros tipos de estudios cualitativos.

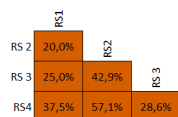
En segundo lugar, la ausencia de herramientas para evaluar certeza de evidencia diseñadas específicamente para este tipo de estudio puede ser considerado un desafío pendiente [37]. Dentro de las opciones que han elegido algunos autores se encuentran adaptar la herramienta GRADE para ser usada en *overviews*, usar la herramienta GRADE directamente al *overview* como si fuese una revisión sistemática, y reportar la certeza de evidencia de cada revisión incluida dentro del *overview* [10].

Respecto al solapamiento en *overviews*, si bien se ha avanzado y desarrollado métodos para estimarlo y graficarlo (como lo son las matrices de evidencia, el cálculo del área cubierta corregida y la herramienta GROOVE), aún queda camino por recorrer. Por ejemplo, aún no se ha estudiado en qué grado un alto solapamiento podría alterar la magnitud de efecto que presente una intervención dentro de un *overview*.

Otra brecha que deben salvar los *overviews* como un tipo de estudio emergente es la de darse a conocer. La difusión de esta clase

Figura 4. Gráfico final de GROOVE donde se cruzan todas las revisiones sistemáticas incluidas dentro del *overview* y se exponen el porcentaje de solapamiento de una respecto a la otra. En la figura se ve el grado de solapamiento para el ejemplo representado en la figura 2.

Graphical Representation of Overlap for OVERviews (GROOVE)



6	= Total de confluencias (pares de revisiones)
0	= Leve solapamiento (<5%)
0	= Moderado solapamiento (5% to <10%)
0	= Alto solapamiento (10% to <15%)
6	= Muy alto solapamiento (≥15%)

Fuente: elaboración propia.

de estudios debe crecer con el tiempo, con el objetivo de atraer a más investigadores que las desarrollen, y con ellos se hagan más accesibles. Resultaría útil contar con una base de datos centralizada donde consultar fácilmente todos los *overviews* disponibles, y por tanto, la revisión y resumen de toda la información disponible.

Generar un sitio único podría llegar a ser útil, como lo hizo en el pasado la Biblioteca Cochrane con las revisiones sistemáticas y lo gesta nuevamente ahora con los *overviews*. Otra opción interesante consistiría en generar nuevos filtros de búsqueda específicos para *overviews*, considerando que grandes bases de datos como MEDLINE, EMBASE o Epistemonikos ya cuentan con la gran mayoría (sino la totalidad) de los *overviews* publicados [38,39].

Por último, además del desafío de divulgar los *overviews*, queda pendiente ampliar su espectro de uso. Queda un largo camino por recorrer en cuanto a posicionarlos como una herramienta de síntesis importante. Como comunidad científica y como personal de salud, debemos aún definir concretamente la principal utilidad de los *overviews*, la que puede ir desde el apoyo a la toma de decisiones clínicas concretas o la información a pacientes o tomadores de decisión en general, hasta una herramienta de valoración meta-epidemiológica de la evidencia [40].

Notas

Autoría

BMC: conceptualización, investigación, redacción del borrador original, revisión y edición, visualización. KRG: conceptualización, investigación, redacción del borrador original, revisión y edición, visualización. MEM: conceptualización, investigación, redacción del borrador original, revisión y edición, visualización. LO-M: conceptualización, metodología, investigación, redacción del borrador original, revisión y edición, visualización, supervisión. JB: conceptualización, metodología, investigación, redacción del borrador original, revisión y edición, visualización, supervisión.

Agradecimientos

Agradecemos a la Cátedra de Medicina Basada en Evidencia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Chile por impulsar esta serie.

Conflictos de intereses

Los autores completaron la declaración de conflictos de interés de ICMJE y declararon que no recibieron fondos por la realización de este artículo; no tienen relaciones financieras con organizaciones que puedan tener interés en el artículo publicado en los últimos tres años y no tienen otras relaciones o actividades que puedan influenciar en la publicación del artículo.

Financiamiento

Los autores declaran no poseer fuentes de financiamiento externas asociadas a la realización de este artículo.

Aspectos éticos

Por la naturaleza de este estudio no se requirió aprobación de un comité de ética.

Origen y arbitraje

Este artículo es parte de la colección de “Notas metodológicas” que es fruto de un convenio de colaboración entre Medwave y la Cátedra de Metodología de la Investigación Científica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Con revisión externa por pares, con tres revisores a doble ciego.

Idioma del envío

Este artículo fue enviado a revisión por pares en su versión en español.

Referencias

1. Vergara-Merino L, Verdejo C, Carrasco C, Vargas-Peirano M. Living systematic review: new inputs and challenges. Medwave. 2020;20. <https://www.medwave.cl/revisiones/metodinvestreport/8092.html> <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.11.8092>
2. Epistemonikos: El más rápido y confiable buscador de evidencia en salud. <https://www.epistemonikos.org/es>

3. Shojania KG, Sampson M, Ansari MT, Ji J, Doucette S, Moher D. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Ann Intern Med.* 2007;147: 224–33. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-4-200708210-00179>
4. Ioannidis JPA. The Mass Production of Redundant, Misleading, and Conflicted Systematic Reviews and Meta-analyses. *Milbank Q.* 2016;94: 485–514. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12210>
5. 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. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000326> <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000326>
6. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13: 132–40. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000055>
7. Baker PRA, Costello JT, Dobbins M, Waters EB. The benefits and challenges of conducting an overview of systematic reviews in public health: a focus on physical activity. *J Public Health (Oxf).* 2014;36: 517–21. <https://doi.org/10.1093/pubmed/dfu050>
8. Pollock M, Fernandes RM, Becker LA, Pieper D, Chapter HL, Higgins JPT, et al. Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version. 6: 3. www.training.cochrane.org/handbook
9. Sgarbossa N, Ibáñez Cobaisse M, González Cianciulli G, Bracchiglione J, Franco JVA. Systematic reviews: Key concepts for health professionals. *Medwave.* 2022;22. <https://www.medwave.cl/revisiones/metodoinvestreport/2622.html> <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.09.2622>
10. Lunny C, Brennan SE, McDonald S, McKenzie JE. Toward a comprehensive evidence map of overview of systematic review methods: paper 2-risk of bias assessment; synthesis, presentation and summary of the findings; and assessment of the certainty of the evidence. *Syst Rev.* 2018;7. <https://systematicreview.sjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-018-0784-8> <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0784-8>
11. 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. <https://www.medwave.cl/revisiones/metodoinvestreport/8144.html> <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.02.8144>
12. Schuller-Martínez B, Meza N, Pérez-Bracchiglione J, Franco JVA, Loezar C, Madrid E. Graphical representation of the body of the evidence: the essentials for understanding the evidence gap map approach. *Medwave.* 2021;21. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.03.8164>
13. Lasserson TJ, Thomas J, Higgins JPT. Chapter 1: Starting a review. www.training.cochrane.org/handbook <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
14. Government of Canada, Canadian Institutes of Health Research. *A Guide to Knowledge Synthesis.* <https://cihr-irsc.gc.ca/e/41382.html>
15. 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: 225–34. [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(15\)00308-X/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(15)00308-X/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.005>
16. 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;358. <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j4008> <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
17. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ.* 2019;366. <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4898> <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>
18. Bracchiglione J, Rodríguez-Grijalva G, Requeijo C, Santero M, Salazar J, Salas-Gama K, et al. Systemic Oncological Treatments versus Supportive Care for Patients with Advanced Hepatobiliary Cancers: An Overview of Systematic Reviews. *Cancers (Basel).* 2023;15. <https://www.mdpi.com/2072-6694/15/3/766> <https://doi.org/10.3390/cancers15030766>
19. Lunny C, Pieper D, Thabet P, Kanji S. Managing overlap of primary study results across systematic reviews: practical considerations for authors of overviews of reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2021;21: 140. <https://bmcmredsmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-021-01269-y> <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01269-y>
20. Hennessy EA, Johnson BT. Examining overlap of included studies in meta-reviews: Guidance for using the corrected covered area index. *Res Synth Methods.* 2020;11: 134–145. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jrsm.1390> <https://doi.org/10.1002/jrsm.1390>
21. Pieper D, Antoine S-L, Mathes T, Neugebauer EAM, Eikermann M. Systematic review finds overlapping reviews were not mentioned in every other overview. *J Clin Epidemiol.* 2014;67: 368–75. [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(13\)00481-2/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(13)00481-2/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.11.007>
22. Pérez-Bracchiglione J. G. Graphical Representation of Overlap for OVERviews. *Open Science Framework.* 2022. <https://osf.io/u2ms4/> <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/U2MS4>
23. Pérez-Bracchiglione J, Meza N, Bangdiwala SI, Niño de Guzmán E, Urrutia G, Bonfill X, et al. Graphical Representation of Overlap for OVERviews: GROOVE tool. *Res Synth Methods.* 2022;13:381–388. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jrsm.1557> <https://doi.org/10.1002/jrsm.1557>
24. Suclupe S, Efraín Pantoja Bustillos P, Bracchiglione J, Requeijo C, Salas-Gama K, Solà I, et al. Effectiveness of nonpharmacological interventions to prevent adverse events in the intensive care unit: A review of systematic reviews. *Aust Crit Care.* 2022. [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(22\)00237-5/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(22)00237-5/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.11.003>
25. Brennan S, Middleton P, Akl E, Pollock A, Reid J, McKenzie J. Assessing the certainty of evidence in overviews of reviews: current practice and expert perspectives. In: *Abstracts of the 25th Cochrane Colloquium.* Edinburgh, UK; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD201801>
26. Maynard B, Polanin J, Dell N. Overviews of reviews: Unique challenges and opportunities of synthesising syntheses. *Abstracts of the Global Evidence Summit, Cape Town, South Africa.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2017. <https://abstracts.cochrane.org/2017-global-evidence-summit/overviews-reviews-unique-challenges-and-opportunities-synthesising>
27. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336: 924–926. [doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD](https://www.bmj.com/content/336/7650/924). Available from: <https://www.bmj.com/content/336/7650/924>
28. Farquhar C, Marjoribanks J. Assisted reproductive technology: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;8: CD010537. [doi:10.1002/14651858.CD010537.pub5](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010537.pub5). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010537.pub5/full>
29. Santero M, Pérez-Bracchiglione J, Acosta-Dighero R, Meade AG, Antequera A, Auladell-Rispau A, et al. Efficacy of systemic oncological treatments in patients with advanced esophageal or gastric cancers at high risk of dying in the middle and short term: an overview of systematic reviews. *BMC Cancer.* 2021;21.

- <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-08330-5> <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08330-5>
30. Salazar J, Pérez-Bracchiglione J, Salas-Gama K, Antequera A, Auladell-Rispau A, Dorantes-Romandía R, et al. Efficacy of systemic oncological treatments in patients with advanced pancreatic cancer at high risk of dying in the short or medium-term: overview of systematic reviews. *Eur J Cancer*. 2021;154: 82–91. [https://www.ejca.com/article/S0959-8049\(21\)00362-2/fulltext](https://www.ejca.com/article/S0959-8049(21)00362-2/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.05.034>
 31. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340. <https://www.bmj.com/content/340/bmj.c869> <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
 32. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372: 160. <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160> <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
 33. Onishi A, Furukawa TA. State-of-the-art reporting. *Umbrella Reviews*. Cham: Springer International Publishing; 2016. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-25655-9_13 https://doi.org/10.1007/978-3-319-25655-9_13
 34. Li L, Tian J, Tian H, Sun R, Liu Y, Yang K. Quality and transparency of overviews of systematic reviews. *J Evid Based Med*. 2012;5: 166–73. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1756-5391.2012.01185.x> <https://doi.org/10.1111/j.1756-5391.2012.01185.x>
 35. Pollock M, Fernandes RM, Pieper D, Tricco AC, Gates M, Gates A, et al. Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews (PRIOR): a protocol for development of a reporting guideline for overviews of reviews of healthcare interventions. *Syst Rev*. 2019;8. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1252-9> <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1252-9>
 36. 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;378. <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-070849> <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070849>
 37. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Acad Med*. 2014;89: 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
 38. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19: 349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042> <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
 39. Pollock A, Campbell P, Brunton G, Hunt H, Estcourt L. Selecting and implementing overview methods: implications from five exemplar overviews. *Syst Rev*. 2017;6. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0534-3> <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0534-3>
 40. Silva V, Puga MES, Grande AJ, Porfirio GJM, Martimbianco ALC, Torres MFS, et al. Search filter for retrieving overviews of systematic reviews in The Cochrane Library. Quebec City, Canada; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD201300>

Approaching the body of evidence: Key concepts of Overviews

Abstract

The increasing production of primary research and literature reviews in the last decades has made it necessary to develop a new methodological design to synthesize the evidence: the overviews. An overview is a type of evidence synthesis that uses systematic reviews as the unit of analysis, with the aim of extracting and analyzing the results for a new or broader research question, helping the shared decision-making processes. The aim of this article is to introduce the reader to this type of evidence summaries, highlighting the differences between overviews and other types of synthesis, the unique methodological aspects of overviews, and future challenges. This is the twelfth article from a collaborative methodological series of narrative reviews about biostatistics and clinical epidemiology.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.