PaperClic

Manual de revisiones sistemáticas

Planificación, registro, cribado, extracción de datos y síntesis de la evidencia.

Español

Índice

Formular la pregunta 02
Tipos de revisión 03
Redactar el protocolo 04
Registrar el protocolo 05
Cribado de estudios 06
Herramientas de cribado 07
Diagrama de flujo PRISMA 2020 08
Extracción de datos 09
Ejemplo de extracción 10
Evaluación del riesgo de sesgo 11
Certeza de la evidencia 12
Ficha de protocolo rellenable 13
Referencias 14

Formular la pregunta

Una revisión sistemática aplica métodos predefinidos a una pregunta concreta. La pregunta determina la elegibilidad, la búsqueda y la síntesis. El idioma de la interfaz puede elegirse por separado del idioma del manuscrito.

PICO · Población / Intervención / Comparador / Desenlace

En adultos con hipertensión, ¿la telemonitorización domiciliaria de la presión arterial frente a la atención habitual reduce la frecuencia de presión arterial no controlada?

PICOT · Población / Intervención / Comparador / Desenlace / Tiempo

En adultos con hipertensión, ¿la telemonitorización domiciliaria frente a la atención habitual reduce la frecuencia de presión arterial no controlada a los seis meses?

PICOTT · Población / Intervención / Comparador / Desenlace / Tiempo / Diseño del estudio

En estudios de cohortes comparativos de adultos con hipertensión, ¿la telemonitorización domiciliaria frente a la atención habitual reduce la frecuencia de presión arterial no controlada a los seis meses?

Los nombres, estudios, informes y datos del ejemplo son ficticios.

[1, 2, 3]

Tipos de revisión

01 **Efectos de intervenciones**
Compare tratamientos, programas o políticas mediante diseños adecuados.

02 **Exposición y etiología**
Defina la exposición y el desenlace. Puede usar PECO para estructurar la pregunta.

03 **Exactitud diagnóstica**
Defina la prueba índice, el estándar de referencia, la condición y los umbrales.

04 **Pronóstico y predicción**
Distinga evolución, factores pronósticos y rendimiento de modelos.

05 **Prevalencia e incidencia**
Especifique el denominador, el período y el entorno.

06 **Síntesis cualitativa**
Seleccione, por ejemplo, síntesis temática o metaagregación.

07 **Métodos mixtos**
Planifique cómo integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos.

08 **Revisión paraguas**
Sintetice revisiones sistemáticas y evalúe el solapamiento de estudios primarios.

[1, 2]

Redactar el protocolo

01 **Pregunta y fundamento**
Justifique la laguna y compruebe si existen revisiones o protocolos afines.

02 **Elegibilidad**
Defina población, intervención o exposición, comparador, diseño, entorno y seguimiento. Justifique las restricciones de idioma y fecha.

03 **Desenlaces**
Especifique desenlaces primarios y secundarios, instrumentos, ventanas temporales y criterios para elegir entre estimaciones.

04 **Búsqueda**
Indique bases, plataformas, registros, fechas y fuentes complementarias. Incluya una estrategia reproducible y use PRISMA-S al informar la búsqueda.

05 **Cribado y extracción**
Defina quién evalúa, cómo se hará el piloto y cómo se resolverán discrepancias. Planifique la vinculación de informes relacionados.

06 **Sesgo y síntesis**
Elija herramientas por diseño. Predefina las medidas, el modelo, las reglas para combinar datos y los análisis de heterogeneidad, sensibilidad y certeza.

07 **Administración**
Identifique al equipo, la financiación y los conflictos de interés. Feche el protocolo, versione los cambios y use PRISMA-P.

[1, 4, 7]

Registrar el protocolo

PROSPERO

Compruebe que la revisión es elegible y directa para la salud humana. Declare la fase real, presente el registro antes de extraer datos y conserve el identificador CRD.

OSF Registrations

Registre el protocolo fechado con Generalized Systematic Review. Admite revisiones de alcance. Conserve el enlace y el DOI.

Campbell Collaboration

Envíe primero la propuesta de título y después el protocolo y la revisión según el proceso editorial.

Cambios y publicación

Registre qué cambió, la razón, la fecha y la fase. Actualice el registro cuando proceda y cite su identificador.

[4, 8, 9, 10]

Cribado de estudios

01 **Importar y deduplicar**
Conserve las búsquedas y recuentos por fuente. Unifique las citas del mismo informe.

02 **Pilotar los criterios**
Dos revisores evalúan una muestra por separado y aclaran las discrepancias antes del cribado principal.

03 **Leer títulos y resúmenes**
Vote de forma independiente. Avance los registros potencialmente elegibles o insuficientemente descritos.

04 **Evaluar textos completos**
Aplique los criterios a cada informe. Registre por separado los informes no recuperados.

05 **Resolver discrepancias**
Consulte el protocolo y recurra a un tercer revisor si es necesario. Asigne un motivo principal a cada exclusión a texto completo.

06 **Vincular informes**
Conserve un ID por informe y otro por estudio. Vincule las publicaciones de la misma cohorte y concilie los recuentos PRISMA.

Diagrama de flujo PRISMA 2020

[5, 28]

Herramientas de cribado

PaperClic

Use el módulo de cribado del proyecto. En Tools se accede a PROSPERO, RevMan Web, robvis, jamovi, R, IBM SPSS Statistics y Mermaid. Elija también el estilo de referencias requerido, como APA, Vancouver o ABNT.

Rayyan

Use Include, Maybe o Exclude. Blind Mode oculta los votos de otros revisores. Resuelva los casos dudosos antes de pasar a texto completo y registre los motivos de exclusión.

Covidence

Con doble revisión, Yes y Maybe permiten avanzar cuando ambos votos son favorables. Un No frente a Yes o Maybe genera conflicto. Al excluir en texto completo, elija el motivo.

R-014 · Telemonitorización domiciliaria y control a seis meses

Revisor 1	Revisor 2	Decisión final
Avanzar	**Dudoso**	**Solicitar texto completo**

El resumen no aclaraba el comparador. Los revisores solicitaron el texto completo. Los métodos confirmaron la atención habitual y ambos incorporaron el informe al estudio S-A.

[30, 31, 32, 33]

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Distinga registros, informes y estudios. Dos informes del ejemplo describen la misma cohorte. Elija la plantilla PRISMA según las fuentes consultadas.

PRISMA 2020 · Page et al. · CC BY 4.0

[5, 6, 28]

Extracción de datos

01 **Pilotar el formulario**
Pruebe informes con formatos distintos. Acuerde definiciones, unidades, datos ausentes y reglas para elegir estimaciones.

02 **Caracterizar el estudio**
Registre diseño, entorno, población, reclutamiento, grupos, intervención, comparador, seguimiento y financiación. Vincule los documentos por su ID de estudio.

03 **Registrar el desenlace**
Incluya definición, tiempo, unidad, N analizado, estimación, precisión, modelo, ajustes y ubicación exacta en la fuente.

04 **Datos binarios y continuos**
Registre eventos y denominadores o estimaciones con precisión. En datos continuos, registre medias, desviaciones estándar y tamaños muestrales o diferencias de medias con su precisión.

05 **Extraer por duplicado**
Compare dos extracciones independientes y resuelva cada diferencia en el informe. Guarde los valores originales. Un valor no informado queda vacío.

06 **Preparar la síntesis**
Documente transformaciones, dirección, seguimiento y comparabilidad. Use una síntesis estructurada sin metanálisis si combinar los datos no es apropiado.

[1, 11, 29]

Ejemplo de extracción

Los nombres, estudios, informes y datos del ejemplo son ficticios.

ID del estudio	Primer autor	Participantes	Informes de origen
S-A	Elena V. Alderwick (2021)	210	PC-A01 / PC-A02
S-B	Marcus J. Veyland (2022)	200	PC-B01
S-C	Priya M. Kestrel (2024)	190	PC-C01

ID del estudio	Desenlace	Seguimiento (meses)	Estimación	IC 95%	Ubicación en la fuente
S-A	Presión arterial no controlada	6	RR 0,84	0,54 – 1,31	PC-A01 · Tabla 2, modelo 2
S-B	Presión arterial no controlada	6	RR 0,81	0,52 – 1,27	PC-B01 · Tabla 4, modelo 2
S-C	Presión arterial no controlada	6	RR 0,72	0,46 – 1,13	PC-C01 · Tabla 3, modelo ajustado
S-A	Presión arterial sistólica	6	MD -4,0 mmHg	-6,3 – -1,7	PC-A01 · Tabla 3, modelo 2
S-B	Presión arterial sistólica	6	MD -5,0 mmHg	-7,3 – -2,7	PC-B01 · Tabla 2, modelo ajustado
S-C	Presión arterial sistólica	6	NR	–	PC-C01 · Resultados, pp. 5–6

Cada fila enlaza con un informe y la ubicación exacta de la estimación.

PaperClic_Data_Extraction_Example_es.xlsx

Evaluación del riesgo de sesgo

01 **RoB 2**
Ensayos aleatorizados. Elija la variante apropiada para el diseño.

02 **ROBINS-I**
Intervenciones no aleatorizadas. Evalúe la confusión. La figura usa la versión de 2016.

03 **ROBINS-E**
Estudios no aleatorizados sobre efectos de exposiciones.

04 **QUADAS-3**
Riesgo de sesgo y aplicabilidad de estimaciones de exactitud diagnóstica.

05 **QUIPS y PROBAST+AI**
Factores pronósticos y modelos de predicción, respectivamente.

06 **JBI, ROBIS y AMSTAR 2**
Seleccione JBI según el diseño. ROBIS evalúa el sesgo de revisiones y AMSTAR 2 sus métodos en intervenciones.

07 **ROB-ME y robvis**
Use ROB-ME para evidencia faltante. Las pruebas de asimetría suelen requerir al menos diez estudios con precisión variable. Visualice los juicios con robvis.

ROBINS-I (2016) · Presión arterial no controlada

Cohorte	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Global
S-A	M	L	L	L	M	L	L	M
S-B	M	M	L	L	L	L	M	M
S-C	S	M	L	M	M	L	M	S

D1 Confusión · D2 Selección · D3 Clasificación · D4 Desviaciones · D5 Datos faltantes · D6 Medición · D7 Selección del resultado

L = Bajo · M = Moderado · S = Grave · C = Crítico · ? = Sin información

[12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27]

Certeza de la evidencia

GRADE evalúa la certeza por desenlace: alta, moderada, baja o muy baja. En la vía convencional para intervenciones, los ensayos empiezan en alta y los estudios no aleatorizados en baja. En la vía ROBINS-I de Cochrane, estos últimos pueden empezar en alta y degradarse explícitamente por sesgo.

Riesgo de sesgo • Inconsistencia • Evidencia indirecta • Imprecisión • Sesgo de publicación

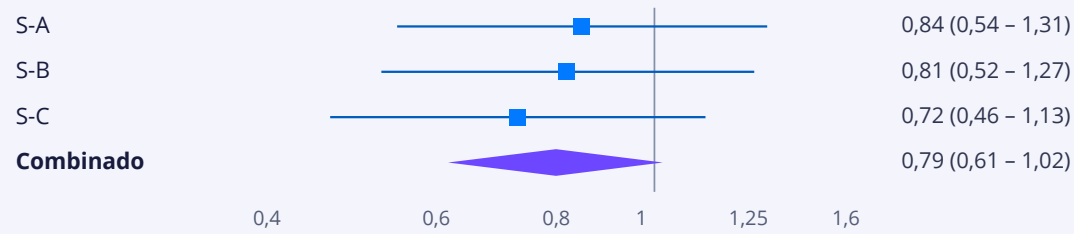
Justifique los juicios. Un efecto grande, un gradiente dosis–respuesta o la confusión residual que atenuaría el efecto pueden elevar la certeza en casos apropiados.

Use GRADE-CERQual para hallazgos cualitativos, ConQual para metaagregación JBI y CINeMA para metanálisis en red.

Desenlace	Participantes	Estimación · IC 95%	GRADE
Presión arterial no controlada	600	RR 0,79 (0,61–1,02)	Muy baja
Presión arterial sistólica	410	MD -4,5 (-6,1 – -2,9) mmHg	Baja

En este ejemplo, para presión no controlada se reducen dos niveles por confusión y uno por imprecisión. Para presión sistólica se reducen dos por confusión. Riesgo ilustrativo por 1.000: 400 con atención habitual y 316 (244 a 408) con telemonitorización.

Gráfico de bosque ilustrativo



El diamante muestra la estimación combinada y su intervalo. RR menor que 1 favorece la intervención. En RevMan Web, exporte el gráfico desde Graphs en SVG o PNG.

[21, 22, 23, 24, 26]

Ficha de protocolo rellenable

Seleccione un campo y use Tab para avanzar. Si la vista previa no permite escribir, descargue el archivo y ábralo en un lector de formularios PDF. Guarde una copia al terminar.

Título, versión y equipo

Título provisional, fecha, coordinación, financiación y conflictos.

Pregunta y estructura

Población, intervención o exposición, comparador y desenlaces.

Elegibilidad y tiempo

Diseño, entorno, exclusiones y seguimiento.

Búsqueda

Bases, plataformas, registros, otras fuentes y estrategia.

Cribado, extracción y desenlaces

Revisores, definiciones, instrumentos y tiempos.

Riesgo de sesgo

Herramientas, versiones, juicios y uso en la síntesis.

Síntesis y certeza

Medidas, reglas de combinación, sensibilidad y método.

Registro y cambios

Registro, fase, identificador y modificaciones.

Referencias

01 Higgins JPT et al., eds. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 6.5, 2024.

02 JBI. JBI Manual for Evidence Synthesis. Online edition.

03 University of Dayton Libraries. Evidence-Based Practice: Focusing Your Question.

04 Moher D et al. PRISMA-P 2015 statement. Syst Rev. 2015;4:1.

05 Page MJ et al. The PRISMA 2020 statement. BMJ. 2021;372:n71.

06 PRISMA. PRISMA 2020 flow diagram templates and license.

07 Rethlefsen ML et al. PRISMA-S: reporting literature searches. Syst Rev. 2021;10:39.

08 Centre for Reviews and Dissemination, University of York. PROSPERO international registry.

09 Center for Open Science. OSF registration guidance and the Generalized Systematic Review template.

10 Campbell Collaboration. Start a review or evidence and gap map.

11 Campbell M et al. Synthesis without meta-analysis (SWiM). BMJ. 2020;368:l6890.

12 Cochrane Bias Methods. Risk of bias tools: RoB 2, ROBINS-E, and ROB-ME.

13 Sterne JAC et al. ROBINS-I for nonrandomized studies of interventions. BMJ. 2016;355:i4919.

14 ROBINS-I development group. ROBINS-I V2. Revised draft, November 2025.

15 Whiting PF et al. QUADAS-3. Ann Intern Med. 2026;179:e2504943.

16 Hayden JA et al. Assessing bias in studies of prognostic factors (QUIPS). Ann Intern Med. 2013;158:280–286.

17 Moons KGM et al. PROBAST+AI. BMJ. 2025;388:e082505.

18 Whiting P et al. ROBIS: assessing risk of bias in systematic reviews. J Clin Epidemiol. 2016;69:225–234.

19 Shea BJ et al. AMSTAR 2. BMJ. 2017;358:j4008.

20 McGuinness LA, Higgins JPT. Risk-of-bias visualization (robvis). Res Synth Methods. 2021;12:55–61.

21 GRADE Working Group. GRADE Book. Online edition.

22 Cochrane Handbook. Chapter 14: Summary of findings tables and certainty of evidence.

23 GRADE-CERQual. What is the GRADE-CERQual approach?

24 Nikolakopoulou A et al. CINeMA: confidence in network meta-analysis. PLoS Med. 2020;17:e1003082.

25 Cochrane Handbook. Chapter 13: Risk of bias due to missing evidence in a meta-analysis.

26 Cochrane. RevMan Knowledge Base. Save a figure or forest plot.

27 Risk of Bias Tools. robvis web app and visualization guidance.

28 Cochrane Handbook. Chapter 4: Searching for and selecting studies.

29 Cochrane Handbook. Chapter 5: Collecting data.

30 Rayyan Help Center. How to screen references in Rayyan.

31 Rayyan Help Center. How to complete full-text screening in Rayyan.

32 Covidence Help Center. What does a Maybe vote do?

33 Covidence Help Center. How to create and manage full text exclusion reasons.