

# INFORME DEL GRUPO DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>3.1. Objetivos de la revisión</b>	<b>21</b>
<b>3.2. Metodología</b>	<b>21</b>
<b>3.3. Metodología de la búsqueda bibliográfica</b>	<b>24</b>



## 3.1. OBJETIVOS DE LA REVISIÓN

---

Los objetivos de esta revisión bibliográfica están definidos por el Comité Organizador de la Conferencia de Consenso de la SEC como:

- Recopilar la información existente en forma de estudios y trabajos que puedan ayudar a los expertos y al Jurado de la Conferencia de Consenso en el análisis de los temas implicados en la actualización del consenso sobre anticoncepción hormonal.
- Proporcionar un análisis objetivo de la literatura, separando los datos de la interpretación de los resultados.

**La revisión bibliográfica pretende el carácter objetivo de la presentación científica para interpretar los datos**

## 3.2. METODOLOGÍA

---

El trabajo realizado por el Grupo de Revisión Bibliográfica ha constado de una primera etapa de búsqueda bibliográfica realizada fundamentalmente por la documentalista del grupo, en coordinación con los tres revisores.

Los resúmenes de todos los artículos localizados en la búsqueda bibliográfica han sido leídos por los revisores. Se han conseguido copias de los artículos considerados pertinentes; los que aportaban datos referentes a los temas de interés planteados por la Conferencia de Consenso se recogen en cada uno de los capítulos que, de manera ordenada, abordan cada una de las preguntas planteadas.

En una segunda etapa los revisores han analizado los estudios encontrados calificándolos por niveles de calidad de evidencia científica, especificándose cuáles son ensayos clínicos aleatorizados y cuales son estudios de tipo observacional (estudios de cohorte, de casos y controles o series clínicas).

El concepto de nivel de calidad de evidencia científica hace referencia al valor probatorio que se le puede conceder a la información conseguida en un estudio científico.

**La medicina basada en la evidencia evalúa el poder probatorio de los estudios científicos**

Generalmente, se acepta que los estudios de tipo experimental, en los cuales se introduce de manera intencionada el tratamiento a analizar, tienen más valor probatorio que los de tipo observacional, donde la intervención se reduce a la mera observación. Así los ensayos clínicos tienen más valor probatorio que los estudios de cohortes y estos que los de casos y controles o series clínicas.

En todo estudio es importante garantizar que otras variables diferentes a la intervención que queremos evaluar no interfieran la valoración del efecto real. En terminología epidemiológica se suele referir a que es importante evitar los posibles factores de confusión y los posibles sesgos. La metodología estadística intenta evitar al máximo esta posibilidad aleatorizando los tratamientos o métodos diagnósticos que se quieran comparar, de manera que se minimice ese riesgo.

De la misma manera es muy importante que los estudios se realicen en condiciones metodológicas que garanticen su rigor científico y tengan un tamaño de muestra seleccionada que permitan un buen poder estadístico. Los estudios de tipo multicéntrico suelen considerarse de mayor nivel que los restringidos a un centro.

Así pues, los resultados de ensayos clínicos controlados y aleatorizados, multicéntricos, de muestras grandes y buen diseño suelen admitirse en la práctica como los que prueban mejor el efecto de una intervención diagnóstica o terapéutica.

El meta-análisis posibilita integrar la información de varios estudios, pero no se puede olvidar que no mejora la calidad de la evidencia de los estudios que integra. Un meta-análisis de casos y controles proporciona una evidencia integrada de igual nivel que un estudio de casos y controles.

La clasificación de la evidencia científica disponible, en función del diseño de los estudios y las condiciones de rigor científico en su realización, permite categorizar la fuerza de las posteriores recomendaciones derivadas de los estudios.

En el presente trabajo hemos utilizado la clasificación propuesta por Jovell (1996), y que se transcribe en la tabla siguiente.

**Clasificación de la evidencia científica:**

Nivel I (más alto) IX(más bajo)	Fuerza de la evidencia	Tipo de diseño del estudio	Condiciones de rigor científico
<b>I</b>	<b>Adecuada</b>	Meta-análisis de ensayos controlados y aleatorizados	Análisis de datos individuales de los pacientes Metarregresión Megaanálisis Diferentes técnicas de análisis No heterogeneidad Calidad de los estudios
<b>II</b>		Ensayo controlado y aleatorizado de muestra grande	Evaluación del poder estadístico Multicéntrico Calidad del estudio
<b>III</b>	<b>Buena a regular</b>	Ensayo controlado y aleatorizado de muestra pequeña	Evaluación del poder estadístico Calidad del estudio
<b>IV</b>		Ensayo prospectivo controlado no aleatorizado	Controles coincidentes en el tiempo Multicéntrico Calidad del estudio
<b>V</b>	<b>Regular</b>	Ensayos clínicos no aleatorizados retrospectivos	Controles históricos Calidad del estudio
<b>VI</b>		Estudios de cohortes	Multicéntrico Apareamiento Calidad del estudio
<b>VII</b>		Estudios de casos y controles	Multicéntrico Calidad del estudio
<b>VIII</b>	<b>Pobre</b>	Series clínicas no controladas Estudios descriptivos: vigilancia epidemiológica, encuestas, registros, bases de datos, estudios de prevalencia Comités de expertos, conferencias de consenso	Multicéntrico
<b>IX</b>		Anécdotas o casos clínicos	

Jovell A. y Navarro M.

Tras cubrir las dos etapas anteriores, de localización y clasificación de los estudios y documentos, se ha realizado la tercera etapa, donde con los estudios considerados pertinentes se han elaborado tablas en las que se presentan de manera resumida las informaciones más relevantes de cada estudio.

Dado que hay aspectos de tipo metodológico que presentan matices diferentes para cada una de las preguntas de la Conferencia de Consenso, al comienzo de cada capítulo que aborda cada pregunta específica, se detallan los aspectos de tipo metodológico que los revisores consideran pertinentes.

La metodología de la búsqueda bibliográfica se explica con detalle a continuación.

## **3.3. METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

---

### **3.3.1. Fuentes de información**

La recopilación de la información existente debe ser exhaustiva, para evitar incurrir en el sesgo de selección, por lo cual hay que buscar en el mayor número de fuentes posible y con unos criterios de selección amplios.

Se ha revisado la literatura científica publicada entre 1995 y Marzo del 2005 en las siguientes bases de datos bibliográficas:

- Medline (Ovid) Versión 9.3 (1966 to March 2005)
- PubMed (NLM) (Enero a Marzo del 2005)
- Cochrane Library, 2nd Quarter 2005
- Índice Médico Español (CSIC) (1971)
- Biblioteca Salud Reproductiva de la OMS
- LILACS (BIREME) (1982-)

**La búsqueda bibliográfica debe evitar cualquier sesgo en la selección de la documentación científica**

Se han revisado también páginas web que ofrecen recursos sobre Medicina Basada en la Evidencia, Guías de Práctica Clínica y Evaluación de Tecnologías Sanitarias:

<http://www.acponline.org/sci-policy/guidelines/>

<http://www.ebmny.org/cpg.html>

<http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/>

<http://www.guideline.gov/>

<http://www.pubggle.com/buscar.htm>

<http://www.tripdatabase.com/>

<http://www.uptodate.com/>

[http://www.inahta.org/inahta\\_web/index.asp](http://www.inahta.org/inahta_web/index.asp)

### **3.3.2. Estrategia de búsqueda utilizada**

Se ha utilizado la siguiente estrategia de búsqueda en Medline, PubMed y Cochrane Library:

```
"contraceptive agents"[MeSH Terms] OR "contraceptive agents, female"[MeSH Terms] OR "contraceptive agents, male"[MeSH Terms] OR "contraceptives, oral"[MeSH Terms] OR "contraceptives, postcoital"[MeSH Terms] OR "contraception, postcoital"[MeSH Terms] OR "contraceptive implants"[All Fields] OR "vaginal ring"[All Fields] OR "contraceptive patch"[All Fields] OR "contraceptive injectable"[All Fields] OR "combined oral contraceptive"[All Fields] OR "hormonal contraception"[All Fields] OR "contraceptives, oral, combined"[MeSH Terms] OR "contraceptives, oral, hormonal"[MeSH Terms] OR "contraceptives, oral, sequential"[MeSH Terms] AND ("1995"[PDAT] : "2005"[PDAT])
```

Se ha planteado la estrategia de búsqueda bibliográfica utilizando el término genérico "Contraceptive Agents" y los términos más específicos que cuelgan de éste en la estructura jerárquica del MeSH; la búsqueda se ha realizado en el campo [MeSH Terms] y se ha asociado cada descriptor con los Subheadings que tiene asignados.

### 3.3.3.- Categorías descriptores MeSH

All MeSH Categories

Chemicals and Drugs Category

Reproductive Control Agents

Contraceptive Agents

Contraceptive Agents, Female

Contraceptives, Oral

Contraceptives, Oral, Combined

Contraceptives, Oral, Hormonal

Contraceptives, Oral, Sequential

Contraceptives, Postcoital

Contraceptives, Postcoital, Hormonal

Contraceptives, Postcoital, Synthetic

Contraceptive Agents, Male

All MeSH Categories

Chemicals and Drugs Category

Chemical Actions and Uses

Pharmacologic Actions

Physiological Effects of Drugs

Reproductive Control Agents

Contraceptive Agents

All MeSH Categories

Chemicals and Drugs Category

Chemical Actions and Uses

Pharmacologic Actions

Therapeutic Uses

Reproductive Control Agents

Contraceptive Agents

Además, en los casos en que el proceso de reconocimiento automático de términos (Automatic Term Mapping) no ha dado resultados se han buscado términos de lenguaje libre en el campo "ALL FIELDS" [ALL] lo que supone su búsqueda en todos los campos de la base de datos.

También se ha realizado una búsqueda de los siguientes términos, eliminando las referencias duplicadas con la búsqueda anterior:

- Desogestrel (MeSH)
- Gestodene (No MeSH)
- Drospirenone (No MeSH)
- Etonogestrel (No MeSH)
- Chlormadinone Acetate (No MeSH)
- Norgestinato (No MeSH)

En las bases de datos en castellano Índice Médico Español, Biblioteca Reproductiva de la OMS y LILACS se han utilizado como términos de búsqueda: anticonceptivos, anticonceptivos orales, anticonceptivos hormonales, agentes anticonceptivos, agentes anticonceptivos femeninos, agentes anticonceptivos masculinos, anticonceptivos postcoito. Se ha utilizado el vocabulario estructurado DeCS- Descriptores en Ciencias de la Salud creado por BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, anteriormente Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) a partir del MeSH.

### **3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios**

Se han seleccionado estudios en inglés, francés, italiano y castellano, publicados en revistas médicas y científicas de calidad contrastada y rigor científico, y documentos (guías de práctica clínica, estándares, informes, ...) publicados por sociedades profesionales, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, agencias gubernamentales y otras entidades científicas, que proporcionen evidencia científica sobre diversos aspectos relacionados con la contracepción hormonal.

En el caso de artículos publicados en revistas en otros idiomas (ej. alemán) nos hemos valido de la información que aporta los resúmenes en inglés.

### **3.3.5. Identificación y selección de estudios relevantes**

Se han recuperado un total de 7.661 referencias, de las cuales los revisores han desestimado las que no cumplían con los criterios de inclusión, después de analizar el título y resumen de cada una de ellas. Las 750 referencias consideradas como pertinentes por los revisores son las que configuran la bibliografía.

**Se han recuperado más de 7000 referencias de las que se desestimó el 90%**

**La bibliografía pertinente se compuso de 750 referencias**

