

# Revisiones rápidas: definiciones y usos

## Rapid reviews: definitions and uses

Luis Tapia-Benavente<sup>a</sup>, Laura Vergara-Merino<sup>a,b</sup>, Luis Ignacio Garegnani<sup>c</sup>, Luis Ortiz-Muñoz<sup>d</sup>,  
Cristóbal Loézar Hernández<sup>a,b</sup>, Manuel Vargas-Peirano<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

<sup>b</sup> Centro Interdisciplinario de Estudios en Salud (CIESAL), Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

<sup>c</sup> Centro Cochrane Asociado Instituto Universitario Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

<sup>d</sup> Centro Evidencia UC, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

\*Autor de correspondencia manuel.vargas@uv.cl

**Citación** Tapia-Benavente L, Vergara-Merino L, Garegnani LI, Ortiz-Muñoz L, Loézar C, Vargas-Peirano M. Revisiones rápidas: definiciones y usos. *Medwave* 2021;21(01):e8090

**Doi** 10.5867/medwave.2021.01.8090

**Fecha de envío** 25/09/2020

**Fecha de aceptación** 28/10/2020

**Fecha de publicación** 05/01/21

**Origen** No solicitado

**Tipo de revisión** Con revisión por pares externa, por tres árbitros a doble ciego

**Palabras clave** evidence-based medicine, decision support techniques, review literature as topic, systematic reviews as topic, review [publication type]

### Resumen

Este artículo es el primero de una serie metodológica colaborativa de revisiones narrativas sobre temáticas de bioestadística y epidemiología clínica. El objetivo de esta revisión es presentar las revisiones rápidas, compararlas con las revisiones sistemáticas y mencionar su uso actual. Las revisiones rápidas utilizan una metodología similar a las revisiones sistemáticas, pero mediante atajos utilizados en su desarrollo; permiten alcanzar respuestas en menos de seis meses y con menos recursos, por lo que son utilizadas por tomadores de decisiones tanto en América como Europa. No existe consenso sobre cuáles atajos tienen menor impacto en la confiabilidad de las conclusiones, por lo que las revisiones rápidas son heterogéneas entre sí. Los consumidores deben identificar estos atajos en la metodología y ser precavidos en la interpretación de las conclusiones, aunque generalmente alcanzan respuestas concordantes con las obtenidas mediante una revisión sistemática tradicional. Su principal atractivo es ajustarse a las necesidades de los tomadores de decisiones en salud, cuando el contexto exige respuestas en plazos de tiempo acotados.

### Abstract

This article is the first in a collaborative methodological series of narrative reviews on biostatistics and clinical epidemiology. This review aims to present rapid reviews, compare them with systematic reviews, and mention how they can be used. Rapid reviews use a methodology like systematic reviews, but through shortcuts applied, they can attain answers in less than six months and with fewer resources. Decision-makers use them in both America and Europe. There is no consensus on which shortcuts have the

least impact on the reliability of conclusions, so rapid reviews are heterogeneous. Users of rapid reviews should identify these shortcuts in the methodology and be cautious when interpreting the conclusions, although they generally reach answers concordant with those obtained through a formal systematic review. The principal value of rapid reviews is to respond to health decision-makers' needs when the context demands answers in limited time frames.

## Ideas clave

- Las revisiones rápidas surgen como una forma de sintetizar el conocimiento que contempla los componentes simplificados de una revisión sistemática, para producir información en menor tiempo y con menos recursos para orientar los tomadores de decisiones.
- Debido a la alta heterogeneidad de este tipo de revisiones, faltan estudios que evalúen adecuadamente qué partes del proceso de una revisión sistemática se pueden simplificar con menor impacto en sus conclusiones.
- Este trabajo presenta la utilidad de las revisiones rápidas como herramienta para sintetizar la evidencia con menos recursos en un lenguaje amigable, orientado a la formación de estudiantes de pre y posgrado.

## Introducción

Las revisiones sistemáticas son consideradas actualmente la mejor opción para sustentar decisiones informadas<sup>1</sup>, tanto a clínicos como a aquellos que toman decisiones en salud, debido a su capacidad de sintetizar la evidencia científica relevante sobre un tema, con altos estándares metodológicos en su proceso. Sin embargo, el proceso es costoso y largo, pudiendo tomar su realización hasta más de tres años<sup>2</sup>, lo que en ocasiones demora de sobremanera las respuestas a las preguntas planteadas. Esto puede afectar la toma de decisiones clínicas y el diseño de políticas en salud.

Las revisiones rápidas surgen como una forma de sintetizar el conocimiento que contempla los componentes de una revisión sistemática, pero simplificados u omitidos para producir información en menor tiempo y con menos recursos para satisfacer las necesidades de los tomadores de decisiones<sup>3,4</sup>. Estos procesos simplificados son conocidos como “atajos” y, si bien podrían disminuir la confiabilidad en las conclusiones<sup>5</sup>, hay estudios que concluyen que, sobre todo en intervenciones terapéuticas, no cambian marcadamente el resultado<sup>6,7</sup>.

Sin una definición consensuada, las revisiones rápidas se presentan como un conjunto heterogéneo de productos sin una estandarización en su producción<sup>8</sup>, ni conocimiento acabado sobre cuáles serían los “atajos” que provocan menor impacto en su calidad<sup>9</sup>. Existe acuerdo en contemplar un plazo entre 1 y 6 meses para su realización dependiendo de las necesidades de los tomadores de decisiones<sup>10</sup>. Ello ha aumentado su demanda, llevando a instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) a utilizar estos métodos para la confección de guías en un menor plazo de tiempo<sup>11,12</sup>. En esta misma línea, Cochrane fundó un grupo de trabajo sobre revisiones rápidas en 2015.

Este artículo corresponde al primero 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 la 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. El

objetivo de este artículo es presentar el concepto de revisiones rápidas, sus similitudes y diferencias con las revisiones sistemáticas y su utilidad como herramienta para sintetizar la evidencia con menos recursos.

## Conceptos generales de la revisión sistemática

La revisión sistemática es el mejor diseño de síntesis de evidencia para alcanzar conclusiones confiables<sup>13</sup>, siendo particularmente valiosa al momento de diseñar políticas públicas o guías de práctica clínica<sup>14</sup>.

Una revisión sistemática de buena calidad debe tener un protocolo explícito, establecido a priori y que, idealmente, se mantiene sin modificaciones durante el proceso, lo que permitirá a evaluadores reproducir el proceso y hacer un análisis crítico de su metodología<sup>5</sup>. Este protocolo debiese ser inscrito en una base de datos de registro especializada, como por ejemplo International Prospective Register Of Systematic Reviews, [PROSPERO](#), o publicarse en revistas científicas.

La pregunta de investigación planteada debe estar bien estructurada (en formato Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, PICO)<sup>15</sup>, ser clínicamente relevante y con una amplitud y/o complejidad a discreción de los autores según las necesidades de las partes interesadas<sup>8</sup>. La búsqueda bibliográfica debe ser exhaustiva y sensible, abarcando múltiples bases de datos electrónicas con estudios publicados, documentos no publicados en canales convencionales (literatura gris), publicaciones de revistas o sociedades científicas, e incluso en ocasiones incluir el contacto con expertos en búsqueda de estudios en proceso que no estén registrados. Esta búsqueda demanda muchos recursos para acceder a los estudios elegibles<sup>9</sup>.

El proceso de inclusión y exclusión de los estudios y el análisis de riesgo de sesgo contempla al menos dos revisores independientes<sup>15</sup>. Por lo tanto, el tiempo que tome completar el proceso depende en gran medida de la cantidad de evidencia que arroje la búsqueda, los estudios seleccionados por los revisores que requieren evaluación a texto completo y de la extracción de sus resultados.

Podemos esquematizar la realización en los siguientes pasos (Figura 1):

Figura 1. Pasos para realizar una revisión sistemática.



RS: revisión sistemática.

Fuente: elaboración de los autores a partir de [Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions](#).

Queda entonces conocer qué etapas de una revisión sistemática se pueden simplificar y qué implicancias tienen estas simplificaciones en las conclusiones obtenidas por la revisión<sup>13</sup>.

## Revisiones rápidas

Actualmente, las revisiones rápidas se utilizan para la confección de políticas públicas en salud en países de América y Europa<sup>5,16</sup>; los informes de evaluación de tecnología sanitaria realizados en latinoamérica son un ejemplo del auge de este tipo de diseño metodológico. Localmente, destaca la iniciativa de Epistemonikos<sup>17</sup> y L OVE (Living Overview of Evidence)<sup>18,19</sup> como facilitadores en la búsqueda de este tipo de revisiones<sup>20</sup>. La capacidad de balancear un proceso abreviado, con un rigor metodológico suficiente, hace a las revisiones rápidas una alternativa real de síntesis de evidencia con información de moderada confianza, en plazos de tiempo acotados<sup>10</sup>.

A pesar de esto, los autores deben explicitar las limitaciones metodológicas, y el consiguiente riesgo de sesgo propio del diseño<sup>21,22</sup>. Por otro lado, los usuarios/lectores de estas síntesis deben ser precavidos al momento de analizar la metodología, y los atajos empleados por los revisores, teniendo en cuenta la confianza en las conclusiones que tienen los autores<sup>6</sup>.

Debido a la falta de consenso en su definición, son difíciles de encontrar si no lo explicitan en su título y, por ello, la mayoría de ellas se concentra en la literatura gris<sup>5</sup>. Muchas no son publicadas debido

a que las encargan directamente los interesados<sup>5</sup>, como ministerios de salud o creadores de políticas públicas.

Los atajos empleados por los autores de las distintas revisiones publicadas son inconsistentes, lo que provoca una alta heterogeneidad en este tipo de síntesis de evidencia. Faltan estudios que evalúen adecuadamente qué partes del proceso de una revisión sistemática se pueden simplificar con menor impacto en sus conclusiones<sup>10</sup>. Sin embargo, cuando una revisión rápida incluye al menos 10 estudios tiene menos probabilidades de llevar a conclusiones diferentes a las emanadas de una revisión sistemática tradicional<sup>6</sup>.

Como mencionamos, los métodos de una revisión rápida no están estandarizados. Sin embargo, el Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), un proyecto que busca estandarizar el reporte de las revisiones sistemáticas, se encuentra en actualización para incorporar formatos como el de las revisiones rápidas desde 2018<sup>23</sup>.

### Registro de la revisión

Si bien bases de datos como PROSPERO aceptan el registro de protocolos de revisiones rápidas, no todas consideran este paso en su desarrollo<sup>21</sup>. No registrar ni publicar el protocolo aumenta el riesgo de sesgo de reporte selectivo<sup>15</sup>.

## Pregunta de investigación

Una revisión rápida incluye una pregunta con una estructura Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, pero debería realizarse para responder preguntas específicas, más que como una alternativa rápida a una revisión sistemática<sup>24</sup>. Su pregunta debe ser acotada o de alcance reducido considerando los objetivos de las partes interesadas<sup>10</sup>. El tiempo que tome su realización estará determinado en gran parte por este ítem. Algunos tópicos que suelen estar fuera del alcance de las revisiones rápidas son intervenciones múltiples o complejas<sup>8</sup>.

## Búsqueda bibliográfica

Inicialmente, los autores pueden buscar una revisión sistemática de alta calidad para evitar la duplicación de esfuerzos y redirigirlos a una actualización rápida de la misma; por ejemplo, corriendo una búsqueda desde la fecha de búsqueda de la revisión, pero en un número reducido de bases de datos. Esta búsqueda abreviada se puede realizar en una de las principales fuentes bibliográficas electrónicas, siendo PubMed/MEDLINE la más utilizada<sup>25</sup> dado que incluye, en promedio, más del 80% de los estudios habitualmente incluidos en revisiones sistemáticas<sup>6</sup>. Otros “atajos” empleados para simplificar la búsqueda incluyen:

- Eliminar la búsqueda manual de evidencia (fuentes no electrónicas) y de literatura gris<sup>5</sup>.
- Limitar la búsqueda a estudios en lenguajes específicos<sup>5,26</sup>, por ejemplo, sólo estudios en inglés.
- Limitar la fecha de publicación de los estudios a incluir<sup>5</sup>, por ejemplo, búsqueda de publicaciones en los últimos 10 años. Este atajo es el más utilizado por autores de revisiones rápidas publicadas<sup>21</sup>.
- Limitar el diseño de los estudios elegibles, por ejemplo, filtrar la búsqueda sólo para ensayos clínicos aleatorizados<sup>8</sup>.

Estos atajos pueden conllevar un mayor riesgo de sesgo de publicación y sesgo de selección<sup>6,10</sup>.

## Selección de estudios y extracción de datos

Los autores pueden decidir no realizar la selección y extracción de datos por duplicado<sup>10</sup>. Esta decisión puede agilizar considerablemente la realización de una revisión rápida, sin embargo, ambos pasos tendrán mayor riesgo de error y de sesgo<sup>27-29</sup>. Otro atajo utilizado en la selección es reducir los desenlaces que se desea evaluar al momento de seleccionar estudios<sup>9</sup>, por ejemplo, sólo considerar mortalidad como desenlace relevante. Una desventaja de este atajo es que se pierde la posibilidad de evaluar el reporte selectivo de desenlaces de un estudio primario.

## Evaluación de riesgo de sesgo

Algunas revisiones rápidas omiten este proceso como atajo. Sin embargo, no es recomendable debido al alto impacto que tiene en la confiabilidad de las conclusiones<sup>30,31</sup>. Al no realizar una evaluación crítica de los estudios, se desconoce la calidad de la evidencia sobre la que se basan y formulan las conclusiones<sup>32,33</sup>.

## Síntesis de evidencia

Las revisiones rápidas pueden optar por no hacer metanálisis y describir narrativamente los hallazgos cuantitativos. De hecho, más de dos tercios de las revisiones rápidas presentan sus resultados de manera narrativa<sup>21</sup>.

## Conclusiones de una revisión rápida

Existen pocos estudios que evalúen este tópico<sup>9</sup>, por lo que la evidencia disponible es escasa. No obstante, existen estudios que no han encontrado que las conclusiones de una revisión rápida difieran sustancialmente de una revisión sistemática tradicional<sup>5,24</sup>. Debido a las limitaciones derivadas de los atajos utilizados en el diseño, la fiabilidad en las conclusiones es menor<sup>9</sup>, y así deben ser interpretadas por sus consumidores. La fiabilidad también dependerá de la calidad de los estudios incluidos en cada revisión rápida<sup>32,33</sup>.

A continuación, mostramos una tabla comparativa con las principales diferencias entre una revisión sistemática y una revisión rápida (Tabla 1).

**Tabla 1.** Comparación entre una revisión sistemática y una revisión rápida.

	Revisiones rápidas <sup>3,21</sup>	Revisiones sistemáticas <sup>15</sup>
<b>Tiempo de desarrollo habitual</b>	< 6 meses.	1 a 2 años.
<b>Pregunta clínica</b>	Estructura PICO* Acotada, puede ser guiada por tomadores de decisiones.	Estructura PICO*.
<b>Registro del protocolo</b>	No necesariamente.	Sí.
<b>Búsqueda</b>	Generalmente utiliza 1 o 2 bases de datos electrónicas, puede omitir la búsqueda de literatura gris, y la revisión de referencias. Puede limitar búsqueda por idioma o fecha. Debe ser explícita.	Normalmente busca en al menos 2 bases de datos electrónicas y recurre a literatura gris y otras fuentes. Exhaustiva, con estrategias explícitas.

<b>Selección de estudios</b>	Puede ser realizado por 1 o 2 revisores, o 1 revisor más un verificador.	Por duplicado en todas las etapas.
<b>Extracción de datos</b>	Puede ser realizado por 1 o 2 revisores, o 1 revisor más un verificador.	Por duplicado.
<b>Evaluación de la calidad de la evidencia</b>	No todas lo consideran.	Sí.
<b>Síntesis</b>	Puede o no hacer un metaanálisis. Generalmente sólo narrativa.	Narrativa siempre, y cuantitativa cuando corresponda.

\*PICO: Población, Intervención, Comparación, Desenlace (*Outcome*).

Tabla elaborada por los autores a partir de: Khangura S, Konnyu K, Cushman R, y colaboradores<sup>3</sup>, [Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions](#).<sup>15</sup>, Tricco AC, Antony J, Zarin W, y colaboradores<sup>21</sup>.

## ¿Cuándo es útil una revisión rápida?

Si tenemos en consideración todo lo mencionado en los puntos previos, resulta evidente que el diseño metodológico de las revisiones rápidas no es adecuado en todos los contextos. A continuación, mencionamos algunas circunstancias en que sí lo son:

- Cuando existan restricciones de tiempo para la realización de una síntesis de evidencia, por ejemplo, en contingencias sanitarias como la presentada durante la pandemia de COVID-19<sup>4</sup>.
- Cuando existan restricciones de recursos, ya sean económicos o humanos, para llevar a cabo una síntesis de evidencia sobre un tema en específico.
- Centros de salud que evalúan su atención más allá de lo sanitario, por ejemplo, comparar la cantidad de litigios derivados de su atención con las tasas que presentan otros centros locales o internacionales<sup>34</sup>.
- Para evaluar nueva evidencia sobre un tema del que existe amplio consenso.

Y en general, en cualquier escenario en que los tomadores de decisiones (clínicos o diseñadores de políticas en salud) puedan actuar fundados en formatos de síntesis de evidencia de menor confiabilidad para responder a los tiempos que imponga el contexto<sup>10</sup>.

## Algunas de sus limitaciones

Hay que tener en cuenta que una revisión sistemática puede realizarse de manera rápida, manteniendo el rigor metodológico que la caracteriza<sup>35,36</sup>, sin utilizar atajos en su metodología. Esta es una de las principales críticas actuales a la metodología de las revisiones rápidas, ya que hoy existen herramientas tecnológicas que permiten optimizar el recurso humano y agilizar muchos de los procesos de una revisión sistemática<sup>37,38</sup>. En el caso de tener acceso a los recursos suficientes (humanos, tecnológicos, económicos), lo más adecuado sería no tomar atajos. Otra crítica a las revisiones rápidas es que carecen de la capacidad de abordar preguntas clínicas muy acotadas<sup>30</sup>.

Por otro lado, actualmente no se cuenta con herramientas para evaluar de manera estandarizada la calidad metodológica de las revisiones rápidas. En contraste, existen herramientas como Risk of Bias in

Systematic Reviews, ROBIS<sup>39</sup>, y A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews -2, AMSTAR-2<sup>40</sup> que permiten evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas.

## Conclusiones

Las revisiones rápidas son síntesis de evidencia abreviadas que contemplan los pasos esenciales de una revisión sistemática tradicional, pero simplifican y/u omiten etapas en su confección para lograr resultados en menos tiempo y a menor costo. No cuentan con una definición exacta y, a la fecha, no existen guías de elaboración ampliamente utilizadas, lo que las hace metodológicamente heterogéneas. Su calidad depende directamente de los atajos que se hayan utilizado y cómo estos atajos pueden afectar los resultados.

Son cada vez más comunes debido a su capacidad de responder preguntas específicas en plazos menores a seis meses. Sin embargo, deben ser interpretadas con cautela debido a las limitaciones derivadas su metodología. Los autores deben explicitar sus métodos, enumerar los atajos utilizados y advertir los posibles sesgos presentes. Con esto en consideración, las revisiones rápidas generalmente llegan a resultados concordantes con los alcanzados por una revisión sistemática tradicional, aunque con una menor confiabilidad.

Las revisiones rápidas están en auge y es de esperar que en los próximos años se estandarice su diseño y representen una de las herramientas más usadas para generar respuestas a preguntas específicas y relevantes en la toma de decisiones en salud.

## Notas

### Roles de contribución

LTB: participó en conceptualización, metodología, investigación, recursos, escritura original y edición, y en visualización. LVM: participó en conceptualización, investigación, recursos, escritura original y edición, y en visualización. LG, LOM, CL, MV: participaron en conceptualización, edición, visualización y en supervisión.

### Declaración de 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. Los formularios se pueden solicitar contactando al autor responsable o al Comité Editorial de la Revista.

## Financiamiento

Los autores declaran que no hubo financiamiento en la realización de esta revisión.

## Referencias

1. Young C, Horton R. Putting clinical trials into context. *Lancet*. 2005 Jul 9-15;366(9480):107-8. | CrossRef | PubMed |
2. Borah R, Brown AW, Capers PL, Kaiser KA. Analysis of the time and workers needed to conduct systematic reviews of medical interventions using data from the PROSPERO registry. *BMJ Open*. 2017 Feb 27;7(2):e012545. | CrossRef | PubMed |
3. Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Syst Rev*. 2012 Feb 10;1:10. | CrossRef | PubMed |
4. Tricco AC, Garrity CM, Boulos L, Lockwood C, Wilson M, McGowan J, et al. Rapid review methods more challenging during COVID-19: commentary with a focus on 8 knowledge synthesis steps. *J Clin Epidemiol*. 2020 Oct;126:177-183. | CrossRef | PubMed |
5. Garrity C, Stevens A, Gartlehner G, King V, Kamel C. Cochrane Rapid Reviews Methods Group to play a leading role in guiding the production of informed high-quality, timely research evidence syntheses. *Syst Rev*. 2016 Oct 28;5(1):184. | CrossRef | PubMed |
6. Halladay CW, Trikalinos TA, Schmid IT, Schmid CH, Dahabreh IJ. Using data sources beyond PubMed has a modest impact on the results of systematic reviews of therapeutic interventions. *J Clin Epidemiol*. 2015 Sep;68(9):1076-84. | CrossRef | PubMed |
7. Westphal A, Kriston L, Hölzel LP, Härter M, von Wolff A. Efficiency and contribution of strategies for finding randomized controlled trials: a case study from a systematic review on therapeutic interventions of chronic depression. *J Public Health Res*. 2014 Jul 1;3(2):177. | CrossRef | PubMed |
8. Featherstone RM, Dryden DM, Foisy M, Guise JM, Mitchell MD, Paynter RA, et al. Advancing knowledge of rapid reviews: an analysis of results, conclusions and recommendations from published review articles examining rapid reviews. *Syst Rev*. 2015 Apr 17;4:50. | CrossRef | PubMed |
9. Harker J, Kleijnen J. What is a rapid review? A methodological exploration of rapid reviews in Health Technology Assessments. *Int J Evid Based Healthc*. 2012 Dec;10(4):397-410. | CrossRef | PubMed |
10. Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. *Health Res Policy Syst*. 2016 Nov 25;14(1):83. | CrossRef | PubMed |
11. Hersi M, Stevens A, Quach P, Hamel C, Thavorn K, Garrity C, et al. Effectiveness of Personal Protective Equipment for Healthcare Workers Caring for Patients with Filovirus Disease: A Rapid Review. *PLoS One*. 2015 Oct 9;10(10):e0140290. | CrossRef | PubMed |
12. GRC Handbook - second edition. [On line] | Link |
13. Nussbaumer-Streit B, Klerings I, Wagner G, Heise TL, Dobrescu AI, Armijo-Olivo S, et al. Abbreviated literature searches were viable alternatives to comprehensive searches: a meta epidemiological study. *J Clin Epidemiol*. 2018 Oct;102:1-11. | CrossRef | PubMed |
14. Zechmeister I, Schumacher I. The impact of health technology assessment reports on decision making in Austria. *Int J Technol Assess Health Care*. 2012 Jan;28(1):77-84. | CrossRef | PubMed |
15. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. [On line] | Link |
16. Vallejos C, Bustos L, de la Puente C, Revco R, Velásquez M, Zaror C. Principales aspectos metodológicos en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias [The main methodological aspects in Health Technology Assessment]. *Rev Med Chil*. 2014 Jan;142 Suppl 1:S16-21. Spanish. | CrossRef | PubMed |
17. Rada G, Pérez D, Capurro D. Epistemonikos: a free, relational, collaborative, multilingual database of health evidence. *Stud Health Technol Inform*. 2013;192:486-90. | CrossRef |
18. Elliott JH, Turner T, Clavisi O, Thomas J, Higgins JP, Mavergames C, et al. Living systematic reviews: an emerging opportunity to narrow the evidence-practice gap. *PLoS Med*. 2014 Feb 18;11(2):e1001603. | CrossRef | PubMed |
19. Elliott JH, Synnot A, Turner T, Simmonds M, Akl EA, McDonald S, et al. Living systematic review: 1. Introduction-the why, what, when, and how. *J Clin Epidemiol*. 2017 Nov;91:23-30. | CrossRef | PubMed |
20. Rada G. [Quick evidence reviews using Epistemonikos: a thorough, friendly and current approach to evidence in health]. *Medwave* 2014;14:e5997. | CrossRef |
21. Tricco AC, Antony J, Zarin W, Striffler L, Ghassemi M, Ivory J, et al. A scoping review of rapid review methods. *BMC Med*. 2015 Sep 16;13:224. | CrossRef | PubMed |
22. Mulrow CD. The medical review article: state of the science. *Ann Intern Med*. 1987 Mar;106(3):485-8. | CrossRef | PubMed |
23. Stevens A, Garrity C, Hersi M, et al. Developing PRISMA-RR, a reporting guideline for rapid reviews of primary studies (Protocol). 2018. [On line] | Link |
24. Watt A, Cameron A, Sturm L, Lathlean T, Babidge W, Blamey S, et al. Rapid reviews versus full systematic reviews: an inventory of current methods and practice in health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008 Spring;24(2):133-9. | CrossRef | PubMed |
25. Glujovsky D, Blake D, Farquhar C, Bardach A. Cleavage stage versus blastocyst stage embryo transfer in assisted reproductive technology. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jul 11; (7):CD002118. | CrossRef | PubMed |
26. Moher D, Pham B, Lawson ML, Klassen TP. The inclusion of reports of randomised trials published in languages other than English in systematic reviews. *Health Technol Assess*. 2003;7(41):1-90. | CrossRef | PubMed |
27. Buscemi N, Hartling L, Vandermeer B, Tjosvold L, Klassen TP. Single data extraction generated more errors than double data extraction in systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2006 Jul;59(7):697-703. | CrossRef | PubMed |
28. Jones AP, Remington T, Williamson PR, Ashby D, Smyth RL. High prevalence but low impact of data extraction and reporting errors were found in Cochrane systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2005 Jul;58(7):741-2. | CrossRef | PubMed |
29. Gotsche PC, Hróbjartsson A, Maric K, Tendam B. Data extraction errors in meta-analyses that use standardized mean differences. *JAMA*. 2007 Jul 25;298(4):430-7. | CrossRef | PubMed |
30. Abrami PC, Borokhovski E, Bernard RM, et al. Issues in conducting and disseminating brief reviews of evidence. *Evid Policy* 2010;6:371-89. | CrossRef |
31. Poliseña J, Garrity C, Umscheid CA, Kamel C, Samra K, Smith J, et al. Rapid Review Summit: an overview and initiation of a research agenda. *Syst Rev*. 2015 Sep 26;4:111. | CrossRef | PubMed |
32. Kilkenny MF, Robinson KM. Data quality: "Garbage in - garbage out". *Health Inf Manag*. 2018 Sep;47(3):103-105. | CrossRef | PubMed |
33. Egger M, Smith GD, Sterne JA. Uses and abuses of meta-analysis. *Clin Med (Lond)*. 2001 Nov Dec;1(6):478-84. | CrossRef | PubMed |
34. Antony J, Zarin W, Pham B, Nincic V, Cardoso R, Ivory JD, et al. Patient safety initiatives in obstetrics: a rapid review. *BMJ Open*. 2018 Jul 6;8(7):e020170. | CrossRef | PubMed |
35. Schünemann HJ, Moja L. Reviews: Rapid! Rapid! Rapid! ...and systematic. *Syst Rev*. 2015 Jan 14;4(1):4. | CrossRef | PubMed |
36. Clark J, Glasziou P, Del Mar C, Bannach-Brown A, Stehlik P, Scott AM. A full systematic review was completed in 2 weeks using automation tools: a case study. *J Clin Epidemiol*. 2020 May;121:81-90. | CrossRef | PubMed |

37. Marshall IJ, Wallace BC. Toward systematic review automation: a practical guide to using machine learning tools in research synthesis. *Syst Rev*. 2019 Jul 11;8(1):163. | CrossRef | PubMed |
38. van Altena AJ, Spijker R, Olabariaga SD. Usage of automation tools in systematic reviews. *Res Synth Methods*. 2019 Mar;10(1):72-82. | CrossRef | PubMed |
39. Whiting P, Savović J, Higgins JP, 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 Jan;69:225-34. | CrossRef | PubMed |
40. 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 Sep 21;358:j4008. | CrossRef | PubMed |

**Correspondencia a**  
Angamos 655,  
Viña del Mar, Chile  
Código Postal: 2540064



Esta obra de *Medwave* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Medwave*.