

## CAPÍTULO 1

### Métodos: sistema de búsqueda, niveles de evidencia, grado de recomendación

 **Dra. Mireya González Blanco.**

La anticoncepción es importante para la prevención de embarazos no deseados en todo el mundo. Muchos anticonceptivos también tienen otros beneficios médicos, como disminuir el riesgo de cáncer de endometrio y ovario o regular el dolor y el sangrado de la menstruación. Es esencial que todos los médicos tengan un conocimiento básico de anticonceptivos, dado que el 99 % de las mujeres usarán anticonceptivos en algún momento de su vida reproductiva (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los métodos anticonceptivos contribuyen a la capacidad de las mujeres para mantener su salud y la de sus hijos, y para controlar su vida reproductiva. Los anticonceptivos hormonales incluyen: píldoras anticonceptivas orales combinadas, anticonceptivos inyectables combinados, parches y anillos anticonceptivos combinados, inyectables de progestágeno solo: acetato de medroxiprogesterona de depósito y enantato de noretisterona, píldoras de progestágeno solo, implantes de levonorgestrel y etonogestrel, y dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel. Todos estos son métodos efectivos

o altamente efectivos para la prevención del embarazo (2). En 2019, aproximadamente 1100 millones de mujeres en edad reproductiva en todo el mundo necesitaron un método de planificación familiar, y casi el 50 % de estas mujeres utilizaron métodos de anticoncepción hormonal. Estos números subrayan la importancia de la anticoncepción (3).

El objetivo general del presente consenso es actualizar la información presentada en el consenso de anticoncepción hormonal publicado en 2013 (4). Los objetivos específicos son:

1. Revisar la literatura para resumir la información sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos hormonales, sus indicaciones y contraindicaciones y sus efectos secundarios más comunes.
2. Precisar y unificar conceptos y definiciones sobre anticoncepción hormonal de uso frecuente en la práctica clínica.
3. Fomentar líneas estandarizadas de actuación sobre la base de la evidencia científica actual y de información fiable y consensuada
4. Ofrecer una guía práctica a los usuarios que facilite la toma de decisiones en el ámbito médico y docente y ayude a resolver dudas sobre su uso.

Correo de correspondencia: mireyagonzalezb@gmail.com  
Los autores no reportan ningún conflicto de interés

**Forma de citar este artículo:** González Blanco M. Métodos: sistema de búsqueda, niveles de evidencia, grado de recomendación. En: Bajares de Lilue M, González Blanco M, Pizzi La Veglia R, editoras. Consenso: Anticoncepción hormonal. Actualización 2023. Rev Obstet Ginecol Venez. 84(sup 1):1-4. DOI 10.51288/0084S101

## Métodos

El proceso metodológico concreto que se ha seguido para la elaboración de la actualización 2023 del consenso venezolano de anticoncepción hormonal incluye los siguientes aspectos:

1. Reunión entre las editoras del consenso para elaborar el índice, designar los especialistas en cada área, sobre la base de su formación académica y experiencia en cada tema, y acordar los procedimientos a seguir.
2. Invitación a los especialistas designados para participar en el consenso.
3. Reunión con todos los especialistas a fin de plantear y discutir los temas, los procedimientos a seguir en cada revisión y el uso de los criterios GRADE para establecer los niveles de evidencia y el grado de recomendación.
4. Revisión crítica de la bibliografía disponible y asignación de niveles de evidencia.
5. Solicitud y obtención del aval para el consenso, a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo y la Sociedad Venezolana de Menopausia y Osteoporosis.
6. Elaboración del documento.
7. Análisis final del documento por parte del grupo de editoras.
8. Edición *on-line* de la versión final. Entrega a la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, para su publicación.

## Sistema de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó por separado para los diferentes capítulos. Se examinaron los artículos identificados con la búsqueda por título y se revisaron los resúmenes y textos completos si los artículos abordaban las preguntas clínicas relevantes para el consenso. Posteriormente, se realizó una evaluación crítica completa de cada uno de los artículos seleccionados. Los estudios que no informaban resultados relevantes o que no fueron pertinentes para responder a las preguntas clínicas, fueron excluidos.

Se revisaron las siguientes bases de datos:

1. Literatura de habla inglesa: *National Library of Medicine of the United States (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Google Scholar, Springer, Open Journal Access (DOAJ), Hinari, Oxford Academic, JAMA Network, Embase, Research Life, Cochrane Plus, Elsevier*
2. Literatura de habla Española: *Scientific Electronic Library Online (SciELO). Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Lantidex, Imbiomed-L, Redalyc, Google Scholar, Saber-UCV.*

## Valoración de la evidencia científica y grado y fuerza de las recomendaciones. Sistema GRADE.

Este consenso se basa en la evidencia bibliográfica más importante sobre un determinado tema (revisiones sistemáticas de la literatura médica e identificación de estudios con la mayor evidencia científica disponible) y en la experiencia clínica práctica. Para la elaboración de este consenso, se incorporó la información del nivel de evidencia para cada punto a desarrollar. Se concedió el nivel más alto de la clasificación a

Cuadro 1. Clasificación del nivel de evidencia según el Sistema GRADE

Diseño de estudio	Calidad de la evidencia inicial	En ensayos clínicos disminuir si	En estudios observacionales aumentar si	Calidad de la evidencia final
Ensayo clínico aleatorizado	Alta	Riesgo de sesgo:	Efecto	Alto
		- 1 Importante	+ 1 Grande	Moderada
		- 2 Muy importante	+2 Muy grande	
Estudio observacional	Baja	Inconsistencia	Dosis respuesta	Baja
		- 1 Importante	+1 Gradiente evidente	
		- 2 Muy importante		Muy baja
		No evidencia directa		
		- 1 Importante	Todos los factores de confusión	
		- 2 Muy importante	+1 Reducirían el efecto observado	
Imprecisión	+2 Sugerirían un efecto espurio si no hay efecto observado			
- 1 Importante				
- 2 Muy importante				
Sesgo de publicación				
- 1 Importante				
- 2 Muy importante				

Tomado de: Aguayo-Albasini y cols. (6)

los estudios prospectivos en los que la asignación de pacientes ha sido aleatoria, y el nivel mínimo a los datos procedentes de la opinión de expertos. La fuerza de la recomendación fue consensuada entre los participantes según las características de los trabajos disponibles.

Para la clasificación de la evidencia científica y el grado y fuerza de las recomendaciones se utilizó el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group*) (5).

Para ello se desarrollaron las siguientes etapas:

1. Formulación de las preguntas PICO: paciente, intervención, comparación, resultados (*outcomes*).
2. Evaluación de la calidad de la evidencia para cada una de las variables de resultado clave. Se diseñaron búsquedas para identificar las revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y otros

estudios publicados. La calidad de la evidencia para cada una de las variables en el sistema GRADE se valoró como alta, moderada, baja y muy baja. Los ensayos clínicos aleatorizados y las revisiones sistemáticas de los ensayos clínicos aleatorizados, tienen como punto de partida una calidad de la evidencia alta y los estudios observacionales y las revisiones sistemáticas de estudios observacionales una calidad de la evidencia baja. Los aspectos que permitieron disminuir o aumentar la calidad de la evidencia se describen en el cuadro 1 (6).

3. Evaluación de la calidad global de la evidencia.
4. Asignación de la fuerza de la recomendación. El sistema GRADE distingue entre recomendaciones fuertes y débiles y hace juicios explícitos sobre los factores que pueden afectar a la fuerza de la recomendación (6). En el cuadro 2 se describe el significado de las categorías fuerte y débil.

Cuadro 2. Clasificación del grado de recomendación según el Sistema GRADE

	Fuerte	Débil
Pacientes	La inmensa mayoría de los pacientes estarían de acuerdo (o en contra) respecto a la acción recomendada.	La mayoría de los pacientes aceptarían (o rechazarían) la acción recomendada, pero un número importante de ellos no lo estarían.
Clínicos	Deberían implementarla	Los clínicos deberían reconocer que hay diferentes opciones apropiadas para distintos pacientes. Las autoridades sanitarias deberían debatir la puesta en marcha de la recomendación con los grupos de interés.
Autoridades	Deberían adoptarla.	Las autoridades sanitarias deberían debatir la puesta en marcha de la recomendación con los grupos de interés.

Tomado de Aguayo-Albasini y cols. (6)

## REFERENCIAS

1. Horvath S, Schreiber CA, Sonalkar S. Contraception. En: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, Boyce A, Chrousos G, Corpas E, *et al*, editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000 [actualizado 2018; consultado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279148/>
2. Hormonal Contraceptive Methods for Women at High Risk of HIV and Living with HIV: 2014 Guidance Statement. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK299589/>
3. Genazzani AR, Fidecicchi T, Arduini D, Giannini A, Simoncini T. Hormonal and natural contraceptives: a review on efficacy and risks of different methods for an informed choice. *Gynecol Endocrinol.* 2023;39(1):2247093. DOI: 10.1080/09513590.2023.2247093.
4. Bajares de Lilue M, Pizzi La Veglia R, editoras. Consenso: Anticoncepción hormonal 2013 [Internet]. Caracas: Editorial Ateproca; 2013 [consultado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hucginecologia.files.wordpress.com/2019/01/consensoanticoncepcionhormonal2013.pdf>
5. Gradeworkinggroup.org [Internet]. Ontario: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation working group; 2023-2024 [consultado octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.gradeworkinggroup.org/>
6. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cir Esp.* 2014;92(2):82-8. DOI: 10.1016/j.ciresp.2013.08.002.