



# JORNADA DE ACTUALIZACIÓN SOBRE EL PROCESO EDITORIAL JASPE

Ed 1. 2013. 28-9-2013. EXP 49-147/53-13  
Ed 2. 2014. 27-9-2014. EXP 49-147/42-14  
Ed 3. 2015. 26-9-2015.  
Ed 4. 2016. 24-9-2016  
Ed 5. 2017. 23-9-2017  
Hospital Universitario de Burgos

## Jornada de Actualización sobre el Proceso Editorial. 5ª Edición.

- **¿Cómo pensar y publicar un artículo de revisión?: LA ESTRUCTURA DE LOS ARTÍCULOS DE EVIDENCIA Y RECOMENDACIÓN**
- **Evidencia y Recomendación: CÓMO SELECCIONAR Y JERARQUIZAR LA EVIDENCIA (GRADE)**

Sábado 23 de septiembre de 2016  
Hospital Universitario de Burgos. Aulas 1 y 2 de informática  
(planta 1, área administrativa)  
Horario: 10 a 14 h

**revista**

**OTORRINOLARINGOLOGÍA**  
DOCUMENTACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA  
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Vol. 7, N. 2, 2016

eISSN: 2444-7986  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/orl201672>

Ediciones Universidad Salamanca  
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL  
800 AÑOS  
1218 - 2018

## Jornadas JAsPE

### **Objetivos generales**

- Profundizar en los conocimientos de las bases teóricas en las que se basa el proceso editorial.

### **Objetivos específicos**

- Mejorar en el conocimiento de las herramientas útiles en el proceso editorial
- Conocer cómo pensar y publicar un artículo de revisión
- Conocer cómo seleccionar y jerarquizar la evidencia (GRADE)



# ¿Cómo pensar y publicar un artículo de revisión?: LA ESTRUCTURA DE LOS ARTÍCULOS DE EVIDENCIA Y RECOMENDACIÓN

Dr. José Luis Pardal-Refoyo

2017

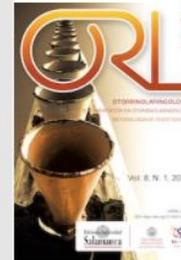


Vol. 8, núm. 3 (2017)

Guía del Vértigo Posicional Paroxístico Benigno

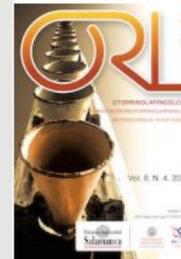


Vol. 8, núm. 2 (2017)



Vol. 8, núm. 1 (2017)

 [Comprar impreso \(POD\)](#)



Vol. 8, núm. 4 (2017): [PREIMPRESIÓN / PREPRINT]



## 1. El artículo de revisión. ¿Qué es?

Los **artículos de revisión** son actualmente imprescindibles y tienen una gran aceptación porque cubren la necesidad que tiene el lector dedicado a la práctica clínica, de **conseguir información de calidad que le aporte soluciones a preguntas clínicas concretas**

Para que un artículo de revisión tenga calidad y consiga los objetivos debe

- ✓ **partir de una pregunta adecuada (pregunta de investigación = objetivo),**
- ✓ **estructurar la revisión bibliográfica** de forma correcta orientada a los objetivos y
- ✓ **ofrecer las recomendaciones según la evidencia** hallada en la bibliografía

Es un tipo de artículo en el **que los autores recogen la información publicada relativa a un tema concreto con una sistemática reproducible**

**orientado a**

evaluar la viabilidad, adecuación, significación y eficacia de las

intervenciones de atención de la salud:

- Estudios de diagnóstico,
- Evaluación de técnicas diagnósticas
- Evaluación de tecnología
- Estudios de tratamiento
- Evaluación económica



## 2. Justificación del artículo de revisión. ¿Por qué?

Necesidad de **sistematizar y jerarquizar la calidad de la información** sobre un tema

### Necesidad de información

- **Identificar el nivel de conocimientos** de la comunidad científica sobre un tema determinado.
- **Obtener ideas** que ayuden a generar nuevas investigaciones.
- **Responder** a una pregunta clínica.
- **Actualizar** conocimientos.



Martín-Rodero, Helena 2016



### 3. Objetivo del artículo de revisión

Ofrecer una visión actualizada de un tema de salud concreto



## 4. Tipos de artículo de revisión

<b>1. Revisión narrativa</b>	Las suele hacer un experto en el tema, que revisa la literatura y la analiza según su criterio, haciendo, generalmente, un resumen de síntesis cualitativa con sus conclusiones de experto. Son buenas para hacernos una idea general sobre un tema, pero no suelen servir para responder a preguntas concretas. Además, como no se especifica cómo se hace la búsqueda de información, no podemos reproducirla ni comprobar que incluya todo lo importante que haya escrito sobre el tema.
<b>2. Revisión sistemática</b>	Utiliza métodos explícitos y sistemáticos para limitar los sesgos y proporcionar resultados más fiables.
<b>3. Metanálisis</b>	Son revisiones sistemáticas cuantitativas en la que los resultados de estudios independientes se combinan por medio de técnicas estadísticas y de manera ponderada para producir una estimación única y más precisa del resultado.

Martín-Rodero, Helena 2016



## 4. Tipos de artículo de revisión

### Revisiones sistemáticas

- **De estudios primarios de investigación** (cuantitativos, cualitativos, evaluación económica)
- **Revisiones sistemáticas exhaustivas** (una revisión sistemática que considera dos o más tipos de evidencia, cuantitativa, cualitativa, evaluación económica de la salud, evidencia textual)
- **Revisiones sistemáticas de textos** y datos de opinión
- **Descripción general de los exámenes** “*umbrella review*” (revisión sistemática de las revisiones sistemáticas PICO)
- **Revisiones de alcance** (*scoping review*, multidisciplinar sobre conocimiento emergente)



## 5. Metodología básica del artículo de revisión

1. IDENTIFICAR EL TEMA OBJETIVO (PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN)
  2. BUSCAR LAS PUBLICACIONES DE FORMA SISTEMATIZADA
    1. FUENTES DE DATOS
    2. TIPO DE ESTUDIOS
  3. SELECCIONAR LAS PUBLICACIONES DE FORMA SISTEMATIZADA
  4. PRESENTAR LA BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA PARA QUE CUALQUIER OTRO AUTOR PUEDA REPETIR EL ESTUDIO
  5. ENMARCAR EL OBJETIVO DE LA REVISIÓN (antecedentes y pertinencia)
- OFRECER RESULTADOS CLAROS A LOS INVESTIGADORES Y LECTORES (cualitativos)



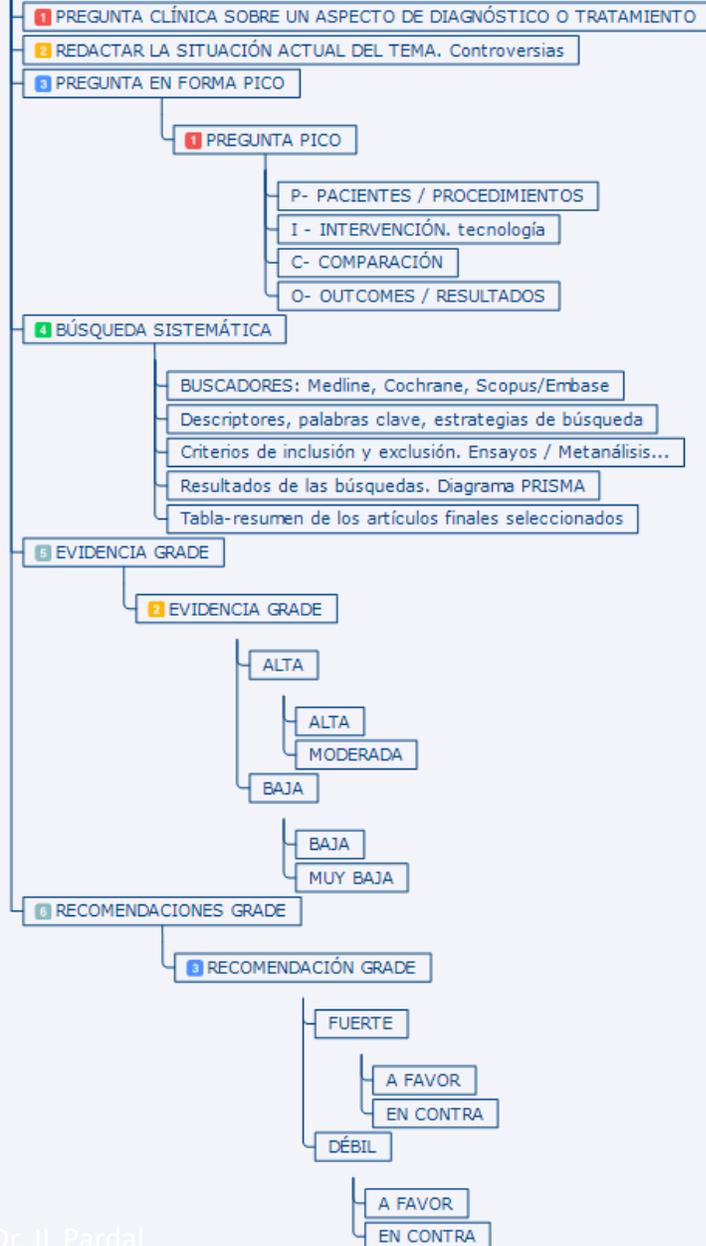
## 6. El artículo de EVIDENCIA y RECOMENDACIÓN

1. Es un artículo de revisión sistemática
2. Ofrece una evaluación **cualitativa** de los resultados sobre el nivel de evidencia y grado de recomendación de una determinada intervención terapéutica, aplicación tecnológica o estudio diagnóstico



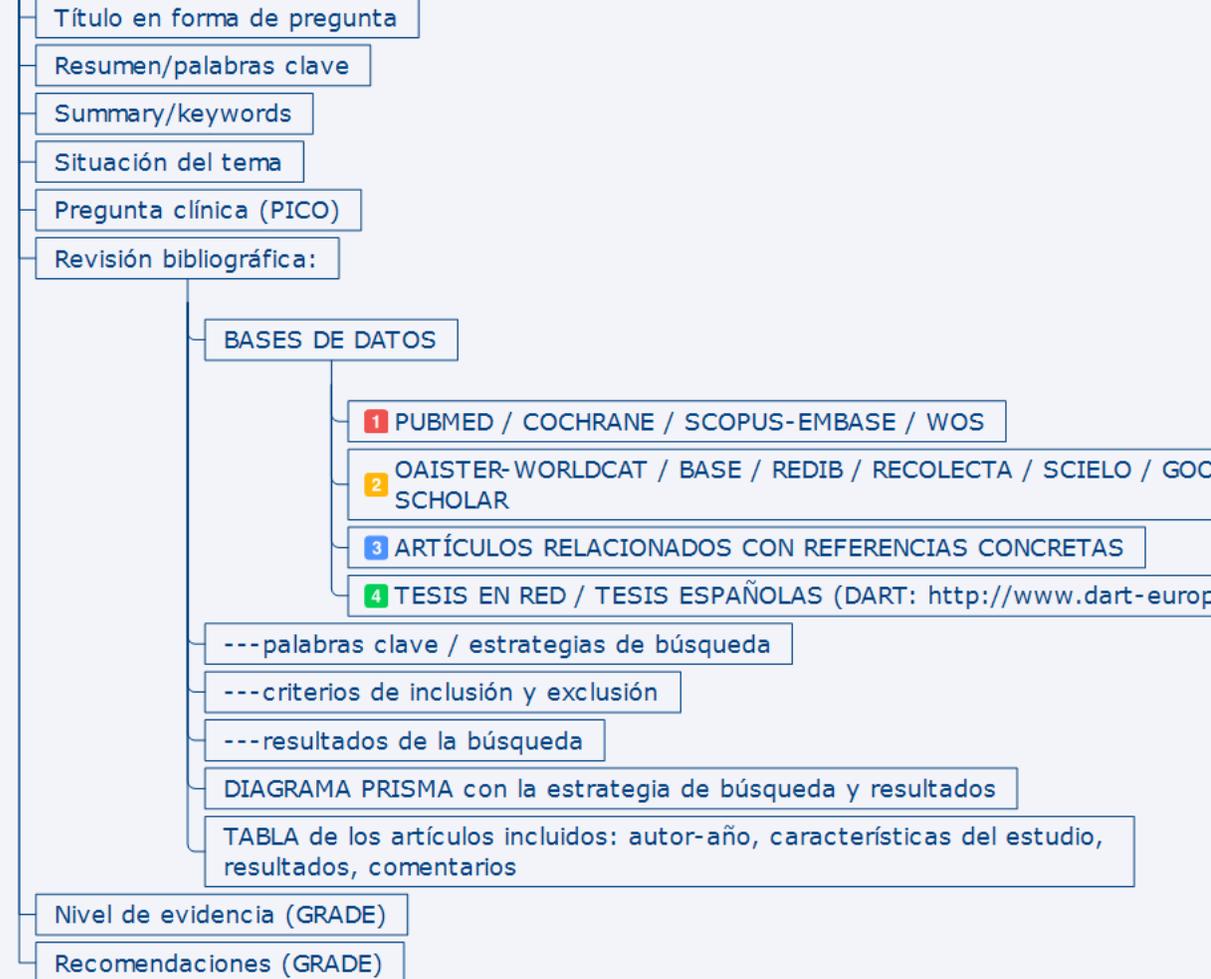
# 6. El artículo de EVIDENCIA y RECOMENDACIÓN

## 5 PLANIFICACIÓN DEL ARTÍCULO



# 6. El artículo de EVIDENCIA y RECOMENDACIÓN

## 4 ESQUEMA DEL ARTÍCULO EVIDENCIA Y RECOMENDACIÓN



<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

## 7. Herramientas

**PRISMA**  
**(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)**

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>  
<http://www.prisma-statement.org/>

**PRISMA 2009 Checklist**

**PRISMA 2009 Flow Diagram**

**Calidad de la recomendación GRADE**  
**(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)**

<http://www.gradeworkinggroup.org/>



## 7. Herramientas

# PRISMA checklist 2009

Sección/tema	Número	Ítem
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos
<i>Resumen</i>		
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática
<i>Introducción</i>		
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS)*
<i>Métodos</i>		
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ej., dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ej., PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados, de tal forma que pueda ser reproducible
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis)
Proceso de extracción de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej., formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores
Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ej., PICOS, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos
Medidas de resumen	13	Especificar las principales medidas de resumen (por ej., razón de riesgos o diferencia de medias)
Síntesis de resultados	14	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, cuando esto es posible, incluyendo medidas de consistencia (por ej., ítem 2) para cada metaanálisis
Riesgo de sesgo entre los estudios	15	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva)
Análisis adicionales	16	Describir los métodos adicionales de análisis (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), en el caso de que se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados
<i>Resultados</i>		
Selección de estudios	17	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo
Características de los estudios	18	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas



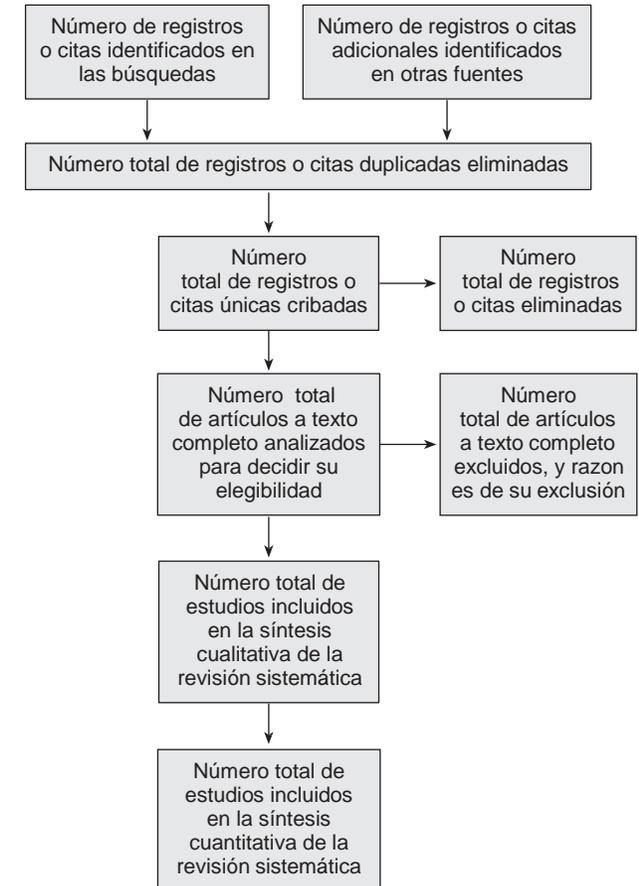
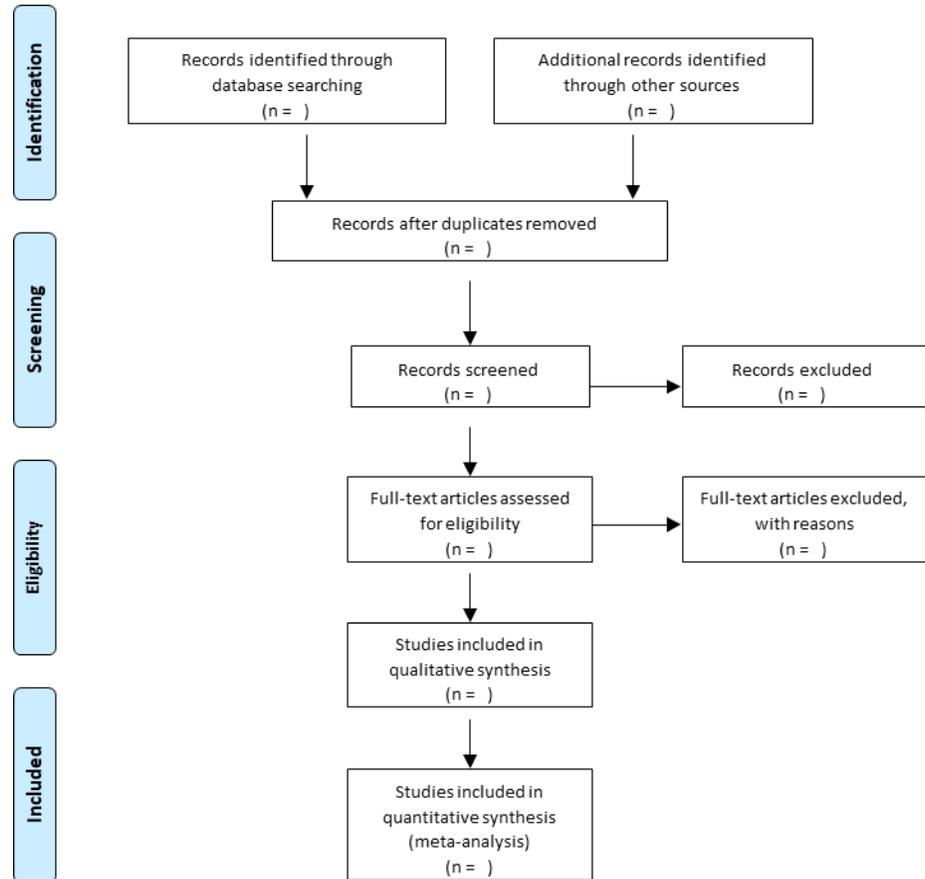
Sección/tema	Número	Ítem
Riesgo de sesgo en los estudios	19	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12)
Resultados de los estudios individuales	20	Para cada resultado considerado en cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque ( <i>forest plot</i> )
Síntesis de los resultados	21	Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia
Riesgo de sesgo entre los estudios	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15)
Análisis adicionales	23	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])
<i>Discusión</i>		
Resumen de la evidencia	24	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud)
Limitaciones	25	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva)
Conclusiones	26	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación
<i>Financiación</i>		
Financiación	27	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática



PRISMA: se trata de un acrónimo formado por: P: participants; I: interventions; C: comparisons; O: outcomes; S: study design.

## 7. Herramientas

# PRISMA Flow diagram 2009



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).

Figura 1. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática.



## 7. Herramientas

### Calidad de la recomendación GRADE

CALIDAD DE LA EVIDENCIA		RECOMENDACIONES	
<b>ALTA</b> ++++	Metanálisis ECA	<b>FUERTE</b>	Los beneficios superan los riesgos y costos o viceversa.
<b>MEDIA</b> +++	Ensayos en muestra en serie pequeña.		
<b>BAJA</b> ++	Estudios observacionales (series de cohortes, casos-control, series temporales).	<b>DÉBIL</b>	Los beneficios están en equilibrio con los riesgos y costos o es incierto. Cualquier alternativa puede ser igualmente razonable. La decisión se establece en cada caso individual.
<b>MUY BAJA</b> +	Series de casos, casos únicos Opiniones.		



## Calidad de la recomendación GRADE

<b>Alta</b> ++++	Confianza alta en que el estimador del efecto disponible en la literatura científica se encuentra muy cercano al efecto real. Una investigación futura es poco probable que cambie nuestra confianza en la estimación del efecto.
<b>Moderada</b> +++	Es probable que el estimador del efecto se encuentre cercano al efecto real, aunque podrían existir diferencias sustanciales. Una investigación futura es probable que cambie nuestra confianza en la estimación del efecto.
<b>Baja</b> ++	El estimador del efecto puede ser sustancialmente diferente al efecto real. Una investigación futura es muy probable que cambie nuestra confianza en la estimación del efecto.
<b>Muy baja</b> +	Es muy probable que el estimador del efecto sea sustancialmente diferente al efecto real. Cualquier estimación del efecto es muy incierta.

<b>Factores que permiten bajar la calidad de la evidencia</b>	
Limitaciones en el diseño o ejecución de los estudios	↓ 1 ó 2 grados
Inconsistencia entre los resultados de diferentes estudios	↓ 1 ó 2 grados
Disponibilidad de evidencia indirecta	↓ 1 ó 2 grados
Imprecisión de los estimadores del efecto	↓ 1 ó 2 grados
Sesgo de publicación	↓ 1 grado
<b>Factores que permiten aumentar la calidad de la evidencia</b>	
Magnitud del efecto importante	↑ 1 ó 2 grados
Gradiente dosis-respuesta relevante	↑ 1 grado
Impacto de las variables de confusión plausibles	↑ 1 grado



# 7. Herramientas

## ¿A quién se dirige la recomendación? \cite{AlonsoCoello2016}

	Recomendación fuerte	Recomendación débil
<b>Para pacientes</b>	<p>La mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción recomendada y sólo una pequeña proporción no lo estaría.</p> <p>Las herramientas formales para la toma de decisiones probablemente no serán necesarias para ayudar a las personas a tomar decisiones coherentes con sus valores y preferencias.</p>	<p>La mayoría de las personas en esta situación estarían de acuerdo con la acción sugerida, pero muchos no lo estarían.</p> <p>Las herramientas para la toma de decisiones pueden ser útiles como ayuda para la toma de decisiones coherentes con los valores y preferencias de cada persona.</p>
<b>Para profesionales sanitarios</b>	<p>La mayoría de las personas debería recibir la intervención recomendada.</p>	<p>Reconoce que diferentes opciones serán apropiadas para cada paciente individual y que se deberá alentar a que cada paciente alcance una decisión de manejo coherente con sus valores y preferencias.</p> <p>Las herramientas para la toma de decisiones pueden ser útiles como ayuda para la toma de decisiones coherentes con los valores y preferencias de cada persona.</p>
<b>Para decisores/gestores</b>	<p>La recomendación puede ser adaptada a la política sanitaria en la mayoría de las situaciones.</p> <p>La adherencia a esta recomendación incluida en la guía, puede ser utilizado como un criterio de calidad o indicador de rendimiento.</p>	<p>El desarrollo de políticas sanitarias requerirá considerables debates y la participación de los diversos grupos de interés.</p> <p>La documentación adecuada del proceso de toma de decisiones para una recomendación débil podría utilizarse como una medida de calidad, en particular, si está basada en evidencia de alta calidad.</p>



<b>1. Prioridad del problema</b>	¿el problema constituye una prioridad? Cuanto más severo es un problema, más probable es que sea una prioridad y que deba formularse una recomendación fuerte.
<b>2. Efectos deseables e indeseables</b>	¿cuál es la magnitud de los efectos deseables (beneficios)? ¿Cuál es la magnitud de los efectos indeseables (riesgos y carga de tratamiento)? Cuanto más sustanciales sean los efectos deseables y menos los indeseables, es más probable que deba recomendarse una intervención y, por tanto, mayor probabilidad de formular una recomendación fuerte
<b>3. Calidad de la evidencia</b>	¿cuál es la calidad global de la evidencia? (alta, moderada, baja, muy baja, no hay estudios incluidos). Cuanto mayor sea la calidad de la evidencia, mayor probabilidad de realizar una recomendación fuerte.
<b>4. Importancia de los desenlaces para los pacientes</b>	¿Existe incertidumbre o variabilidad en cómo los pacientes valoran los desenlaces de interés? Cuanto mayor sea la incertidumbre, menor es la probabilidad de formular una recomendación fuerte. En el caso de la diabetes tipo 2 y el control estricto de la glucemia frente al convencional, existe incertidumbre acerca de cómo los pacientes valorarán la carga de la medicación debida a un control más estricto (posible insulinización, más fármacos orales, más analíticas y consultas), el mayor riesgo de hipoglucemia frente a ligeros beneficios en las complicaciones para la diabetes.
<b>5. Balance entre los efectos deseados e indeseados</b> (teniendo en cuenta la magnitud de los beneficios y riesgos y la incertidumbre respecto a cómo los pacientes valoran los distintos desenlaces)	¿favorece a la intervención? En el caso del control glucémico, el balance entre beneficios y riesgos es muy ajustado: puede mejorar alguna de las complicaciones de la diabetes en pequeña magnitud a costa de un mayor riesgo de hipoglucemia severa y de mayor carga del tratamiento, con incertidumbre acerca de cómo los pacientes pueden valorar estos resultados. Todo ello hace más probable que la recomendación sea débil, a pesar de que la calidad de la evidencia sea moderada.
<b>6. Recursos/Costes</b>	¿Son altos los costes que se requieren para poner en marcha la intervención? ¿Es alta la incertidumbre en torno a los recursos necesarios? Cuanto mayor es el coste, menos probable es que una intervención se recomiende. Cuando el uso de recursos se considera fundamental para una decisión acerca de una recomendación, es aconsejable su evaluación económica mediante métodos formales o la búsqueda de evidencia acerca de su relación entre costes y beneficios.
<b>7. Relación coste-beneficio</b> (Teniendo en cuenta el balance entre efectos deseables e indeseables, es decir, el beneficio neto (criterios 2 a 5) y el coste)	¿favorece la intervención?
<b>8. Equidad, aceptabilidad y factibilidad.</b>	¿Cuál es el impacto sobre la equidad? ¿Es aceptable la intervención para los grupos de interés clave? ¿Es factible implementar la intervención?



## 8. Estructura del trabajo de evidencia y recomendación

### Integración en el formato ICMJE (*International Committee of Medical Journals Editors*)

7

#### INTEGRACIÓN EN LA ESTRUCTURA GENERAL DE UN TRABAJO

INTRODUCCIÓN = situación del tema

MATERIAL Y MÉTODO = Pregunta PICO. Búsqueda bibliográfica. Diagrama PRISMA

RESULTADOS = artículos seleccionados / tabla de resultados

DISCUSIÓN = Nivel de evidencia / Recomendaciones

CONCLUSIONES = extraída de la evidencia y recomendación





Ofrecemos un producto útil para el autor y para el lector:

- **Para el autor:** un modelo de artículo de revisión breve, dirigido a una pregunta de investigación, con dos herramientas (PRISMA y GRADE), revisable periódicamente
- **Para el lector:** un artículo de revisión fácil de leer, de varios niveles de lectura que contesta a una pregunta de investigación



## Referencias de ayuda

Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice[JBI]. Reviewers' manual [Internet]. 2014. 197 p. Disponible en: [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org)

Sanabria AJ, Rigau D, Rotaeché R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Atención Primaria [Internet]. enero de 2015 [citado 20 de agosto de 2017];47(1):48-55. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714000493>

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). PRISMA [Internet]. [citado 20 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>

Alonso Coello P, Rotaeché del Campo R, Rigau D, Etxeberria Agirre A, Martínez L. La evaluación de la calidad de la evidencia y la graduación de la fuerza de las recomendaciones: el sistema GRADE [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/la-evaluacion-calidad-evidencia-graduacion-fuerza-recomendaciones-sistema-grade/>

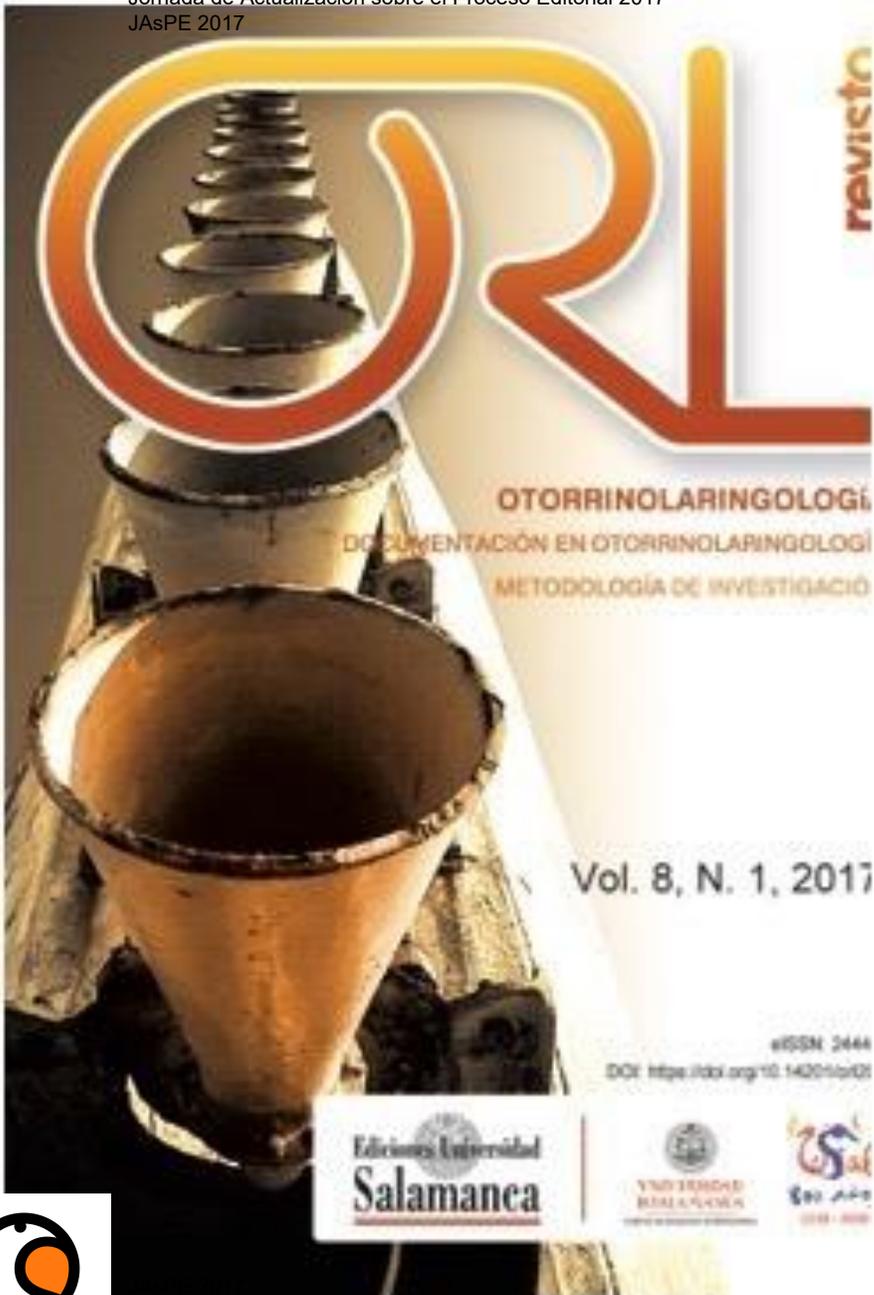
Munn Z, Moola S, Riitano D, Lisy K. The development of a critical appraisal tool for use in systematic reviews addressing questions of prevalence. Int J Heal policy Manag [Internet]. agosto de 2014 [citado 28 de febrero de 2017];3(3):123-8. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4154549>

GRADE working group: <http://www.gradeworkinggroup.org/>

MEDLINE PICO: <https://pubmedhh.nlm.nih.gov/nlmd/pico/piconew.php>

PRISMA: <http://www.prisma-statement.org/>





## EJEMPLO DE ARTÍCULO DE EVIDENCIA Y RECOMENDACIÓN

[www.revistaorl.com](http://www.revistaorl.com)



### Artículos de ejemplo publicados en Revista ORL:

Vol. 7, núm. 4 (2016) Evidencia y recomendación. ¿Harmonic Ultracision ofrece ventajas en tiroidectomía? PDF

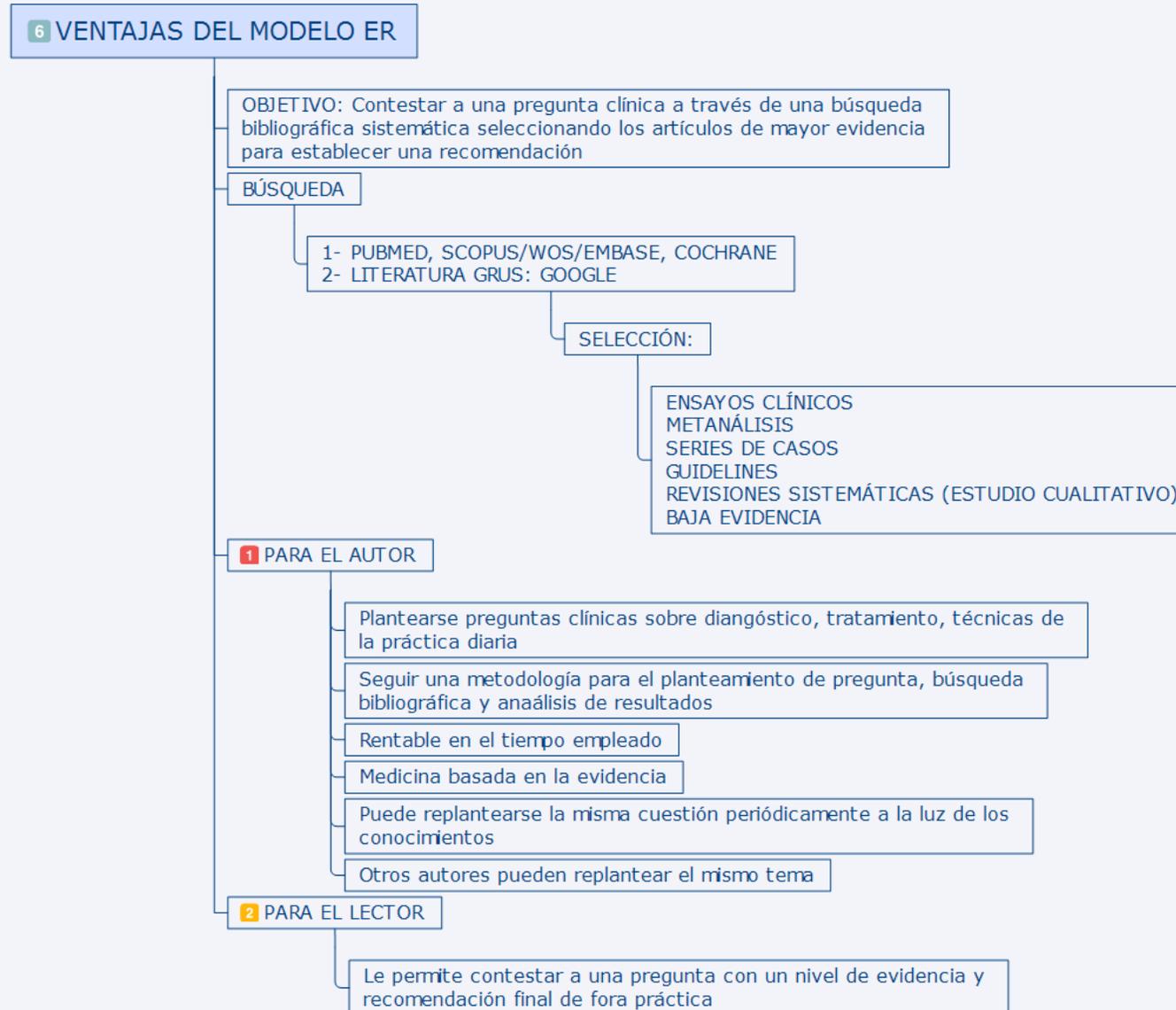
Vol. 8, núm. 1 (2017) Evidencia y recomendación. ¿La neuromonitorización intermitente es útil para la reducción de parálisis de nervio laríngeo recurrente en cirugía de tiroides? PDF

Vol. 7, núm. 2 (2016) Evidencia y recomendación ¿Es eficaz el corticoide intratimpánico como tratamiento de la sordera súbita? PDF

Vol. 7, núm. 2 (2016) Evidencia y recomendación ¿Cuál es la mejor técnica para el cribado auditivo neonatal? PDF

Vol. 7, núm. 2 (2016) Evidencia y recomendación PDF





### Existing critical appraisal tools

Name	Number of Criteria	Comments
JBI (3) Descriptive/Case series studies appraisal tool	9	Targeted towards specific study designs
Centre for Evidence-Based Management Critical Appraisal of a Survey (16)	12	Targeted towards a specific study design
Loney <i>et al.</i> Critical Appraisal tool for prevalence (17)	8	Designed specifically for studies assessing prevalence
Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Checklist (18)	22	Targeted towards reporting
National Collaborating Centre for Environmental Health Critical Appraisal of Cross-Sectional Studies (19)	11	Addresses external and internal validity as well as reporting standards
Hoy <i>et al.</i> 's risk of bias tool (20)	10	Addresses external and internal validity

