**VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES**

|  |
| --- |
|  |

**Número de registro:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor año:**

|  |
| --- |
|  |

**Título:**

|  |
| --- |
| **ESCALA DE NEWCASTLE−OTTAWA:****ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS** Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN.** Se puede dar un **máximo de dos estrellas en** el dominio de **COMPARABILIDAD.****SELECCIÓN****1) ¿Es adecuada la definición de caso?**a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) ****b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformesc) Sin descripción**2) Representatividad de los casos**a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) ****b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.**3) Selección de controles**Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos) ****b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada) c) Sin descripción**4) Definición de controles**a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración) ****b) Sin descripción del antecedente.**COMPARABILIDAD****1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis**a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)****b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).****c) No lo especifican **EXPOSICIÓN****1) Comprobación de la exposición**a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) ****b) Entrevista estructurada segada para los casos/controles**** c) Entrevista no cegada al estado de caso / controld) Autoinforme escrito o registro médico únicamentee) Sin descripción**2) Mismo método de verificación para casos y controles**a) Si ****b) No**3) Tasa de no respuesta**a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos ****b) No hay descripción de la tasa de respuestas c) Tasa diferente **ESTUDIOS DE COHORTES**Nota: Un estudio puede recibir un **máximo de una estrella** por **cada elemento** numerado dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y DESENLACE (OUTCOME)**. Se puede otorgar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD.****SELECCIÓN****1) Representatividad de la cohorte expuesta**a) Verdaderamente representativo del grupo expuesto promedio en la comunidad **** b) Posiblemente representativo de grupo expuesto promedio en la comunidad **** c) grupo seleccionado de usuarios, por ejemplo, enfermeras, voluntariosd) ninguna descripción de la derivación de la cohorte**2) Selección de la cohorte no expuesta**a) Grupo extraído de la misma comunidad que la cohorte expuesta **** b) Grupo extraído de una fuente diferentec) No hay descripción de donde proviene la cohorte no expuesta**3) Comprobación de la exposición**a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) ****b) Entrevista estructurada ****c) Autoinforme escritod) Sin descripción**4) Demostración de que el resultado de interés no estaba presente al inicio del estudio.**a) Si ****b) No**COMPARABILIDAD****1) Comparabilidad de cohortes sobre la base del diseño o análisis**a) Las cohortes deben coincidir en el diseño (similitud de características)****b) Los factores de confusión de las cohortes deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).****c) No lo especifican **DESENLACE (OUTCOME)****1) Evaluación del resultado**a) Evaluación ciega independiente o confiable (registros quirúrgicoso exámenes de laboratorio o gabinetes) ****b) Registros de bases de datos confiables ****c) Autoinformed) Sin descripción**2) ¿El seguimiento fue lo suficientemente largo como para que ocurrieran los resultados?**a) Sí (seleccione un período de seguimiento adecuado para el resultado de interés) **** b) No**3) Adecuación del seguimiento de cohortes**a) Seguimiento completo - todos los sujetos contabilizados **** b) Es poco probable que los sujetos perdidos durante el seguimiento introduzcan sesgo - un pequeño número perdido ≥ 30% (si se realizó cálculo del tamaño de la muestra y se consideró dicho porcentaje de pérdidas o seguimiento o descripción proporcionada de los perdidos) **** c) Tasa de seguimiento <70% (considerando el tamaño de la muestra) y ninguna descripción de los perdidosd) Sin declaración **Máximo 9 puntos (estrellas)*** Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
* Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
* Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas) |

**Disponible en:** [**http://www.ohri.ca/programs/clinical\_epidemiology/oxford.asp**](http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)

**PARA LA PRESENTACIÓN DEL CUADRO DE ANÁLISIS DE TODOS LOS ESTUDIOS EVALUADOS, REVISE LOS EJEMPLOS DE LOS CUADROS DE LA PRESENTACIÓN DEL ANALISIS DE SESGO PARA ESTUDIOS DE: (i) COHORTE, (ii) CASOS Y CONTROLES Y TRANSVERSALES ANALÍTICOS.**

EJEMPLO

The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of case-control studies in meta-analyses.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Study** | **Selection** | **Comparability** | **Exposure** | **Total Quality Score** |
|  | **In the Case Definition** | **Representativeness of the Cases** | **Selection of Controls** | **Definition of Controls** | **Comparability of Cases and Controls** | **Ascertainment of Exposure** | **Same Method of Ascertainment for Cases and Controls** | **Non-Respose Rate** |  |
| Wei et al., 2018 [42] | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| Yeung et al.,2017 [52] | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Nguyen et al., 2017 [55] | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Hudak et al., 2013 [37] | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Yasar et al., 2011 [38] | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Bucur & Madden., 2010 [46] | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Brady et al., 2005 [39] | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Waldstein, Brown et al., 2005[31] | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Waldstein & Katzel, 2004 [36] | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Saxby et al., 2003 [48] | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Harrington et al., 2000 [49] | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |