



Artículo especial

## La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA<sup>☆</sup>



### The PRISMA statement extension for systematic reviews incorporating network meta-analysis: PRISMA-NMA

Brian Hutton<sup>a,b</sup>, Ferrán Catalá-López<sup>a,c,d,\*</sup> y David Moher<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> *Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Ontario, Canadá*

<sup>b</sup> *School of Epidemiology, Public Health and Preventive Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canadá*

<sup>c</sup> *Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Valencia, España*

<sup>d</sup> *Departamento de Medicina, Universidad de Valencia/CIBERSAM e Instituto de Investigación Sanitaria (INCLIVA), Valencia, España*

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de diciembre de 2015

Aceptado el 25 de febrero de 2016

On-line el 31 de marzo de 2016

#### Introducción

Las revisiones sistemáticas que incluyen metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados, cuando están bien diseñadas y realizadas, pueden proporcionar la mejor evidencia científica sobre el efecto de las intervenciones sanitarias. Las revisiones sistemáticas con metaanálisis permiten estudiar la eficacia y la seguridad de un tratamiento respecto a otro con un elevado nivel de calidad y rigor científico para así ayudar en la toma de decisiones en la asistencia sanitaria. Sin embargo, en ocasiones la presentación y la descripción de algunas revisiones sistemáticas y metaanálisis siguen sin ser del

todo claras o sigue faltando información importante, fundamentalmente en los apartados de métodos y resultados<sup>1</sup>.

Durante las últimas décadas, se han llevado a cabo importantes iniciativas para mejorar la transparencia, la calidad y la consistencia de la información metodológica y los resultados presentados en las revisiones sistemáticas y metaanálisis. Entre ellas, destaca la publicación en 1999 de la declaración *Quality of Reporting of Meta-analyses –QUOROM–*<sup>2</sup>, y su posterior revisión y ampliación en la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*<sup>3–5</sup>. La declaración PRISMA es una guía de publicación de la investigación diseñada para mejorar la integridad del informe de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Desde su publicación en 2009, los autores e investigadores de todo el mundo han utilizado la declaración PRISMA para planificar, preparar y publicar sus revisiones sistemáticas y metaanálisis. La difusión e implantación de la declaración PRISMA parece indicar mejoras en la calidad de la publicación de los métodos y resultados de las revisiones sistemáticas y los metaanálisis<sup>6</sup>.

Tradicionalmente, las revisiones sistemáticas y metaanálisis se han centrado fundamentalmente en la evaluación de la eficacia o la seguridad de un tratamiento en comparación con un único comparador. En los últimos años, se han desarrollado nuevos métodos como el metaanálisis en red (en inglés, *network meta-analysis* o NMA)<sup>7,8</sup> que, partiendo de una revisión sistemática previa, permite comparar de manera simultánea múltiples tratamientos en situaciones en las que existen varias alternativas que se han comparado frente a un comparador común, proporcionando estimaciones

<sup>☆</sup> Nota: En este artículo especial se presenta la traducción oficial en español de la lista de comprobación de la extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red (PRISMA-NMA). Cita del artículo original en inglés: Hutton B, Salanti G, Caldwell DM, Chaimani A, Schmid CH, Cameron C, et al. The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: Checklist and explanations. *Ann Intern Med.* 2015;162:777–84. URL: <http://annals.org/article.aspx?articleid=2299856>. © 2016 American College of Physicians ([www.acponline.org](http://www.acponline.org)). Utilizado con el permiso del *American College of Physicians*.

Esta traducción fue realizada por el Dr. F. Catalá-López siguiendo la política del grupo PRISMA, y revisada por el Dr. B. Hutton y el Dr. D. Moher (con ayuda de S. Cambrey). El *American College of Physicians* no asume ninguna responsabilidad por la exactitud de la traducción.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ferran.catala@hotmail.com](mailto:ferran.catala@hotmail.com) (F. Catalá-López).

**Tabla 1**  
PRISMA-NMA. Lista de comprobación de los ítems para incluir en la publicación de una revisión sistemática que incorpora un metaanálisis en red

Sección/Tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de comprobación	Informado en página n.º
<i>Título</i>			
Título	1	Identificar el informe como una revisión sistemática <i>que incorpora un metaanálisis en red (o una forma relacionada de metaanálisis)</i>	
<i>Resumen</i>			
Resumen estructurado	2	Proporcionar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: <i>Antecedentes:</i> objetivos principales <i>Métodos:</i> fuente de los datos, criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones, evaluación de los estudios y <i>métodos de síntesis, como metaanálisis en red</i> <i>Resultados:</i> número de estudios y participantes identificados, estimadores resumen con los correspondientes intervalos de confianza/credibilidad, <i>también se puede discutir el ranking de tratamientos. Por brevedad, los autores pueden optar por resumir las comparaciones por pares frente a un tratamiento de elección incluido en sus análisis</i> <i>Discusión/Conclusiones:</i> limitaciones, conclusiones e implicaciones de los hallazgos <i>Otro:</i> principal fuente de financiación, número de registro de la revisión sistemática con el nombre del registro	
<i>Introducción</i>			
Fundamento	3	Describir el fundamento para la revisión en el contexto de lo que ya se conoce, <i>incluyendo la mención de por qué se ha llevado a cabo un metaanálisis en red</i>	
Objetivos	4	Proporcionar una declaración explícita de las preguntas que se están abordando, con referencia a 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, si es posible acceder a este y dónde (por ejemplo, dirección web); y si está disponible, proporcionar la información de registro, incluyendo el número de registro	
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ejemplo, PICOS, duración del seguimiento) y las características del informe (por ejemplo, años considerados, idioma, estado de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad, dando su fundamento. <i>Describir claramente los tratamientos elegibles incluidos en la red de tratamientos e indicar si alguno se ha agrupado o fusionado en el mismo nodo (con justificación)</i>	
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos con fechas de cobertura, contacto con los autores del estudio para identificar estudios adicionales) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada	
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica para al menos una base de datos, incluyendo los límites utilizados, de tal manera que podría ser repetida	
Selección de estudios	9	Indicar el proceso de selección de estudios (por ejemplo, cribado, elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando corresponda, incluidos en el metaanálisis)	
Proceso de recopilación de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ejemplo, formularios pilotados, por duplicado, de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores	
Ítems de los datos	11	Enumerar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, PICOS, fuentes de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho	
<b>Geometría de la red</b>	<b>S1</b>	Describir los métodos utilizados para explorar la geometría de la red de tratamiento en estudio y los posibles sesgos relacionados con ella. Esto debe incluir la forma en la que la base de evidencia se ha resumido gráficamente para su presentación y qué características se recopilaron y se utilizaron para describir la base de evidencia para los lectores	
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (incluyendo la especificación de si esto se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se utilizó en cualquier síntesis de datos	
Medidas de resumen	13	Indicar las principales medidas de resumen (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias). <i>Describir también el uso de medidas resumen adicionales evaluadas, como los rankings de tratamiento y los valores de la superficie bajo la curva del ranking acumulado (SUCRA), así como las aproximaciones que se han utilizado para presentar los resultados resumidos de los metaanálisis</i>	
Métodos de análisis previstos	14	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios para cada metaanálisis en red. <i>Esto debe incluir, pero no limitarse a:</i> <i>Manejo de ensayos de múltiples brazos</i> <i>Selección de la estructura de la varianza</i> <i>Selección de las distribuciones previas en análisis bayesiano</i> <i>Evaluación del ajuste del modelo</i>	
<b>Evaluación de inconsistencia</b>	<b>S2</b>	Describir los métodos estadísticos utilizados para evaluar la conformidad de la evidencia directa e indirecta en la(s) red(es) de tratamiento estudiada(s). Describir las medidas adoptadas para hacer frente a su presencia cuando se encontró	
Riesgo de sesgos entre los estudios	15	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulada (por ejemplo, sesgo de publicación, comunicación selectiva dentro de los estudios)	
Análisis adicionales	16	Describir los métodos de análisis adicionales, indicando cuáles fueron preespecificados. Esto debe incluir, pero no limitarse, a lo siguiente: Análisis de sensibilidad o de subgrupos Análisis de metarregresión <i>Formulaciones alternativas de la red de tratamiento</i> <i>El uso de distribuciones previas alternativas para los análisis bayesianos (si corresponde)</i>	

Tabla 1 (Continuación)

Sección/Tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de comprobación	Informado en página n.º
<i>Resultados<sup>a</sup></i>			
Selección de estudios	17	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, con las razones para exclusiones en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo	
<b>Presentación de la estructura de la red</b>	<b>S3</b>	Proporcionar un gráfico de la red de los estudios incluidos para permitir la visualización de la geometría de la red de tratamiento	
<b>Resumen de la geometría de la red</b>	<b>S4</b>	Proporcionar una breve descripción de las características de la red de tratamiento. Esto puede incluir el comentario sobre la abundancia de ensayos y pacientes aleatorizados para las diferentes intervenciones y comparaciones por pares en la red, las lagunas de evidencia en la red de tratamiento y los posibles sesgos reflejados en la estructura de la red	
Características de los estudios	18	Para cada estudio, presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño del estudio, PICOS, duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas	
Riesgo de sesgos en los estudios	19	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación a nivel de los resultados	
Resultados de los estudios individuales	20	Para todos los resultados considerados (beneficios o daños), presentar en cada estudio: 1) datos de resumen sencillos para cada grupo de intervención, y 2) las estimaciones del efecto y los intervalos de confianza. <i>Se pueden necesitar enfoques modificados para hacer frente a la información de las redes más grandes</i>	
Síntesis de los resultados	21	Presentar los resultados de cada metaanálisis realizado, incluidos los intervalos de confianza/credibilidad. <i>En redes más grandes, los autores pueden centrarse en las comparaciones frente a un comparador en particular (por ejemplo, placebo o cuidado estándar), con los resultados completos presentados en un apéndice. Las tablas de clasificación (league tables) y los diagramas de bosque (forest plots) pueden ser considerados para resumir las comparaciones por pares. Si se exploraron medidas resumen adicionales (como el ranking de tratamiento), estas también deben ser presentadas</i>	
<b>Exploración de inconsistencia</b>	<b>S5</b>	Describir los resultados de las investigaciones de inconsistencia. Esto puede incluir información como las medidas de ajuste del modelo para comparar los modelos de consistencia e inconsistencia, los valores de p de las pruebas estadísticas, o el resumen de las estimaciones de inconsistencia de diferentes partes de la red de tratamiento	
Riesgo de sesgo entre los estudios	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios para la base de evidencia en estudio	
Resultados de análisis adicionales	23	Dar los resultados de análisis adicionales, si se han realizado (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, análisis de metarregresión, geometrías de red alternativas estudiadas, la elección alternativa de distribuciones previas para los análisis bayesianos, y así sucesivamente)	
<i>Discusión</i>			
Resumen de la evidencia	24	Resumir los hallazgos principales, incluida la fortaleza de la evidencia para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ejemplo, proveedores de atención sanitaria, usuarios y responsables de políticas)	
Limitaciones	25	Discutir las limitaciones a nivel de estudios y resultados (por ejemplo, riesgo de sesgo) y a nivel de la revisión (por ejemplo, obtención incompleta de las investigaciones identificadas, sesgo de comunicación). <i>Comentar la validez de las asunciones, como la transitividad y la consistencia. Comentar cualquier preocupación con respecto a la geometría de la red (por ejemplo, evitación de ciertas comparaciones)</i>	
Conclusiones	26	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otra evidencia, y las implicaciones para la investigación futura	
<i>Financiación</i>			
Financiación	27	Describir las fuentes de financiación para la revisión sistemática y otro tipo de apoyo (por ejemplo, el suministro de los datos); papel de los financiadores en la revisión sistemática. Esto también debería incluir información sobre si la financiación se ha recibido por parte de los fabricantes de los tratamientos en la red y/o si algunos de los autores son expertos en el tema con conflictos profesionales de interés que podrían afectar el uso de los tratamientos en la red	

PICOS: se trata de un acrónimo formado por *Population, Intervention, Comparators, Outcomes, Study design*; SUCRA: se trata de un acrónimo formado por *Surface Under the Cumulative Ranking curve*.

El texto en negrita indica nuevos ítems añadidos a esta lista de comprobación. El texto en cursiva indica un texto específico para la presentación de metaanálisis en red que se ha agregado a las directrices de la declaración PRISMA.

<sup>a</sup> Los autores pueden utilizar apéndices para presentar toda la información pertinente con todo detalle para los ítems de esta sección.

sobre los efectos de cada tratamiento en relación con los demás. Recientemente se han observado deficiencias en la publicación de las revisiones sistemáticas que evalúan múltiples tratamientos aplicando técnicas de NMA<sup>9-11</sup>. Ante la constante evolución de este tipo de revisiones sistemáticas, más complejas si cabe al comparar múltiples intervenciones (algunas de ellas tan solamente de manera indirecta), los autores de estas revisiones se enfrentan a nuevos retos, incluyendo la presentación completa de los métodos aplicados y los resultados encontrados. También los clínicos, los

investigadores, los evaluadores de tecnologías sanitarias, así como los revisores y los editores de revistas científicas necesitan guías o directrices que les faciliten la comprensión y correcta interpretación de la información presentada en las revisiones sistemáticas que incluyen NMA. Para mejorar la claridad, la transparencia y la calidad de este tipo de revisiones sistemáticas se desarrolló una extensión de la declaración PRISMA para NMA<sup>12</sup> (PRISMA-NMA), cuya traducción al español se presenta en este artículo de MEDICINA CLÍNICA.

## Lista de comprobación PRISMA-NMA

Siguiendo el enfoque establecido para el desarrollo de guías de publicación de investigación<sup>13,14</sup>, un grupo de expertos participó en una revisión sistemática<sup>9</sup>, encuesta Delphi, discusiones y una reunión de consenso para establecer nuevos ítems para extender la lista de comprobación PRISMA, así como para aclarar algunos ítems ya existentes. Como resultado, PRISMA-NMA<sup>12</sup> consta de 32 ítems (tabla 1), de los cuales 5 son completamente nuevos (ítems S1-S5) y 11 son modificaciones de ítems ya existentes en PRISMA. La extensión PRISMA-NMA incorpora nuevos conceptos y terminologías a la disciplina de la síntesis de la evidencia científica, las revisiones sistemáticas y los metaanálisis, como son la geometría de la red de tratamientos (por ejemplo, ver los ítems S1, S3 y S4 en la tabla 1), o la consideración y evaluación de los supuestos de transitividad e inconsistencia (por ejemplo, ver los ítems S2, S5 y la modificación del ítem 25 en la tabla 1). Generalmente, se habla de transitividad cuando los diferentes estudios son comparables por no diferir en la distribución de factores modificadores del efecto (por ejemplo, el diseño del estudio, las intervenciones evaluadas, los tratamientos concomitantes, la gravedad de los pacientes, etc.); y de inconsistencia cuando existen desacuerdos entre los efectos de los tratamientos procedentes de las comparaciones directas e indirectas<sup>12,15</sup>. La falta de transitividad provocaría inconsistencias entre la evidencia directa y la indirecta, por lo que la combinación estadística en un NMA podría proporcionar estimaciones de los efectos con dudosa utilidad para guiar la toma de decisiones. Como importante aportación, la descripción de los métodos utilizados para explorar la estructura y la forma (geometría) de la red de tratamientos puede ayudar a establecer la idoneidad de las comparaciones presentes en los estudios incluidos y detectar si para alguna comparación existe escasa o ninguna evidencia. En este sentido, los autores pueden proporcionar un gráfico de la red de tratamientos de los estudios y discutir brevemente las características de la red (por ejemplo, el número de estudios y el número de pacientes para cada una de las comparaciones). Para una mayor información sobre la elaboración de cada uno de los 32 ítems, la justificación de su importancia y ejemplos prácticos de información adecuada extraídos de NMA publicados en la literatura biomédica se recomienda consultar el artículo de explicación de la extensión de la declaración PRISMA-NMA<sup>12</sup>.

## Proceso de traducción

La traducción al español de PRISMA-NMA se ha llevado a cabo mediante un proceso de traducción y retrotraducción, siguiendo la política establecida por el grupo PRISMA<sup>16</sup> para traducciones oficiales de guías de publicación de la investigación. Uno de los autores de este artículo (FCL) preparó una primera versión en español partiendo de la lista de comprobación original (publicada en inglés)<sup>12</sup>. A continuación, una traductora especializada en ciencias de la salud y biomedicina (familiarizada con la terminología empleada) realizó la traducción inversa (retrotraducción) de la lista de comprobación al inglés, que fue revisada y aprobada por los otros 2 autores de este artículo (BH y DM). Finalmente, se consensuó y aprobó una versión definitiva, que intentó utilizar un español neutro, conciso y claro, comprensible tanto en España como en otros países hispanohablantes de Centroamérica y Sudamérica. Los 3 autores de este artículo (BH, FCL y DM) son, a su vez, autores del original en inglés<sup>12</sup>.

## Consideraciones finales

En este artículo se presenta una traducción al español de la lista de comprobación propuesta en PRISMA-NMA. Se han desarrollado

otras extensiones<sup>17–21</sup> en los últimos años, incluyendo PRISMA para protocolos de revisiones sistemáticas (PRISMA-P)<sup>17,18</sup> y metaanálisis de datos individuales de pacientes (PRISMA-IPD)<sup>21</sup>. La extensión PRISMA-NMA está dirigida fundamentalmente a investigadores, autores y lectores de revisiones sistemáticas que incorporan NMA, así como a revisores y editores de revistas biomédicas interesadas en este tipo de investigaciones. Se recomienda leer esta lista de comprobación junto con el documento explicativo *The PRISMA Extension Statement for Reporting of Systematic Reviews Incorporating Network Meta-analyses of Health Care Interventions: Checklist and Explanations*<sup>12</sup>, ya que puede ayudar a aclarar dudas sobre los nuevos ítems que han sido introducidos o sobre las modificaciones de ítems ya existentes. El documento explicativo<sup>12</sup> también puede ayudar a alcanzar una mejor comprensión de la justificación científica de los NMA, a través de ejemplos didácticos extraídos de la literatura médica y presentando la descripción de terminología específica utilizada en este tipo de revisiones sistemáticas. Si procede, también recomendamos leer el documento de explicación y elaboración de la declaración PRISMA<sup>3,4</sup>. Ante cualquier revisión o actualización de estos documentos, se recomienda igualmente consultar las direcciones web de la declaración PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>) y de la red EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research (<http://www.equator-network.org/>), dirección web también disponible en español gracias a la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (<http://www.equator-network.org/library/spanish-resources-recursos-en-espanol/>).

## Financiación

BH ha recibido financiación por parte de los Institutos Canadienses de Investigación Sanitaria (New Investigator Award, Canadian Institutes of Health Research/Drug Safety and Effectiveness Network). FCL ha recibido financiación de la Fundación Alicia Koplowitz y de la Generalitat Valenciana (PROMETEOII/2015/021). DM ha recibido financiación de la Cátedra de Investigación de la Universidad de Ottawa, Canadá.

## Conflicto de intereses

BH ha recibido ayudas de Amgen Canada y Cornerstone Research Group por asesoría metodológica en metaanálisis en red. Los demás autores declaran no tener conflictos de interés.

## Agradecimientos

Los autores deseamos expresar nuestro agradecimiento a Sylvia Cambray por su ayuda durante el proceso de traducción inversa.

## Bibliografía

- Moher D, Tetzlaff J, Tricco AC, Sampson M, Altman DG. Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews. *PLoS Med.* 2007;4:e78.
- Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: The QUOROM statement. *Quality of Reporting of Meta-analyses.* *Lancet.* 1999;354:1896–900.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151:264–9.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Med.* 2009;6:e1000100.
- Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc).* 2010;135:507–11.
- Panic N, Leoncini E, de Belvis G, Ricciardi W, Boccia S. Evaluation of the endorsement of the preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis (PRISMA) statement on the quality of published systematic review and meta-analyses. *PLoS One.* 2013;8:e83138.

7. Mills EJ, Ioannidis JP, Thorlund K, Schünemann HJ, Puhan MA, Guyatt GH. How to use an article reporting a multiple treatment comparison meta-analysis. *JAMA*. 2012;308:1246–53.
8. Catalá-López F, Tobías A. Síntesis de la evidencia clínica y metaanálisis en red con comparaciones indirectas. *Med Clin (Barc)*. 2013;140:182–7.
9. Hutton B, Salanti G, Chaimani A, Caldwell DM, Schmid C, Thorlund K, et al. The quality of reporting methods and results in network meta-analyses: An overview of reviews and suggestions for improvement. *PLoS One*. 2014;9:e92508.
10. Bafeta A, Trinquart L, Seror R, Ravaud P. Reporting of results from network meta-analyses: Methodological systematic review. *BMJ*. 2014;348:g1741.
11. Bafeta A, Trinquart L, Seror R, Ravaud P. Analysis of the systematic reviews process in reports of network meta-analyses: Methodological systematic review. *BMJ*. 2013;347:f3675.
12. Hutton B, Salanti G, Caldwell DM, Chaimani A, Schmid CH, Cameron C, et al. The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: Checklist and explanations. *Ann Intern Med*. 2015;162:777–84.
13. Altman DG, Moher D. [Developing guidelines for reporting healthcare research: scientific rationale and procedures] Spanish. *Med Clin (Barc)*. 2005;125 Suppl 1:8–13.
14. Moher D, Schulz KF, Simera I, Altman DG. Guidance for developers of health research reporting guidelines. *PLoS Med*. 2010;7:e1000217.
15. Catalá-López F, Tobías A, Roqué M. Conceptos básicos del metaanálisis en red. *Aten Primaria*. 2014;46:573–81.
16. PRISMA-Statement website. PRISMA translations policy [consultado 22 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.prisma-statement.org/Translations/TranslationsPolicy.aspx>
17. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghera D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ*. 2015;349:g7647.
18. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghera D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4:1.
19. Beller EM, Glasziou PP, Altman DG, Hopewell S, Bastian H, Chalmers I, et al. PRISMA for abstracts: Reporting systematic reviews in journal and conference abstracts. *PLoS Med*. 2013;10:e1001419.
20. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, O'Neill J, Waters E, et al. PRISMA-Equity 2012 extension: Reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *PLoS Med*. 2012;9:e1001333.
21. Stewart LA, Clarke M, Rovers M, Riley RD, Simmonds M, Stewart G, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses of individual participant data: The PRISMA-IPD Statement. *JAMA*. 2015;313:1657–65.