

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Editorial

### Una nueva etapa para *Evidencias en Pediatría*: nuevos retos

González de Dios J<sup>1</sup>, Molina Arias M<sup>2</sup>, Ortega Páez E<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante (España).

<sup>2</sup>Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).

<sup>3</sup>CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

Correspondencia: Javier González de Dios, [javier.gonzalezdedios@gmail.com](mailto:javier.gonzalezdedios@gmail.com)

**Palabras clave en inglés:** editorial; Evidencias en Pediatría.

**Palabras clave en español:** editorial; Evidencias en Pediatría.

**Fecha de recepción:** 13 de agosto de 2013 • **Fecha de aceptación:** 14 de agosto de 2013

**Fecha de publicación del artículo:** 4 de septiembre de 2013

Evid Pediatr.2013;9:41.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González de Dios J, Molina Arias M, Ortega Páez E. Una nueva etapa para *Evidencias en Pediatría*: nuevos retos. Evid Pediatr. 2013;9:41.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en

<http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2013;9:41>

©2005-13 • ISSN: 1885-7388

# Una nueva etapa para *Evidencias en Pediatría*: nuevos retos

González de Dios J<sup>1</sup>, Molina Arias M<sup>2</sup>, Ortega Páez E<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante (España).

<sup>2</sup>Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).

<sup>3</sup>CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

Correspondencia: Javier González de Dios, javier.gonzalezdedios@gmail.com

“El mayor de los peligros para la mayoría de nosotros no es que nuestro objetivo sea demasiado alto y no lo alcancemos, sino que sea demasiado bajo y lo logremos.”

Miguel Ángel Buonarroti

Sirva este pensamiento de uno de los mayores artistas que nos ha regalado la historia para comenzar este editorial. Un pensamiento apropiado para un editorial que conmemora ocho años del nacimiento de la revista *Evidencias en Pediatría* (EvP), allá por septiembre del año 2005 y que coincide, también ahora, con una época de cambios sustanciales en la Dirección de la revista y donde continuamos con progresivas transformaciones, muchas de ellas ya comentadas en editoriales previos<sup>1-7</sup>.

Un camino que hemos recorrido juntos con el apoyo del Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia (GT-PBE) y cuya calidad se mide por la calidad de los artículos científicos volcados en EvP. Durante estos años hemos publicado 32 números de EvP (de forma trimestral, aunque cada dos semanas lanzamos novedades) y un total de más de 700 artículos en sus distintas secciones: 469 Artículos Valorados Críticamente (núcleo fundamental de EvP), 105 Traducciones, 62 Editoriales, 29 capítulos de Fundamentos en Medicina Basada en la Evidencia y 22 artículos Del Artículo al Paciente. La gran mayoría de estos artículos han sido firmados por miembros del GT-PBE, a excepción de la mayoría de los Editoriales.

Toda esta labor no es producto de la casualidad, sino de una combinación de trabajo e ilusión que tendrá un antes y un después. Y nada de esto sería posible sin el liderazgo y dedicación de sus tres codirectores: José Cristóbal Buñuel Álvarez (pediatra de Atención Primaria de Gerona), Paz González Rodríguez (pediatra de Atención Primaria de Madrid) y Javier González de Dios (pediatra de Atención Hospitalaria de Alicante). Han sido ocho años que serán difíciles de olvidar por el excelente clima de trabajo y amistad en esa labor que se nos encomendó, un tiempo que quedará en la

memoria, pero también en los hechos de una labor editorial honesta y bien ejecutada. Y es ahora cuando se produce el momento del cambio, un cambio necesario y progresivo en la Dirección de EvP: Paz y Cristóbal dejan esta labor para dedicarse a otros menesteres en los que continuarán sus brillantes aportaciones y Javier funcionará, temporalmente, como nexo del cambio, con la entrada en la dirección de Manuel Molina Arias (pediatra de Atención Hospitalaria de Madrid) y Eduardo Ortega Páez (pediatra de Atención Primaria de Granada). Permittedme que, en esta labor de nexo de unión en el cambio, dedique estas palabras de profundo agradecimiento por la amistad y lo mucho aprendido con Cristóbal y Paz.

Pero EvP es una revista viva, donde los miembros de la Dirección, del Comité Editorial y del GT-PBE lo son por méritos propios y donde la renovación es una constante, pues renovarse es de inteligencia y de frescura en cualquier proyecto. Es en esta renovación en la que continuamos con nuevos cambios y nuevos retos.

Los cambios y retos se proponen continuamente, pero se refrendan en la Reunión Anual del GT-PBE. Os dejamos alguno de los cambios más importantes que tendrán lugar.

## Sobre la selección de artículos: escala ESE-ARTE

Os recordamos a los lectores que la selección de artículos en EvP sigue un proceso muy estructurado y que se fundamenta en la escala ESE-ARTE (EScala de Evaluación de ARTículos sobre Evidencia). En la ESE-ARTE se valoran cuatro campos en cada artículo (relevancia, novedad, calidad metodológica e impacto) y cada campo se puntúa de 0 a 7 puntos. Cada artículo seleccionado es puntuado con la ESE-ARTE por tres personas. Del global de artículos puntuados de alrededor de 80 revistas biomédicas (pediátricas y generales) que filtramos, se seleccionan los 15 o 20 mejor puntuados.

Para obviar la subjetividad en la puntuación, se han sugerido algunas aclaraciones en cada uno de los campos:

- **Relevancia:** valorar la importancia para la salud/calidad de vida (física, psíquica, etc.) de los pacientes, tener en cuenta la posible influencia sobre la toma de decisiones clínicas y valorar el ámbito de aplicación (grupo poblacional, entorno asistencial, área geográfica, etc.).
- **Novedad:** valorar si es novedoso o sorprendente, en función del conocimiento previo, y tener en cuenta si los resultados eran poco previsibles (si eran previsibles no sería novedoso) o si sorprenden por su magnitud (riesgo o efecto de magnitud no esperada).
- **Calidad metodológica aparente:** tener en cuenta la calidad del diseño del estudio (respecto del mejor diseño posible) y la calidad de su ejecución, valorar los criterios de calidad metodológica aplicables a cada tipo de estudio y tener en cuenta criterios de factibilidad (por ejemplo, limitaciones éticas o de otro tipo insalvables).
- **Impacto:** bien profesional (en el ámbito sanitario), bien mediático (en medios de divulgación públicos). Aquí se considerará la máxima puntuación en uno de los dos ámbitos.

### Sobre la valoración crítica de artículos: mejora en los apartados de Validez e Importancia

Como hemos comentado, la esencia de EvP son sus Artículos Valorados Críticamente. Estos artículos tienen dos partes esenciales: un resumen estructurado (es como el resumen del artículo original, con unas secciones estructuradas que facilitan su lectura) y un comentario crítico, que se divide en cuatro partes: Justificación (del artículo original evaluado), Validez (científica), Importancia (clínica) y Aplicabilidad (en la práctica clínica).

Los **cambios propuestos en el apartado Validez** incluyen valorar cinco ítems en cada uno de los diseños científicos, de forma que si el artículo cumple cuatro o cinco es de buena calidad, si cumple tres es de mediana calidad y si cumple solo uno o dos, podríamos clasificarlo como de baja calidad. De esta forma, planteamos una lista guía diferenciada para los diseños principales: ensayos clínicos, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, estudios de valoración de pruebas diagnósticas, estudios transversales y series de casos (sin valoración de pruebas diagnósticas), estudios de valoración de modelos predictivos, estudios de evaluación económica y revisiones sistemáticas. Dos ejemplos clarificadores:

#### • Validez de ensayos clínicos:

1. Definición clara de:
  - La población de estudio.
  - La intervención.
  - El resultado de interés.
2. Aleatorización adecuada (ocultación de la secuencia).
3. Control de sesgos (enmascaramiento).
4. Seguimiento completo (menos del 20% de pérdidas).
5. Análisis correcto:
  - Análisis por intención de tratar.
  - Control de covariables no equilibradas con la aleatorización.

#### • Validez de estudios de valoración de pruebas diagnósticas:

1. Definición clara de:
  - Escenario clínico (población) de aplicación.
  - Prueba diagnóstica (descripción completa).
  - Diagnóstico de referencia (válido).
2. Muestra representativa.
3. Comparación independiente (evitar sesgo de revisión).
4. Control de sesgos de incorporación (prueba incorporada al patrón de referencia) y verificación diagnóstica (realización del patrón de referencia condicionada al resultado de la prueba).
5. Análisis correcto (datos que permitan calcular indicadores de validez).

#### El cambio propuesto en el apartado Importancia

es diseñar un proceso sistemático en cuatro pasos para la valoración de la importancia clínica de los resultados de un estudio, y que podemos resumir nemotécnicamente como las “4C”:

- **Valoración Cuantitativa:** repasar la magnitud del efecto (variable de resultado principal), calculando si es necesario la medida de impacto más apropiada.
- **Valoración Cualitativa:** valorar la importancia clínica del efecto, su influencia sobre decisiones diagnósticas o terapéuticas y/o el beneficio sobre el paciente.
- **Valoración Comparativa:** buscar resultados de otros estudios publicados (idealmente revisiones sistemáticas). Comparar la medida principal de resultado y otras medidas alternativas.
- **Valoración de la relación entre beneficios, riesgos y Costes:** ponderar los posibles efectos perjudiciales y la relación coste-beneficio.

#### Sobre la evaluación externa de artículos valorados críticamente: sección Comentario asociado

Ya hemos comentado que la elaboración de EvP parte fundamentalmente del GT-PBE, pero es así que la revis-

ta es abierta a toda colaboración. Si bien es verdad que, por la peculiar estructura de trabajo, esta colaboración externa se limita principalmente a la sección Editoriales. Desde hace un semestre, hemos incorporado una nueva sección que hemos denominado Comentario asociado.

Comentario asociado viene a ser como un Editorial muy breve, donde solicitamos una reflexión y comentario de artículos especialmente conflictivos (por la polémica intrínseca que pueda conllevar tanto el artículo original que valoramos como nuestro propio Artículo Valorado Críticamente) y se lo pedimos a “expertos” en esa materia, generalmente profesionales vinculados a grupos, comités o sociedades científicas. Os dejamos un par de ejemplos ya realizados: uno sobre la relación entre corticoides inhalados para el tratamiento del asma en la infancia y la talla adulta<sup>8</sup> y otro sobre salud mental y calidad de vida relacionada con la salud en los niños ante la desigualdad social<sup>9</sup>.

El objetivo del Comentario asociado es doble: abrir una mayor participación externa en EvP y aplicar un filtro más a nuestra publicación. Nunca hemos entendido que EvP tenga la última palabra (por mucho que apliquemos los principios de la Medicina Basada en la Evidencia [MBE]) y es por ello que, aun teniendo muy presente la experiencia del clínico, la preferencia del paciente y el contexto clínico, queremos plantear este tipo de colaboración en temas concretos.

### Sobre los cambios en la sección Fundamentos: menos teórico, más práctico

Durante estos ocho años de EvP hemos realizado un recorrido teórico por los fundamentos de la MBE (o en pruebas científicas). Hemos analizado los cinco pasos de la MBE: pregunta, búsqueda, valoración, aplicación y adecuación. Hemos revisado las claves del ensayo clínico, estudios de pruebas diagnósticas, revisiones sistemáticas, meta-análisis, guías de práctica clínica, reglas de predicción clínica y estudios de evaluación económica. Hemos planteado las debilidades y fortalezas de cuestiones como la variabilidad en la práctica clínica, el análisis de la importancia clínica, la graduación del nivel de evidencia y la fuerza de las recomendaciones (con GRADE como estrella). Y, finalmente, repasamos ese mar de siglas que son las listas guía de comprobación de estudios: desde CONSORT a PRISMA, desde STROBE a TREND.

Es ahora el momento de darle una visión más práctica a esta sección, de ofrecer “perlas” de MBE que se dividirán en dos bloques: un bloque de perlas epidemiológicas (que comienza en este número de EvP con el artículo sobre tipos de estudios epidemiológicos<sup>10</sup>) y un bloque de perlas bioestadísticas (hipótesis nula y alter-

nativa, errores tipo I y II, medidas de centralización y medidas de dispersión, intervalos de confianza, etc.).

### Sobre los cambios en la sección Del Artículo al Paciente: hacia Evidentia Praxis

La sección Del Artículo al Paciente reproduce en su estructura los cinco pasos de la MBE (pregunta, búsqueda, valoración, aplicabilidad y adecuación). Es, por tanto, un artículo esencial en EvP. Se está planteando un progresivo cambio a una estructura más esquemática, siguiendo el ejemplo de la sección Archimedes de la revista *Archives of Diseases in Childhood*.

La estructura planteada para este tipo de artículo, que hemos bautizado como Evidentia Praxis, es:

- Título.
- Escenario clínico.
- Pregunta clínica estructurada, con esquema PICO.
- Estrategia de búsqueda: realizada por dos autores de forma independiente y que se especifiquen los criterios de inclusión y de exclusión para la selección de estudios, para poder identificar los posibles sesgos de los autores del artículo.
- Resultados de la búsqueda y análisis de la validez: se fundamentará en tablas resumen y en comentarios en texto.
- Puntos clave: en un cuadro, dar 2-3 recomendaciones clínicas finales de forma muy concreta y clara.
- Bibliografía: sin límite de citas.
- Conflicto de intereses.

La importancia y el trabajo asociado a este tipo de artículos conlleva la necesidad de darles la mayor difusión posible, por lo que se planteará su publicación simultánea en otra revista pediátrica, a ser posible con mayor difusión en bases de datos bibliográficas (y, si fuera posible, asociada a factor de impacto).

### Sobre los cambios formales de EvP: mano a mano con Exlibris Ediciones en el camino 2.0

Nació EvP en septiembre de 2005 vinculada al apoyo de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Cuatro años emocionantes de andadura hasta que, en diciembre de 2009, nos vinculamos a la “casa madre”, la Asociación Española de Pediatría (AEP), y tuvimos el honor de formar parte de las revistas oficiales de la AEP (junto con *Anales de Pediatría* y *Anales de Pediatría Continuada*). Y, desde 2010, la revista ha profesionalizado su gestión electrónica (responsabilidad de Exlibris Ediciones) y dispone de un sitio web propio (<http://www.evidenciasenpediatria.es/>), personalizable según necesidades.

Y es así como, desde hace más de tres años, EvP sigue un camino conjunto entre la “sustancia gris” (elaboración de contenidos por parte del GT-PBE) y la “sustancia blanca” (volcado de estos contenidos *on-line* en la web por parte de Exlibris). Una relación simbólica perfecta entre neuronas y mielina que le ha permitido ser la primera revista pediátrica en España exclusivamente electrónica y una de las páginas web de revistas biomédicas españolas con mayor número de recursos e interactividad entre los autores y los lectores. EvP se ha sumado, desde hace mucho, al tren de las redes sociales como un medio más de difusión de sus contenidos, y para ello dispone de cuenta en Twitter (<http://twitter.com/evidpediatria>), página en Facebook (<http://www.facebook.com/pages/Evidencias-en-Pediatria/396993320672>), y una estrecha colaboración con el blog *Pediatría Basada en Pruebas* ofrece también respaldo a la revista comentando temas tratados en la misma (<http://www.pediatriabasedaenpruebas.com/>).

La difusión de EvP por todos los recursos de la Web 2.0 (web social) es progresiva. Y se ha incrementado gracias al aval que, desde abril de 2011, nos concedió la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), hito clave que nos convierte en la primera revista pediátrica avalada por las dos sociedades pediátricas más importantes con el idioma español como denominador común: AEP y ALAPE. Asimismo, esta difusión se ha alimentado de la incorporación de EvP a la Biblioteca Cochrane Plus (<http://www.cochrane.es/>) y al buscador Epistemonikos (<http://www.epistemonikos.org/es>), así como de la colaboración, desde hace dos años, tanto con la web EnFamilia de la AEP (<http://enfamilia.aeped.es/>) como con Pacientes Online (<http://www.pacientesonline.org>), una iniciativa ligada a la Cochrane Consumer Network.

El presente de la Web 2.0 en EvP ha permitido ya disponer desde hace un año de resúmenes sencillos para pacientes y familiares de aquellos AVC más interesantes<sup>7</sup>, así como seguir profundizando en otros recursos. Algunos de ellos ya son realidad:

- Cambio en la portada de la revista: ya diferente en cada trimestre y con personalidad propia.
- Modificación en presentación de la página de inicio, principalmente en la sección Más leídos.
- Color diferenciador de cada sección de EvP.
- Iconos diferenciados para los formatos en PDF, comentarios asociados o artículos para padres.
- Formato más atractivo para los artículos para padres.

Todo esto hace de EvP una revista electrónica fundamentada en el paradigma de la MBE que sigue transfor-

mando el concepto 1.0 (forma clásica de comunicación en Internet, en la que pocos hablan y muchos escuchan, y donde existe escasa interacción entre emisor y receptor) al concepto 2.0 (donde cualquiera puede hablar y cualquiera puede responder, con amplia interacción entre emisor y receptor). Y estos son algunos retos que nos proponemos en esta nueva etapa de EvP, una etapa de cambios sin fisura. Y está claro que, para llegar hasta aquí y continuar por este camino, tuvimos en cuenta (y seguiremos teniéndolo presente), sin saberlo, el pensamiento de Miguel Ángel Buonarroti que hoy inicia este editorial.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Buñuel Álvarez JC, González de Dios J, González Rodríguez P. Bienvenidos a “Evidencias en Pediatría”. *Evid Pediatr*. 2005;1:1.
2. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P, y Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia. Primer aniversario de la revista secundaria “Evidencias en Pediatría”. Reflexiones sobre su pasado, presente y futuro. *Evid Pediatr*. 2006;2:67.
3. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P, y Grupo de Trabajo de Pediatría basada en la evidencia (GT-PBE). El estado actual de “Evidencias en Pediatría” (EeP) ante las “revoluciones” pendientes de la literatura biomédica. *Evid Pediatr*. 2009;5:1.
4. Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P, González de Dios J, Cuervo Valdés JJ. “Evidencias en Pediatría”: un nuevo camino, el mismo entusiasmo. *Evid Pediatr*. 2010;6:1.
5. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P. Un “editorial de editoriales” para celebrar el 5.º aniversario de Evidencias en Pediatría. *Evid Pediatr*. 2010;6:70.
6. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P. Tecnologías de la información y comunicación y *Evidencias en Pediatría*. *Evid Pediatr*. 2012;8:2.
7. González Rodríguez MP, González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. La información para padres en Internet y Evidencias en Pediatría. *Evid Pediatr*. 2012;8:50.
8. Praena Crespo M. Los corticoides inhalados para el tratamiento del asma en la infancia y la talla adulta. *Evid Pediatr*. 2012;8:83.
9. Martínez González C. Salud mental y calidad de vida relacionada con la salud en los niños ante la desigualdad social. *Evid Pediatr*. 2013;9:32.
10. Molina Arias M, Ochoa Sangrador C. Tipos de estudios epidemiológicos. *Evid Pediatr*. 2013;9:53.