

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículo especial

Evidencias en Pediatría: el arte de seleccionar la mejor evidencia

Balaguer Santamaría A¹, Gimeno Díaz de Atauri A², Flores Villar S³, Fraile Astorga G⁴, Llerena Santacruz E⁵, García Vera C⁶, Andrés del Llano JM⁷

¹Departamento de Pediatría. Hospital Universitario General de Cataluña. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

³Servicio de Pediatría. Consorcio Sanitario Alt Penedès y Garraf (CSAPG). Barcelona. España.

⁴Pediatra. CS Cuellar. Segovia. España.

⁵Pediatra. CAP La Torrassa. l'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Hospital Joan XXIII. Tarragona. España.

⁶Pediatra. CS José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. España.

⁷Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. España.

Albert Balaguer Santamaría: balaguer.albert@gmail.com

Evid Pediatr. 2026;22(Núm. Extra):7.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Balaguer Santamaría A, Gimeno Díaz de Atauri A, Flores Villar S, Fraile Astorga G, Llerena Santacruz E, García Vera C, *et al.* *Evidencias en Pediatría: el arte de seleccionar la mejor evidencia.* Evid Pediatr. 2026;22(Núm. Extra):7.

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=2026;22\(Núm. Extra\):7](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2026;22(Núm. Extra):7).

©2005-26 • ISSN: 1885-7388

Evidencias en Pediatría: el arte de seleccionar la mejor evidencia

Balaguer Santamaría A¹, Gimeno Díaz de Atauri A², Flores Villar S³, Fraile Astorga G⁴, Llerena Santacruz E⁵, García Vera C⁶, Andrés del Llano JM⁷

¹Departamento de Pediatría. Hospital Universitario General de Cataluña. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

³Servicio de Pediatría. Consorcio Sanitario Alt Penedès y Garraf (CSAPG). Barcelona. España.

⁴Pediatra. CS Cuellar. Segovia. España.

⁵Pediatra. CAP La Torrassa. l'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Hospital Joan XXIII. Tarragona. España.

⁶Pediatra. CS José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. España.

⁷Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. España.

Albert Balaguer Santamaría: balaguer.albert@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el crecimiento exponencial de la literatura científica ha generado una situación de sobrecarga de información para los profesionales sanitarios. Se estima que el volumen de investigación biomédica publicada supera ampliamente la capacidad de lectura y evaluación crítica de los clínicos, con decenas de ensayos y revisiones sistemáticas publicados diariamente¹. En Pediatría, el número de artículos nuevos en revistas indexadas se sitúa entre 1000 y 1200 cada mes, lo que prácticamente imposibilita que los clínicos puedan mantenerse actualizados y, al mismo tiempo, identificar qué estudios son metodológicamente válidos, clínicamente relevantes y aplicables a su práctica diaria. Esta abundancia de información, aunque valiosa, también incrementa el riesgo de incorporar conclusiones basadas en estudios de baja calidad o con limitada aplicabilidad, lo que puede afectar a la toma de decisiones clínicas.

Ante esta realidad, resulta imprescindible disponer de estrategias que permitan filtrar, evaluar críticamente y sintetizar la mejor evidencia disponible. En este contexto, las fuentes de información secundarias, como las revisiones sistemáticas, los metanálisis, los resúmenes críticos y las guías de práctica clínica basadas en la evidencia desempeñan un papel fundamental. Estas herramientas pretenden analizar de forma estructurada la literatura científica, valorar su calidad metodológica y resumir sus resultados de forma comprensible y útil para el clínico, facilitando su integración en la práctica asistencial.

La medicina basada en la evidencia (MBE) proporciona el marco conceptual y metodológico que sustenta este proceso. La MBE promueve la integración de la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica del profesional y los valores y preferencias del paciente y su familia, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria y los resultados en salud. Este enfoque no solo implica la búsqueda de información, sino también su evaluación crítica y su adecuada aplicación en el contexto clínico específico².

Evidencias en Pediatría ha aplicado desde su origen los principios de la MBE para ofrecer, fundamentalmente, una selección de artículos considerados potencialmente relevantes para la práctica clínica en forma de resumen estructurado y un análisis crítico de la validez, importancia y aplicabilidad de sus resultados³. La selección de los artículos no es arbitraria en absoluto. Un buen número de especialistas revisa trimestralmente las publicaciones pediátricas más importantes, tanto generales como de las distintas subespecialidades, aplicando una escala que se diseñó específicamente para *Evidencias en Pediatría*.

LA ESCALA “ESE-ARTE”

Para facilitar el trabajo, homogeneizar la selección y cuantificar su potencial interés, se diseñó una escala específica de valoración: la “Escala de SElección de ARTículos sobre Evidencias” (ESE-ARTE). Esta escala contiene cuatro categorías: importancia, novedad, calidad aparente e impacto mediático. Con ayuda de ESE-ARTE, es posible evaluar cada artículo potencialmente interesante leyendo solo su título y resumen.

Las dos primeras dimensiones se inspiraron en el proyecto MORE (*McMaster Online Rating of Evidence*), desarrollado en la Universidad McMaster (Canadá), en el que médicos de distintas especialidades evaluaban la relevancia y calidad de artículos científicos para la práctica clínica⁴. Se añadieron dos categorías específicas para *Evidencias en Pediatría* con el fin de incorporar un primer filtro de calidad metodológica (dentro de las limitaciones de evaluarla solo con el resumen) y de otorgar un peso específico a publicaciones con potencial interés por su difusión en medios de comunicación u otros foros sociales, independientemente de su calidad aparente.

Existe siempre cierta subjetividad en la selección por parte de los distintos revisores. Para disminuir el sesgo y facilitar la diversidad de los artículos publicados, la preselección es reevaluada por el Comité editorial, que realiza la selección

definitiva de los artículos que serán analizados críticamente y publicados en la revista. Un proceso riguroso de búsqueda y selección permite destacar estudios que aportan información fiable y útil para la toma de decisiones clínicas.

¿QUÉ REVISTAS SE EVALÚAN?

En 2005, en los inicios de la revista, el Comité editorial seleccionó 22 revistas basándose fundamentalmente en la probabilidad de que contuvieran información válida y útil para la práctica clínica pediátrica. Con el paso del tiempo, el

crecimiento del grupo ha permitido ampliar este número a 53 (Tabla 1).

De ellas, 13 son del ámbito de la pediatría general, 10 de medicina general y el resto corresponden a diferentes especialidades pediátricas: infectología (4), gastroenterología (3), neumología (4), cuidados intensivos (2), neonatología (2), neurología (2), alergia (1), radiología (1), cardiología (1), dermatología (1), urgencias (1), vacunas (1), nefrología (1), endocrinología (1), medicina del adolescente (1), epidemiología (1), investigación (1) y cirugía (1).

Tabla 1. Revistas revisadas para la selección de artículos analizables y publicables en *Evidencias en Pediatría*

PEDIATRÍA GENERAL	ENDOCRINOLOGÍA
<i>Acta Paediatrica</i>	<i>Journal of Endocrinology</i>
<i>Anales de Pediatría</i>	<i>The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism</i>
<i>Archives de Pediatrie</i>	EPIDEMIOLOGÍA / SALUD PÚBLICA
<i>Archives of Disease in Childhood</i>	<i>Epidemiology</i>
<i>Archivos Argentinos de Pediatría</i>	<i>Pediatric and Perinatal Epidemiology</i>
<i>BMC Pediatrics</i>	GASTROENTEROLOGÍA / NUTRICIÓN
<i>European Journal of Pediatrics</i>	<i>American Journal of Gastroenterology</i>
<i>JAMA Pediatrics</i>	<i>Gastroenterology</i>
<i>Jornal de Pediatría</i>	<i>Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition</i>
<i>Journal of Pediatrics</i>	INFECTOLOGÍA / MICROBIOLOGÍA / VACUNAS
<i>Pediatric Research</i>	<i>Antimicrobial Agents and Chemotherapy</i>
<i>Pediatrics</i>	<i>Journal of Infectious Diseases</i>
<i>Pediatrics and Child Health</i>	<i>Lancet Infectious Diseases</i>
<i>Revista Pediatría de Atención Primaria</i>	<i>Pediatric Infectious Disease Journal</i>
MEDICINA GENERAL	<i>Vaccine</i>
<i>British Medical Journal</i>	MEDICINA DEL ADOLESCENTE
<i>Canadian Medical Association Journal</i>	<i>Journal of Adolescent Health</i>
<i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>	NEFROLOGÍA
<i>Journal of the American Medical Association (JAMA)</i>	<i>Pediatric Nephrology</i>
<i>Medicina Clínica</i>	NEONATOLOGÍA
<i>New England Journal of Medicine</i>	<i>Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition</i>
<i>PLOS</i>	<i>Journal of Perinatology</i>
<i>The Lancet</i>	<i>Neonatology</i>
ALERGIA / INMUNOLOGÍA	NEUMOLOGÍA
<i>Pediatric Allergy and Immunology</i>	<i>American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine</i>
CARDIOLOGÍA	<i>Chest</i>
<i>Pediatric Cardiology</i>	<i>European Respiratory Journal</i>
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	<i>Pediatric Pulmonology</i>
<i>Journal of Pediatric Surgery</i>	<i>Thorax</i>
CUIDADOS INTENSIVOS / URGENCIAS	NEUROLOGÍA
<i>Pediatric Critical Care Medicine</i>	<i>Epilepsia</i>
<i>Pediatric Emergency Care</i>	<i>Pediatric Neurology</i>
<i>Resuscitation</i>	RADIOLOGÍA
DERMATOLOGÍA	<i>Pediatric Radiology</i>
<i>Pediatric Dermatology</i>	

Se pretende que la mayor parte de las subespecialidades estén representadas, aunque algunas tienen mayor peso. Esto se debe a que se procura que la selección inicial sea realizada por expertos clínicos, con el fin de ponderar adecuadamente la importancia potencial de los artículos, de modo que el número de revistas de cada especialidad está condicionado por el campo de experiencia de los distintos colaboradores. El Comité editorial, en la segunda fase de la selección, pondera en cierto modo este posible sesgo si la calidad de los artículos preseleccionados lo permite.

Existen algunas especialidades como otorrinolaringología, reumatología, oftalmología, traumatología, oncología, anestesiología, psiquiatría, urología y hematología que no están representadas por ninguna revista específica. Sin embargo, muchas de las publicaciones importantes sobre estos temas se abordan en las revistas de pediatría y/o medicina general.

De las revistas evaluadas, 11 están entre las 25 con mayor factor de impacto en pediatría, siendo *JAMA Pediatrics* la revista con mayor índice (18 en 2024). Además, se evalúan algunas de las revistas médicas con mayor impacto a nivel mundial, entre ellas *The Lancet*, *New England Journal of Medicine (NEJM)* y *JAMA*.

En el periodo 2024-2025, la revista con mayor número de artículos valorados críticamente (AVC) publicados fue *Pediatrics* (13 en total), seguida de *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* (9) y del *New England Journal of Medicine* (8).

MIRANDO AL FUTURO

El crecimiento exponencial de la producción científica biomédica no muestra signos de desaceleración. La proliferación de revistas, el auge del acceso abierto y la inmediatez de la publicación en línea refuerzan la necesidad de sistemas cada vez más sólidos, transparentes y reproducibles de selección de artículos. En este contexto, resulta pertinente plantear la evolución del modelo actual hacia un posible “ESE-ARTE 2.0”.

Una primera línea de mejora podría centrarse en conseguir unos criterios de selección más estandarizados y explícitos con el objetivo de reducir al máximo la subjetividad del proceso. Herramientas ampliamente aceptadas en el ámbito de la medicina basada en la evidencia, como la metodología de la Colaboración Cochrane o el enfoque GRADE, han demostrado que la sistematización y la transparencia fortalecen la credibilidad de los procesos de síntesis y recomendación.

En este escenario, la inteligencia artificial (IA) emerge como una herramienta potencialmente transformadora. Los sistemas de aprendizaje automático pueden emplearse para el cribado inicial de grandes volúmenes de publicaciones, la identificación de artículos con criterios concretos en cuanto a diseño o la extracción automatizada de información rele-

vante, con resultados prometedores en el ámbito de la síntesis de evidencia^{5,6}. Sin embargo, la IA no está exenta de riesgos: los sesgos en los datos de entrenamiento, la opacidad de algunos modelos y la posible pérdida de matices clínicos obligan a concebirla como apoyo, y no como sustituto, del juicio profesional.

El futuro de ESE-ARTE probablemente no radique en reemplazar la evaluación humana, sino en integrarla con herramientas tecnológicas que mejoren la eficiencia, reduzcan la carga de trabajo y aumenten la consistencia del proceso. Un modelo híbrido con cribado automatizado, evaluación estructurada y deliberación experta podría representar un equilibrio razonable entre rigor metodológico y pertinencia clínica.

Tras dos décadas de trayectoria, *Evidencias en Pediatría* ha contribuido a acercar la medicina basada en la evidencia al clínico, facilitando el acceso a información rigurosa, relevante y aplicable a la práctica asistencial. En un entorno caracterizado por la creciente complejidad del conocimiento biomédico, su compromiso con la evaluación crítica, la transparencia metodológica y la mejora continua del proceso de selección constituye una garantía de calidad y un reto permanente para el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? *PLoS Med*. 2010;7(9):e1000326.
2. González de Dios J. Introducción a la medicina basada en la evidencia: preguntas clave y respuestas claras... para comenzar con buen pie. En: *Medicina Basada en la Evidencia. Lo que siempre quiso saber sobre la evidencia aplicada a la práctica clínica sin morir en el intento*. Madrid; Lúa ediciones. 2025 [en línea] [consultado el 18/03/2026]. Disponible en <https://evidenciasenpediatria.es/book/>
3. Buñuel Álvarez JC, González de Dios J, González Rodríguez P, Equipo editorial de “Evidencias en Pediatría”. *Evidencias en Pediatría: nueva publicación secundaria en busca de una práctica clínica en Pediatría basada en las mejores pruebas científicas*. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005; 7:619-39.
4. Haynes RB, Cotoi C, Holland J, Walters I, Wilczynski N, Jedraszewski D, et al. Second-order peer review of the medical literature for clinical practitioners. *JAMA* 2006;295:1801-8.
5. Sandner E, Gütl C, Jakovljevic I, Wagner A. Screening Automation in Systematic Reviews: Analysis of Tools and Their Machine Learning Capabilities. *Stud Health Technol Inform*. 2024;313:179-85.
6. Marshall IJ, Wallace BC. Toward systematic review automation: a practical guide to using machine learning tools in research synthesis. *Syst Rev*. 2019;8:163.