

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Editorial

Nuevas voces en *Evidencias en Pediatría*: continuidad, compromiso y futuro

Molina Herranz D¹, Suárez Cabezas S², Moreno Sánchez A³, Gámez Belmonte A⁴, Espínola Docio B⁵, Gutiérrez Medina P⁶

¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de Altagracia. Manzanares. Ciudad Real. España.

³Pediatra. CS de Leiza. Navarra. España.

⁴Servicio de Pediatría. Hospital de Antequera. Málaga. España.

⁵Pediatra. CS Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. España.

⁶Pediatra. CS Entrevías. Madrid. España.

Correspondencia: David Molina Herranz: davidmh93@hotmail.com

Evid Pediatr. 2026;22(Núm. Extra):4.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Molina Herranz D, Suárez Cabezas S, Moreno Sánchez A, Gámez Belmonte A, Espínola Docio B, Gutiérrez Medina P. Nuevas voces en *Evidencias en Pediatría*: continuidad, compromiso y futuro. Evid Pediatr. 2026;22(Núm. Extra):4.

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\(Núm. Extra\):4](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2026;22(Núm. Extra):4).

©2005-26 • ISSN: 1885-7388

Nuevas voces en *Evidencias en Pediatría*: continuidad, compromiso y futuro

Molina Herranz D¹, Suárez Cabezas S², Moreno Sánchez A³, Gámez Belmonte A⁴, Espínola Docio B⁵, Gutiérrez Medina P⁶

¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de Altagracia. Manzanares. Ciudad Real. España.

³Pediatra. CS de Leiza. Navarra. España.

⁴Servicio de Pediatría. Hospital de Antequera. Málaga. España.

⁵Pediatra. CS Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. España.

⁶Pediatra. CS Entrevías. Madrid. España.

Correspondencia: David Molina Herranz: davidmh93@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el acceso a la información médica es prácticamente ilimitado. Sin embargo, esta abundancia no garantiza rigor, conocimiento ni mejores decisiones clínicas. Para las nuevas generaciones de profesionales sanitarios, el verdadero desafío ya no es encontrar información, sino evaluarla críticamente. En este contexto, la medicina basada en la evidencia se convierte en una herramienta imprescindible para orientarse entre datos heterogéneos, mensajes simplificados y contenidos sin sustento científico¹.

La sobrecarga informativa puede generar una falsa sensación de certeza. Frente a ello, la medicina basada en la evidencia promueve el pensamiento crítico, la evaluación rigurosa de las fuentes y la comprensión de los límites del conocimiento disponible². Lejos de frenar la innovación, el rigor científico constituye su base y protege la práctica clínica de conclusiones apresuradas y de la adopción de intervenciones ineficaces o potencialmente perjudiciales³. El pensamiento crítico no es solo una habilidad cognitiva, sino una expresión de integridad profesional y compromiso con la calidad asistencial.

A este desafío se añade una barrera bien conocida en la práctica clínica: la limitación de tiempo. Diversos estudios han señalado que la falta de tiempo constituye uno de los principales obstáculos para que los profesionales sanitarios puedan buscar, analizar e incorporar la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones⁴. En un entorno asistencial exigente, donde la actualización continua compite con las responsabilidades clínicas, resulta especialmente necesario contar con herramientas que faciliten el acceso a síntesis rigurosas y aplicables.

En este escenario, proyectos colaborativos como *Evidencias en Pediatría* han desempeñado un papel fundamental durante dos décadas, facilitando la transferencia del conocimiento científico a la práctica clínica diaria y promoviendo una cultura de lectura crítica entre pediatras de distintos ámbitos asistenciales.

EL PROCESO DE APRENDIZAJE

Comprender el proyecto desde dentro implica conocer su metodología de trabajo. La revista selecciona artículos relevantes mediante una revisión estructurada de la literatura pediátrica, identificando aquellos con mayor calidad metodológica o impacto clínico y transformándolos en Artículos Valorados Críticamente (AVC). Este procedimiento sistematizado garantiza rigor en la selección y permite que el producto final combine síntesis, análisis crítico y aplicabilidad clínica.

La incorporación al grupo se realiza de forma progresiva y tutorizada. Habitualmente, los nuevos miembros elaboran dos AVC junto a un compañero experimentado, que guía el proceso metodológico y revisa cada fase del trabajo. Tras esta etapa inicial, se integran plenamente en el grupo, participando en la elaboración de nuevos AVC y en la revisión periódica de revistas pediátricas y generalistas para la selección de artículos candidatos.

Cada AVC incluye un resumen estructurado –que sintetiza objetivos, diseño y resultados– y un comentario crítico que contextualiza la relevancia del estudio, analiza sus limitaciones metodológicas y valora la importancia clínica de los hallazgos, incluyendo la estimación del tamaño del efecto y su aplicabilidad práctica. El proceso culmina con una revisión por pares dentro del propio grupo, que no solo garantiza la calidad editorial, sino que convierte cada trabajo en una experiencia formativa compartida.

Además, el acceso a manuales docentes, herramientas metodológicas y materiales formativos⁵⁻¹¹ facilita la adquisición progresiva de competencias. Este acompañamiento estructurado permite que la medicina basada en la evidencia deje de percibirse como un concepto teórico para convertirse en una práctica cotidiana integrada en la actividad clínica.

NUESTRA MIRADA COMO MIEMBROS NOVELES

Incorporarnos a un proyecto consolidado como *Evidencias en Pediatría* ha supuesto, ante todo, un aprendizaje significativo (**Figura 1**). Como clínicos jóvenes, estamos habituados a leer artículos científicos, pero no siempre contamos con una formación sistemática en lectura crítica. Participar en el proceso editorial nos ha permitido profundizar en la metodología de investigación, valorar con mayor precisión la calidad de los estudios y analizar con rigor la aplicabilidad real de sus resultados.

Muchos de nosotros hemos crecido profesionalmente teniendo a *Evidencias en Pediatría* como referencia habitual para orientarnos en la práctica clínica. Esa familiaridad, unida al deseo de mejorar en una competencia que consideramos esencial –la valoración crítica de la evidencia–, fue lo que nos impulsó a dar el paso de integrarnos en el grupo. En algunos casos, además, tuvimos la fortuna de compartir la práctica clínica diaria con miembros veteranos del proyecto, cuya cercanía y ejemplo fueron el estímulo definitivo para implicarnos en esta iniciativa.

Lejos de constituir una carga adicional, la participación en grupos estructurados de lectura crítica pone de manifiesto una paradoja favorable: la inversión inicial de tiempo se traduce en una mayor eficiencia posterior¹². Quienes participamos en estos espacios desarrollamos de forma sostenida nuestras competencias de evaluación, aumentamos la confianza en la interpretación de la evidencia y conseguimos integrar estos procesos de manera más ágil y segura en la práctica clínica habitual¹³.

En un entorno de “infoxicación científica”, donde resulta imposible leer todo lo que se publica, disponer de síntesis críticas rigurosas constituye un recurso de enorme valor. Sin embargo, más allá de su utilidad práctica, formar parte del proyecto nos ha permitido experimentar la importancia del trabajo colaborativo, el debate metodológico y la responsabilidad compartida en la transmisión del conocimiento.

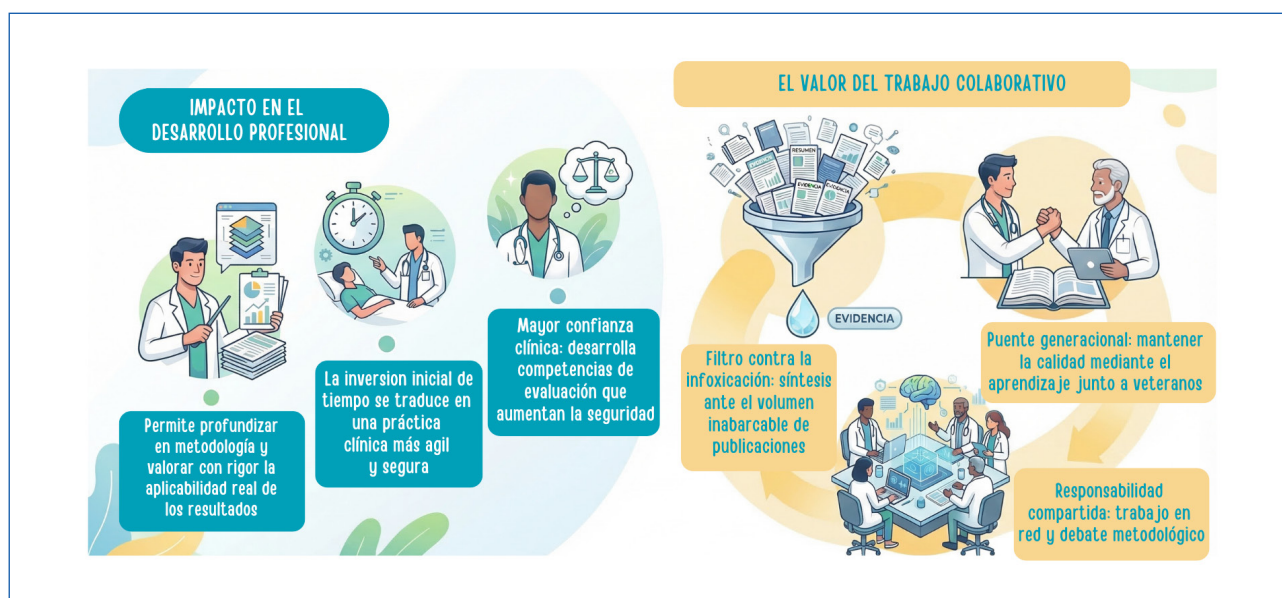
Para nosotros, esta participación representa también un puente entre generaciones: aprendemos de quienes impulsaron el proyecto y asumimos el compromiso de mantener su calidad, independencia y relevancia.

DESAFÍOS Y FUTURO: CONSOLIDAR EL RIGOR EN TIEMPOS DE CAMBIO

Celebrar veinte años de trayectoria invita a identificar tanto los retos presentes como las oportunidades futuras. Entre los desafíos actuales destacan la creciente sobrecarga informativa, la difusión acelerada de resultados preliminares sin adecuada contextualización, la desinformación en salud y la necesidad de adaptar la comunicación científica a nuevos formatos digitales sin perder rigor metodológico.

A ello se suma la irrupción de herramientas de inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes, que están transformando la manera en que buscamos, sintetizamos y generamos información científica. Estas innovaciones ofrecen un enorme potencial para agilizar procesos y ampliar el acceso al conocimiento, pero también plantean interrogantes sobre la calidad, la transparencia y la interpretación crítica de los resultados.

Figura 1. El valor de la lectura crítica: la experiencia del clínico novel



El futuro de la medicina basada en la evidencia dependerá de nuestra capacidad para integrar de manera equilibrada el conocimiento científico, la experiencia clínica, los valores de los pacientes y las posibilidades que ofrecen la inteligencia artificial y las nuevas tecnologías, sin renunciar al juicio crítico ni a los estándares metodológicos que garantizan la validez de la información. En este escenario, iniciativas colaborativas como *Evidencias en Pediatría* están llamadas a desempeñar un papel clave como espacios de formación, filtro crítico y reflexión colectiva.

Como miembros noveles, entendemos nuestra participación no solo como una oportunidad formativa, sino como un compromiso con la continuidad y evolución del proyecto. Aspiramos a contribuir a una revista que siga siendo útil para el pediatra asistencial, accesible para quienes se inician en la lectura crítica y exigente en sus estándares de calidad.

Ser parte de este proyecto no es únicamente un reconocimiento académico. Es asumir la responsabilidad de promover una *Pediatría* más rigurosa, más reflexiva y, en definitiva, más justa para nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
2. Greenhalgh T. How to read a paper: The basics of evidence-based medicine. 6th ed. *BMJ Publishing Group*; 2019.
3. Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PLoS Med*. 2005(8):e124. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>
4. Van Dijk N, Hooft I, Wieringa-de Waard M. What are the barriers to residents' practicing evidence-based medicine? A systematic review. *Acad Med*. 2010;85(7):1163-70. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181d4152f>
5. González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Balaguer Martínez JV. Integrar la mejor evidencia disponible: una hoja de ruta metodológica para el pediatra clínico. *An Pediatr*. 2026;104(2):504129. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2026.504129>
6. Martín Masot R, Ochoa Sangrador C, Cuervo Valdés JJ, Blanco Rodríguez C, González Rodríguez P, González de Dios J, et al. Medicina basada en la evidencia: 5 pasos para navegar en la incertidumbre. *An Pediatr*. 2025;103:503930. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503930>
7. Pérez Moneo B, Esparza Olcina MJ, Flores Villar S, Blanco Rodríguez C, Martínez Rubio MV, Molina Arias M, et al. Metodología para la investigación y publicación científica en pediatría. Principales diseños metodológicos. *An Pediatr*. 2025;103:503933. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503933>
8. Ochoa Sangrador C, Ortega Páez E, Molina Arias M, Carvajal Encina F, Cuestas Montañes E. Comité de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia. Medidas de frecuencia, riesgo e impacto en epidemiología. *An Pediatr*. 2025;103:503877. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503877>
9. González de Dios J, Albi Rodríguez MS, Gimeno Díaz de Atauri A, Cabrera Morente I, Pérez González E, Ochoa Sangrador C, et al. Lectura crítica (I): fundamentos, herramientas y su aplicación en artículos científicos sobre pronóstico y efectos perjudiciales. *An Pediatr*. 2025;103:503941. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503941>
10. Gimeno Díaz de Atauri A, Albi Rodríguez MS, Pérez González E, Cuervo Valdés JJ, Ruiz-Canela Cáceres J, González de Dios J, et al. Lectura crítica (II): aplicación en artículos científicos sobre intervenciones terapéuticas, revisiones sistemáticas y metaanálisis. *An Pediatr*. 2025;103:503891. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503891>
11. Aparicio Rodrigo M, González Rodríguez P, Balado Insunza N, Fraile Astorga G, Aizpurua Galdeano P, Ochoa Sangrador C, et al. Cómo elaborar y evaluar documentos de consenso: métodos y listas de comprobación. *An Pediatr*. 2025;103:503890. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503890>
12. Wenke R, Wiseman J, Brandeburg C, Stehlik P, Hughes I, Richards K, et al. Long term tailored implementation of structured "TREAT" journal clubs in allied health: a hybrid effectiveness-implementation study. *BMC Med Educ*. 2022;22:307. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03333-7>
13. Harris J, Kearley K, Heneghan C, Meats E, Roberts N, Perera R, et al. Are journal clubs effective in supporting evidence-based decision making? A systematic review. *BEME Guide No. 16. Med Teach*. 2011;33(1):9-23. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.530321>