

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

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

Artículo especial

Dos décadas de medicina basada en la evidencia: caracterización de la producción científica y áreas clínicas abordadas

Blanco Rodríguez C¹, Pérez González E², Rivero Martín MJ³, Orejón de Luna G⁴, Balado Insunza N⁵, Rivas Fernández MA⁶

¹Pediatra. CS Sanchinarro. Madrid. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

³Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

⁴Pediatra. CS Paseo Imperial de Madrid. SERMAS. Madrid. España.

⁵Servicio de Pediatría. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo. Pontevedra. España.

⁶Servicio de Pediatría. Hospital Universitario General de Cataluña. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. España.

Correspondencia: Carolina Blanco Rodríguez: c_blanco50@hotmail.com

Evid Pediatr. 2026;22(Núm. Extra):5.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Blanco Rodríguez C, Pérez González E, Rivero Martín MJ, Orejón de Luna G, Balado Insunza N, Rivas Fernández MA. Dos décadas de medicina basada en la evidencia: caracterización de la producción científica y áreas clínicas abordadas. Evid Pediatr. 2026;22(Núm. Extra):5.

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\(Núm. Extra\):5](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2026;22(Núm. Extra):5).

©2005-26 • ISSN: 1885-7388

Dos décadas de medicina basada en la evidencia: caracterización de la producción científica y áreas clínicas abordadas

Blanco Rodríguez C¹, Pérez González E², Rivero Martín MJ³, Orejón de Luna G⁴, Balado Insunza N⁵, Rivas Fernández MA⁶

¹Pediatra. CS Sanchinarro. Madrid. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

³Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

⁴Pediatra. CS Paseo Imperial de Madrid. SERMAS. Madrid. España.

⁵Servicio de Pediatría. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo. Pontevedra. España.

⁶Servicio de Pediatría. Hospital Universitario General de Cataluña. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. España.

Correspondencia: Carolina Blanco Rodríguez: c_blanco50@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

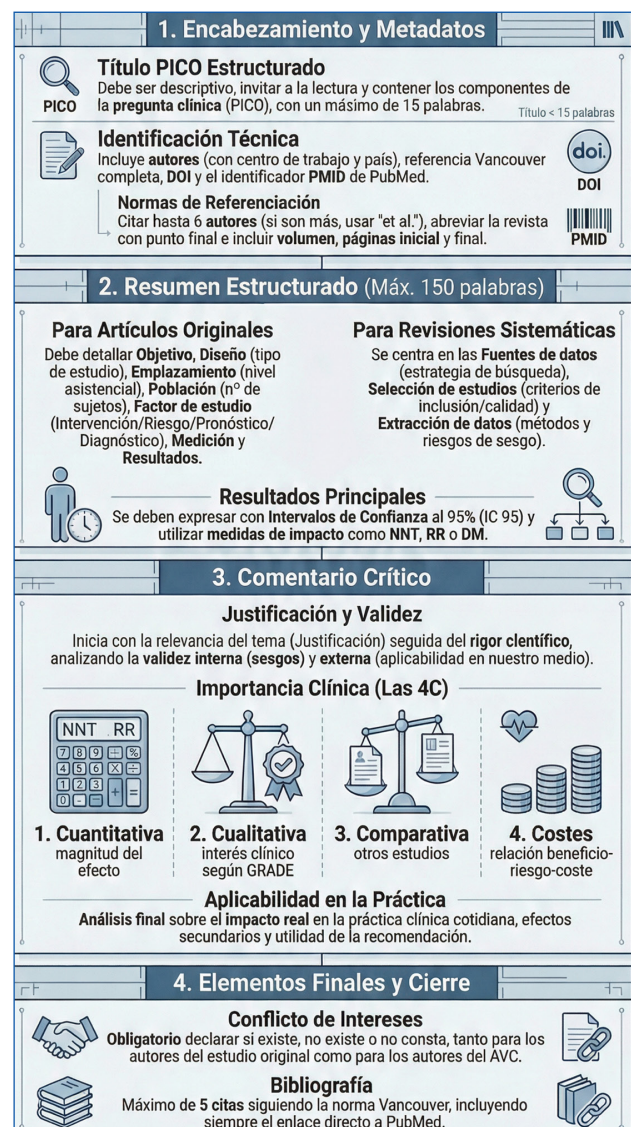
El comité de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría (AEP) es un grupo experto dedicado a fomentar el uso de la mejor evidencia científica disponible para mejorar la atención sanitaria infantil. Su misión principal es poner en valor la medicina basada en la evidencia (MBE) como referencia en la toma de decisiones clínicas en Pediatría. Su revista, *Evidencias en Pediatría*, es una publicación trimestral que selecciona y valora críticamente, artículos relevantes de 54 revistas científicas. Los artículos valorados críticamente (AVC) comienzan con un título que debe contener los componentes de la pregunta clínicamente estructurada (PICO), y están divididos en dos partes principales que se exponen a continuación: un resumen estructurado seguido por una valoración crítica. La elección de cada artículo se realiza a través de la plataforma ESE-ARTE, herramienta integrada en la web de la revista *Evidencias en Pediatría* diseñada para que sus colaboradores puedan seleccionar, proponer y realizar la valoración crítica de artículos científicos.

AVC. RESUMEN ESTRUCTURADO

La arquitectura del resumen estructurado no es una mera síntesis, sino una reelaboración crítica que guía al lector a través de los componentes esenciales de la evidencia. La estructura se divide en dos bloques: el resumen (*abstract*) y el resumen estructurado propiamente dicho (Figura 1).

Este primer resumen se estructura en dos epígrafes, las conclusiones de los autores del estudio que sintetizan el hallazgo principal del artículo original y un comentario resumiendo la validez metodológica, la importancia clínica y la aplicabilidad práctica. El resumen estructurado varía según el tipo de estudio analizado: artículo original o revisión sistemática (RS). La diferenciación radica en los apartados específicos que describen el

Figura 1. Estructura de un artículo valorado críticamente



proceso de obtención de la evidencia. Mientras que el artículo original se centra en el estudio de campo, la RS se enfoca en el proceso de síntesis de la literatura existente. Independientemente del tipo de estudio, los resúmenes deben mantener secciones transversales obligatorias:

- Objetivo: definir la pregunta PICO.
- Diseño: identificar el tipo de estudio.
- Apartados específicos para artículos originales y RS.
- Resultados principales: se presentan los datos cuantitativos clave con sus intervalos de confianza del 95%. Es norma en los AVC que, si los autores originales no aportan medidas de impacto necesarias para la interpretación clínica (como el NNT o la RRR), los revisores las calculen a partir de los datos del estudio.
- Conclusión: la conclusión principal alineada con el objetivo.
- Transparencia: es obligatorio reseñar si existe conflicto de intereses y la fuente de financiación de los autores del estudio original.

En el caso de los artículos originales, los apartados específicos son:

- Emplazamiento y población: describe el escenario clínico (nivel asistencial, centros participantes, ubicación geográfica), los sujetos de la investigación (características y criterios de selección) y pérdidas en el seguimiento.
- Factor de estudio: define la intervención, el factor de riesgo, el factor pronóstico o la prueba diagnóstica evaluada.
- Medición del resultado: describe las variables principales y algunas secundarias relevantes, así como los instrumentos de medida.

Para las revisiones sistemáticas (RS) la arquitectura se adapta para evaluar el proceso de síntesis y se sustituyen los datos de campo por la metodología de búsqueda y análisis:

- Fuentes de datos: se detallan las bases de datos consultadas, la estrategia de búsqueda, períodos de cobertura y descriptores.
- Selección de estudios: se analizan los criterios de inclusión/exclusión, el número de estudios incluidos y rechazados, y si se usaron instrumentos para evaluar su calidad.
- Extracción de datos: se valora el riesgo de sesgos, y si hay un metanálisis (MA), especifica el modelo estadístico de combinación de estudios (fijos o aleatorios), el estudio de heterogeneidad, el sesgo de publicación y el análisis de sensibilidad.

AVC. VALORACIÓN CRÍTICA

La valoración crítica de los artículos es fundamental para evaluar la calidad científica de los mismos, ya que, incluso en revistas de alto impacto, es posible que la calidad de los artículos publicados sea deficiente, con errores metodológicos importantes o que no se ajusten al problema clínico que se intenta resolver. Todo ello hace que no se puedan interpretar adecuadamente los resultados de los estudios publicados o que no sean válidos a la hora de extrapolarlos a la práctica clínica, menoscabando su aplicabilidad¹.

Es importante adquirir las habilidades adecuadas para hacer una buena valoración crítica de los documentos científicos publicados, para, sin necesidad de ser unos expertos en MBE, ser unos consumidores inteligentes de la literatura científica. En este sentido, las técnicas y habilidades de aprendizaje desarrollados por el Evidence-Based Medicine Working Group de la Universidad de McMaster² y la serie de artículos publicados en JAMA (www.cche.net/usersguides/main.asp) sobre cómo leer críticamente los documentos científicos son unos pilares básicos para conocer los aspectos más importantes de la valoración crítica de la literatura científica. Otra herramienta de mucha utilidad en la valoración crítica de artículos es el programa CASP, concretamente en España se denomina CASPe (programa de habilidades en lectura crítica: <https://redcaspe.org>). Este programa aporta una forma ágil y fácil, siguiendo una serie de *checklist*, para ver cuáles son los resultados y valorar cuán válidos y relevantes son³. La valoración crítica de un artículo científico consta de 4 partes:

- Justificación: se valora la relevancia del problema clínico que se plantea. Se puede contextualizar con la bibliografía publicada a este respecto.
- Validez o rigor científico: se valora la metodología empleada para ver su validez interna (grado en que los resultados observados pueden atribuirse realmente a la intervención evaluada y no a factores de confusión o sesgos sistemáticos), así como su validez externa. Los parámetros para valorar la calidad de los artículos varían según el tipo de estudio que se está analizando. Para valorar la eficacia o efectividad de una intervención sobre el paciente, de tratamiento o preventiva, el mejor diseño es el ensayo clínico aleatorizado (ECA), ya que es el que mayor grado de evidencia aporta. Sin embargo, para valorar otros aspectos de la práctica clínica como etiología, pronóstico o diagnóstico, serán más apropiados los estudios de cohortes, casos y controles o series de casos. Los principales criterios de valoración de la validez o rigor científico son: adecuación del diseño; si es un ECA, valorar si la aleatorización ha sido correcta y si existe cegamiento; evaluar si la población estudiada se adecúa al objetivo del estudio; comprobar que se ha calculado el tamaño muestral y es suficiente; si las variables estudiadas han sido adecuadas; si hay diferentes grupos de estudio o comparación, ver

si son homogéneos; si hay seguimiento, valorar si ha sido uniforme y completo y, en caso de que se hayan perdido casos en el seguimiento, comprobar que el porcentaje de pérdidas no afecta de forma importante a los resultados. Por último, hay que valorar si la medición de los resultados y el análisis de estos han sido adecuados para resolver el problema planteado y si la interpretación de los resultados ha sido correcta. La medición de los desenlaces debe basarse en resultados clínicamente relevantes y en instrumentos válidos y fiables⁴. La literatura metodológica reciente insiste en la necesidad de utilizar instrumentos validados y asegurar la transparencia en la redacción para garantizar la calidad de los estudios⁵. Todo ello contribuye a fortalecer la aportación de los hallazgos y su utilidad en la práctica clínica pediátrica⁶. En cuanto a los criterios de valoración específicos, según el tipo de estudio, se pueden consultar en las guías mencionadas anteriormente: Evidence-Based Medicine Working Group de la Universidad de McMaster, JAMA y CASPe.

- **Importancia clínica:** la calidad metodológica de un estudio tiene una repercusión directa en su importancia clínica, ya que determina la seguridad con la que pueden interpretarse los resultados y aplicarse en la práctica asistencial. La valoración de la importancia clínica de los resultados exige un proceso sistemático que integra las “4C”: análisis cuantitativo, cualitativo, comparativo y evaluación del balance entre beneficios, riesgos y costes^{5,6}. La valoración cuantitativa resume el resultado principal y analiza la magnitud del efecto mediante la medida de impacto más apropiada al tipo de estudio. La valoración cualitativa examina la relevancia clínica del efecto y su influencia sobre decisiones diagnósticas o terapéuticas, el tamaño del efecto, el beneficio para el paciente y el impacto sobre el sistema sanitario⁷. La comparación con estudios previos, RS o MA, permite contextualizar los hallazgos dentro del conjunto de la evidencia disponible según la metodología GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)⁸, un sistema internacionalmente aceptado para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones. Finalmente, la ponderación entre beneficios, riesgos y costes determina si los resultados justifican su implementación en la práctica clínica, integrando criterios de seguridad, utilidad y eficiencia^{4,5}.
- **Aplicabilidad o validez externa:** evalúa si los resultados del estudio pueden trasladarse a la práctica asistencial habitual,

considerando la similitud entre la población estudiada y los pacientes reales, así como el impacto potencial sobre las decisiones diagnósticas, terapéuticas o de seguimiento^{1,2}. Este análisis incluye la estimación de la probabilidad de que ocurran los eventos en periodos determinados, se valoran los factores que modifican el pronóstico, como comorbilidades, tratamientos recibidos o condiciones socioeconómicas, y la posibilidad de intervenir sobre ellos desde la práctica clínica⁴. Los resultados se consideran aplicables cuando los pacientes del estudio son comparables a los propios, cuando la información obtenida contribuye a orientar decisiones terapéuticas y cuando el impacto clínico es relevante para la toma de decisiones en el contexto asistencial habitual^{5,8}.

VEINTE AÑOS DE EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA: REVISTAS FUENTE Y ESPECIALIDADES ABORDADAS

A lo largo de su trayectoria, *Evidencias en Pediatría* ha basado su estrategia editorial en la selección crítica de literatura científica con alto impacto clínico para la práctica pediátrica. El análisis retrospectivo de sus contenidos muestra una preferencia sostenida por revistas biomédicas internacionales de elevado rigor metodológico, combinando publicaciones generalistas de referencia con revistas específicamente pediátricas. Asimismo, se han incorporado de forma regular artículos procedentes de revistas centradas en subespecialidades pediátricas, epidemiología clínica y salud pública, lo que ha permitido ofrecer una visión amplia y rigurosa de la evidencia disponible, priorizando siempre su relevancia clínica y aplicabilidad en la práctica asistencial.

Un rasgo distintivo de *Evidencias en Pediatría* ha sido su interés por cuestiones metodológicas y de medicina basada en la evidencia, incluyendo el análisis crítico de ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas, contribuyendo así a mejorar la competencia lectora crítica de sus profesionales lectores. Finalmente, el énfasis continuado en el análisis metodológico de los estudios y en la valoración crítica de su validez y aplicabilidad clínica constituye uno de los elementos diferenciales de *Evidencias de Pediatría*. Este enfoque ha contribuido no solo a la actualización de conocimientos, sino también al fortalecimiento de las competencias en medicina basada en la evidencia de sus lectores, consolidando la revista como una herramienta formativa y asistencial a lo largo de sus veinte años de trayectoria (**Figura 2**).

Figura 2. Veinte años de *Evidencias en Pediatría*: revistas fuente y especialidades abordadas



BIBLIOGRAFÍA

1. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, Ochoa Sangrador C. La valoración crítica de documentos científicos y su aplicabilidad a la práctica clínica: aspecto clave en la toma de decisiones basada en las mejores pruebas científicas. *Evid Pediatr*. 2006;2:37.
2. Sackett DL, Richardson WS, Rosenbert W, Haynes RB. *Medicina Basada en la Evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE*. Madrid: Ed. Churchill Livingstone; 1997.
3. González de Dios J. Valoración crítica de documentos científicos. Los programas CASP y los bancos CAT. *Pediatr Integral*. 2001;6:350-6.
4. González de Dios J, Albi Rodríguez MS, Gimeno Díaz de Atauri A, Cabrera Morente L, Pérez González E, Ochoa Sangrador C, et al. Critical appraisal (I): Fundamentals, tools, and application to scientific articles on outcomes and harmful effects. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2025; 103(4):503941.
5. Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. *Users' Guides to Medical Literature*. JAMA Evidence. McGrawHill; 2024.
6. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). *Critical Appraisal Tools*. University of Oxford; 2024 [en línea] [consultado el 17/03/2026]. Disponible en www.cebm.ox.ac.uk
7. GRADE Working Group. *GRADE Handbook for Grading Quality of Evidence and Strength of Recommendations*. 2023 [en línea] [consultado el 17/03/2026]. Disponible en www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools
8. American Academy of Pediatrics. *Evidence-Based Medicine Policy Collection*. *Pediatrics*. 2024 [en línea] [consultado el 17/03/2026]. Disponible en <https://publications.aap.org>