

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

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

## Editorial

### Diez años de *Evidencias en Pediatría*: pasado, presente y futuro

González de Dios J<sup>1</sup>, Buñuel Álvarez JC<sup>2</sup>, González Rodríguez P<sup>3</sup>, Molina Arias M<sup>4</sup>, Ortega Páez E<sup>5</sup>, Ruiz-Canela J<sup>6</sup>, Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia (GT-PBE)\*

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante

<sup>2</sup>CS de Villamayor de Gállego. Instituto Aragonés de Salud. Zaragoza

<sup>3</sup>CS Barrio del Pilar. Madrid

<sup>4</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid

<sup>5</sup>UGC Macarena. Distrito Granada-Metropolitano. Granada

<sup>6</sup>CS Virgen de África. Sevilla

\*El nombre de los componentes del GT-PBE se indican en el Anexo

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

**Palabras clave en inglés:** Asociación Española de Pediatría; Evidencias en Pediatría; electronic publication; secondary publication; Web 2.0.

**Palabras clave en español:** Asociación Española de Pediatría; Evidencias en Pediatría; revista electrónica; revista secundaria; Web 2.0.

**Fecha de recepción:** 23 de noviembre de 2015 • **Fecha de aceptación:** 27 de noviembre de 2015

**Fecha de publicación del artículo:** 2 de diciembre de 2015

Evid Pediatr. 2015;11:68.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P, Molina Arias M, Ortega Páez E, Ruiz-Canela J, *et al.* Diez años de Evidencias en Pediatría: pasado, presente y futuro. Evid Pediatr. 2015;11:68.

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: artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2015;11:68>.

©2005-15 • ISSN: 1885-7388

# Diez años de *Evidencias en Pediatría*: pasado, presente y futuro

González de Dios J<sup>1</sup>, Buñuel Álvarez JC<sup>2</sup>, González Rodríguez P<sup>3</sup>, Molina Arias M<sup>4</sup>, Ortega Páez E<sup>5</sup>, Ruiz-Canela J<sup>6</sup>, Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia (GT-PBE)\*

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante

<sup>2</sup>CS de Villamayor de Gállego. Instituto Aragonés de Salud. Zaragoza

<sup>3</sup>CS Barrio del Pilar. Madrid

<sup>4</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid

<sup>5</sup>UGC Macarena. Distrito Granada-Metropolitano. Granada

<sup>6</sup>CS Virgen de África. Sevilla

\*El nombre de los componentes del GT-PBE se indican en el Anexo

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

## RESUMEN

Estamos celebrando los primeros diez años de vida de *Evidencias en Pediatría*, revista oficial de la Asociación Española de Pediatría, y es un buen momento para la reflexión. Y reflexionar implica mirar al pasado, ver el presente y proyectarse hacia el futuro.

En el mes de diciembre de 2005 apareció el primer número de la revista, como una nueva publicación electrónica que nació para ocupar el hueco aún no cubierto de las publicaciones secundarias en Pediatría y en español. *Evidencias en Pediatría* nace y se mantiene con tres valores esenciales: rigor científico, servicio a la comunidad pediátrica (con una política de acceso abierto y sin restricciones a contenidos, con licencia Creative Commons 3.0) y ausencia de conflictos de intereses (revista sin publicidad).

*Evidencias en Pediatría* se constituyó como la primera revista exclusivamente *online* en el panorama de publicaciones biomédicas en español, una revista con vocación inicial 2.0, por su continua relación con el Facebook y Twitter de la revista y con el blog *Pediatría basada en pruebas*.

*Evidencias en Pediatría* es una herramienta con la que contribuir al uso más eficiente de la literatura biomédica para tomar decisiones sobre el cuidado de nuestros pacientes pediátricos, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como Hospitalaria, tanto en España como en Latinoamérica.

**Palabras clave:** Asociación Española de Pediatría; *Evidencias en Pediatría*; revista electrónica; revista secundaria; Web 2.0.

## TEN YEARS OF *EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA* (EVP): PAST, PRESENT AND FUTURE

### Summary

We are celebrating the 10<sup>th</sup> anniversary of *Evidencias en Pediatría*, the official journal of the Asociación Española de Pediatría. This is a good time to reflect. And to reflect means to look at the past and present and to project into the future. The first issue of the journal was published on December 2005 as an electronic publication, born to fill the gap, not covered yet, of secondary publications in Pediatrics and in the Spanish language.

*Evidencias en Pediatría* policy is based on three main values: scientific principles, service to the international community (open access policy, no content restrictions, Creative Commons 3.0 license), and absence of competing interests (no advertisements).

*Evidencias en Pediatría* was the first Spanish medical journal exclusively on line, oriented to web 2.0, using social networking sites as Facebook and Twitter and the blog *Pediatría basada en pruebas*.

*Evidencias en Pediatría* is a tool contributing to a more efficient use of medical publications and to better decisions at both primary and hospital pediatric care, in Spain and South America.

**Key words:** Asociación Española de Pediatría; *Evidencias en Pediatría*; electronic publication; secondary publication; Web 2.0.

## INTRODUCCIÓN

“La ciencia humana consiste más en destruir errores que en descubrir verdades”.

Sócrates

“La ignorancia afirma o niega rotundamente; la ciencia duda”.

Voltaire

“La ciencia se compone de errores, que, a su vez, son los pasos hacia la verdad”.

Julio Verne

La Asociación Española de Pediatría (AEP) cuenta en el momento actual con dos revistas oficiales: *Anales de Pediatría*, como revista primaria y tradicional (en donde el documento clave es el artículo original), y *Evidencias en Pediatría* (EvP), como revista secundaria en línea y fundamentada en los principios de la Medicina basada en pruebas (en donde el documento clave es el artículo valorado críticamente). Dos revistas diferentes y complementarias, dos revistas científicas necesarias para la formación e información pediátrica, y para que la investigación se traduzca en una práctica clínica más adecuada.

Estamos celebrando los primeros diez años de vida de EvP y es un buen momento para la reflexión. Y reflexionar implica mirar al pasado, ver el presente y proyectarse hacia el futuro.

## PASADO DE EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

En el mes de diciembre de 2005 apareció el primer número de la revista *Evidencias en Pediatría (Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas)*<sup>1</sup>, como una nueva publicación electrónica que nacía para ocupar el hueco aún no cubierto de las publicaciones secundarias en Pediatría y en español, y que venía a complementar en aquel momento la oferta de calidad de la AEP en publicaciones primarias, tanto desde el punto de vista de revistas de investigación, con un riguroso sistema de revisión por expertos (*Anales de Pediatría*), como desde el punto de vista de revistas de formación médica continuada atractivas (*Anales de Pediatría Continuada*). La revista EvP nace como fruto de la experiencia previa adquirida por un grupo de pediatras españoles (de Atención Primaria y Hospitalaria), a finales del siglo XX, sobre la metodología de trabajo conocida como Medicina basada en la evidencia (MBE) o, si se quiere un término menos anglosajón, como Medicina basada en pruebas. El grupo de Atención Primaria fundamentaba su experiencia en la difusión por Internet de los conocimientos, a través de la página web *Pediatría Basada en la Evidencia*, así como en los talleres de búsquedas bibliográficas realizados en torno a la Reunión de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). El grupo hospitalario fundamentaba su experiencia en los cursos de formación y divulgación de la MBE desde el año 2001, tanto a nivel nacional (cinco cursos para la Sociedad Española de Neonatología, dos cursos para la Sociedad Española de

Neurología y un curso para la Sociedad Española de Neuro-pediatría) como internacional (Oxford, Quito). El interés por este paradigma de pensamiento y metodología de trabajo se veía reflejado en la publicación de artículos, por miembros de estos grupos de trabajo, con un encuentro común en un número de *Anales de Pediatría* del año 2001<sup>2,3</sup>.

Estos grupos de trabajo han sufrido un proceso de maduración en el transcurso de los años previos, lo que provocó ese encuentro, inevitable y fructífero, y la formación del **Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia** (GT-PBE), cuyo producto estrella ha sido la creación de la revista EvP. Con ello EvP nace como una oportunidad más para trabajar en común, por medio de una publicación secundaria que tiene el interés de realizar una síntesis sistematizada, estructurada y explícita de las mejores pruebas científicas pediátricas en base a su rigor científico y utilidad en la práctica clínica habitual, estimulando así una asistencia sanitaria basada en la evidencia<sup>4</sup>. Con ello, EvP seguía la tradición y la metodología de otras revistas pioneras de este tipo (como *Evidence-Based Medicine* o *ACP Journal Club*), con la peculiaridad de ser la primera revista secundaria pediátrica y en español y una de las primeras publicaciones del ámbito de la salud exclusivamente electrónica en España.

Pero el GT-PBE pronto se extendió a Latinoamérica, al contar con colaboradores con similar interés por la MBE en el otro lado del Atlántico, de forma que se han ido incorporando compañeros de distintos países unidos por un idioma común: Argentina, Chile, México, Perú o Venezuela, entre otros. Es por ello que, a partir del año 2010 EvP tomó el rango de revista oficial de la AEP, recibiendo poco después también el apoyo de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), con amplia difusión en sus webs institucionales.

Las **publicaciones secundarias** son un nuevo tipo de revistas que seleccionan resúmenes estructurados de artículos científicamente importantes (las mejores evidencias) y se incorporan comentarios clínicos (la maestría clínica). De este modo, estas publicaciones secundarias (donde se enmarca EvP) someten la literatura científica a un doble filtro, metodológico y clínico.

En EvP se identificaron diferentes secciones (Editorial, Fundamentos de MBE, Artículos traducidos, etc.), pero con un núcleo fundamental: el Artículo valorado críticamente. La elaboración de un **Artículo valorado críticamente** sigue los dos filtros mencionados:

1. Filtro metodológico: se seleccionan los mejores y más relevantes artículos clínicos de las casi 100 revistas seleccionadas que han demostrado tener más probabilidad de contener información válida y útil para la práctica clínica diaria del pediatra. Cada miembro del GT-PBE es revisor de alguna(s) revista(s) y realiza un filtro metodológico y una prevaloración de los artículos de mayor interés en base a la escala ESE-ARTE (Escala de Selección de ARTículos sobre Evidencias).

2. Filtro clínico: los artículos con mejor puntuación en la escala ESE-ARTE son realizados como artículo valorado críticamente por una pareja de miembros del GT-PBE y, posteriormente, es revisado por otros dos miembros de forma independiente (con la característica que el sistema de revisión por pares es abierto). Se realiza una valoración crítica (resumen estructurado y comentario crítico) y, con el fin de homogeneizar este apartado, se sigue un esquema o VARA (VALidez, Relevancia y Aplicabilidad) metodológica, previo análisis de la justificación y limitaciones del estudio. La VARA metodológica seguirá las recomendaciones del grupo Evidence Based Medicine Working Group de la Universidad de McMaster<sup>5</sup> y del grupo CASP de la Universidad de Oxford<sup>6</sup> para cada uno de los tipos de artículos (tratamiento/prevenición, diagnóstico, pronóstico, efectos adversos, evaluación económica, etc.). Se establece un riguroso circuito de comunicación entre autores, revisores y miembros del comité científico de EvP, con una idea muy clara: no pretendemos realizar un segundo *peer-review* de los artículos ya publicados, pues la elección de los artículos la basaremos en sus cualidades, nunca en sus defectos.

EvP nace como la primera revista secundaria pediátrica en España (y en el mundo) y con tres valores esenciales: rigor científico, servicio a la comunidad pediátrica (con una política de acceso abierto y sin restricciones a contenidos, con licencia Creative Commons 3.0) y ausencia de conflictos de intereses (revista sin publicidad).

EvP nace como la primera revista exclusivamente *online* en el panorama de publicaciones biomédicas en español, una revista con vocación inicial 2.0, por su continua relación con el Facebook y Twitter de EvP y con el blog Pediatría basada en pruebas. Para esta vinculación 2.0 tuvimos el modelo de los mejores (lo que también se conoce con el anglicismo *benchmarking*): *The Lancet* para la creación de fuentes RSS, presencia en Facebook y Twitter; *British Medical Journal* para la sección de respuesta rápidas; *Pediatrics* para la creación del blog asociado a la revista; etc.

Y así se gestó EvP, para constituirse en herramienta con la que contribuir al uso más eficiente de la literatura biomédica para tomar decisiones sobre el cuidado de nuestros pacientes (recién nacidos, lactantes, escolares y adolescentes), tanto en el ámbito de la Atención Primaria como Hospitalaria, tanto en España como en Latinoamérica. Y, para ello, se tuvieron que ir contestando una serie de preguntas que nos permitiera construir una revista biomédica para el futuro inmediato, por lo que tuvimos que enfrentarnos a alguna de las siguientes cuatro **cuestiones pendientes en el mundo de la publicación científica**<sup>7</sup>:

- ¿Publicación en papel o digital? En el XXI los dos medios de difusión de la información (papel y electrónico) son compatibles y complementarios, como dijera Richard Smith en su etapa de editor de *British Medical Journal*: “the future is not ‘paper or electronic’ but ‘paper and electronic’”<sup>8</sup>. EvP

decidió nacer en formato exclusivamente electrónico, potenciando sus ventajas a través de los siguientes postulados: interfaz de acceso amable, sencillo y rápida; estabilidad de las direcciones URL; hiperenlace a las citas bibliográficas; envío de registros a las bases de datos (actualización inmediata) e incluir funciones de valor añadido (buscadores, alertas, etc.), conexión continua con redes sociales (principalmente Facebook y Twitter) y su lectura en cualquier dispositivo móvil.

- ¿Publicación de pago o libre acceso? EvP es una revista *free access* y que incorpora la nueva tendencia de la publicación electrónica de las revistas científicas médicas, lo que supone un cambio en la cadena editorial tradicional: artículos científicos “publicados” en la *web*, de acceso gratuito, sujetos a crítica y evaluación continua por la interacción de sus lectores.
- ¿Publicación de revista o artículo científico? Hace tiempo que la revista médica dejó de ser la unidad de información y, probablemente, tampoco el artículo científico lo sea ya. Más bien la unidad de información/publicación será el producto de resumirlo, sintetizar varios, transformarlo en herramientas para la acción, en forma de resúmenes amplios y explicativos: lo que se ha venido en llamar como unidades de información de alto valor añadido. EvP publica temas valorados críticamente, con una estructura sencilla en dos partes (resumen estructurado y comentario crítico) y que se sitúa en una posición intermedia de la pirámide del conocimiento de las “6 S” de Haynes, en el nivel de *Synopses*<sup>9</sup>. La publicación electrónica refuerza la idea de que el artículo, y no la revista, es el núcleo actual de la publicación científica, de forma que pueda ser leído en su versión HTML o PDF, siendo esta última versión impresa la preferida por los lectores<sup>9</sup>.
- ¿Publicación en español o en inglés? En un momento en el que está claro que el inglés es el idioma de la ciencia médica y en el que algunos idiomas de países importantes en ciencia, tecnología y economía (como el francés, el alemán o el japonés) se plantean difundir sus revistas en inglés (y no en sus respectivos idiomas), el español parece poder pervivir en biomedicina por disponer de un “mercado” común con los países latinoamericanos (y 500 millones de hispanoblatantes).

## PRESENTE DE EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

En el momento actual, y tras una década de EvP, esta revista ha publicado casi 900 artículos, los cuales proceden de la revisión trimestral de una centena de revistas biomédicas (pediátricas y no pediátricas, nacionales e internacionales): entre ellos, casi 600 Artículos valorados críticamente, 80 Editoriales, 40 artículos de Fundamentos en MBE, 35 artículos De la biblioteca al paciente, diez Comentarios asociados y 120 Artículos traducidos. Y estas son las **secciones vigentes de EvP**:

- Artículo valorado críticamente: como ya ha sido comentado previamente, se estructura en dos secciones: el resumen estructurado y el comentario crítico (justificación, rigor científico, importancia clínica y aplicabilidad).
  - Editorial: comentario sobre uno de los artículos que hayan sido objeto de valoración crítica y que suele ser encargado a un profesional externo a la revista, experto en el tema tratado en el artículo. Es una satisfacción comentar la gran aceptación para participar en esta sección de EvP, incluso cuando el encargo ha sido realizado a destacados líderes científicos.
  - Fundamentos de Medicina basada en la evidencia: artículos de contenido didáctico, cuyo objetivo será exponer las bases de MBE, así como aspectos diversos sobre metodología de la investigación.
  - De la Biblioteca al paciente: artículo fundamentado en los pasos clásicos de la MBE y que plantea responder una pregunta clínica estructurada de interés clínico a partir de búsqueda sistematizada de la bibliografía, la valoración crítica de los principales documentos y su aplicabilidad en la práctica clínica. Desde hace un año, esta sección ha cambiado de formato y ahora se denomina como Evidentia Praxis.
  - Comentario asociado: es una versión reducida del Editorial, también fundamentado en algún Artículo valorado críticamente que cumpla la condición de ser especialmente relevante, actual o polémico y sobre el que se pide la opinión en formato corto de algún experto en el tema, generalmente vinculado a alguna sociedad o comité de la AEP.
  - Traducción de documentos: contiene documentos pertenecientes a otras fuentes de información secundaria (bases de datos de la Cochrane Library, revistas con resúmenes estructurados, guías de práctica clínica, informes de evaluación de tecnologías sanitarias, etc.) para los cuales se habrá conseguido la pertinente autorización previa para su traducción.
  - Sección padres: EvP se ha incorporado a la tarea de adaptar y difundir la información sanitaria para el público general<sup>11</sup>. Para ello, desde hace tres años, incorpora un resumen de los artículos publicados de pueden ser de interés para los padres. Los contenidos se elaboran siguiendo la estructura de los resúmenes elaborados para usuarios de las revisiones de la Cochrane (*plain language summaries*). Estos resúmenes incluyen un título elaborado con palabras sencillas, un resumen de la importancia del tema y de las intervenciones realizadas en el momento actual, es decir “lo que se sabe”, los resultados más importantes de la publicación, y un comentario de los efectos adversos y las limitaciones del estudio. De esta manera EvP pone al alcance de los padres una información científica fiable, de forma accesible y entendible.
  - Otros artículos de interés: en donde se incluye la referencia y el resumen de aquellos artículos que fueron inicialmente identificados como potencialmente relevantes en las casi 100 publicaciones biomédicas que se revisan, pero que finalmente no fueron sometidos al proceso de valoración crítica, debido a haber obtenido una menor puntuación en la escala ESE-ARTE.
- EvP es coherente con los **conceptos actuales en la gestión del conocimiento** dentro de la Biomedicina y Ciencias de la Salud (sin duda, aplicables a la Pediatría):
- Existe una sobrecarga de información (“infoxicación”) en Ciencias de la Salud. Sin embargo, una gran proporción de esta información científica no está dirigida a contestar las preguntas que surgen en la práctica clínica habitual, es de desigual calidad y, en muchos casos, redundante. EvP revisa mensualmente un total de casi 100 revistas biomédicas de especial interés en Pediatría y sus Áreas Específicas y selecciona los artículos de mayor interés para el pediatra en base a unos criterios objetivos (criterios ESE\_ARTE).
  - La información no es igual a conocimiento. El profesional tiene problemas para la información válida, importante y que puede transformar en conocimiento para la acción. EvP realiza una valoración crítica de los artículos seleccionados, analizando su validez científica, importancia clínica y aplicabilidad a la práctica clínica.
  - La información debe poder estar accesible en distintos tamaños de lectura. El artículo principal en EvP toma el formato de los Artículo valorado críticamente, artículo con información de alto valor añadido.
  - La información debe ser accesible de forma gratuita en el lugar adecuado y en el momento oportuno. Por ello EvP es, desde su nacimiento, una publicación electrónica gratuita.
  - Cambio de la información estática a la información dinámica. EvP ha dado el salto de la Web 1.0 a la Web 2.0 gracias a su relación estrecha con el blog *Pediatría Basada en Pruebas* (actualmente con 720 seguidores) y su presencia en redes sociales, tanto en Facebook (actualmente con 23 000 seguidores) como en Twitter (actualmente con 14 500 seguidores). El Facebook y Twitter de EvP son los recursos 2.0 más importantes de la AEP, quien, a su vez, es la sociedad científica en España (de las 140 que existen) más vinculada a la Web social.
- EvP es un proyecto ilusionante en el que las personas del GT-PBE que participan en ella aprenden y comparten con otros su aprendizaje. Evolucionan con las sugerencias de sus miembros y de sus lectores en cuanto a aspectos tan importantes como aspectos formales, contenido, presentación y difusión entre otros, lo que contribuye a convertirla en una publicación abierta y viva.

Pero no basta la ilusión. Es conveniente auditar la utilidad de EvP y en su actual planteamiento sobre el futuro de los artículos científicos y las revistas médicas<sup>12</sup>. De ahí la importancia de los recursos electrónicos de la revista para conocer quién nos visita, desde dónde, qué secciones, etc., como una forma de conocer la “utilidad” real de nuestro proyecto y plantear líneas de mejora. Algunas cosas ya conocemos a través de Google Analytics, que destaca las siguientes estadísticas en los últimos cinco años (junio 2010-mayo 2015):

- 1,2 millones de sesiones abiertas en casi 900 000 usuarios, para más de 2,2 millones de páginas visitadas, con una media de dos páginas por sesión. Mayor número de visitas en días laborales (que en fines de semana) y, principalmente, en el tramo de la tarde-noche.
- Visitas procedentes de más de 100 países, siendo los más frecuentadores España (40%), México (15%), Colombia (8%), Perú (7%), Argentina (6,7%), Chile (4,5%), Ecuador (4,3%), Venezuela (3,1%), Bolivia (1,5%) y EE. UU. (1,4%).

## FUTURO DE EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

En 1992 se publicó en la revista *JAMA* un artículo firmado por el Evidence-Based Medicine Working Group (EBMWG) en el que se llamaba la atención sobre las necesidades de un “nuevo paradigma” para la práctica de la medicina frente al “viejo” paradigma fisiopatológico<sup>13</sup>. Posteriormente los miembros del EBMWG (principalmente miembros de los departamentos de Medicina, Epidemiología Clínica y Bioestadística de la universidad de McMaster en Canadá) y, en especial, David Sackett, continuaron desarrollando esta idea, que aparece más madura en su libro *Evidence Based Medicine. How to Practice and Teach EBM*<sup>14</sup>, publicado en 1997. Otro hito muy relacionado con el surgir de la MBE está vinculado con el nombre de un epidemiólogo inglés, Archie Cochrane quien, de algún modo, inspiró la idea de la Colaboración Cochrane, a pesar de que no la llegó a ver realizada. En 1972 publicó *Effectiveness and efficiency*<sup>15</sup> y planteó con agudeza la necesidad de recopilar y revisar críticamente los ensayos clínicos para que las decisiones médicas se fundamentaran en pruebas empíricas fiables. Para dinamizar y extender las actividades de la Colaboración Cochrane se han constituido una serie de centros que cubren diferentes áreas geográficas y culturales: a fecha de hoy, son 14 centros activos y 19 ramas regionales; en nuestro entorno, el Centro Cochrane Iberoamericano se constituyó en 2000 como ampliación de las funciones del Spanish Cochrane Centre que había nacido en 1997<sup>16</sup>.

Además del Centro Cochrane Iberoamericano, numerosas instituciones y personas han contribuido al desarrollo de la MBE en nuestro entorno, entre las que cabe citar GuíaSalud, el grupo CASP español, las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, la Escuela Nacional de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III, la Red Nacional de Unidades de Investigación-REU-NI, etc. Y en el entorno de la Pediatría apareció el GT-PBE y su producto final más relevante, la revista secundaria EvP<sup>17</sup>, de la

cual hoy celebramos diez años y ya podemos reflexionar sobre el futuro.

Y en este foro que es EvP (y los miembros que formamos el GT-PBE), es un buen momento y lugar para reflexionar sin pasión sobre lo que es y no es la MBE, sobre sus potenciales beneficios y limitaciones, y sobre el futuro de la propia revista<sup>18</sup>. En este sentido, la metodología DAFO es una herramienta muy útil para ordenar el análisis interno (Debilidades y Fortalezas) y externo (Amenazas y Oportunidades) de una organización o, porque no, de la revista EvP.

De forma esquemática, en la Tabla 1, hemos reflejado dicho un análisis DAFO, en base al siguiente esquema:

- Análisis interno:
  - Fortalezas: ventajas que permiten que EvP aproveche una oportunidad o haga frente a una amenaza.
  - Debilidades: limitaciones que impiden que la EvP haga frente a una amenaza o aproveche una oportunidad.
- Análisis externo:
  - Amenazas: factores del entorno que pueden afectar a la capacidad de EvP para servir a sus intereses.
  - Oportunidades: factores del entorno que, si son aprovechados adecuadamente, pueden proporcionar ciertas ventajas y/o beneficios.

Recientemente, Greenhalgh y otros colegas del grupo británico del Evidence Based Medicine Renaissance Group acaban de publicar en *British Medical Journal* un artículo<sup>19</sup> que plantea las luces y las sombras del paradigma que se ha dado en llamar como MBE. Estos autores argumentan que, aunque la MBE ha tenido muchos beneficios, también puede tener consecuencias negativas. Y nos ofrecen una agenda preliminar para su renacimiento, y que no es otro que el conocido círculo en la toma de decisiones clínicas, que consiste en proporcionar pruebas científicas útiles y utilizables que se puede combinar con el contexto, las preferencias de los pacientes y la experiencia profesional, de manera que los pacientes individuales reciben tratamiento óptimo. O como nos gusta decir: la mejor calidad con el menor número de intervenciones y en el lugar más próximo al paciente, de forma que podamos combinar “lo deseable, lo posible y lo apropiado” en medicina, una ciencia sembrada de incertidumbre, variabilidad en la práctica clínica, sobrecarga de información, aumento de demanda y limitación de recursos.

En ese contexto y en ese paradigma se mueve (y se moverá) EvP. Y los miembros del GT-PBE también pensamos que la revista EvP tiene sus luces y sus sombras, y es obligación de los que creemos en ello favorecer las (muchas) luces y criticar las (pocas, pero dañinas) sombras. Y en este artículo, homenaje a una década de nuestra revista, también queremos hacer constancia de nuestra aportación para hacer de la MBE un lugar mejor y con un objetivo claro: ser mejores sanitarios para ofrecer una mejor atención a nuestros pacientes. Espero que así se entienda y que podamos encontrarnos y contárselo en las bodas de plata.

**TABLA 1. ANÁLISIS DAFO DE LA REVISTA EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA****Análisis interno de EvP****Fortalezas**

Promueve el paradigma de la MBE y una toma de decisiones basada en cuatro círculos (tres periféricos –la evidencia procedente de la investigación, el estado clínico y circunstancias, la preferencia y acciones de los pacientes– y uno central –la experiencia clínica–) y dos triángulos (uno referido al de beneficios-riesgos-costes, de verdadero valor científico; y otro referido al paciente-médico-industria farmacéutica, de verdadero valor ético)

Enfatiza la evaluación de las actuaciones clínicas en relación con criterios de beneficios-riesgos-costes, y en donde se da mayor importancia a la diferencia clínicamente relevante (útil para el paciente) que a la diferencia estadísticamente significativa (útil a la investigación)

Es un gran remedio frente a la “infoxicación”, es decir, frente al exceso de información científica y la posibilidad de mantenernos continuamente actualizados

Es una de las publicaciones pediátricas en español más leídas en el mundo, apoyándose en sus virtudes de acceso libre y revista 2.0, además de su consolidada reputación con ausencia de conflictos de interés

• Avalada tres sociedades de consolidado prestigio (AEP, AEPap y ALAPE), pero, especialmente, por sus lectores, como un recurso útil para realizar una práctica clínica apropiada en Pediatría

**Debilidades**

EvP no está en ninguna base de datos internacionales (PubMed a la cabeza) ni tiene (ni tendrá) factor de impacto (debido a sus propias características será muy complicada su inclusión en Science Citation Index), por lo que su difusión, que se realiza por redes sociales, no tiene la necesaria perdurabilidad para ser recuperada y citada

Todo lo anterior; además, le da un bajo perfil curricular a la hora de contabilizar las publicaciones de EvP en el *curriculum vitae* de los autores, perfil curricular que viene avalado por el factor de impacto y los cuartiles (cuando no ya los deciles)

La confección de la revista se fundamenta en los miembros del GT-PBE, quedando muy reducida la participación externa, hoy por hoy solo la invitación para la sección de Editoriales y Comentario asociado

**Análisis externo de EvP****Amenazas**

La endogamia por parte del GT-PBE en la confección de EvP, que ha sido una de sus bazas para llegar hasta aquí, puede convertirse en algo que sea regular visto en cuanto a la credibilidad editorial de la publicación en bases de datos bibliográficas, cuando no por los propios lectores en el futuro

La sistemática tan estructurada en la confección del Artículo valorado críticamente dificulta la capacidad de atraer nuevos autores e, incluso, la renovación del propio GT-PBE

La dificultad en obtener rédito investigador en el campo de la publicación científica (las publicaciones de EvP no son consideradas como válidas en oposiciones para la universidad o en otros ámbitos docentes), puede acabar manteniendo la revista en el ámbito de la buena voluntad, pero sin carácter competitivo en el mundo de las revistas biomédicas

**Oportunidades**

Si se apoyan las fortalezas, se combaten las debilidades y se afrontan las amenazas, la oportunidad de EvP es la de seguir liderando las publicaciones secundarias en Pediatría y en español, porque es un modelo de revista que permite que la investigación clínica y la práctica clínica se enriquezcan mutuamente, para que la “medicina basada en la evidencia” se complemente con la “evidencia basada en la medicina”

Mantener EvP es el hecho diferencial fundamental del GT-PBE, un grupo de apoyo metodológico de gran interés como colaborador para cualquiera de las Sociedades y Comités de la AEP

Ante la evidente profanación de la MBE (evidence-based medicine) por la evidence-biased medicine, es decir, por una MBE con conflictos de interés auspiciada por la industria farmacéutica en ocasiones, es necesario mantener la revista EvP como referente. Porque la MBE es buena si se utiliza de forma correcta, no si se realiza un mal uso y/o abuso. Por ello creemos que EvP debe permanecer para hacer de la MBE un lugar mejor y con un objetivo claro: ser mejores sanitarios para ofrecer una mejor atención a nuestros pacientes

Los artículos de EvP se encuentran en la Biblioteca Cochrane Plus y en Epistemionikos, pero el verdadero poder divulgativo procede de los diferentes recursos 2.0 (blog, Twitter y, principalmente, por los grupos de Facebook), por lo que los esfuerzos venideros serán para adaptar EvP a los diferentes dispositivos móviles

**CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los cinco primeros firmantes han sido o son directores de *Evidencias en Pediatría* y el último autor es el actual Coordinador del GT-PBE.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Evidencias en Pediatría. Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas. En AEPap: [en línea] [consultado el 8/12/2005]. Disponible en: <http://www.aepap.org/EvidPediatr/index.htm>
2. González de Dios J. De la Medicina basada en la evidencia a la Evidencia basada en la medicina. *An Esp Pediatr.* 2001;55:429-39.
3. Buñuel Álvarez JC. Medicina basada en la evidencia: una nueva manera de ejercer la Pediatría. *An Esp Pediatr.* 2001; 55:440-52.
4. Del Llano Señarís JE, Meneu de Guillerna R. Asistencia sanitaria basada en la evidencia. *Med Clin (Barc).* 1999;112:90-6.
5. EBM. Working Group. Users' guides to Evidence-Based Practice. En: Universidad de Alberta (Canadá). [en línea] [consultado el 27/11/2015]. Disponible en: <http://www.cche.net/main.asp>
6. The Critical Appraisal Skills Programme (CASP) and Evidence-based Practice. CASP Learning Resources. [en línea] [consultado el 27/11/2015]. Disponible en: <http://www.phru.org.uk/~casp/resources/>
7. González de Dios J, Pérez Sempere A, Aleixandre R. Las publicaciones biomédicas en España a debate (I): estado de las revistas neurológicas. *Rev Neurol.* 2007;44:32-42.

8. LaPorte RE, Hibbits B. Rights, wrongs, and journals in the age of cyberspace. "We all want to change the world". *BMJ*. 1996;313:1609-11.
9. Rodríguez López J. Ciencia y comunicación científica: edición digital y otros fundamentos del libre acceso al conocimiento. *El Profesional de la Información*. 2005;14:246-54.
10. González de Dios J. La publicación médica en España (I). En: *Medtrad.org* [en línea] [consultado el 27/11/2015]. Disponible en: [www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n\\_21-22\\_agenda\\_GonzalezDeDios.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n_21-22_agenda_GonzalezDeDios.pdf)
11. González Rodríguez MP, González de Dios J, Cristobal Buñuel J. La información para padres en Internet y Evidencias en Pediatría. *Evid Pediatr*. 2012;8:50.
12. González de Dios J, González P, Buñuel JC. Retos actuales de Evidencias en Pediatría: consolidar, auditar y difundir. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:S11-21.
13. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence Based Medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*. 1992;268:2420-5.
14. Sackett RL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-Based Medicine. How to practice and teach EBM*. Londres: Churchill Livingstone, 1997.
15. Cochrane AL. *Effectiveness and efficiency. Random reflections on Health Services*. Londres: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972. Reimpresión en 1989 en colaboración con *BMJ*.
16. Bonfill X, Etcheverry C, Martí J, Glutting JP, Urrutia G, Pladevall M. El desarrollo de la Colaboración Cochrane española. *Med Clin (Barc)*. 1999;112:17-20.
17. Buñuel Álvarez JC, González de Dios J, González Rodríguez P. Bienvenidos a "Evidencias en Pediatría". *Evid Pediatr*. 2005;1:1.
18. González de Dios J, Ortega Páez M, Molina Arias M. Análisis DAFO de la Medicina basada en pruebas y nuevas tribus urbanas. *Evid Pediatr*. 2014;10:40.
19. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N for the Evidence Based Medicine Renaissance Group. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*. 2014;348:g3725.

**ANEXO: MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO DE PEDIATRÍA BASADA EN LA EVIDENCIA (GT-PBE)**

- Pilar Aizpurua Galdeano. Área Básica de Salud- 7 La Salut. Badalona. Barcelona (España).
- María José Albi Rodríguez. Servicio de Pediatría. Hospital Infanta Leonor. Madrid (España).
- Jesús María Andrés del Llano. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial de Palencia. Palencia (España).
- María Aparicio Rodrigo. CS Entrevías. Madrid (España).
- José Luis Aparicio Sánchez. Servicio de Pediatría. Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote (España).
- Albert Balaguer Santamaría. Servicio de Pediatría. Hospital General de Cataluña. Universidad Internacional de Cataluña. Sant Cugat del Vallés. Barcelona (España).
- Ana Benito Herreros. EAP Tacos. Santa Cruz de Tenerife (España).
- Domingo Barroso Espadero. CS Cáceres-Mejostilla. Cáceres (España).
- Guillermo Marcial Bernaola Aponte. Servicio de Pediatría. Hospital Suárez. Angamos (Perú).
- José Cristóbal Buñuel Álvarez. CS de Villamayor de Gállego. Zaragoza (España).
- Ana Castán Campanera. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Josep Trueta. Gerona (España).
- Fernando Carvajal. Servicio de Pediatría. Hospital La Serena. Universidad Católica del Norte. (Chile).
- Rosa Blanca Cortés Marina. Subdirección Médica. Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza (España).
- Nilton Yhuri Carreazo Pariasca. Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima (Perú).
- Carlos Cuello. Director Centre for Evidence-Based Medicine (México).
- Jaime Javier Cuervo Valdés. CS Ciudad Jardín. Badajoz (España).
- Eduardo Cuestas. Cátedra de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).
- Juan Pablo Chalco Orrega. Pediatra independiente. Madrid (España).
- Idaira de Armas Iglesias. Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote (España).
- Nieves de Lucas García. SAMUR Protección Civil de Madrid. Madrid (España).
- Miguel David del Río García. Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).
- Ana Isabel Díaz Cirujano. CS Rosa Luxemburgo. Madrid (España).
- Víctor de la Rosa Morales. Centro de Rehabilitación Integral. Apizaco (México).
- M<sup>a</sup> Jesús Esparza Olcina. CS San Sebastián de los Reyes. Móstoles. Madrid (España).
- Mar Espino Hernández. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid (España).
- Mercedes Fernández Rodríguez. CS Potes. Madrid (España).
- Laura Francisco González. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid (España).
- Beatriz Flores Antón. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid (España).
- César García Vera. Pediatra. CS Sagasta-Ruiseñores. Zaragoza (España).
- Álvaro Gimeno Díaz de Auri. Servicio de Pediatría. Hospital Puerta de Hierro. Madrid (España).
- Javier González de Dios. Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Universidad Miguel Hernández. Alicante (España).
- María González Muñoz. Facultad de Odontología. Universidad Internacional de Cataluña. Sant Cugat del Vallés. Barcelona (España).
- Paz González Rodríguez. CS Barrio del Pilar. Madrid (España).
- Borja Guach Ibáñez. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Josep Trueta. Gerona (España).
- Vicente Ibáñez Pradas. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Infantil Universitario La Fe. Valencia (España).
- Blanca Juanes de Toledo. CS Collado Villalba. Madrid (España).
- Sophie Jullien. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Josep Trueta. Gerona (España).
- Patricia Lojo Pons. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Josep Trueta. Gerona (España).
- Enrique Llerena Santa Cruz. EAP Ramona Vía. El Prat de Llobregat. Barcelona (España).
- Pedro Martín Muñoz. UGC La Plata/Palmete. Sevilla (España).
- M.<sup>a</sup> Victoria Martínez Rubio. CS Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid (España).
- Ariel Melamud. Pediatra independiente. Buenos Aires (Argentina).
- Vicent Modesto i Alapont. Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Universitario La Fe. Valencia (España).
- Manuel Molina Arias. Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).
- Sandra Murga Cabrero. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Josep Trueta. Gerona (España).
- Carlos Ochoa Sangrador. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Manuel Alonso Olivares Grohnert. Centro de Diagnóstico del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile. Santiago de Chile (Chile).
- Gloria Orejón de Luna. CS General Ricardos. Madrid (España).
- Eduardo Ortega Páez. UGC Maracena, Distrito Metropolitano. Granada (España).
- Leo Perdikiadis Oliveri. EAP Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid (España).
- Giordano Pérez Gaxiola. Servicio de Pediatría. Hospital Pediátrico Dr. Rigoberto Aguilar Pico. Sinaola (México)
- Begoña Pérez-Moneo Agapito. Servicio de Pediatría. Hospital Infanta Leonor. Madrid (España).
- Sergio Francisco Puebla Molina. Servicio de Pediatría. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena Universidad de la Frontera (Chile).
- Julio Ramos Lizana. Servicio de Pediatría. Hospital de Torrecárdenas. Almería (España).
- M<sup>a</sup> Ángeles Rivas Fernández. Servicio de Pediatría. Hospital General de Cataluña. Sant Cugat del Vallés. Barcelona (España).
- Cristina Rivas Juegas. Servicio de Pediatría. Hospital de Sagunto. Valencia (España).
- Enrique Rodríguez-Salinas Pérez. EAP Colmenar Viejo Norte. Madrid (España).
- Rube Roa. Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. CETSA-ISALUD. Universidad ISALUD. Buenos Aires (Argentina).
- Juan Ruiz-Canela Cáceres. CS Virgen de África. Sevilla (España).
- Isabel Sánchez Bueno. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Josep Trueta. Gerona (España).
- Alejandro Suwezda. Fundación Hospitalaria Hospital Privado de Niños. Buenos Aires (Argentina)
- Cristina Velarde Mayol. CS Segovia I. Segovia (España).