

PROYECTO  
**EVIDENCIAS  
EN PEDIATRÍA**



# Proyecto “Evidencias en Pediatría”

para optar al Premio Medes a la mejor **INICIATIVA**  
que fomente el uso del idioma español  
en la divulgación del conocimiento médico





# ÍNDICE

<b>Presentación Proyecto “Evidencias en Pediatría” a la mejor iniciativa .....</b>	<b>4</b>
<b>Anexo 1. Manual metodológico de “Evidencias en Pediatría” .....</b>	<b>19</b>
<b>Anexo 2. Informes Google Analytic .....</b>	<b>79</b>

## ¿Qué es “Evidencias en Pediatría”?

“Evidencias en Pediatría” (EvP) es una **publicación secundaria** que forma parte del catálogo de publicaciones de la Asociación Española de Pediatría (AEP)(<http://www.aeped.es>). EvP es uno de los productos del Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia (GT-PBE) compartido entre la AEP y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), cuyos miembros son pediatras que pertenecen tanto al ámbito de atención primaria como hospitalaria. Desde la fundación de la revista se han incorporado miembros de **España y de diversos países de Latinoamérica** (Argentina, Chile, México y Perú hasta el momento) haciendo por tanto de EvP un **proyecto colaborativo internacional en español en Biomedicina** que no entiende de limitaciones en cuanto a niveles de atención y fronteras geográficas.

Su fin fundamental es mantener actualizados a los profesionales sanitarios acerca de los avances científicos más importantes. Para ello se redactan los “Artículos valorados críticamente” (AVC) que, al recoger las novedades más importantes y sintetizarlas, se convierten en **unidades de información de alto valor añadido** (synopses) para todos los profesionales interesados en temas de salud sobre la infancia y adolescencia.

EvP tiene las siguientes características:

- Es una publicación secundaria **en español** de medicina basada en la evidencia (MBE) aplicada a la pediatría
- Mantiene un política de **acceso abierto** y sin restricciones a la totalidad de sus contenidos
- Es una revista adherida al movimiento Open Access y la propiedad intelectual de sus contenidos se rige por una licencia de copyright Creative Commons 3.0
- Ofrece un **servicio público**, cuyo principal objetivo es que los artículos de la revista sean **útiles y prácticos** para los usuarios (principalmente pediatras y profesionales sanitarios implicados en la atención sanitaria a la población infantojuvenil y también pacientes, padres y familiares)
- El diseño de la web de la revista permite la **interacción** con los lectores
- Se trata de una revista que combate la “infoxicación” (exceso de información) por medio de los recursos de la **Web 1.0 y 2.0**, así como con otros recursos de las tecnologías de la información y comunicación (TIC).

EvP inició su andadura el 1 de diciembre de 2005 y, en estos 7 años de historia, ha realizado una **apuesta fuerte por la divulgación de los conocimientos en Biomedicina en español** a través de la generación de **nuevas ideas, estrategias y difusión** a través de las TIC.

***Nuestra gran apuesta es el español como idioma de investigación y difusión científica de calidad***



## La revista “Evidencias en Pediatría” por dentro

---

El **objetivo** de una publicación secundaria es “digerir”, filtrar de acuerdo a unos criterios de calidad estructurados y establecidos a priori, los artículos publicados en las principales revistas biomédicas, cuyos resultados tengan la máxima probabilidad de ser fiables y prácticos. En el caso concreto de EvP se revisan actualmente **más de 80 revistas biomédicas**, tanto de pediatría como revistas generalistas y de otras especialidades (pero que publican artículos pediátricos).

Los criterios de selección de estas revistas se establecieron inicialmente a partir de dos artículos científicos que exploraban qué publicaciones eran las más consultadas y/o importantes para los pediatras de todo el mundo:

- Riordan FA, Boyle EM, Phillips B. Best paediatric evidence; is it accessible and used oncall? Arch. Dis. Child. 2004;89;469-71. [Consultado: 08/07/05]. Disponible en: <http://adc.bmj.com/cgi/reprint/89/5/469.pdf>
- Birken CS, Parkin PC. In which journals will pediatricians find the best evidence for clinical practice? Pediatrics. 1999;103;941-7. [Consultado: 08/07/05]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/103/5/941.pdf>

Además de esta selección inicial de revistas basada en los resultados de estos dos artículos (revistas sobre todo de ámbito anglosajón), el Equipo Editorial y Comité Científico de EvP consideraron un objetivo esencial la inclusión de las principales revistas biomédicas pediátricas o generalistas (pero que permitieran la publicación de artículos de pediatría) en español. De esta forma se añadió una completa selección de **revistas editadas en castellano**, pertenecientes tanto a España como a diversos países de Latinoamérica.

El listado de revistas revisadas crece continuamente. En la incorporación de nuevas publicaciones se tiene en cuenta los resultados anuales del Journal Citation Report. En la actualidad, las revistas que se monitorizan periódicamente vienen reseñadas en el **Anexo 1**.

EvP selecciona, con periodicidad trimestral, mediante un proceso estructurado de puntuación (escala ESE ARTE –Escala de SElección de ARTículos sobre Evidencia–, modificada de la escala MORE mediante la adición de dos nuevos ítems), aquellos estudios que tienen elevada posibilidad de ser científicamente válidos y con resultados clínicamente importantes para el paciente y/o el sistema sanitario. En resumen, se eligen los mejores artículos de la literatura y se realiza una



valoración crítica, utilizando para ello escalas de evaluación de la calidad metodológica de diversos tipos de diseño de estudios, para que el pediatra la use y adapte a su práctica clínica diaria. Fruto de este trabajo es el denominado **artículo valorado críticamente (AVC)**, compuesto de un “resumen estructurado” y de un “comentario crítico”, cada uno de ellos con unos apartados definidos. Cada AVC es realizado por dos autores y corregido, al menos, por dos revisores.

EvP se divide en diferentes **secciones**: la principal está compuesta por los llamados “Artículos Valorados Críticamente” (AVC), elaborados como se ha descrito anteriormente. Otras secciones son “Editoriales”, “Fundamentos de Medicina Basada en la Evidencia”, “Toma de decisiones clínicas: del artículo al paciente” y “Artículos traducidos”.

EvP cumple sobradamente los **criterios que una publicación secundaria debe tener**:

- Elabora sus artículos siguiendo un procedimiento estructurado en todos los pasos del proceso.
- El acceso es gratuito y su contenido disponible a través de Internet sin ningún tipo de barreras.
- Los autores de cada AVC deben realizar una declaración de conflicto de intereses. La propia publicación secundaria debe tener una declaración de conflicto de intereses y de fuente de financiación si la hay.
- Las publicaciones secundarias deberían ser independientes de la industria farmacéutica y deberían contar con el respaldo y apoyo económico de Instituciones Sanitarias Oficiales Públicas de ámbito estatal y local (en el caso de EvP, de la AEP).

El cumplimiento de estos criterios, junto a la política editorial de libre acceso sin restricción alguna a los contenidos de la revista y la total ausencia de conflictos de interés económicos (EvP no admite publicidad que pueda comprometer la independencia de sus contenidos) fue, posiblemente, una de las claves para que en diciembre de 2009 la revista recibiera uno de los **Premios a la Transparencia** de los premios de calidad del Sistema Nacional de Salud (<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/premiados-2008.pdf>).



Todos los detalles de EvP se pueden ver en el **Anexo 1** de esta presentación que hemos denominado como **Manual Metodológico de EvP**, y que incluye las siguientes secciones:

- Cómo redactar un artículo valorado críticamente
- Relación de revistas revisadas
- Manual de revisores ESE-ARTE de EvP
- Manual de Comité Científico Puntuador de EvP
- Manual de autores de EvP
- Manual del Comité Científico/Revisores de EvP

## Misión, visión y valores de “Evidencias en Pediatría”

- La **misión** es la respuesta a la pregunta ¿para qué existe EvP? o el HOY de la revista. La respuesta ha sido en gran parte respondida en los epígrafes previos, pero se resume en su labor de ser la única revista secundaria pediátrica en español (abierta a la colaboración de todos los países que utilizan el español en España y Latinoamérica) de medicina basada en la evidencia aplicada a la especialidad de Pediatría, como un instrumento para **mejorar la CALIDAD en la atención sanitaria**, lo que varía en función del agente implicado:
  - La calidad científico-técnica (o calidad asistencial), principalmente dirigida a los **profesionales sanitarios** en base a conceptos de eficacia, efectividad y seguridad
  - La calidad relacional-percibida, principalmente dirigida a los **usuarios/pacientes** en base a conceptos de satisfacción, aceptabilidad e información
  - La calidad organizativo-económica (o calidad de gestión), principalmente dirigida a **gestores** y se basa en conceptos de eficiencia, accesibilidad y equidad

EvP contribuye con sus documentos en cada uno de estos puntos anteriormente referidos (pues la medicina basada en pruebas se liga directamente a los conceptos de eficacia, efectividad, eficiencia, seguridad, aplicabilidad, ética, etc.) y son la **base de la excelencia clínica**. Desde un punto de vista funcional, **¿cómo EvP proporciona realmente los beneficios para los que ha sido diseñada?** Aunque es difícil conocer los beneficios finales en términos de salud individual y poblacional a largo plazo, EvP colabora en introducir y desarrollar una reflexión crítica del conocimiento, a partir del cual se puedan tomar decisiones basadas en las mejores pruebas científicas y a elegir aquellas intervenciones con mejor balance beneficios-riesgos-costes.

EvP aporta también valor añadido a cada una de las potenciales “**revoluciones**” pendientes en el conocimiento médico y la literatura biomédica, y que son:

- La **revolución del conocimiento** (*The Knowledge Revolution*): para intentar solventar la solución de continuidad entre información y conocimiento, y aún más, entre conocimiento y práctica, se viene trabajando en el soporte teórico y los principios del nuevo paradigma conocido como MBE y utilizando al mismo tiempo la tecnología y los recursos informático actuales de la red en Internet. El verdadero reto del siglo XXI es el de poder utilizar herramientas de gestión de la información médica útiles para la práctica clínica, integradas en un entorno informatizado, capaces de aportar soluciones para la toma de decisión y con las que el clínico se encuentre cómodo a la hora de trabajar.
- La **revolución de la Medicina basada en la evidencia** (*The Evidence-Based Medicine Revolution*): en la pirámide del conocimiento de las “6S” (*Systems, Synopses of studies, Summaries, Syntheses, Synopses of syntheses y Studies*) niveles ascendentes entrañan un menor volumen de información, pero un mayor grado de procesamiento de la misma. En esta pirámide, Evp se sitúa en escalones importantes, pues los AVC funcionan como *Synopses of studies* y *Synopses of syntheses*, por lo que se obtendrá con menor esfuerzo que con un original la información que necesita para nuestra duda clínica.
- La **revolución de Internet** (*The Web Revolution*): íntimamente ligado a los avances en la Web 1.0 y 2.0 y en las innovaciones de las TIC en eSalud, proceso en el que estamos inmersos desde EvP en relación con la



publicación biomédica. EvP presenta una política de ojos abiertos ante cualquier novedad que deparen las TIC y que deparen beneficio en la transmisión de información y conocimiento.

- La **revolución del acceso abierto** (*The Open Access Revolution*): el acceso libre y gratuito es una condición de EvP, así como mantener las “ocho P” en el proceso editorial: *Peer-review* (sistema de revisión por expertos), *Professional quality* (calidad profesional, tanto de editores, revisores y autores), *Prestige* (prestigio), *Preservation* (conservación de la información), *intellectual Property* (propiedad intelectual), *Profit* (beneficio), *Priced add-ons* (productos de valor añadido) y *Print* (impresión). EvP considera que esta es una adecuada manera de hacer, difundir, utilizar, explotar y consultar los contenidos de carácter científico y, con ello, en la misma forma de hacer la ciencia.
- La **revolución de las bibliotecas** (*The Librarian Revolution*): todas las “revoluciones” expuestas previamente suponen un cambio cultural que también llega a las bibliotecas, que están emplazadas a modificar sus sistemas de gestión de la información. EvP se une a la innovación en cada una de las “revoluciones” y, por tanto, también en el método de gestión de la “infoxicación” científica.
- La **visión** es la respuesta a la pregunta ¿qué queremos que sea la EvP en los próximos años? o el FUTURO de la revista. EvP es la primera revista secundaria en español dedicada a la Pediatría en español y la primera de España con marco Latinoamericano.

EvP quiere ser una publicación de excelencia y de referencia por la calidad de sus contenidos actualizados y fiables, por la difusión a través de la redes sociales, por la motivación de los profesionales que la realizan y que están comprometidos en desarrollar una labor de calidad, por la satisfacción de los usuarios que la consultan, y el compromiso por la transparencia y la difusión libre.

No queremos que EvP sea una revista más, sino que sea una **plataforma de salud que tenga un impacto positivo en el desarrollo de la eSalud en España y Latinoamérica**, en términos de resultados a corto, medio y largo plazo.

- Objetivos a **corto plazo**: implementar la mentalidad MBE coherente en la práctica clínica, con mejora en términos de búsqueda y valoración crítica de documentos. El GT-PBE ya ha realizado numerosos cursos en el seno de distintas sociedades científicas (AEP, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad Española de Neonatología, Sociedad Española de Neuropediatría, etc.) y en distintas provincias (en un intento de acercar la MBE al usuario se realizan 3 cursos intensivos anuales en diferentes provincias) y actualmente incorporados en la Plataforma CONTINUUM de Formación Continuada de la AEP. Esta finalidad se prolongará por medio de la formación *on-line*, no presencial.

Es fundamental difundir EvP en repositorios y bases de datos. Actualmente EvP se encuentra indexada en Índice Médico Español, en LATINDEX, en Dialnet, en Excelencia Clínica y forma parte de los contenidos de la Biblioteca Cochrane Plus. El objetivo inmediato es nuestra indización en PubMed.

- Objetivos a **medio plazo**: llegar a convertirnos en un portal de salud en español sobre Pediatría basado en pruebas científicas fiables y sin conflictos de interés, con el fin de ir más allá de la revista EvP por medio de seguir explotando los recursos de las Tecnologías de la información y comunicación (TIC), principalmente en el entorno de la Web social e incorporando recursos multimedia: potcast, slidecast, videotutoriales, etc.

- Objetivos a **largo plazo**: mejorar la salud del individuo y de la sociedad, con una visión multidimensional de los problemas (efectividad con la mayor seguridad y con el menor coste). EvP es el fruto del trabajo de profesionales de distintos países (en su mayoría pediatras) que han creído en las TIC como recurso esencial de llevar la información crítica y filtrada “just in case, just in time ” (al lugar adecuado y en el momento oportuno).
- Los **valores** de EvP se puede resumir en “**4C**”:
  - **Calidad**: rigor científico en todo el proceso editorial.
  - **Credibilidad**: sin sesgos y con ausencia de conflictos de interés (y con explicitación continua). Nuestra independencia respecto a la industria farmacéutica es una máxima.
  - **Coherencia**: en la trayectoria editorial y en el GT-PBE, con la accesibilidad libre y máxima difusión posible en la web, tanto en la propia revista como en redes sociales.
  - **Capacidad de trabajo**: sin parangón, tal como demuestra el hecho de que EvP ha publicado hasta la fecha 700 documentos (2 de cada 3 corresponden a AVC), y en equipo.

En EvP queremos **hacerlo bien** (calidad profesional), **hacerlo mejor** (desarrollo), **hacerlo juntos** (equipo) y **hacerlo** (compromiso), Queremos HACERLO.... con las “**4 H**”.



## TIC (tecnologías de la información y comunicación) “Evidencias en Pediatría”

EvP es una revista exclusivamente electrónica desde sus inicios y con vocación de adaptarse al **concepto “2.0”** o Web social. Desde 2010, la revista ha profesionalizado su gestión electrónica (responsabilidad de Exlibris Ediciones) y dispone de un sitio web propio ([www.evidenciasenpediatria.com](http://www.evidenciasenpediatria.com)) personalizable según necesidades. Esta plataforma web permite: 1) la comunicación en tiempo real entre los diferentes participantes en el proceso editorial; 2) la generación de mensajes (e-mail) de forma automática en función de la acción realizada y del perfil del usuario; 3) el acceso desde cualquier navegador web estándar.

Estructura de la plataforma:

- Acceso en función del perfil del usuario:

Área pública (lector): permite la valoración de los artículos mediante un sistema de puntuación, la realización de comentarios en tiempo real y el envío de sugerencias al comité editorial.

Área de gestión (autor, revisor, comité científico, comité científico puntuador, comité editorial): acceso al proceso editorial de la publicación. Se trata de una zona reservada al equipo editorial, comité científico y autores de los artículos.

- Gestión de contenidos: proceso editorial (Anexo 1).
- Web: Visualización de contenidos en formato html/pdf-Soporte multilinguaje.
- Soporte técnico: Base de datos – MySQL, Estructura Web – Apache/Tomcat, Plataforma de desarrollo – eBD.

Todo el proceso de gestión de la información y documentos viene explicitado en las secciones correspondientes del Manual metodológico (**Anexo 1**). Se ha de destacar que la web permite una interacción total entre los autores de un artículo y el lector mediante un sistema de realización de comentarios (opción a la que puede accederse mediante registro gratuito). La posibilidad de realizar comentarios a los artículos aporta inmediatez, borra la distancia entre autor y lector y es una fuente de creación de información nueva generada como consecuencia de la interacción autor-lector.

Hemos conseguido una de las **webs de revistas biomédicas españolas con mayor número de recursos e interactividad entre los autores de los artículos y sus lectores**. EvP se suma desde ese momento 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>).
- Desde el blog Pediatría Basada en Pruebas se ofrece también respaldo a la revista comentando temas tratados en la misma  
(<http://www.pediatriabasadaenpruebas.com/>)





La **sinergia con las redes sociales** es total:

- Existe página de **Facebook** de EvP y del blog **Pediatría basada en pruebas**. El número de seguidores en el Facebook de EvP es, en el momento de redactar esta memoria, de 4.260. Cada día se vuelcan varios enlaces relacionados con artículos publicados en la revista y que son de interés para el pediatra y aún vigentes.

El número de seguidores en el Facebook del blog **Pediatría basada en pruebas** es de 1.320. Cada día se vuelca el enlace diario en el blog.

- Desde la cuenta de EvP en **Twitter** seguimos 2.695 cuentas relacionadas con la pediatría, la medicina basada en la evidencia y la salud en general, y nos siguen 7.285 cuentas.

El **score Klout** (que mide el impacto de una cuenta de twitter valorando aspectos como la influencia global, capacidad de influir sobre la audiencia fidelizada, posibilidad de que los mensajes emitidos sean citados por otras cuentas y tamaño de la audiencia fidelizada) nos sitúa en una puntuación de 53 (sobre 100).



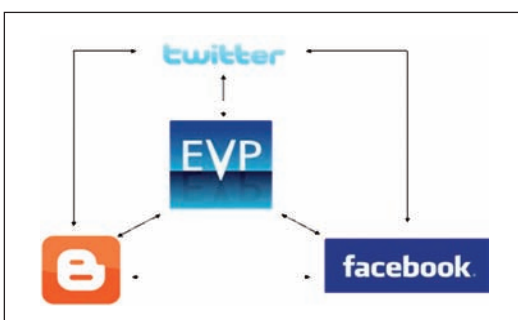
- Desde el **blog “Pediatría Basada en Pruebas”** se realiza una entrada diaria sobre temas científicos y profesionales relacionados con la Pediatría y el mundo de la Pediatría basada en la evidencia. Es un blog estrechamente relacionado con EvP, donde también comentamos, cuando es preciso, aspectos de algunos de los artículos publicados en la revista que merecen una mayor atención y análisis. En el ranking “Wikio” en Salud de España el blog ocupa la cuarta posición (mes de septiembre de 2012). La media de visitas semanales oscila entre las 10.000 y las 13.000. El blog cuenta con 477 seguidores públicos.

- En el año 2012, el **blog** ha recibido el **acésit** en el **I Premio Merck** al **“mejor blog de salud de España”**.

- En todos los artículos de EvP existe la opción de enviar un enlace abreviado del mismo a Twitter, o bien de difundirlo a través de Facebook y otras redes sociales mediante la opción “Add This”.



- La estrecha relación de EvP con las redes sociales comentadas y el blog puede ser representada de manera visual mediante el presente gráfico donde se describe la interrelación estrecha entre todos los recursos implicados:



La adopción, desde marzo de 2010, de esta nueva política de integración de EvP en las redes sociales ha tenido **un impacto real y cuantificable sobre la visibilidad** y frecuentación de la revista. Así, comparando las estadísticas proporcionadas por “Google Analytics”, pueden compararse dos etapas de EvP claramente diferenciadas: antes de la integración en las redes sociales (estadísticas del periodo 2007-2009) y después de dicha integración (desde marzo de 2010 hasta la actualidad –Anexo 2–). Antes de la integración, los lectores de EvP consultaban un promedio de 1,46 páginas por visita y el tiempo medio de estancia en la web era de 54 segundos. Desde marzo de 2010, tras asumir la nueva política de difusión a través de redes sociales y listas de distribución pediátricas de España y Latinoamérica, los lectores de la revista consultan 2,28 páginas por visita y permanecen un promedio de 2:48 minutos por cada visita. El impacto de la cuenta en Twitter de EvP, @evidpediatria, es monitorizado mediante el “**Klout Score**”. La puntuación, global y desglosada por apartados, es la siguiente: La puntuación actual global es de 53.

Con las nuevas TIC (desde que somos 2.0) tenemos más visitas, cada visitante consulta más páginas, está más tiempo en la web leyendo el artículo y han aumentado las visitas de Latinoamérica (Anexo 2).

Toda esta **VISIBILIDAD** que aporta la Web 2.0 y las nuevas TIC, sumado al rigor metodológico y a la credibilidad (la ausencia de conflictos de intereses es total, sin relación ninguna con industria farmacéutica o publicidad médica) nos ha situado en una posición privilegiada en los últimos 2 años:

- **Revista oficial de la AEP** desde diciembre de 2009 (título que sólo acaparan otras dos revistas: Anales de Pediatría y Anales de Pediatría Continuada).
- Revista **avalada por la Asociación Latinoamericana de Pediatría** (<http://www.alape.org>) desde abril de 2011. Hito fundamental 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. Y con presencia cada vez más importante en los Congresos Anuales de cada una de las dos sociedades.
- Incorporada al catálogo de la **Biblioteca Cochrane Plus** (<http://www.cochranes/>) y al metabuscador de MBE del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad “**Excelencia Clínica**” (<http://www.excelenciaclinica.net/>)
- Incorporación al catálogo de publicaciones del buscador “**Epistemonikos**” (<http://www.epistemonikos.org/es/>), base de datos colaborativa creada por la Unidad de Medicina Basada en la Evidencia de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Colaboración desde el año 2011, generando contenidos para padres, tanto con la web “**En Familia**” de la AEP (<http://enfamilia.aeped.es/>) como en “**Pacientes Online**” (<http://www.pacientesonline.org/>), una iniciativa ligada a la Cochrane Consumer Network.



## Avances de “Evidencias en Pediatría” en 2012 para fomentar el uso del idioma español en la divulgación del conocimiento médico

En el objetivo inequívoco de EvP de ser una fuente de información y formación en salud en español, hemos seguido avanzando en retos y metas. Dos importantes se han conseguido en el año 2012: a) una especialmente dirigida hacia padres y familiares, a usuarios: la sección padres de EvP; otra dirigida esencialmente a profesionales sanitarios: el metabuscador pediátrico en español PediaClic.

### a) Sección de padres de EvP

EvP se ha incorporado a la tarea de adaptar y difundir la información sanitaria para el público general. Para ello incorpora un resumen de los artículos publicados que 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 deben de incluir:

- Un título elaborado con palabras sencillas.
- Un resumen de la importancia del tema, las intervenciones realizadas hasta el momento, es decir “lo que se sabe”.
- Los resultados más importantes de la publicación, de manera que sean fácilmente entendibles, bien en forma de cifras o en texto.
- Un comentario de los efectos adversos y de las limitaciones del estudio.

Un grupo de profesionales que trabaja en la edición de EvP elabora los documentos, si bien el objetivo es que los propios autores de los artículos elaboren el resumen destinado al público en general. De esta manera EvP entra en el mundo de la difusión para usuarios. Pone al alcance de la población general, y de los padres en particular, información científica fiable, de forma accesible y entendible, permitiendo el libre acceso. Además se difunde a través de las redes sociales, ampliando el marco de personas que pueden tener conocimiento de los últimos avances en temas de pediatría.

Y como no puede ser de otra manera, la presencia en internet de las sociedades pediátricas debe realizarse bajo unos criterios que figuren de forma clara y explícita. Se pueden enumerar algunos: criterios de calidad, (fiable, exacta y adecuada al estado actual de la ciencia, actualizada, legible, dimensionada); incluir las advertencias o normas de uso; advertir que la información no sustituye a la consulta con el pediatra y que internet no es un medio para resolver problemas particulares de salud; declaración de conflicto de intereses.

En EvP reconocemos que la inclusión de contenidos informativos dirigidos al público general solo es la punta del iceberg de la e-Salud, pues en conjunto la **e-Salud debería incluir las 10 “es”**:

- Efficiency (eficiencia): conseguir un incremento la eficiencia en la prestación de servicios de salud
- Enhancing quality (mejora de la calidad)



- Evidence based (basado en la evidencia): apoyadas por la eficacia, efectividad y eficiencia a partir de evaluaciones llevadas a cabo mediante metodologías científicas ampliamente aceptadas.
- Empowerment (empoderamiento): capacitación de pacientes y consumidores haciendo disponible el conocimiento de calidad y herramientas que posibiliten una medicina centrada en el paciente.
- Encouragement (estímulo): estimular el desarrollo de nuevos modelos de relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes.
- Education (educación): educación continuada de los profesionales sanitarios y consumidores.
- Enabling (posibilitar): facilitar el intercambio de información normalizada entre diferentes niveles asistenciales e instituciones sanitarias.
- Extending (extender): ampliar el alcance de la asistencia sanitaria más allá de su frontera convencional.
- Ethics (ética): afrontar los retos y amenazas a cuestiones éticas que suponen las nuevas modalidades de asistencia que posibilita la propia e-salud, relativas a la privacidad, equidad, etc.
- Equity (equidad): procurar una mayor igualdad en la asistencia sanitaria, evitando escenarios en los que se agudice la brecha entre los que disponen o no de acceso a la tecnología, discapacidades, géneros, razas, contexto socioeconómico, etc.

## b) Buscador pediátrico PediaClic

La búsqueda de información fiable sobre salud infantojuvenil es un reto constante. La "infoxicación", o intoxicación por exceso de información, es un problema de primera magnitud al que diariamente nos enfrentamos los profesionales sanitarios y también los padres. En muchas ocasiones existe el problema añadido del idioma. El inglés se ha convertido, de alguna manera, en el "idioma oficial" de la medicina y otras ciencias de la salud relacionadas. La **información relevante en otros idiomas del ámbito español y latinoamericano** existe, pero de algún modo suele ser más difícil de recuperar o bien no se le da la importancia que sin duda merece.

Para mitigar estos problemas nace PediaClic (<http://www.pediatic.org/>). PediaClic es una herramienta de búsqueda de recursos de información sanitaria infantojuvenil. Para su creación y desarrollo se ha utilizado la herramienta de búsqueda personalizada de Google. Es un proyecto colaborativo en el que participan pediatras, médicos de familia y profesionales de la enfermería y la documentación biomédica, de España, México y Argentina. Se ha lanzado a la red, en fase beta, en junio de 2012.

PediaClic es un conjunto de buscadores personalizados de información sobre salud infantojuvenil con especial consideración al ámbito del idioma español. Se dirige tanto a profesionales sanitarios como a las familias. La información incluida en los diversos buscadores debe cumplir con estos criterios generales:

- Ámbito geográfico: España y Latinoamérica.
- Idioma: documentos escritos en español y portugués. En el caso de webs españolas, el buscador recupera también documentos escritos en todos los idiomas co-oficiales del Estado.
- Acceso: libre y sin restricciones a todos los documentos.



PediaClic está formado por un buscador general y diez buscadores específicos. El buscador general aparece en la página principal de PediaClic. Al realizar cualquier búsqueda, la información que se devuelve aparece clasificada por categorías, cada una de ellas correspondiente a un tipo de documento específico:

- Guías de práctica clínica
- Revisiones sistemáticas
- Resúmenes basados en la evidencia
- Informes de evaluación de tecnologías sanitarias
- Preguntas clínicas
- Revistas pediátricas de Latinoamérica
- Revistas pediátricas de España
- Blogs sanitarios
- Textos pediátricos en línea
- Información para las familias

Además del buscador general, PediaClic dispone de **diez buscadores específicos** adicionales, cada uno de ellos focalizado a un tipo de documento de los arriba especificados. La enorme cantidad de información disponible en la Red ha hecho necesaria la creación de estos buscadores que permiten profundizar con más detalle en el rastreo de información específica: guías de práctica clínica, resúmenes basados en la evidencia, información para las familias, etc.

El proyecto PediaClic ha nacido con un espíritu irrenunciable de servicio público. En las secciones dedicadas a cada buscador específico se ha colocado un enlace que conduce al código de inserción de cada buscador. Desde PediaClic no sólo se permite, sino que se estimula, la difusión de sus buscadores en aquellas webs o blogs que lo deseen mediante la inserción del código correspondiente.

PediaClic se rige por una licencia de propiedad intelectual Creative Commons 3.0 que permite esta difusión, citando la fuente de procedencia. El Proyecto no está patrocinado económicamente por ninguna instancia o institución, sea pública o privada. No incluye, así mismo, publicidad alguna.

**La actualización de sus contenidos es constante**, con una periodicidad mensual. Las novedades que tienen lugar se comunican a través de la cuenta de PediaClic en Twitter (<https://twitter.com/#pediaclic>) y de su página en Facebook (<https://www.facebook.com/PediaClic>).

Los contenidos de “Evidencias en Pediatría pueden ser recuperados a través del conjunto de buscadores “PediaClic”, tanto usando el buscador general como los buscadores específicos de resúmenes basados en la evidencia y revistas pediátricas de España.







## Aspecto innovador y valor añadido de “Evidencias en Pediatría”

El proyecto EvP resuelve una necesidad objetivada: la **necesidad de INFORMACIÓN y FORMACIÓN** del usuario interno –profesionales sanitarios– y del usuario externo –ciudadanos, pacientes, clientes– del Sistema Nacional de Salud de España y de otros entornos sanitarios del mundo en materia de salud en el niño y adolescente. La información y formación de los profesionales es una realidad desde sus inicios; la información y formación de los pacientes es un recurso en el que estamos trabajando activamente en estos momentos.

Sin duda, esto permite que el proyecto EvP contribuya a articular un mejor funcionamiento del sistema sanitario y una respuesta más adecuada a las necesidades del ciudadano, en un entorno funcional de Web social (2.0) y de la futura Web semántica (3.0), siendo conscientes del gran papel que representa el **la emancipación de los usuarios** (*patient empowerment* o empoderamiento) en la sanidad (en nuestro caso, pacientes, padres y demás familiares) y la participación de los mismos (apomediación), sin intermediarios entre la fuente de información y ellos, permitiendo modificar y actualizar las noticias y novedades médicas. En base a las directrices de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS de potenciar la eHealth o Cibersalud, estamos trabajando en adaptar los contenidos médicos de EvP a pacientes, receptores finales de la investigación y avances en salud.

El proyecto EvP introduce novedades respecto de otros proyectos de eSalud y que podemos estudiar por medio de un **análisis DAFO**.

- Análisis interno:
  - **Fortalezas:** equipo humano (pediatras clínicos de varios contextos asistenciales –atención primaria y hospitalaria– y de distintos países de Latinoamérica, conocedores de la metodología MBE y conectados permanentemente en la red) y técnico (editorial Exlibris y equipo Xamedia) que permiten introducir innovaciones tecnológicas (visibilidad global en el entorno 2.0 gracias a las TIC: fuentes RSS, boletín de novedades –*electronic table of contents* o e-TOC–, redes sociales, blogs, etc), de funcionamiento (revista electrónica, de acceso libre y con interacción permanente con los lectores) y de aplicación (se traslada el conocimiento de la biblioteca al paciente, del inglés al español, de la diferencia estadísticamente significativa a la diferencia clínicamente importante).
  - **Debilidades:** la heterogeneidad del equipo (en experiencia y en formación MBE) puede contribuir al resultado final de los AVC desarrollados, si bien existen medidas de control interno (revisores) y externo (con cursos continuos de autoformación).
- Análisis externo:
  - **Amenazas:** evitar convertir la MBE en un “recetario de cocina” simplista, en el que las evidencias científicas aisladas no permitan ponderar bien el resto de hechos que condicionan la toma de decisiones en materia de salud (estado clínico y circunstancias, preferencias y acciones de los pacientes y experiencia clínica). El abuso y mal uso de la MBE puede condicionar el descrédito de esta forma de trabajo aplicada a ciencias de la salud. Por ello, somos nuestros principales “críticos”, evitando el abuso y mal uso de la MBE.
  - **Oportunidades:** convertir EvP en un referente en eSalud, que va más allá de una revista electrónica (Web 1.0) y que se extiende al entorno de la Web social o 2.0 y cuyo futuro inmediato corre paralelo a la inclusión





de nuevas herramientas de las TIC. Este objetivo es el de convertirse en un **portal de salud** en español para todo tipo de usuarios del SNS interesados en la salud infantil: usuarios internos (profesionales sanitarios) y externos (pacientes y familias). Dos proyectos prioritarios están en marcha: los cursos de **formación on-line** (a través de la plataforma “CONTINUUM” de la AEP) y la información paralela de cada AVC de EvP con registro para **pacientes y familias**. Su situación actual es ideal para convertirse en un referente en todo el entorno de Latinoamérica, lo que es un precedente sin parangón para potenciar la medicina en español.

## Otros datos de interés

---

Aunque exponemos los datos fundamentales del proyecto en el texto, se adjunta un **video** para complementar la información que apoye al proyecto EvP para optar al Premio MEDES a la mejor INICIATIVA que fomente el uso del idioma español en la divulgación del conocimiento médico.

En los años 2008 y 2011 optamos a los Premios MEDES y quedamos en segundo lugar, por detrás del proyecto de Revista de Neurología (el primer año) y al Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina (el segundo año). Han pasado cuatro años y hemos madurado y hemos mejorado: nuestros datos de expansión y consolidación en el mundo de la ciencia en español es evidente.

EvP es un proyecto que nació de la voluntad individual de unos pocos pediatras de diferentes países de Latinoamérica, con dos premisas: el uso del español como medio de difusión de ciencia de calidad y la difusión gratuita internacional por los diferentes medios de la red. Con el tiempo hemos conseguido ganarnos el respeto y la credibilidad de la AEP (y de las distintas sociedades de especialidades), de la ALAPE, de los pediatras, de otros profesionales sanitarios y de la población general.

Dentro de la estrategia de difusión de la revista en el ámbito latinoamericano, en el XVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Pediatría, a celebrar en Cartagena de Indias (Colombia) entre el 14 y el 18 de noviembre de 2012 se presentará la revista en una conferencia titulada “Evidencias en Pediatría”: concepto y misión de una revista de pediatría basada en la evidencia”.

Conseguir el Premio MEDES a la mejor INICIATIVA que fomente el uso del idioma español en la divulgación del conocimiento médico sería un gran honor y un gran apoyo a nuestro proyecto, aún con muchos retos que alcanzar.





# Manual metodológico de Evidencias en Pediatría

<b>Cómo redactar un artículo valorado críticamente .....</b>	<b>21</b>
<b>Relación de revistas revisadas .....</b>	<b>35</b>
<b>Manual de revisores ESE-ARTE de Evidencias en Pediatría .....</b>	<b>37</b>
<b>Manual de Comité Científico Puntuador (CCP) de Evidencias en Pediatría .....</b>	<b>47</b>
<b>Manual de autores de Evidencias en Pediatría .....</b>	<b>53</b>
<b>Manual del Comité Científico/Revisores de Evidencias en Pediatría .....</b>	<b>71</b>





# Cómo **redactar** un artículo valorado críticamente





## Formato de un artículo valorado críticamente

---

Vamos a seguir los pasos siguiendo el orden establecido en el área de gestión para elaborar un artículo valorado críticamente

**Elige un área:** seleccionar siempre una opción del menú desplegable:

- Diagnóstico
- Etiología
- Evaluación económica
- Pronóstico
- Tratamiento
- Otras áreas

**Temas (disponibles/asignados):** pueden escogerse tantos temas como se desee, relacionados con la temática del artículo. Cuantos más temas se escojan, mejor (se facilita su recuperación por parte del visitante de la web)

No olvidar seleccionar aquí siempre el tipo de artículo (artículo valorado críticamente, editorial, traducción, “del artículo al paciente”, traducción)

**Referencia bibliográfica del artículo original:** siempre según las normas del ICMJE.

[http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos\\_de\\_Uniformidad\\_Ejemplos\\_de\\_referencias\\_2010.pdf](http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias_2010.pdf)

Al final de la referencia, colocar entre corchetes el número [1] que corresponde a la dirección electrónica del artículo (si está indizado en PubMed, poner siempre la referencia del artículo en PubMed).

**DOI del artículo original:** viene a ser “el DNI de un artículo”. Buscarlo en el pdf del artículo (generalmente está en la primera página). Algunos artículos no tienen DOI.

**PMID identificador del artículo original:** viene a ser “el DNI de un artículo” en PubMed. Siempre está al final de la referencia de cada artículo en PubMed

**Enlace a otros artículos relacionados en Pubmed:** buscar el enlace “related articles”, copiar la URL y pegarla.

**Título del Artículo:** no más de 15 palabras o menos de 100 caracteres sin espacios. Debe seguir la estructura PICO o PIO (tipo de letra Arial 10, interlineado sencillo).

- Español
- Inglés

**Resumen:** extensión máxima 150 palabras (tipo de letra Arial 10, interlineado sencillo).

- Español
  - Dos epígrafes (resaltarlos en negrita):**
    - Conclusiones de los autores del estudio
    - Comentario de los revisores



- Inglés
- **Dos epígrafes (resaltarlos en negrita):**
  - Author's conclusions
  - Reviewers' commentary

Una vez redactados ambos, copiar y pegar cada uno en su ventana correspondiente habilitada para ello en el área de gestión (Ctrl + C para copiar, Ctrl + V para pegar).

Tabla 1. Nombre de los epígrafes según el tipo de estudio	
Epígrafes de un artículo que no es una revisión sistemática	Epígrafes de un artículo que es una revisión sistemática
Objetivo:	Objetivo:
Diseño:	Diseño:
Emplazamiento:	Fuentes de datos:
Población de estudio:	Selección de estudios:
Intervención, Evaluación del factor de riesgo, Evaluación del factor pronóstico, Prueba diagnóstica	Extracción de datos:
Medición del resultado:	Resultados principales:
Resultados principales:	Conclusión:
Conclusión:	Conflicto de intereses:
Conflicto de intereses:	Fuente de financiación:
Fuente de financiación:	

Una vez redactado el resumen estructurado, copiarlo entero y pegarlo cada uno en la ventana correspondiente (**Resumen Estructurado**) habilitada para ello en el área de gestión (Ctrl + C para copiar, Ctrl + V para pegar).

**Comentario Crítico:** extensión máxima 3000 palabras (tipo de letra Arial 10, interlineado sencillo).  
Epígrafes resaltados en negrita.

- Justificación:
- Validez o rigor científico:
- Importancia clínica:
- Aplicabilidad a la práctica clínica:
- Conflicto de intereses de los autores del comentario:

Las referencias bibliográficas a lo largo del AVC han de colocarse en superíndice (no entre paréntesis).

Una vez redactado el comentario crítico, copiarlo entero y pegarlo cada uno en la ventana correspondiente (**Comentario Crítico**) habilitada para ello en el área de gestión (Ctrl + C para copiar, Ctrl + V para pegar).



**Cómo citar este artículo:**

Nombre de los revisores. Título del AVC. Evid Pediatr. Año;número de volumen: número del artículo.

Una vez redactado, copiarlo y pegarlo en la ventana correspondiente (**Cómo citar este artículo**) habilitada para ello en el área de gestión (Ctrl + C para copiar, Ctrl + V para pegar).

**Bibliografía:** siempre según las normas del ICMJE.

**[http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos\\_de\\_Uniformidad\\_Ejemplos\\_de\\_referencias\\_2010.pdf](http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias_2010.pdf)**

Buscar las referencias electrónicas en PubMed si se trata de revistas indizadas en esta base de datos

A continuación de cada referencia colocar entre corchetes la dirección en Internet de cada una de ellas (si está indizado en PubMed, poner siempre la referencia del artículo en PubMed).

**Palabras Clave (disponibles/asignadas)**

En español e inglés

Deben pertenecer al Medical Subject Heading.

Buscarlas en PubMed (inglés): **<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>**

Buscarlas en BIREME DeCS (español): **<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>**

Pueden seleccionarse del menú de la ventana de la izquierda en el caso de no estar disponible, hay que crearla buscándola en PubMed y BIREME DeCS e introducirlas mediante la opción "Añadir una nueva palabra clave)

**Autores (disponibles / asignados):** seleccionarlos del menú en el orden que se estime oportuno.





## Ejemplo de un artículo siguiendo el orden del área de gestión

---

Cuello García CA, Pérez Gaxiola G. El tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y mortinatos. Evid Pediatr. 2011;7:34.

### Elige un área:

Pronóstico

**Temas (disponibles/asignados):** pueden escogerse tantos temas como se desee, relacionados con la temática del artículo. Cuantos más temas se escojan, mejor (se facilita su recuperación por parte del visitante de la web)

En este caso se asignan a este artículo los temas “artículo valorado críticamente”, “adicciones tabaco, alcohol y drogas”, “genética y dismorfología”, “neonatología” y “salud pública”

### Referencia bibliográfica del artículo original:

Leonardi-Bee J, Britton J, Venn A. Secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: a meta-analysis. Pediatrics Pediatrics. 2011 Mar 7. [Epub ahead of print]

**DOI artículo original:** 10.1542/peds.2010-3041

**PID identificador PubMed artículo original:** 21382949

### Enlace a otros artículos relacionados en Pubmed:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&cmd=link&linkname=pubmed\\_pubmed&uid=21382949](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&cmd=link&linkname=pubmed_pubmed&uid=21382949)

### Título del Artículo (español)

El tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y mortinatos

### Título del Artículo (inglés)

Second-hand smoke in non-smoking pregnant women; effects on fetal and newborn outcomes

### Resumen (español)

**Conclusiones de los autores del estudio:** las mujeres embarazadas no fumadoras que están expuestas al humo del tabaco tienen un riesgo 23% mayor de muerte fetal y un 13% más riesgo de malformaciones congénitas, sin encontrar mayor riesgo de aborto espontáneo.





**Comentario de los revisores:** la presente revisión sistemática provee evidencia sobre el potencial daño en el feto y recién nacido de la exposición al tabaquismo pasivo en la mujer embarazada. Aunque la revisión sistemática tiene poca posibilidad de sesgo, la calidad de la evidencia incluida es observacional y por ende, baja a moderada. Sin embargo, los beneficios de evitar el humo del tabaco sobrepasan los inexistentes riesgos y costos, por lo que la recomendación final de evitar la exposición al tabaquismo pasivo debe ser fuerte.

## Resumen (inglés)

**Authors' conclusion:** Non-smoking pregnant women exposed to second-hand smoke have 23% increase risk for stillbirth and 23% increase for any fetal malformations; spontaneous abortions risk was not increased.

**Reviewers' commentary:** This is a high quality systematic review with low possibility of bias that provides evidence of the harm provoked by second-hand smoke in pregnant women on the fetus and newborn. The review includes observational studies that even when they are considered low to moderate quality of evidence, the negligible costs and risks of implementing the advice versus the health benefits of avoiding second-hand smoke in pregnant women should imply a strong recommendation against the exposure.

## Resumen estructurado (Español)

**Objetivo:** determinar el riesgo de efectos adversos en el feto por tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas no fumadoras.

**Diseño:** revisión sistemática (RS) con metanálisis (MA)

**Fuentes de datos:** se realizaron búsquedas en las bases electrónicas Medline y Embase (hasta marzo de 2009). Se usaron términos relacionados con muerte fetal, aborto, complicaciones de embarazo, malformaciones congénitas, mortalidad infantil y contaminación por humo de tabaco (tabaquismo pasivo). Se buscó también en listas de referencias, editoriales y revisiones previas. No hubo restricciones en el idioma.

**Selección de estudios:** se buscaron estudios observacionales que compararan el efecto del tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas no fumadoras, incluyendo estudios de casos y controles, transversales y de cohorte. Los desenlaces considerados fueron aborto espontáneo, muerte fetal, mortalidad perinatal y malformaciones congénitas. La calidad de los estudios fue evaluada con la escala Newcastle-Ottawa para estudios no aleatorizados. Esta escala incluye el tamaño de la muestra, la comparabilidad entre grupos y la certeza de la exposición o el desenlace.

**Extracción de datos:** la elegibilidad, la calidad y los datos de los estudios fueron evaluados de manera independiente por dos autores. Las discrepancias fueron resueltas mediante discusión. Los datos fueron extraídos usando la escala Newcastle-Ottawa. Los resultados fueron expresados como odds ratio (OR) con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Se evaluó la heterogeneidad usando I<sup>2</sup> y se realizó el MA mediante un modelo de efectos aleatorios. Se buscó potencial sesgo de publicación usando un gráfico de embudo.

**Resultados principales:** se incluyeron 19 estudios en la RS (8 de casos y controles, 7 transversales y 4 de cohorte). La mayoría reportaban la exposición al humo del tabaco con encuestas y dos median niveles sanguíneos de cotinina. La calidad de los estudios fue variable. El gráfico en embudo no sugirió sesgo de publicación. Se encontró que el tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas no fumadoras está asociado a un aumento en el riesgo de muerte fetal (OR: 1,23; IC



95%: 1,09 a 1,38) y de malformaciones congénitas en general (OR: 1,13; IC 95%: 1,01 a 1,26). No se encontró aumento en el riesgo de aborto.

**Conclusión:** las mujeres embarazadas no fumadoras que están expuestas al humo del tabaco tienen mayor riesgo de muerte fetal y de malformaciones congénitas.

**Conflicto de intereses:** no existe.

**Fuente de financiación:** British Heart Foundation, Cancer Research UK, Economic and Social Research Council, Medical Research Council, y el Department of Health.

## Comentario Crítico (Español)

**Justificación:** el tabaquismo es un factor altamente reconocido como de riesgo para cualquier población. Esto incluye a la mujer embarazada, en la que el tabaquismo directo incrementa el riesgo de mortalidad fetal<sup>1</sup> y morbilidad a expensas de peso bajo al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino y prematuridad<sup>2</sup>. También se ha asociado a mayor incidencia de defectos congénitos cardiovasculares, de extremidades, paladar hendido y genitourinarios<sup>3</sup>.

El tabaquismo pasivo, es decir, aquel producido por la exposición a humo de tabaco en mujeres que no fuman, es también referido como un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad en los fetos y recién nacidos, aunque se estima en menor grado<sup>3</sup>. Una RS previa recalca un incremento del riesgo de bajo peso al nacer para el producto de la mujer embarazada expuesta a tabaquismo pasivo<sup>4</sup>. La presente RS evalúa el efecto del tabaquismo pasivo en los fetos cuyas madres fueron expuestas a este factor, especialmente en desenlaces poco evaluados previamente como prematuridad, malformaciones congénitas y muerte fetal.

**Valor o rigor científico:** se trata de una RS de una pregunta clínica bien estructurada, que sería imposible contestar mediante estudios experimentales por obvias razones éticas. Por ende, los autores se basan en estudios observacionales (cohorte, casos y controles y transversales). Inherente al diseño observacional, las conclusiones de una RS de este tipo de estudios pueden presentar sesgos. Los autores realizaron una adecuada estrategia de búsqueda sin restricción de lenguaje, aunque sólo fue en dos bases de datos (Medline y Embase). El sesgo de publicación es evaluado mediante el gráfico en embudo y es, acorde a los autores, poco probable (sólo mencionan evaluarlo en el desenlace de aborto espontáneo). La calidad de los estudios individuales fue evaluada mediante la escala Newcastle-Ottawa denotando una calidad de moderada a baja (mediana de 6, intervalo de 2 a 9). La selección y cribado de artículos así como el análisis estadístico son adecuados. Se determinó la heterogeneidad mediante la  $I^2$ , que demostró homogeneidad en cada uno de los desenlaces excepto en el de aborto espontáneo, en donde se usó el modelo de efectos aleatorios. Un análisis de sensibilidad se llevó a cabo en cada desenlace, dando así mayor información al lector sobre posibles efectos al evaluar sólo los estudios en donde el tabaquismo pasivo era aportado por el padre. No hubo grandes cambios al hacer los análisis de sensibilidad. Es de notar que no usaron análisis de sensibilidad en base al diseño de los estudios (cohorte, casos y controles o transversales); si esto tiene algún efecto en el resultado final, se desconoce.

**Importancia clínica:** si bien el tabaquismo pasivo no incrementó el riesgo de aborto espontáneo, sí incrementó el riesgo de malformaciones congénitas y de mortinatos. La importancia de estos resultados radica en la información que en forma de consejo médico se dará a las pacientes embarazadas o en vías de planear su embarazo, así como a los creadores de políticas en salud sobre la importancia de evitar el humo de tabaco, directo o indirecto, en cualquier medio de convivencia.



**Aplicabilidad en la práctica clínica:** la presente RS provee de evidencia de daño al feto al ser expuesto, aún de forma indirecta, al humo del tabaco. Para cada desenlace la calidad global de la evidencia se considera de baja a moderada. Sin embargo, es suficiente para dar una recomendación fuerte ya que los beneficios en salud pública sobrepasan por mucho los costos y riesgos inexistentes de una recomendación para evitar el humo de tabaco en cualquiera de sus formas y, particularmente, en embarazadas.

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:** no existe.

## Cómo citar este artículo

Cuello García CA, Pérez Gaxiola G. El tabaquismo pasivo en mujeres embarazadas aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y mortinatos. *Evid Pediatr.* 2011;7:34.

## Bibliografía

1. DiFranza JR, Lew RA. Effect of maternal cigarette smoking on pregnancy complications and sudden infant death syndrome. *J Fam Pract.* 1995;40:385–94.
2. Shah NR, Bracken MB. A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182:465-72.
3. Royal College of Physicians. *Passive Smoking in Children: A Report by the Tobacco Advisory Group.* London, United Kingdom: Royal College of Physicians; 2010.
4. Leonardi-Bee J, Smyth A, Britton J, Coleman T. Environmental tobacco smoke and fetal health: systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2008;93:F351-61.

## Palabras Clave (disponibles / asignadas)

**Español:** contaminación por humo de tabaco; embarazo; mortinato; tabaquismo

**Inglés:** tobacco smoke pollution; pregnancy; stillbirth; smoking

## Autores (disponibles / asignados)

Cuello García, C (carlos.cuello@gmail.com)

Pérez Gaxiola, G (giordanopg@gmail.com)





## Estructura de los Artículos Valorados Críticamente (AVC). Contenido que debe ser tratado en cada epígrafe

---

### Resumen del AVC

En español y en inglés.

Cada AVC se acompañará de un resumen en español con su correspondiente traducción al inglés. No podrá exceder de 150 palabras y se compone de los siguientes epígrafes:

**Conclusiones de los autores del estudio:** anotar en una frase las conclusiones principales de los autores del artículo original.

**Comentario de los revisores:** en esta sección y en una-dos frases pocas palabras se trata de resumir la sección de comentario crítico, detallando los rasgos principales de importancia clínica y aplicabilidad a la práctica clínica.

Los epígrafes en inglés son:

- Author's conclusions
- Reviewers' commentary

### Resumen estructurado:

**Extensión:** 2500-3000 caracteres (sin contar espacios).

No debe ser la simple copia o traducción del resumen del artículo, sino que debe ser reelaborado de acuerdo con la siguiente estructura, dependiendo de que sea o no una revisión sistemática.

## 1. Artículos originales que no son revisiones sistemáticas

**Objetivo:** definir en una frase el objetivo principal. Corresponde a la pregunta clínica que los investigadores se proponen responder (estructura PICO o PIO).

**Diseño:** describir el tipo de estudio (transversal, cohortes, casos-control...) Si es necesario, indicar alguna característica básica de la arquitectura del estudio (por ejemplo, tiempo de seguimiento en estudios longitudinales).

**Emplazamiento:** indicar en qué nivel de atención se realizó el estudio (comunitario, atención primaria, atención hospitalaria), el tipo de centro (centro de salud, hospital), el número de centros en los que se ha realizado el estudio y el lugar (provincia y/o Comunidad Autónoma y/o país). El tipo de centro se puede adjetivar (docente, universitario, comarcal,...). No indicar el nombre del centro.

**Población de estudio:** indicar el número de sujetos incluidos, así como los principales criterios para su selección y su procedencia. Indicar el número de sujetos excluidos o perdidos.





El siguiente epígrafe corresponde a la definición del factor de estudio y tiene una denominación diferente en función del objetivo del estudio:

- **Intervención** (en estudios sobre eficacia de una intervención preventiva, terapéutica o rehabilitadora, mejora de la calidad y economía de la salud). Describir el método de aleatorización y si existió o no ocultamiento de la secuencia de la misma, el número de sujetos asignado a cada uno de ellos y describir detalladamente la(s) intervención(es) de estudio y de comparación.
- **Evaluación del factor de riesgo** (en estudios sobre causas y factores de riesgo de problemas de salud). Definición detallada del o los factores de riesgo cuyo efecto se estima en el estudio y cómo se miden. Indicar también si la medición de los mismos se realizó o no de forma ciega.
- **Evaluación del factor pronóstico** (en estudios sobre pronóstico). Definición detallada del o los factores cuyo pronóstico se estudia, y cómo se miden. Indicar también si la medición de los mismos se realizó o no de forma ciega.
- **Prueba diagnóstica** (en estudios sobre la utilidad de pruebas diagnósticas o de cribado). Definición detallada de la(s) prueba(s) que se evalúa(n) y del estándar de referencia. Indicar si se aplican ambas pruebas a todos los sujetos, y si se hace de forma independiente y ciega.

**Medición del resultado:** descripción de la variable principal. Descripción de las variables secundarias más importantes si se estima necesario utilizadas para medir la respuesta. Descripción del instrumento de medida utilizado y definición del resultado.

**Resultados principales:** principal resultado cuantitativo de la variable de resultado principal, preferiblemente expresados como estimación de la magnitud del efecto con su intervalo de confianza del 95%. Otros resultados sólo cuando sean muy relevantes. Si existe alguna medida no presentada por los autores que puede facilitar la interpretación de los resultados (por ejemplo, número necesario de personas a tratar, reducción relativa de riesgo, intervalo de confianza,...) y que puede calcularse a partir de los datos del artículo, es conveniente calcularla, haciendo constar con un asterisco y la nota a pie de página “calculado a partir de los datos del estudio”. En los estudios sobre utilidad de pruebas diagnósticas se harán constar los cocientes de probabilidad y datos sobre curvas ROC.

**Conclusión:** principal conclusión del estudio en consonancia con el objetivo especificado.

**Conflicto de intereses:** se debería reseñar como: no existe (si los autores declaran explícitamente este hecho), si existe (idem, indicando el tipo de potencial conflicto reseñado) o no consta (si en el artículo original no se dice nada de este asunto; lógicamente, la ausencia de este dato no indica que no exista potencial conflicto de interés y lo correcto es que los artículos lo indicaran explícitamente).

**Fuente de financiación:** entroncado de alguna manera con el apartado anterior. Se debería reseñar como: no consta (si en el artículo no se dice nada de este tema) o indicar la fuente de financiación explícitamente (industria farmacéutica, ayuda económica de una beca de investigación, etc).





## 2. Revisión sistemática

**Objetivo:** describir en una frase el objetivo principal. Corresponde a la pregunta clínica que los investigadores se proponen responder.

**Fuentes de datos:** estrategia de búsqueda bibliográfica indicando las bases de datos, el período de cobertura, las palabras clave utilizadas y otros filtros que delimiten la búsqueda (tipo de estudio, idioma...). No traducir las palabras clave. En lugar de “MeSH Terms”, utilizar el término “descriptor”.

**Selección de estudios:** criterios explícitos para la selección de los estudios. Si se ha utilizado algún instrumento que evalúe y pondere la calidad de los estudios, describirlo, incluyendo datos sobre la variabilidad de dicha evaluación. Indicar número total de estudios incluidos y rechazados.

**Extracción de datos:** describir el proceso seguido para la extracción de datos, indicando el número de observadores y los datos que se recogen de cada estudio, identificando detalladamente el tipo de medida que se utilizará para agregar y sintetizar los datos.

**Resultados principales:** principal resultado cuantitativo con su intervalo de confianza del 95%. Indicar los resultados de análisis de sensibilidad si se han realizado. Otros resultados sólo cuando sean muy relevantes.

**Conclusión:** principal conclusión del estudio en consonancia con el objetivo especificado.

**Conflicto de intereses:** se debería reseñar como: no existe (si los autores declaran explícitamente este hecho), si existe (ídem, indicando el tipo de potencial conflicto reseñado) o no consta (si en el artículo original no se dice nada de este asunto; lógicamente, la ausencia de este dato no indica que no exista potencial conflicto de interés y lo correcto es que los artículos lo indicaran explícitamente)

**Fuente de financiación:** entroncado de alguna manera con el apartado anterior. Se debería reseñar como: no consta (si en el artículo no se dice nada de este tema) o indicar la fuente de financiación explícitamente (industria farmacéutica, ayuda económica de una beca de investigación, etc).

## Comentario crítico

Extensión: 2500-3000 caracteres (sin contar espacios e incluyendo referencias bibliográficas si las hay).

Con el fin de homogeneizar algunos aspectos del comentario, se recomienda seguir el siguiente esquema o VARA (Validez, Relevancia-importancia clínica y Aplicabilidad) metodológica:

**Justificación:** iniciar el comentario con la justificación del estudio, enmarcándolo en la situación actual de los conocimientos sobre el tema concreto, e indicando por qué este estudio es relevante en este contexto.

**Validez o rigor científico:** comentar aspectos de la población de estudio y del entorno en que se ha llevado a cabo que podrían limitar su aplicación a la práctica en nuestro medio (validez externa del estudio). Asimismo, comentar otras limitaciones metodológicas del diseño del estudio (validez interna) que tengan relevancia para interpretar los resultados (hay que recordar que estas limitaciones no deben ser tan importantes que invaliden las conclusiones, ya que, si fuera así, el





artículo no debería ser resumido). Una excepción puede darse en el siguiente escenario: un estudio cuyos resultados tienen grandes posibilidades de ser aplicados (por ejemplo, por haber sido publicado en una revista de prestigio) pero que presente limitaciones metodológicas. En esta situación se recomienda realizar el AVC poniendo de manifiesto dichas limitaciones con el fin de ayudar al clínico a dar una perspectiva complementaria a la hora de la aplicación de los resultados del estudio original.

Para realizar un análisis de la validez metodológica del estudio se recomienda el uso de cuestionarios o “checklist” ya diseñados para tal fin como los del Center for Health Evidence o los de CASPe.

**Importancia clínica:** se recomienda comparar los resultados (magnitud del efecto) con los de otros estudios, especialmente si son contradictorios, con la finalidad de ayudar a interpretar las conclusiones. Debe incluir una valoración de los beneficios-riesgos-costes si el tema del estudio se presta a ello.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** a continuación, debe intentar responderse a una pregunta del tipo: ¿qué recomendación puede hacerse a partir de los resultados de este estudio? Esta pregunta se dirige a la aplicabilidad de los resultados en la práctica clínica cotidiana. En este proceso, deben tenerse en cuenta aspectos tales como el impacto sobre la práctica clínica, posibles efectos secundarios, coste económico, etc., que ayuden a evaluar la utilidad práctica de la recomendación.

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:** se debería reseñar como: no existe (si los autores declaran explícitamente este hecho), o sí existe (indicando el tipo de potencial conflicto reseñado)

A lo largo del comentario, pueden citarse hasta un máximo de cinco referencias bibliográficas relevantes siguiendo las normas del ICMJE.

Podrá realizarse un máximo de una tabla si los autores lo consideran absolutamente necesario e imprescindible (se recomienda evitar el uso de tablas).

Así pues, tras realizar una prevaloración de los artículos seleccionados con ESE-ARTE (**E**scala de **S**elección de **A**rtículos sobre **E**videncias), debemos realizar el comentario crítico con una adecuada VARA metodológica (**V**alidez, **R**elevancia y **A**plicabilidad), previo análisis de la justificación y limitaciones del estudio. La VARA metodológica seguirá las recomendaciones del Evidence-Based Medicine Working Group de la Universidad de McMaster<sup>3</sup> y del Critical Appraisal Skills Programme de la Universidad de Oxford para cada uno de los tipos de artículos (tratamiento/prevención, diagnóstico, pronóstico, etiología, costes, reglas de predicción clínica, otros diseños).



Listado de verificación para redactores de AVC y para correctores de artículos			
Título descriptivo	Sí	No	No aplicable
¿Sigue la estructura PICO o PIO? PICO: Paciente, Intervención, Comparación, "Outcome"			
¿La extensión del título supera las 15 palabras y/o los 90 caracteres (sin espacios)?			
<b>Referencia bibliográfica del artículo valorado:</b>			
¿Está correctamente escrita siguiendo las normas del ICMJE? • Ayuda: consultar: <a href="http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias_2010.pdf">http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias_2010.pdf</a>			
<b>Términos clave:</b>			
¿Están extraídos del Medical Subject Heading? • Ayuda: consultar <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh</a> (inglés) • Ayuda: consultar <a href="http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm">http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm</a> (español)			
<b>Resumen estructurado:</b>			
¿Los epígrafes se corresponden a los que figuran en el manual de trabajo? • Ayuda: consultar el manual de trabajo.			
¿Sobrepasa los 3000 caracteres sin espacios? • Ayuda: Ir a: Herramientas → Contar palabras			
Significado de los acrónimos: ¿está explicado la primera vez que son citados? • Ejemplo: intervalo de confianza del 95% (IC 95%)			
¿Los números decimales se expresan con comas? • Ejemplo: riesgo relativo (RR): 4,7 (incorrecto: 4.7)			
¿El contenido de cada epígrafe se ajusta a las normas del manual de trabajo? (Consultar manual)			
<b>Comentario crítico:</b>			
¿Los epígrafes se corresponden a los que figuran en el manual de trabajo? • Ayuda: consultar el manual de trabajo.			
¿El resumen sobrepasa los 3000 caracteres sin espacios? • Ayuda: Ir a: Herramientas → Contar palabras			
¿El contenido de cada epígrafe se ajusta a las normas del manual de trabajo? (Consultar manual)			
Si se han calculado medidas de resultado adicionales (NNT, RAR, RRR...) a partir de los datos del artículo original, ¿se menciona este hecho con un asterisco a pie de página?			
A lo largo del texto del artículo, ¿las referencias bibliográficas están correctamente colocadas con el número situado en superíndice?			
<b>Sección "BIBLIOGRAFÍA"</b>			
¿Las referencias están correctamente escritas siguiendo las normas del ICMJE? • Ayuda: consultar: <a href="http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias_2010.pdf">http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias_2010.pdf</a>			
¿Los enlaces correspondientes a las citas bibliográficas funcionan correctamente? (Comprobado) • Nota: siempre que sea posible, los enlaces deben dirigirse a la referencia de dicho artículo en PubMed			







# Relación de revistas revisadas



REVISTAS BIOMÉDICAS PEDIÁTRICAS	REVISTAS BIOMÉDICAS GENERALES
• Acta Pediátrica Española (E)	• American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
• Anales de Pediatría (E)	• Annals of General Psychiatry
• Archives of Diseases in Childhood	• Annals of Internal Medicine
• Archives of Diseases in Childhood-Fetal & Neonatal Edition.	• Annals of Surgery
• Archives of Pediatric & Adolescent Medicine	• Atención Primaria (E)
• Archivos Argentinos de Pediatría (E)	• Behavioral and Brain Functions
• BMC Pediatrics	• BMC Blood Disorders
• Boletín del Hospital Infantil de México (E)	• BMC Cancer
• Boletín de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental (E)	• BMC Family Practice
• Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria (E)	• BMC Health Services Research
• Boletín de la Sociedad Valenciana de Pediatría (E)	• BMC Medical Research Methodology
• Boletín de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría (E)	• BMC Psychiatry
• Boletín de Pediatría de la SCCALP (E)	• BMC Public Health
• Canarias Pediátrica (E)	• BMC Pulmonary Medicine
• Cirugía Pediátrica (E)	• BMC Surgery
• Cuadernos de Pediatría Social (E)	• British Medical Journal
• Current Paediatrics	• Canadian Medical Association Journal
• European Journal of Pediatric Surgery	• Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health
• European Journal of Pediatrics	• Cochrane Database of Systematic Reviews
• Foro Pediátrico (E)	• Critical Care
• International Breastfeeding Journal	• Chest
• Jornal do Pediatría	• Epilepsia (E)
• Journal of Adolescent Health	• European Respiratory Journal
• Journal of Pediatric Gastroenterology	• Health and Quality of Life Outcomes
• Journal of Pediatric Health Care	• International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity
• Journal of Pediatric Surgery	• JAMA
• Journal of Pediatrics	• Journal of Human Lactation
• Pediatría Catalana (E)	• Journal of Infectious Diseases
• Pediatric Critical Care Medicine	• Lancet
• Pediatric Infectious Diseases Journal	• Medical Journal of Australia
• Pediatría Integral (E)	• Medicina Clínica (E)
• Pediatría (Sociedad Paraguaya de Pediatría) (E)	• Neurology
• Pediatric Pulmonology	• New England Journal of Medicine
• Pediatrics	• Orphanet Journal of Rare Diseases
• Revista Colombiana de Pediatría (E)	• PLoS Medicine
• Revista Chilena de Pediatría (E)	• Revista de Neurología (E)
• Revista Española de Pediatría (E)	• Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy
• Revista Mexicana de Pediatría (E)	• Thorax
• Revista Pediatría de Atención Primaria (E)	
• Revista de Pediatría Electrónica (E)	
• Revista Peruana de Pediatría (E)	
• Vox Paediatrica	

**Manual de**  
**revisores ESE-ARTE**  
**de Evidencias en Pediatría**  
**en**  
**[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)**



## 1. Introducción y pasos previos

---

Este documento recoge las instrucciones para que los colaboradores de Evidencias en Pediatría puedan realizar la valoración ESE-ARTE de artículos, y proponer y editar artículos en la plataforma Web de la revista electrónica Evidencias en Pediatría, disponible en [www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es).

Para ello, es necesario disponer de un usuario registrado con el perfil de gestión correspondiente. Los perfiles de gestión son asignados exclusivamente por los gestores de la revista.

Si usted no recuerda sus datos de usuario y su contraseña, solicítelos enviando un e-mail a: [evidencias@exlibrisediciones.com](mailto:evidencias@exlibrisediciones.com).

Para que todos los documentos de una persona estén asociados a un único registro, hay que evitar que exista más de un usuario por persona.

## 2. Gestión de los datos del revisor ESE-ARTE

---

Usted, como revisor ESE-ARTE, debe:

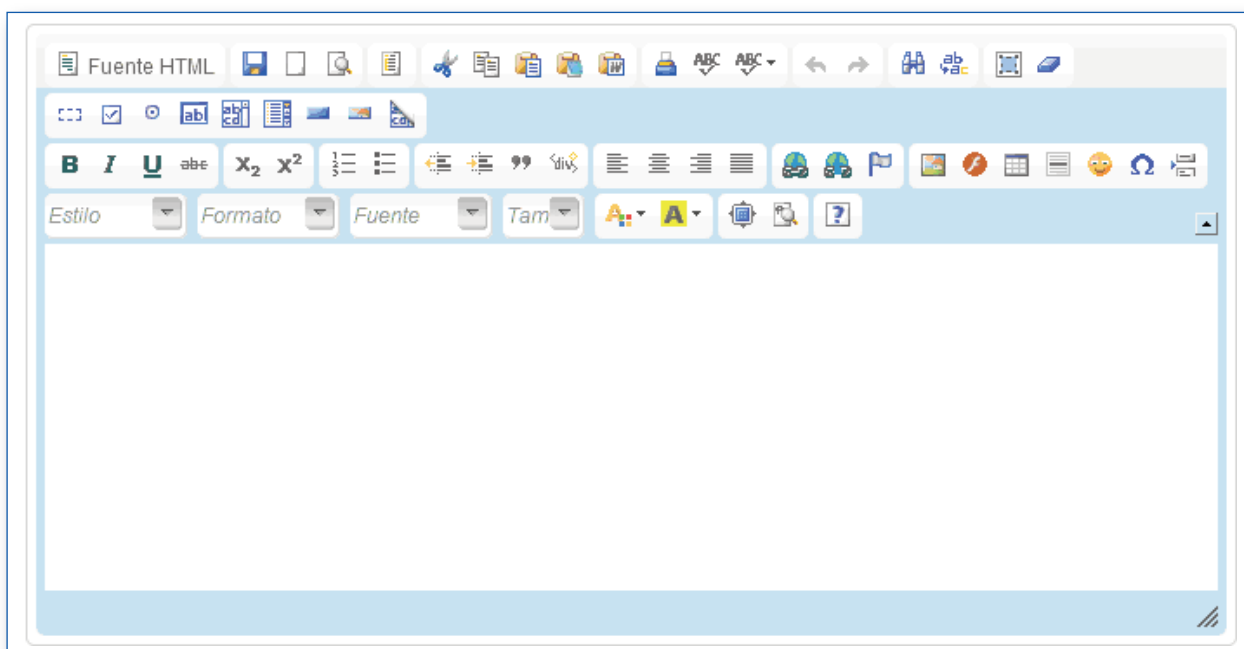
- Disponer de un usuario registrado.
- Obtener autorización para acceder al área de gestión, que le permitirá la revisión de las publicaciones asignadas (que le asigna el Equipo Editorial o Exlibris Ediciones).
- Mantener correctamente sus datos para el proceso editorial: Datos personales, e-mail, lugar de trabajo, etc.

Una vez que dispone de un usuario, puede actualizar sus datos pulsando sobre su nombre, que aparece en la esquina superior derecha de la pantalla.

## 3. Uso del editor de texto de la plataforma


---


En diversos formularios, cuando esté proponiendo un ESE-ARTE le aparecerá un editor de texto Web, similar al siguiente:






Este editor permite realizar gran parte de las acciones que se suelen realizar con editores de texto más habituales como Word, pero tiene algunas diferencias que se señalan a continuación, explicando los principales iconos.

### 3.1. Iconos especiales del editor Web y creación de enlaces

 **Fuente HTML.** Muestra el contenido en formato HTML. Este es el lenguaje de maquetación Web. **No lo utilice si no lo conoce.** En la fase final de la realización, el equipo de Exlibris Ediciones revisa y modifica el HTML para que todo el contenido de la revista sea homogéneo.

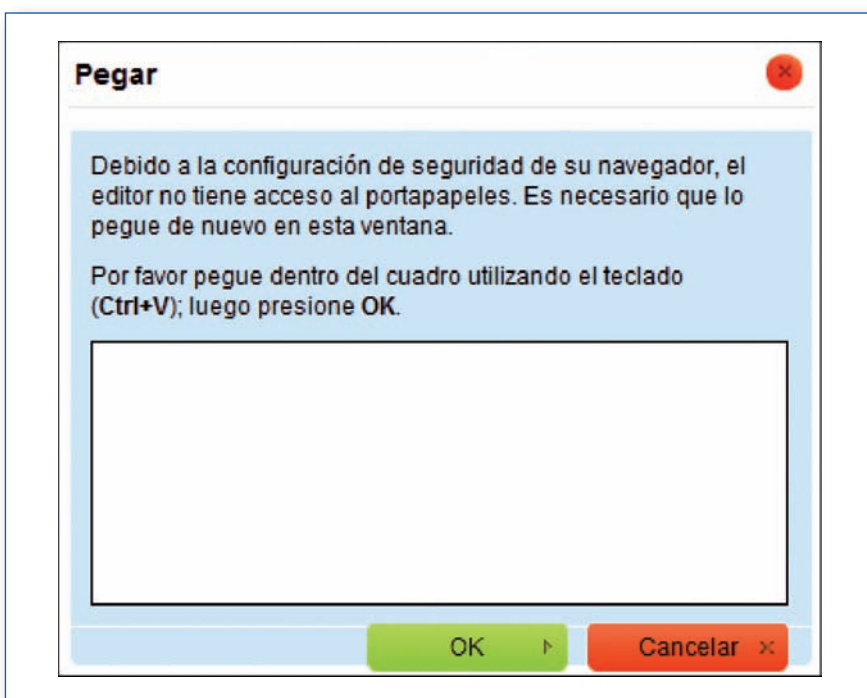
 No sirve para grabar el contenido de esa sección exclusivamente, ni para grabar la sección en un fichero. En general, grabará el contenido en el servidor de la página Web.

 **Maximizar la pantalla.** Permite que el editor ocupe todo el espacio del navegador en la pantalla. Es muy útil cuando se está redactando o revisando un texto largo. Posteriormente, se debe pulsar de nuevo en el mismo icono , para recuperar la vista normal de la página.

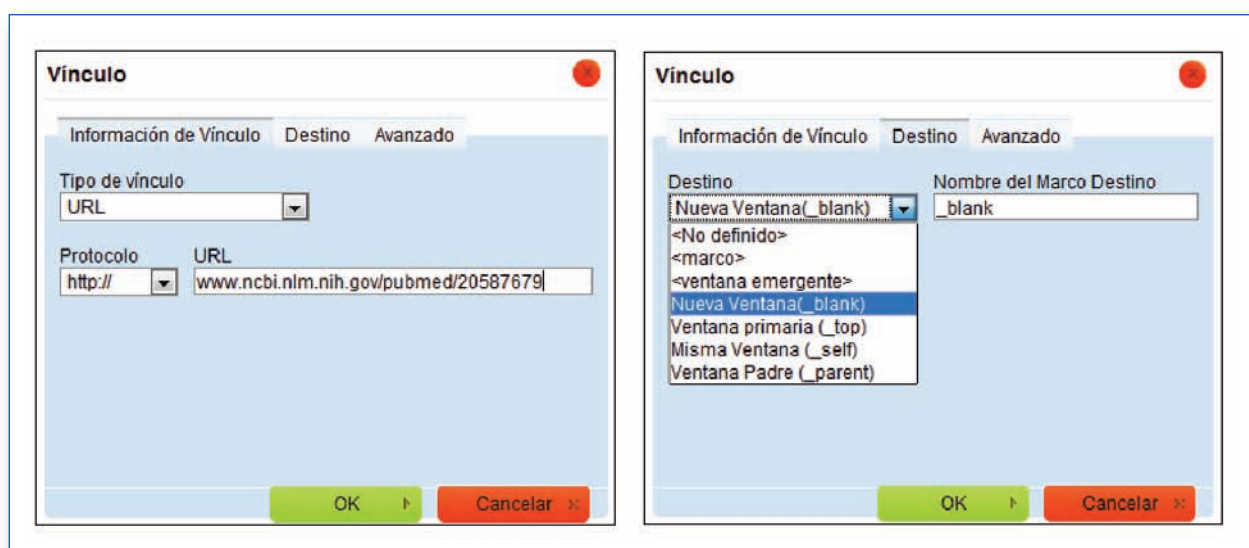
 **Pegar desde Word.** En muchas ocasiones, al copiar y pegar desde otro documento, el resultado se muestra en diversos colores y tamaños, con un efecto que no es el esperado y que está relacionado con las opciones de formato de Word. Usando la opción **Pegar desde Word**, podrá eliminar la mayoría de estos problemas. Aparecerá una



ventana en la que deberá pegar el texto copiado desde Word pulsando Control + V. Después pulse **OK** y el contenido se trasladará a la ventana definitiva.



**Insertar/Editar vínculo.** Permite crear enlaces a páginas Web o a referencias internas (bibliografía, una tabla...)



En el caso de crear un enlace a una página Web, se debe pulsar también sobre la pestaña Destino, de modo que se abra el enlace en una ventana nueva y el lector no se vaya de la página Web.



Si desea crear un enlace a un artículo de Evidencias en Pediatría, escriba:

[www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=referencia](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=referencia)

donde referencia es año;volumen:número de artículo.

Ejemplo: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2011;7:9>

### 3.2. Iconos similares a otros editores



Cortar (Control + X), Copiar (Control + C) y pegar (Control + V).



Negrita, cursiva y subrayado.



Subíndice y superíndice.



Lista ordenada numerada.



Lista no numerada.



Alineación izquierda, centrada, derecha, justificada.

## 4. Proponer un artículo y realizar su valoración ESE-ARTE

Esta opción permite revisar los ESE-ARTE en estado **Borrador** y proponer nuevos ESE-ARTE de las revistas que usted revisa. Los pasos que se deben seguir, y que se explican detalladamente a continuación, son:

- Acceder al menú de gestión.
- Pulsar en la opción **Proponer ESE-ARTE**.
- Crear los datos del artículo que va a proponer, anexas el pdf y grabarlo (se crea en estado **Borrador**).
- Realizar la **valoración ESE-ARTE**.
- Revisar y enviarlo al Comité Editorial (el estado pasará de Borrador a Propuesto).

### 4.1. Proponer ESE-ARTE: crear datos del artículo a proponer

Una vez identificado en la plataforma, pulse en **Ir a gestión** en la parte superior derecha. Aparecerá un menú a la izquierda con distintas opciones. Seleccione la opción

Proponer ESE-ARTE que aparece dentro del bloque **Proceso Editorial**.



Aparecerá la siguiente información en la pantalla:

### Proponer artículos y su valoración ESE-ARTE

Desde aquí puede proponer sus artículos revisados e incluir la valoración ESE-ARTE.

< > Página 1 de 0

Publicación	Cita Bibliográfica	Area	ESE-ARTE	Propietario	Estado	F.Envío

< >

Pulsando en **Nuevo artículo**, podrá introducir los datos del artículo que va a proponer. Debe rellenar los siguientes campos:

- Abstract del artículo original propuesto.
- Área a la que pertenece.
- Temas.
- Publicación en la que ha aparecido publicado el artículo (si la publicación no aparece en su lista, por favor, contacte con Exlibris Ediciones para asignarle dicha publicación a su perfil).
- Referencia bibliográfica del artículo original. – según las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) disponibles en [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)
- Pdf del AVC original propuesto.
- D.O.I. artículo original. Esto es un sistema de publicación digital. No todos los artículos disponen de esta codificación.
- PID identificador PubMed artículo original: no todos los artículos están indexados en PubMed.
- Comentario del revisor: es opcional, si quiere añadir algún comentario para el Equipo Editorial o para las personas que puedan escribir el AVC.



## Proponer artículo

### Abstract del artículo original propuesto

#### Elige un area

-- Seleccione --

- Seleccione --
- Diagnóstico
- Etiología
- Evaluación Económica
- Pronóstico
- Tratamiento
- Otras áreas

...gnados)

... y droga

Adolescente - Adolescent medicine

Alergología e inmunología clínica -

Anestesia - Anesthesia

Artículo valorado críticamente - Criti

Filtrar

Limpiar filtro

Por último, pulse en el botón **Guardar**.

## 4.2 Realizar la valoración ESE-ARTE



Una vez guardado el ESE-ARTE propuesto, aparecerá un listado con los datos del artículo que acaba de proponer.


**Proponer artículos y su valoración ESE-ARTE**

Desde aquí puede proponer sus artículos revisados e incluir la valoración ESE-ARTE.

Página 1 de 1

Publicación	Cita Bibliográfica	Area	ESE-ARTE	Propietario	Estado	F.Envío
  New England Journal of Medicine	Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free...	Etiología	✘	Demo Manual	BORRADOR	

En la primera columna aparecen los iconos **Editar artículo**  y **Valorar ESE-ARTE** .

Al pulsar sobre el icono , podrá editar los contenidos introducidos en el paso anterior a través del mismo formulario.

Pulsando sobre el icono , puede valorar el ESE-ARTE del artículo.

**Valoración según la escala ESE-ARTE**

Valoración ESE-ARTE del artículo *Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. N Engl J Med. 2010 Sep 16;363(12):1139-45.*

**Relevante**

**Novedoso**

**Impacto Mediático**

**Calidad Metodológica Aparente**

**Lo tengo trabajado**

Recuerde pulsar **GUARDAR**



Una vez valorado, verá que en el listado aparece la casilla **ESE-ARTE** con la puntuación introducida.

Publicación	Cita Bibliográfica	Area	ESE-ARTE	Propietario	Estado	F.Envío
 New England Journal of Medicine	Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-...	Etiología	22	Demo Manual	BORRADOR	

Cuando esté seguro de que la puntuación es correcta y haya introducido todos los datos que el Equipo Editorial va a necesitar para valorar el artículo, podrá proponerlo al Equipo Editorial.

### 4.3. Enviar ESE-ARTE al Equipo Editorial

Seleccione del listado el artículo que quiere proponer, pulsando en el icono  .

Aparecerán todos los datos que ha introducido del artículo y, al final, verá un selector que permite proponer el artículo al Equipo Editorial.

**Es preciso pulsar esta opción cuando se desee que el artículo continúe el proceso editorial, en caso contrario la situación seguirá en estado borrador.**

Proponer artículo

Estado actual del artículo: "BORRADOR"

Pulse sobre el selector y, a continuación, sobre el botón **Guardar**.

Podrá observar que en su listado, el artículo ha pasado a estado **Propuesto**, se ha grabado la fecha de envío y han desaparecido los iconos que le permitían modificar sus contenidos.

Publicación	Cita Bibliográfica	Area	ESE-ARTE	Propietario	Estado	F.Envío
New England Journal of Medicine	Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-...	Etiología	22	Demo Manual	PROPUESTO	20/10/2010



La propuesta llegará al Comité Científico para que asigne otras dos puntuaciones independientes.

En el caso de que haya cometido un error, por favor, contacte con Exlibris Ediciones para que el ESE-ARTE pase de nuevo a estado **Borrador** y pueda modificarlo.

Su propuesta desaparecerá del listado cuando el Comité Científico la puntúe y el Equipo Editorial la incluya o la descarte para la realización de un AVC. De este modo, esta opción le mostrará siempre los artículos con los que está trabajando para el siguiente número.

**IMPORTANTE: Se recomienda guardar los datos periódicamente para evitar la pérdida de los mismos, bien por caída de la conexión de Internet o por exceso de tiempo de inactividad (después de una hora sin actividad en la aplicación, se desconecta).**

**Manual de**  
**Comité Científico Puntuador (CCP)**  
**de Evidencias en Pediatría**  
**en**  
**[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)**





## 1. Introducción y pasos previos

---

Este documento recoge las instrucciones para que los colaboradores de Evidencias en Pediatría puedan utilizar la plataforma Web de la revista disponible en [www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es).

Para ello, es necesario disponer de un usuario registrado con el perfil de gestión correspondiente. Los perfiles de gestión son asignados exclusivamente por los gestores de la revista.

Si usted no recuerda sus datos de usuario y su contraseña, solicítelos enviando un e-mail a: [evidencias@exlibrisediciones.com](mailto:evidencias@exlibrisediciones.com).

Para que todos los documentos de una persona estén asociados a un único registro, hay que evitar que exista más de un usuario por persona.

## 2. Gestión de los datos del revisor

---

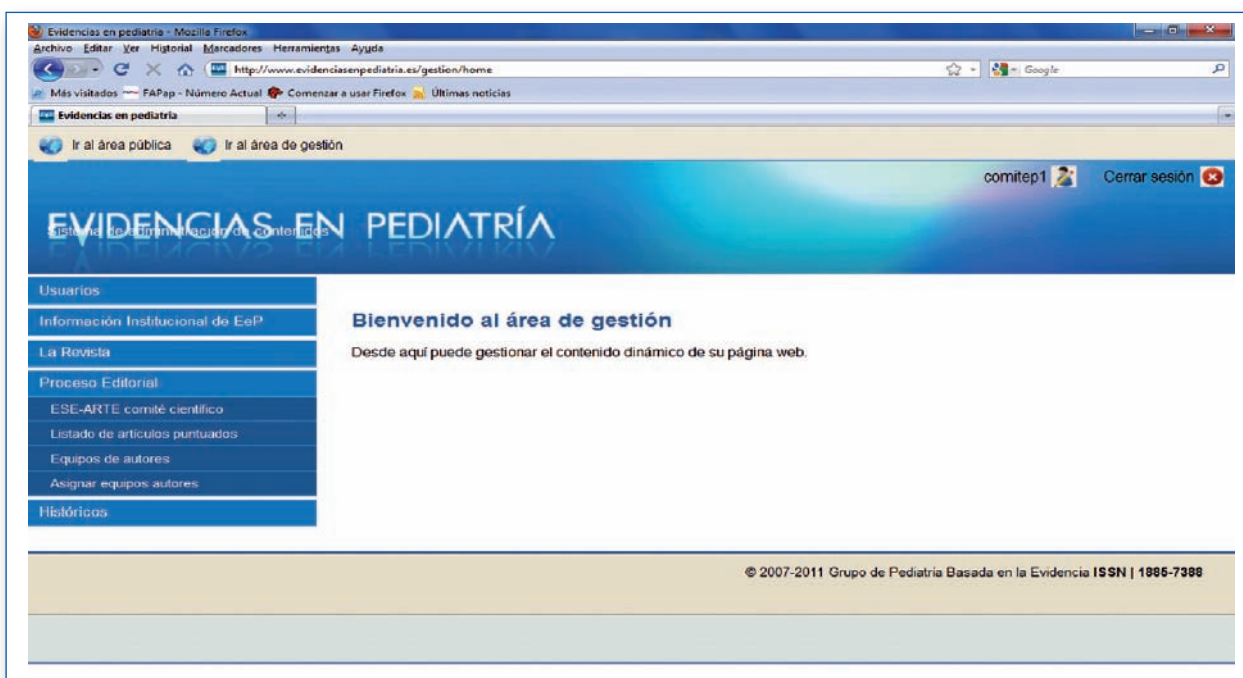
Usted, como miembro del CCP, debe:

- Disponer de un usuario registrado.
- Obtener autorización para acceder al área de gestión, que le permitirá la revisión de los artículos asignados (que le asigna el Equipo Editorial o Exlibris Ediciones).
- Mantener correctamente sus datos para el proceso editorial: Datos personales, e-mail, lugar de trabajo, etc.

## 3. Puntuación ESE-ARTE

---

**3.1.** Una vez en el área de gestión, en el menú Proceso Editorial, columna izquierda, aparecen diferentes opciones, en este caso, hay que entrar en **ESE-ARTE comité científico**.



Junto a cada artículo, hay tres iconos, que permiten realizar las siguientes acciones:

 **Visualizar contenidos:** consultar la información del artículo.

 **Editar artículo:** editar el contenido del artículo (pudiéndose realizar los cambios que se crean convenientes)

 **Valorar ESE-ARTE**

Recuerde pulsar siempre **Guardar** en todos los procesos.

Una vez **finalizado**, en la relación aparecerá el nombre del miembro del CCP que ya ha realizado la puntuación, de esta manera es más fácil la coordinación entre ambos.



Evidencias en pediatría - Mozilla Firefox

http://www.evidenciasenpediatria.es/gestion/articulos\_ccp

comitep1 Cerrar sesión

## EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Sistema de información de contenidos

Usuarios

Información Institucional de EeP

La Revista

Proceso Editorial

ESE-ARTE comité científico

Listado de artículos puntuados

Equipos de autores

Asignar equipos autores

Históricos

### Artículos propuestos(CCP)

Desde aquí puede valorar los artículos propuestos.

	Cita bibliográfica	Área	Revisor	P. Re
	Neuman MI, Scully KJ, Kim D, Shah S, Bachur RG. Physician assessment of the likelihood of pneumonia in a pediatric emergency department. <i>Pediatr Emerg Care.</i> 2010 Nov;26(11):817-22.	Diagnóstico	Barroso Espadero, D (PROPUESTO)	11/12
	Vessièrre-Varigny M, Garlantézec R, Gremmo-Feger G, Collet M, Sizun J. Breastfeeding in a population of preterm infants: a prospective study in a university-affiliated hospital. <i>Arch Pediatr.</i> 2010 Oct;17(10):1416-24.	Pronóstico	Barroso Espadero, D (PROPUESTO)	11/12
	Zanardo V, Sveglido G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, Trevisanuto D. Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding? <i>Birth.</i> 2010 Dec;37(4):275-9.		Cervajal Encina, F (PROPUESTO)	14/12
	Yalçın SS, Orün E, Mutlu B, Madendağ Y, Sinici I, Dursun A, Özkara HA, Ustünyurt Z, Kutluk S, Yurdakök K. Why are they having infant colic? A nested case-control study. <i>Paediatr Perinat Epidemiol.</i> 2010 Nov;24(6):584-96.	Etiología	Cervajal Encina, F (PROPUESTO)	14/12

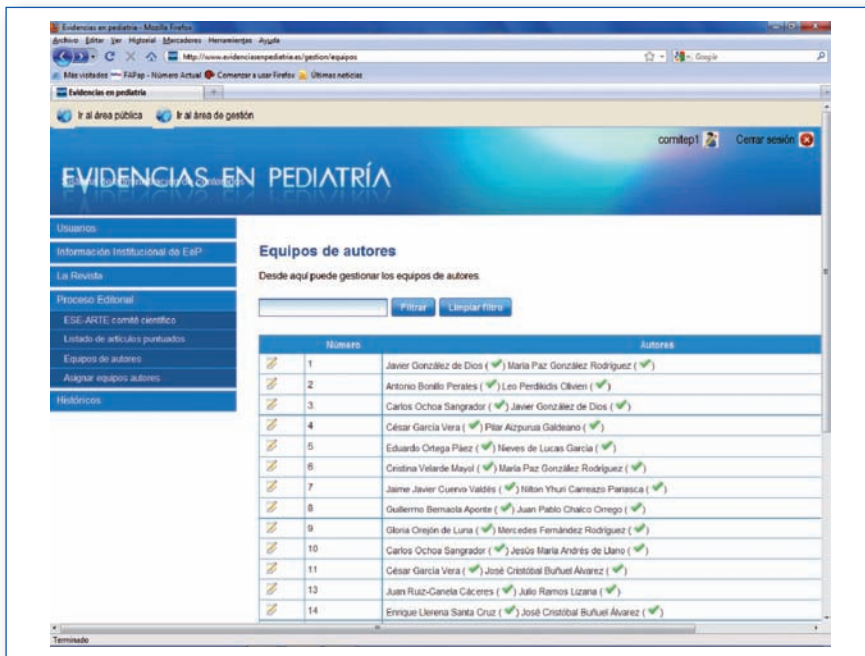
Página 1 de 1

Terminado

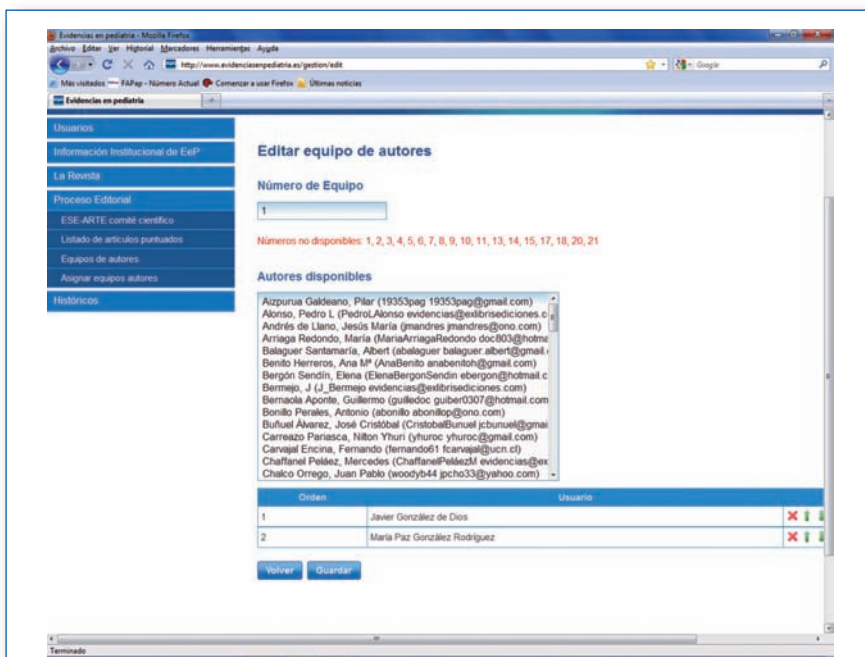
En la opción de **listado de artículos** puntuados se puede comprobar el total de puntuación asignada a cada artículo.

**3.2.** El siguiente paso, cuando ya estén los artículos seleccionados, es asignarlos a los diferentes **grupos de autores**.

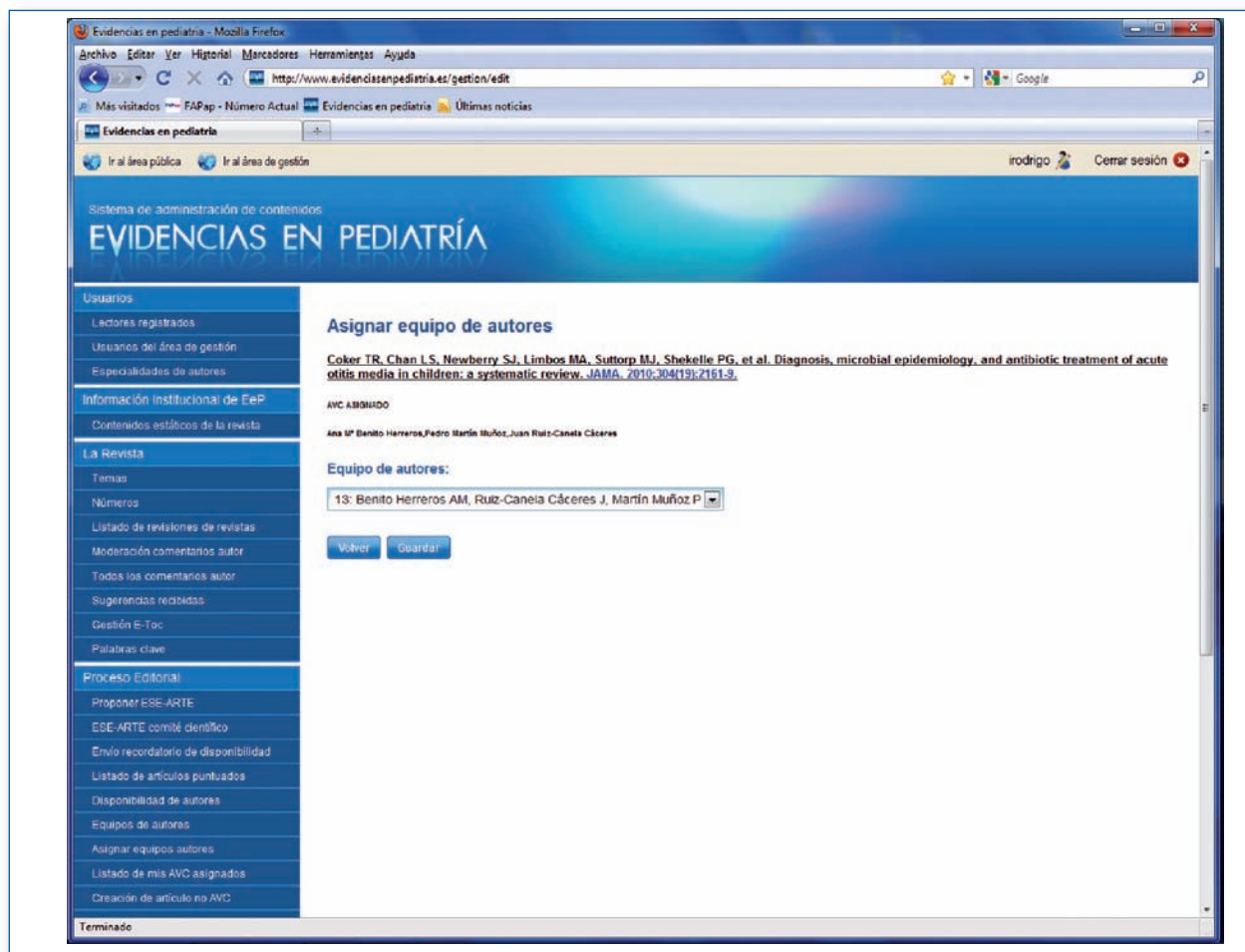
**3.2.1.** En primer lugar hay que comprobar, en la opción **Equipo de autores**, los grupos que ya están creados y si se pueden utilizar para el nuevo proceso.



Si se quiere crear una nueva pareja, al final del listado existe la opción de “crea un nuevo equipo”, también se puede modificar el que ya está creado, para ello, una vez editado el equipo (pulsando en el icono de edición que aparece a la izquierda del número), se puede eliminar a alguno de los componentes, pinchando dos veces sobre su nombre y seleccionar otro nuevo de la lista de autores que aparece como disponibles.



**3.2.2.** Para asignar el artículo al equipo correspondiente, se accede a la opción **“Asignar equipo de autores”** donde aparecerán los artículos seleccionados. Pinchando en el icono que aparece a la izquierda del título, se muestra una pantalla desde donde se selecciona al equipo elegido. Automáticamente se genera un correo electrónico dirigido a los miembros del equipo, invitándoles a participar como autores del AVC.



**IMPORTANTE:** Se recomienda guardar los datos periódicamente para evitar la pérdida de los mismos, bien por caída de la conexión de Internet o por exceso de tiempo de inactividad (después de una hora sin actividad se desconecta).



**Manual de  
autores  
de Evidencias en Pediatría  
en  
[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)**



## 1. Introducción y pasos previos

Este documento recoge las instrucciones para que los colaboradores de Evidencias en Pediatría puedan utilizar la plataforma Web de la revista electrónica Evidencias en Pediatría, disponible en [www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es).

Para ello, es necesario disponer de un usuario registrado con el perfil de gestión correspondiente. Los perfiles de gestión son asignados exclusivamente por los gestores de la revista.

Si usted no recuerda sus datos de usuario y su contraseña, solicítelos enviando un e-mail a: [evidencias@exlibrisediciones.com](mailto:evidencias@exlibrisediciones.com).

Para que todos los documentos de una persona estén asociados a un único registro, hay que evitar que exista más de un usuario por persona.

## 2. Gestión de los datos

Usted, como autor, debe:

- Disponer de un usuario registrado.
- Obtener autorización para acceder al área de gestión, que le permitirá la creación de artículos (que le asigna el Equipo Editorial o Exlibris Ediciones).
- Mantener correctamente sus datos para el proceso editorial: Datos personales, e-mail, lugar de trabajo, etc.

Una vez que dispone de un usuario, puede actualizar sus datos pulsando sobre su nombre, que aparece en la esquina superior derecha de la pantalla.

### 2.1. Datos para la gestión del proceso editorial

Pinchando sobre su nombre (parte superior izquierda), aparecerán los datos de su perfil.

Por favor, seleccione:

- Si está disponible como Autor.
- Si desea recibir un e-mail cuando se le asigne un artículo, o se le soliciten modificaciones.
- Sus áreas de interés o su especialidad, para facilitar al Equipo Editorial la asignación de artículos.

Estoy disponible para escribir o revisar artículos:

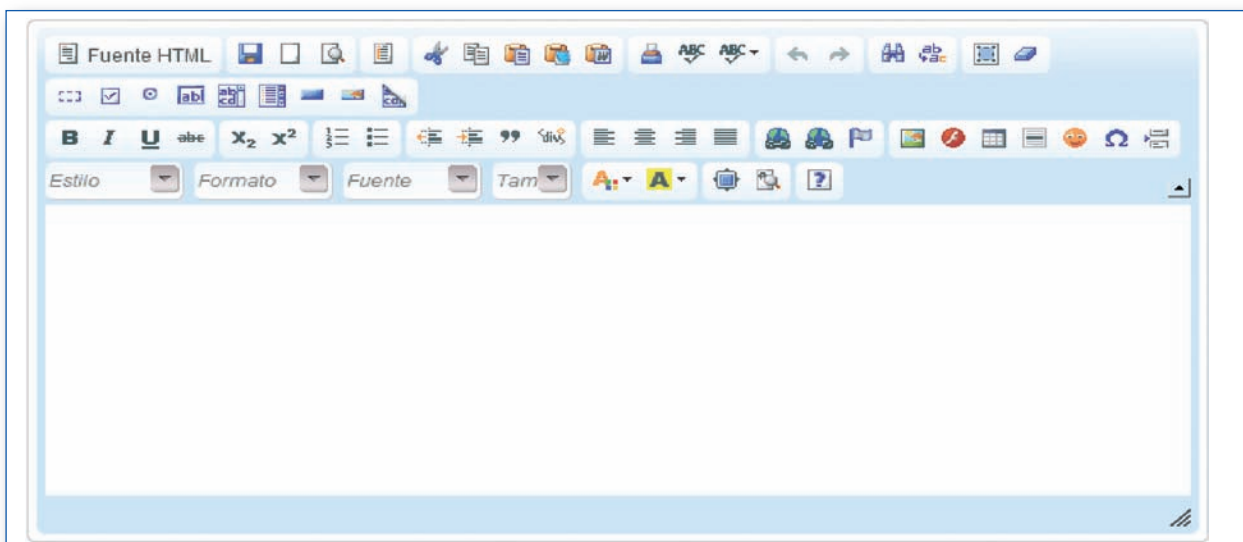
Deseo recibir notificación por mail del proceso editorial:

Especialidades/Intereses:

Actividades preventivas	Interesado
Alergia	No Interesado
Cardiología	Indiferente
Cirugía	Indiferente Interesado No Interesado

### 3. Uso del editor de texto de la plataforma


En diversos formularios, cuando esté redactando un artículo, le aparecerá un editor de texto Web, similar al siguiente:






Este editor permite realizar gran parte de las acciones que se suelen realizar con editores de texto más habituales como Word, pero tiene algunas diferencias que se señalan a continuación, explicando los principales iconos.





### 3.1. Iconos especiales del editor Web y creación de enlaces

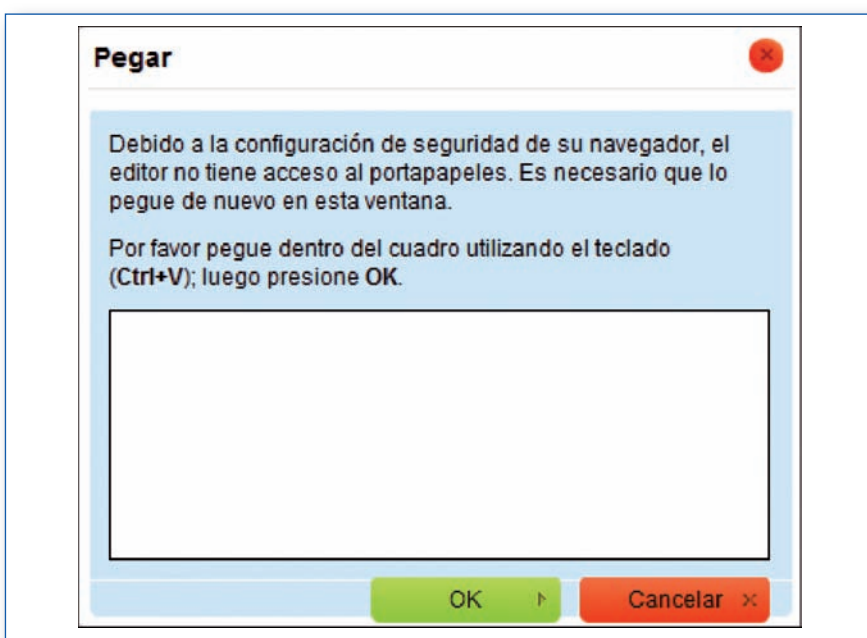
 **Fuente HTML.** Muestra el contenido en formato HTML. Este es el lenguaje de maquetación Web. **No lo utilice si no lo conoce.** En la fase final de la realización, el equipo de Exlibris Ediciones revisa y modifica el HTML para que todo el contenido de la revista sea homogéneo.

 No sirve para grabar el contenido de esa sección exclusivamente, ni para grabar la sección en un fichero. En general, grabará el contenido en el servidor de la página Web.

 **Maximizar la pantalla.** Permite que el editor ocupe todo el espacio del navegador en la pantalla. Es muy útil cuando se está redactando o revisando un texto largo. Posteriormente, se debe pulsar de nuevo en el mismo icono , para recuperar la vista normal de la página.

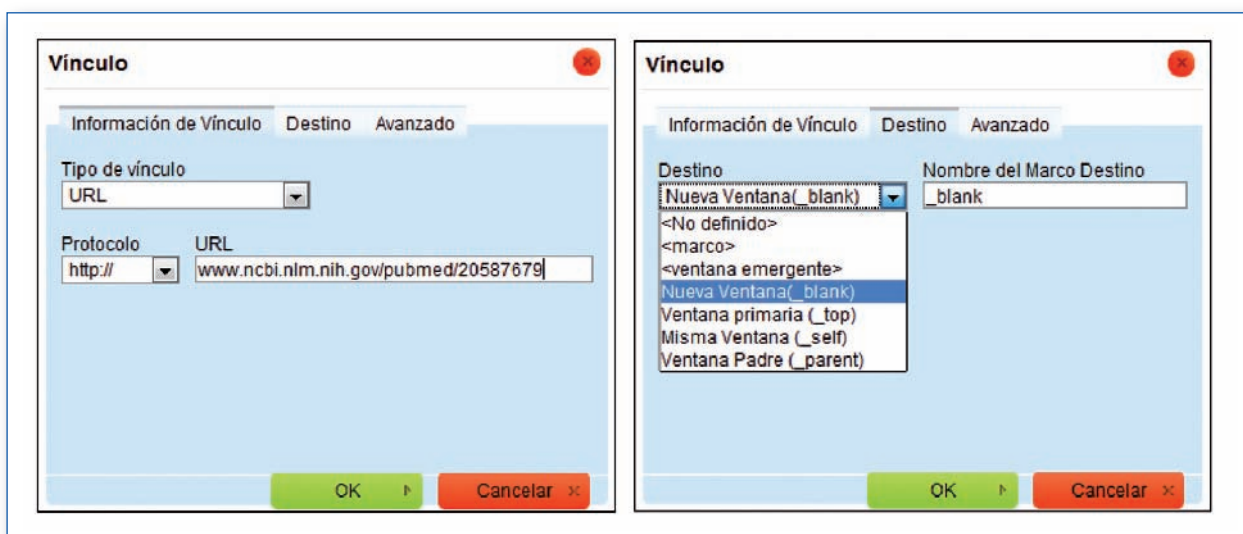
 **Imagen.** Permite introducir una imagen, que previamente habrá subido como un fichero. Este proceso se explica con más detenimiento en el apartado “Subir imágenes al editor”.

 **Pegar desde Word.** En muchas ocasiones, al copiar y pegar desde otro documento, el resultado se muestra en diversos colores y tamaños, con un efecto que no es el esperado y que está relacionado con las opciones de formato de Word. Usando la opción **Pegar desde Word**, podrá eliminar la mayoría de estos problemas. Aparecerá una ventana en la que deberá pegar el texto copiado desde Word pulsando Control + V. Después pulse **OK** y el contenido se trasladará a la ventana definitiva.





**Insertar/Editar vínculo.** Permite crear enlaces a páginas Web o a referencias internas (bibliografía, una tabla...).



En el caso de crear un enlace a una página Web, se debe pulsar también sobre la pestaña **Destino**, de modo que se abra el enlace en una ventana nueva y el lector no se vaya de la página Web.

Si desea crear un enlace a un artículo de Evidencias en Pediatría, escriba:

[www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=referencia](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=referencia),  
donde referencia es año;volumen:número de artículo.

Ejemplo: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2011;7:9>

### 3.2. Iconos similares a otros editores



Cortar (Control + X), Copiar (Control + C) y pegar (Control + V).



Negrita, cursiva y subrayado.



Subíndice y superíndice.



Lista ordenada numerada.



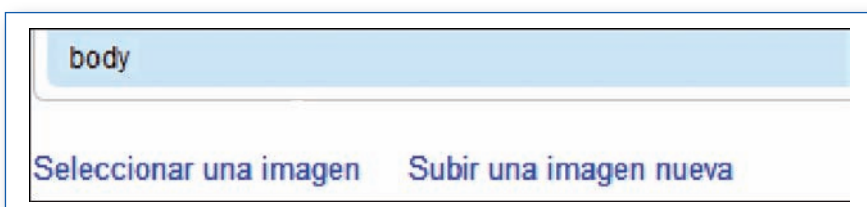
Lista no numerada.



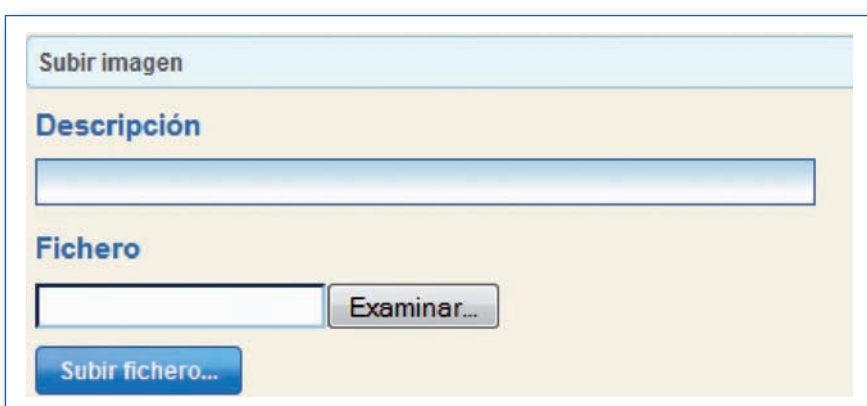
Alineación izquierda, centrada, derecha, justificada.

### 3.3. Añadir imágenes al artículo

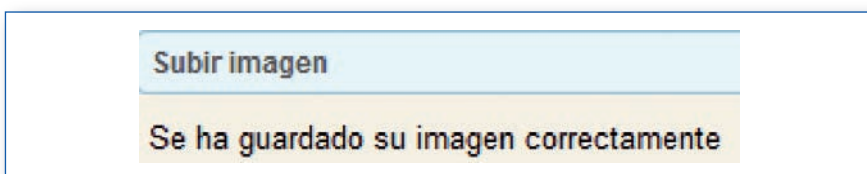
Al terminar el espacio del editor de texto Web, aparecen dos enlaces que permiten añadir nuevas imágenes e insertarlas en el lugar adecuado dentro del texto.



Primero debe añadir las imágenes. Para ello, pulse en **Subir una imagen nueva**. Se abrirá una pantalla que le permitirá seleccionar el fichero e incluir una descripción que le permita recordarlo fácilmente.



Cuando haya subido correctamente el fichero, aparecerá el siguiente mensaje:



Repita este proceso hasta que haya subido todas las imágenes.

Al pulsar en **Seleccionar una imagen**, se mostrará una ventana nueva en el navegador. Si no ha subido ninguna imagen, mostrará:



Imágenes disponibles		
Imagen	Descripción	Ruta
No hay imágenes disponibles		

Y si ha subido una o más imágenes, aparecerá un listado con una previsualización de las mismas.

Imágenes disponibles		
Imagen	Descripción	Ruta
	Tabla	/files/43-55-RUTA/tabla1.jpg
	Figura 2	/files/43-54-RUTA/Figura02.jpg

El icono permite borrar una imagen, si se ha equivocado de archivo, o si ha cambiado de opinión y ya no desea incluirla.

La ruta permite insertar el fichero dentro del texto.

Para añadir las imágenes al texto, debe posicionar el cursor en la línea del texto en la que debe aparecer la imagen y pulsar en el icono

Si desea introducir la imagen usted mismo, seguirá los siguientes pasos:

1. Copiar la ruta de la imagen.
2. Posicionar el cursor en la línea del texto en la que debe aparecer la imagen.
3. Pulsar en el icono (Imagen).
4. Pegar la ruta (ctrl.+v) en el campo URL.
5. Introducir un Texto Alternativo, que normalmente coincide con el pie de la imagen.
6. Pulsar en OK.




Si le resulta difícil incluir las imágenes, simplemente súbalas, y Exlibris Ediciones completará esta parte de la maquetación.

## 4. Realización de un AVC

Cuando el Comité Editorial le asigne un artículo, si ha indicado que quiere recibir comunicación por e-mail del avance del proceso editorial (en los datos personales), recibirá un mensaje informándole de la asignación del artículo.

### 4.1. Recuperar la información del artículo asignado

Al pulsar en la opción de menú **Listado de mis AVC asignados dentro de Proceso Editorial**, encontrará los datos de los artículos que le han asignado.

	Fecha Comunicación	Publicación	Área	Puntuación	Título	Autores	Estado
  	20/10/2010	Journal of Pediatric Gastroenterology		57	Inaki Irastorza, Berta Ibañez, Lissette Delgado-Sanzonetti, Natalia Maruri, and Juan Carlos Vitoria. Cow's-Milk-free Diet as a Therapeutic Option in Childhood Chronic Constipation. JPGN 2010;51: 171-176.	<b>Demo Manual,</b> Felipe Fernández	ASIGNADO

Su nombre aparece resaltado en rojo. Se encontrará con tres iconos, que le permitirán realizar las siguientes acciones:



**Visualizar contenidos:** permite acceder a la información original del artículo.



**Editar artículo:** permite crear el artículo



**Visualizar maquetado:** permite previsualizar cómo quedará en la página Web cuando se publique (no se preocupe si la primera impresión no es tan buena como le gustaría, porque después la revisará el equipo de Exlibris Ediciones).


Cuando pulse sobre la lupa  para visualizar los contenidos, se abrirá una pestaña nueva que proporcionará la siguiente información:

- Área, que puede estar vacía si no está asignada.
- Referencia bibliográfica del artículo original.
- Pdf del artículo original: pulsando en el enlace se abrirá el documento.
- Abstract del artículo original propuesto.
- Autores del artículo, incluyendo el lugar de trabajo y el correo electrónico para que podamos contactar con el resto de los miembros del equipo.

A continuación veremos el resto de apartados obligatorios y opcionales que puede tener el AVC.



## 4.2. Creación y edición del artículo

Pulsando sobre el icono  (Editar artículo), aparecerá el formulario de edición del artículo.

Los distintos campos que podrá completar son:

- Área: seleccionar aquella que corresponda.
- Temas: seleccionar entre los temas existentes.
- Referencia bibliográfica del artículo original (verificar que no hay erratas y que cumple las normas de Vancouver).
- D.O.I. del artículo original, si existe.
- PID identificador PubMed del artículo original, si existe. Se pone solo el número. Ejemplo: 20628130
- Enlace a otros artículos relacionados en PubMed. Suele tener el siguiente formato: [www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&cmd=link&linkname=pubmed\\_pubmed&uid=20628130](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&cmd=link&linkname=pubmed_pubmed&uid=20628130), donde el número final suele corresponderse con el utilizado en el apartado anterior.
- Título del artículo:
  - Español: obligatorio.
  - Inglés: obligatorio (aunque no sepa mucho inglés, hágalo, por favor; después lo revisará el equipo de traducción).
- Resumen:
  - Español: obligatorio.
  - Inglés: obligatorio (aunque no sepa mucho inglés, hágalo, por favor; después lo revisará el equipo de traducción).
- Resumen estructurado:
  - Español: obligatorio.
  - Inglés: solo si desea elaborar también la versión inglesa del artículo.
- Comentario crítico, que deberá contener los siguientes epígrafes: Justificación. Validez o rigor científico. Interés o importancia clínica. Aplicabilidad en la práctica clínica. Conflicto de intereses de los autores del comentario:
  - Español: obligatorio.
  - Inglés: solo si desea elaborar también la versión inglesa del artículo.
- Cómo citar este artículo: Autores. Título en castellano. El equipo Editorial lo completará asignando la referencia.

### 4.3 Creación de enlaces web externos

En la bibliografía, pero también en otros pasajes de un artículo, podemos hacer referencia a contenidos presentes en la web.

Ejemplo:


Bajo Arenas, J. Parto no intervenido. MG 2008; ed ICM, 3 [en línea] [consultado: 20-VIII-2010]. Disponible en:

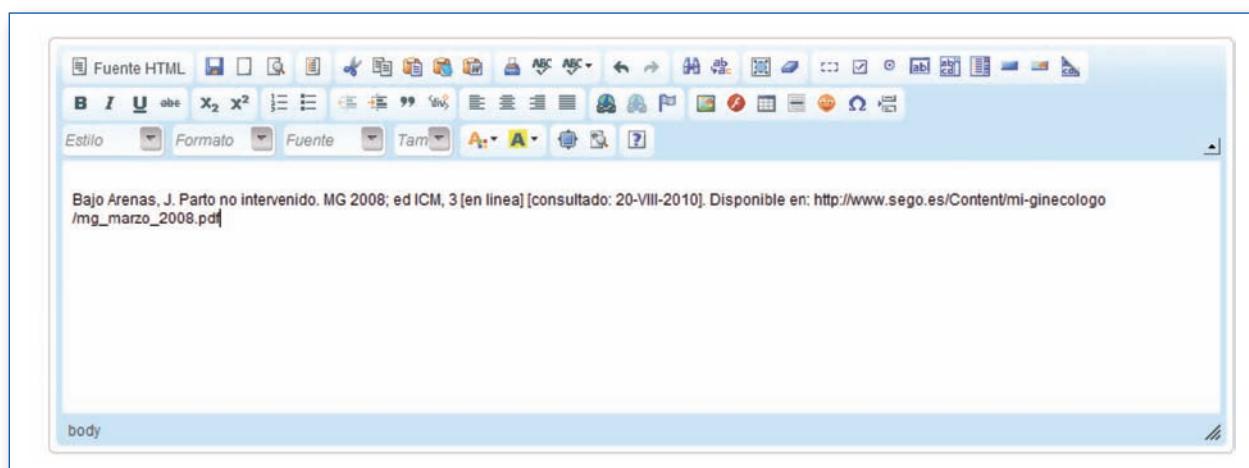
[http://www.sego.es/Content/mi-ginecologo/mg\\_marzo\\_2008.pdf](http://www.sego.es/Content/mi-ginecologo/mg_marzo_2008.pdf)


En el editor, introducimos el texto:

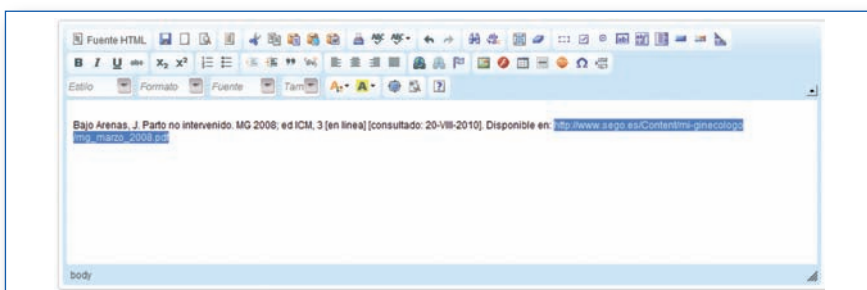
Bajo Arenas, J. Parto no intervenido. MG 2008; ed ICM, 3 [en línea] [consultado: 20-VIII-2010]. Disponible en:

[http://www.sego.es/Content/mi-ginecologo/mg\\_marzo\\_2008.pdf](http://www.sego.es/Content/mi-ginecologo/mg_marzo_2008.pdf)

Si lo estamos pegando desde Word, seleccionamos preferentemente el icono  pegar desde Word, para que no incluya estilos que interfieran con el formato propio.

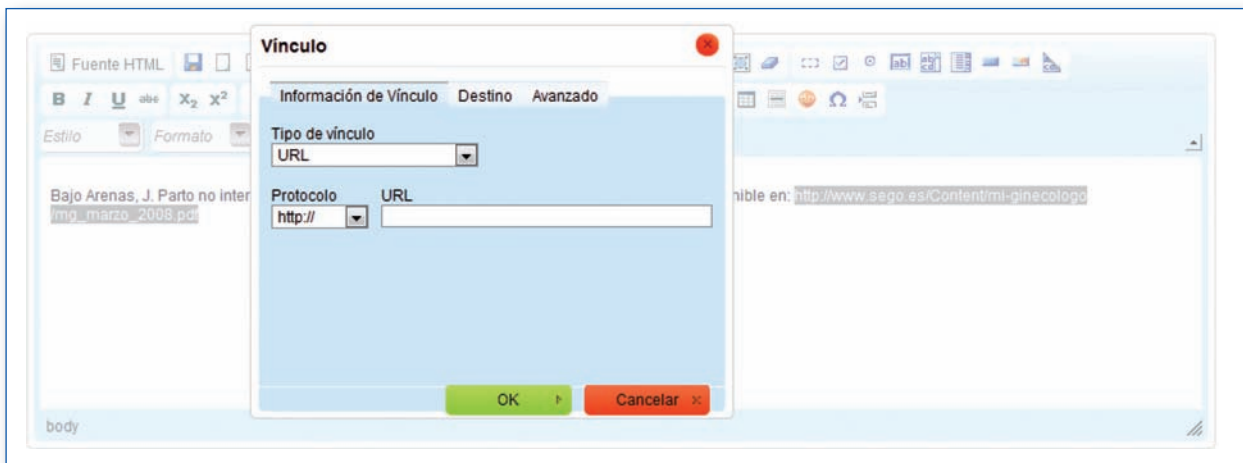


A continuación, seleccionamos el texto que se tiene que convertir en un enlace: [http://www.sego.es/Content/mi-ginecologo/mg\\_marzo\\_2008.pdf](http://www.sego.es/Content/mi-ginecologo/mg_marzo_2008.pdf) y pulsamos en el icono  Insertar / Editar vínculo.

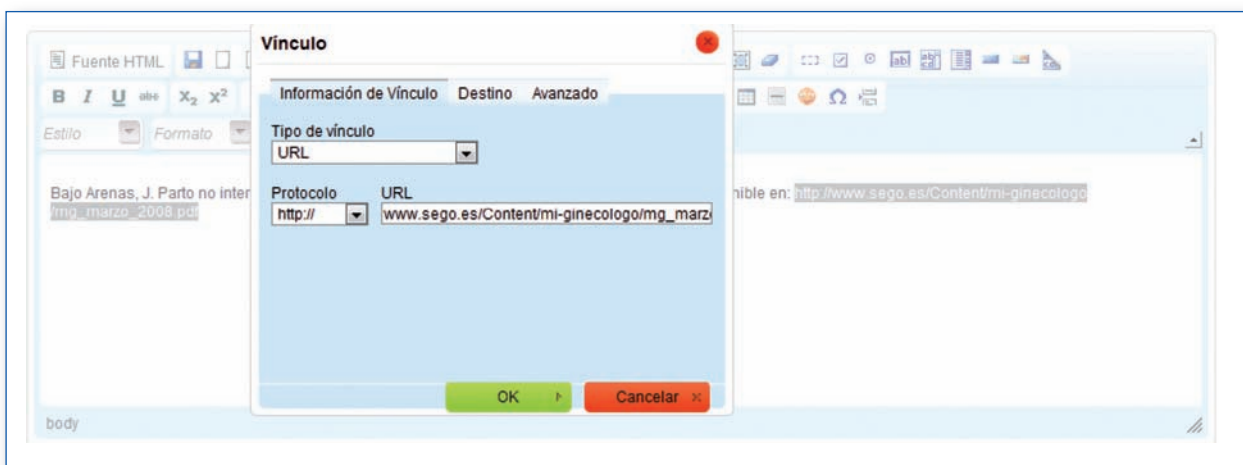




Aparece la siguiente pantalla:



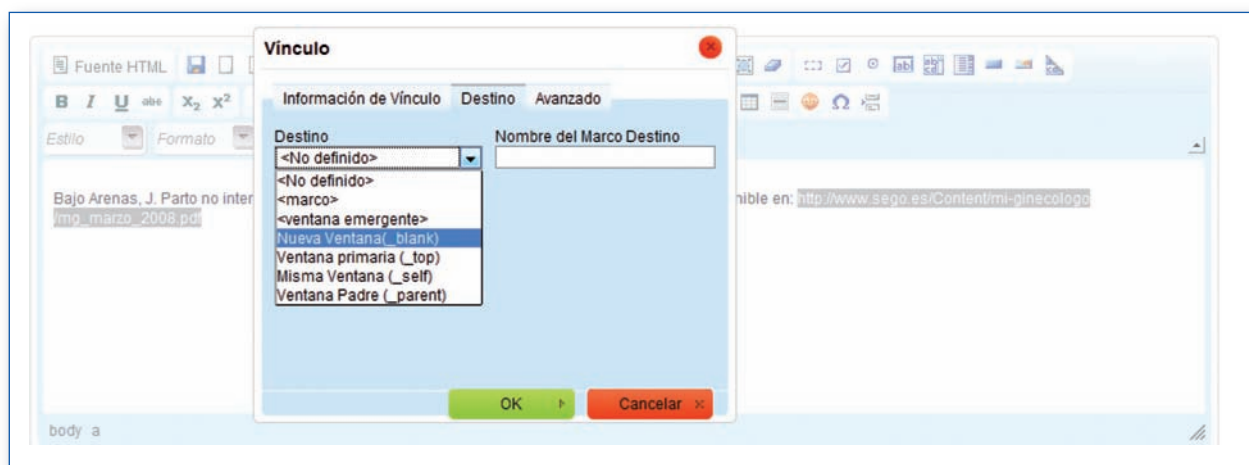
En la que rellenamos la dirección URL, que en este caso coincidirá con el texto seleccionado.



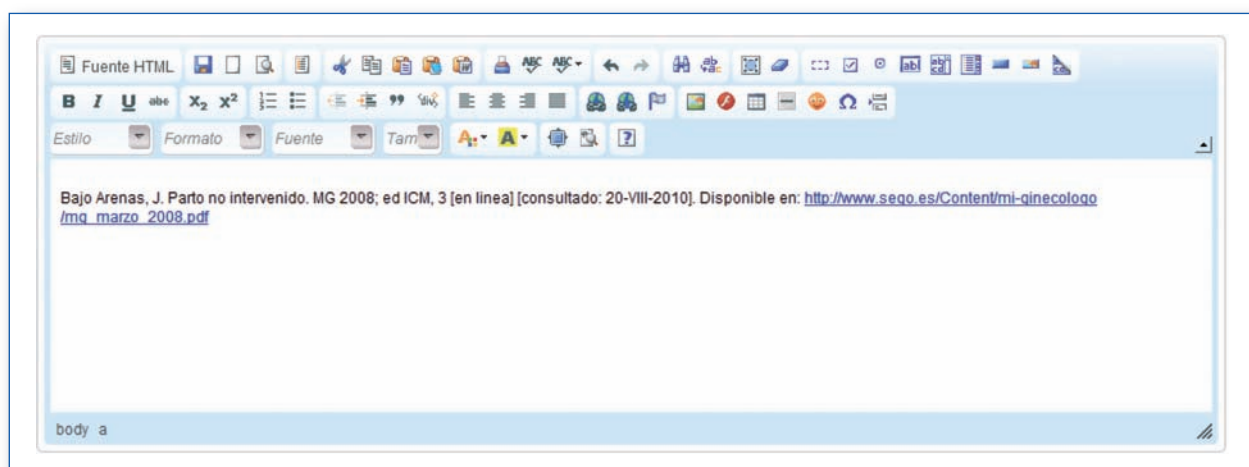
A continuación, pulsamos en la pestaña “Destino” y nos aparecerá la siguiente información en la ventana. Pulsamos en el selector de “Destino” y elegimos Nueva Ventana(\_blank). Este paso es muy importante para que cuando los usuarios de nuestra web pulsen en un enlace, se les abra una pestaña nueva y no pierdan la pantalla de Evidencias en Pediatría.




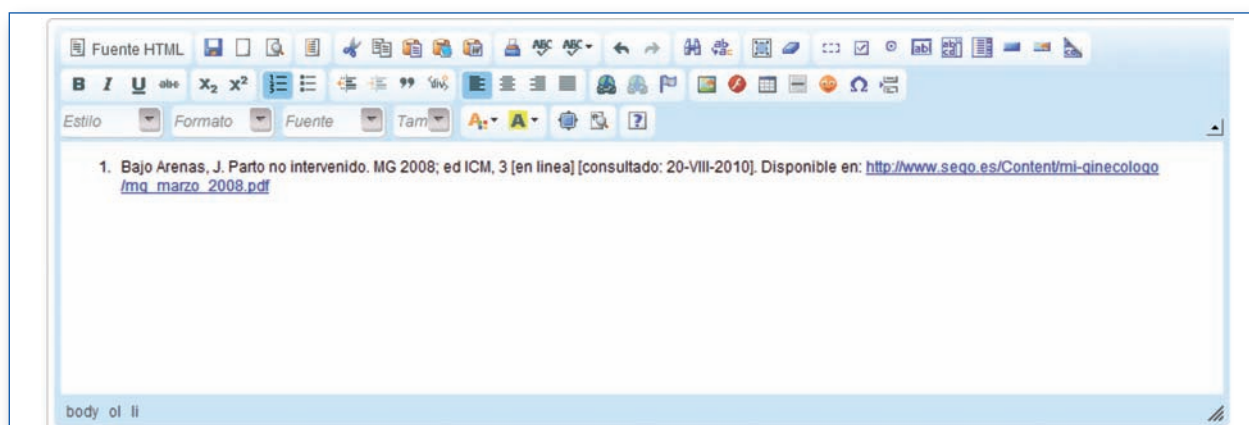




Por último, al pulsar OK se creará el enlace.



Si estamos en bibliografía y queremos que aparezca como una lista numerada, sólo tenemos que seleccionar el texto o situarnos en la línea y pulsar el icono  "Numeración". Automáticamente, se producirá un sangrado y se crearán los números.





La bibliografía deberá expresarse según las normas de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) , accesibles en:

[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Si tiene alguna dificultad al incluir la bibliografía, insértela junto al texto del artículo, marcando la ubicación de los enlaces y a continuación las direcciones de los enlaces correspondientes

#### 4.4. Palabras clave: selecciónelas de la lista de la izquierda, pulsando una sola vez

**Palabras Clave (disponibles / asignadas)**

Búsqueda de Palabras:  Filtrar Limpiar filtro

<ul style="list-style-type: none"> <li>desarrollo infantil - child development</li> <li>vía clínica - clinical pathway</li> <li>Helicobacter pylori - Helicobacter pylori</li> <li>absorción intestinal - intestinal absorption</li> <li>abuso sexual infantil - child abuse, sexual</li> <li>acantosis nigricans - acanthosis nigricans</li> <li>accesibilidad a los servicios sanitarios - hea</li> <li>acceso a la información - access to informai</li> <li>accidentes de trafico - accidents, traffic: pre</li> <li>acetaminofeno - acetaminofen</li> <li>ácido ascórbico - ascorbic acid</li> <li>ácido dimercaptosuccínico de tecnecio Tc 9</li> <li>acido folico - folic acid</li> <li>ácido fólico, administración y dosis - folic ac</li> <li>ácido fólico: administración y dosificación - f</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>accesibilidad a servicios sanitarios - health  </li> <li>acceso a la información - access to informai</li> <li>acido aspartico: administracion y dosificacio</li> </ul>
--	--

[Añadir una nueva palabra clave...](#)

Si tiene que reordenar las palabras clave, al pulsar una sola vez en la columna de la derecha, las palabras se mostrarán al final de la columna de la izquierda. Basta con reasignarlas en el orden correcto.

### Palabras Clave (disponibles / asignadas)

Búsqueda de Palabras:

<ul style="list-style-type: none"> <li>violencia - violence</li> <li>virus del papiloma humano 16 y 18 - human</li> <li>Virus respiratorio sincitial - Respiratory sync</li> <li>virus sincitial respiratorio - respiratory syncy</li> <li>vitamina A - vitamin A</li> <li>vitamina D - vitamin D</li> <li>vitaminas - vitamins, pregnancy</li> <li>vómitos - vomiting</li> <li>vulvovaginitis - vulvovaginitis</li> <li>zanamivir - zanamivir</li> <li>zanamivir: uso terapéutico - zanamivir: thera</li> <li>zinc: uso terapéutico - zinc : therapeutic use</li> <li>acido aspartico: administracion y dosificacio</li> <li>accesibilidad a servicios sanitarios - access to health</li> <li>acceso a la información - access to informa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zinc: uso terapéutico - zinc : therapeutic use</li> </ul>
---	--

[Añadir una nueva palabra clave...](#)

Si necesita palabras clave que todavía no se han utilizado en la publicación, pulse en el enlace [Añadir una nueva palabra clave...](#) y se le mostrará la siguiente ventana:

X
**Editor de palabras claves**

Debe rellenar la palabra en ambos idiomas

**Palabra clave en Español**

**Palabra clave en Inglés**

Recuerde que las palabras clave tienen que estar incluidas en el Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine. Disponible en: [www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html)


Al pulsar en **Añadir**, se creará la nueva palabra clave y quedará asignada a su artículo. Por favor, antes de crear una palabra clave, **compruebe** que no se encuentra en el listado disponible.



A continuación pulse **Guardar**, para guardar los cambios, y **Volver**, para descartar las modificaciones realizadas.

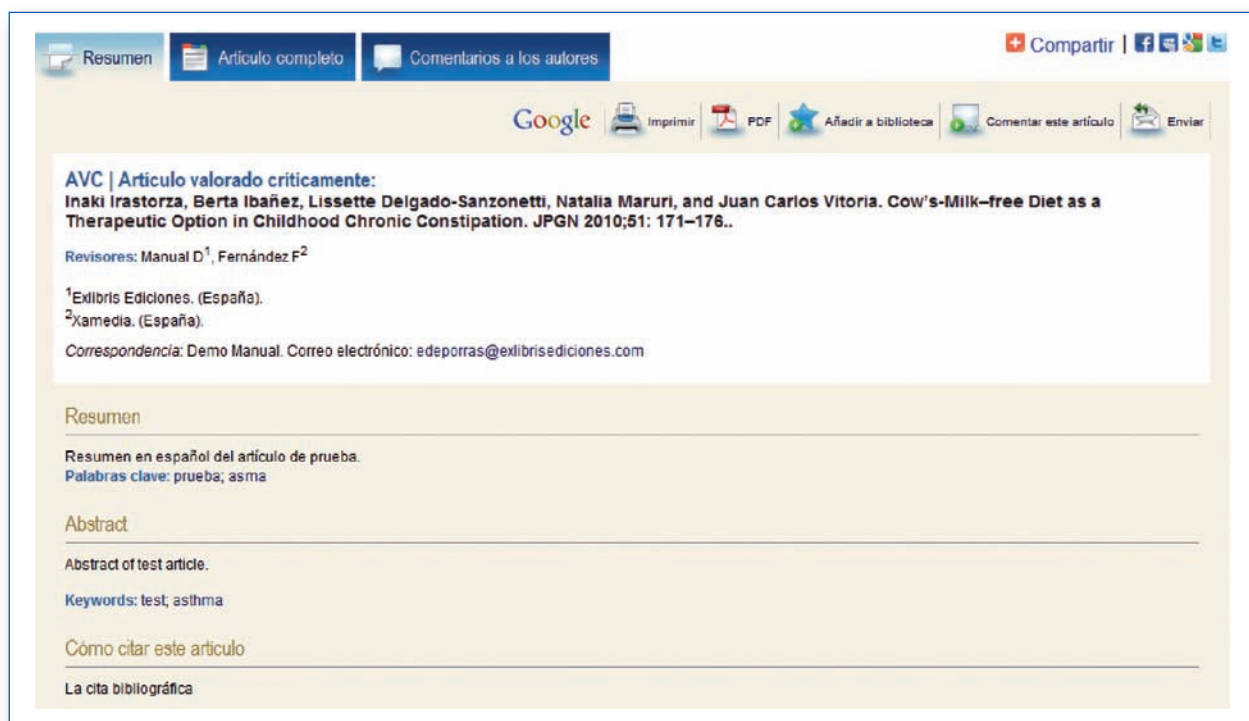
El orden de los autores se corresponde con el orden en el que aparecen los autores en el equipo. Por favor, en caso de que deba modificarse, le rogamos que envíe un correo electrónico a [evidencias@exlibrisediciones.com](mailto:evidencias@exlibrisediciones.com)

#### 4.5. Previsualización del artículo

Pulsando sobre el icono  (Visualizar maquetado), se abrirá una pestaña nueva que mostrará el artículo con la información que ha introducido:

The screenshot shows the article preview interface. At the top left, there is a cover image for 'EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA' with volume and issue information. The main title is 'Título del artículo de prueba' with a star rating of 0/0 and authors 'Manual D, Fernández F.'. A 'Suscripción E-TOC' box on the right offers to receive articles via email. Below the title, there are tabs for 'Resumen', 'Artículo completo', and 'Comentarios a los autores'. A navigation bar includes 'Google', 'Imprimir', 'PDF', 'Añadir a biblioteca', 'Comentar este artículo', and 'Enviar'. The article content includes the title 'AVC | Artículo valorado críticamente: Inaki Irastorza, Berta Ibañez, Lissette Delgado-Sanzonetti, Natalia Maruri, and Juan Carlos Vitoria. Cow's-Milk-free Diet as a Therapeutic Option in Childhood Chronic Constipation. JPGN 2010;51: 171-176..', reviewers 'Manual D<sup>1</sup>, Fernández F<sup>2</sup>', affiliations, correspondence email, keywords, and a structured summary section with sub-sections for 'Resumen Estructurado', 'Comentario Crítico', 'Cómo citar este artículo', and 'Bibliografía'.

Pulsando en la pestaña resumen, podrá ver el resumen y el abstract:



Resumen | Artículo completo | Comentarios a los autores

Compartir | f | t | g | b

Google | Imprimir | PDF | Añadir a biblioteca | Comentar este artículo | Enviar

**AVC | Artículo valorado críticamente:**  
**Inaki Irastorza, Berta Ibañez, Lissette Delgado-Sanzonetti, Natalia Maruri, and Juan Carlos Vitoria. Cow's-Milk-free Diet as a Therapeutic Option in Childhood Chronic Constipation. JPGN 2010;51: 171–176..**

Revisores: Manual D<sup>1</sup>, Fernández F<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Exlibris Ediciones. (España).  
<sup>2</sup>Xamedia. (España).

Correspondencia: Demo Manual. Correo electrónico: edeporras@exlibrisediciones.com

Resumen

Resumen en español del artículo de prueba.  
**Palabras clave:** prueba; asma

Abstract

Abstract of test article.


**Keywords:** test; asthma

Como citar este artículo

La cita bibliográfica

Por favor, no se preocupe si el estilo, los formatos del texto, o los saltos de línea no son como usted esperaba. El equipo de Exlibris Ediciones realizará la maquetación final de su artículo.

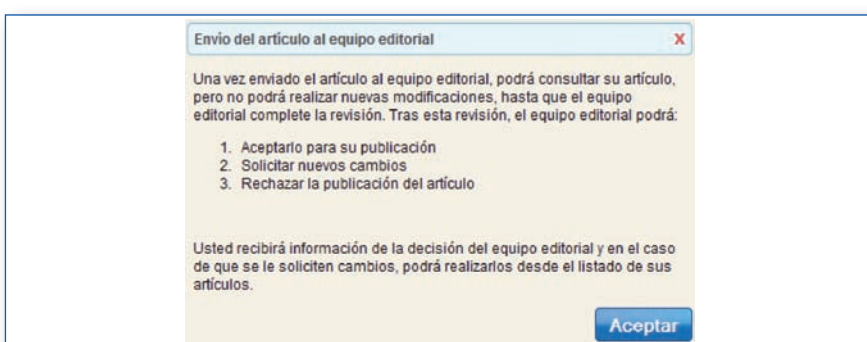
#### 4.6. Enviar el artículo al Equipo Editorial

Cuando esté seguro de haber terminado, pulse sobre el icono  (Editar artículo) y aparecerá el formulario de edición del artículo.

Al final del todo, aparecerá la casilla para enviar al Equipo Editorial. Márquela.

Enviar al Equipo Editorial

Le aparecerá una ventana de advertencia. Pulse en **Aceptar**.



Envío del artículo al equipo editorial

Una vez enviado el artículo al equipo editorial, podrá consultar su artículo, pero no podrá realizar nuevas modificaciones, hasta que el equipo editorial complete la revisión. Tras esta revisión, el equipo editorial podrá:

1. Aceptarlo para su publicación
2. Solicitar nuevos cambios
3. Rechazar la publicación del artículo

Usted recibirá información de la decisión del equipo editorial y en el caso de que se le soliciten cambios, podrá realizarlos desde el listado de sus artículos.

Aceptar



Por último, pulse en **Guardar:**

**Recuerde que para que el artículo continúe el proceso editorial es necesario marcar esta opción.**

A partir de ese momento, la posibilidad de editar su artículo desaparecerá, pudiendo únicamente visualizarlo en el **Listado de mis artículos asignados**, hasta que sea publicado.

### Listado de mis artículos (no AVC)

Desde aquí puede editar todos los artículos que no son de la categoría AVC.

Tipo	Título	Estado

Página 1 de 0

## 5. Introducción de las correcciones sugeridas por los revisores y los editores en un artículo


Cuando los revisores o los editores sugieran modificaciones sobre un artículo, los autores recibirán un correo electrónico informándoles de la solicitud de modificaciones. Los autores podrán acceder al artículo a través del menú **Listado de mis AVC asignados**. Los artículos tendrán el estado **Modificaciones**.

### Listado de mis artículos asignados

Desde aquí puede editar los artículos que le están asignados.

Fecha Comunicación	Publicación	Área	Puntuación	Título	Autores	Estado
20/10/2010	Journal of Pediatric Gastroenterology		57	Inaki Irastorza, Berta Ibañez, Lissette Delgado-Sanzonetti, Natalia Maruri, and Juan Carlos Vitoria. Cow's-Milk-free Diet as a Therapeutic Option in Childhood Chronic Constipation. JPGN 2010;51: 171-176.	<b>Demo Manual,</b> Felipe Fernández	MODIFICACIONES



Pulsando en el icono  (Editar artículo), los autores podrán actualizar el contenido del artículo. Al final, se muestra el comentario enviado por los editores/revisores y aparecen las siguientes opciones:

- Guardar borrador.
- Enviar al Comité Científico.

Cuando envíe el artículo, pasará a estado **Verificado** y desaparecerá la opción de edición del listado del autor.

Una vez que el artículo ya está aceptado por el equipo de revisores y por el Equipo Editorial, pasará al equipo de Exlibris Ediciones, que realizará la maquetación HTML y el pdf del mismo.

Unos días más tarde, verá el artículo publicado, y formando parte del boletín de novedades de la revista.

**IMPORTANTE: Se recomienda guardar los datos periódicamente para evitar la pérdida de los mismos, bien por caída de la conexión de Internet o por exceso de tiempo de inactividad (después de una hora sin actividad, la aplicación se desconecta).**

**Manual del**  
**Comité Científico/Revisores**  
**de Evidencias en Pediatría**  
**en**  
**[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)**





## 1. Introducción y pasos previos

---

Este documento recoge las instrucciones para que los colaboradores de Evidencias en Pediatría puedan utilizar la plataforma Web de la revista electrónica Evidencias en Pediatría, disponible en [www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es).

Para ello, es necesario disponer de un usuario registrado con el perfil de gestión correspondiente. Los perfiles de gestión son asignados exclusivamente por los gestores de la revista.

Si usted no recuerda sus datos de usuario y su contraseña, solicítelos enviando un e-mail a: [evidencias@exlibrisediciones.com](mailto:evidencias@exlibrisediciones.com).

Para que todos los documentos de una persona estén asociados a un único registro, hay que evitar que exista más de un usuario por persona.

## 2. Gestión de los datos

---

Usted, como miembro del Comité Científico (en adelante revisor), debe:

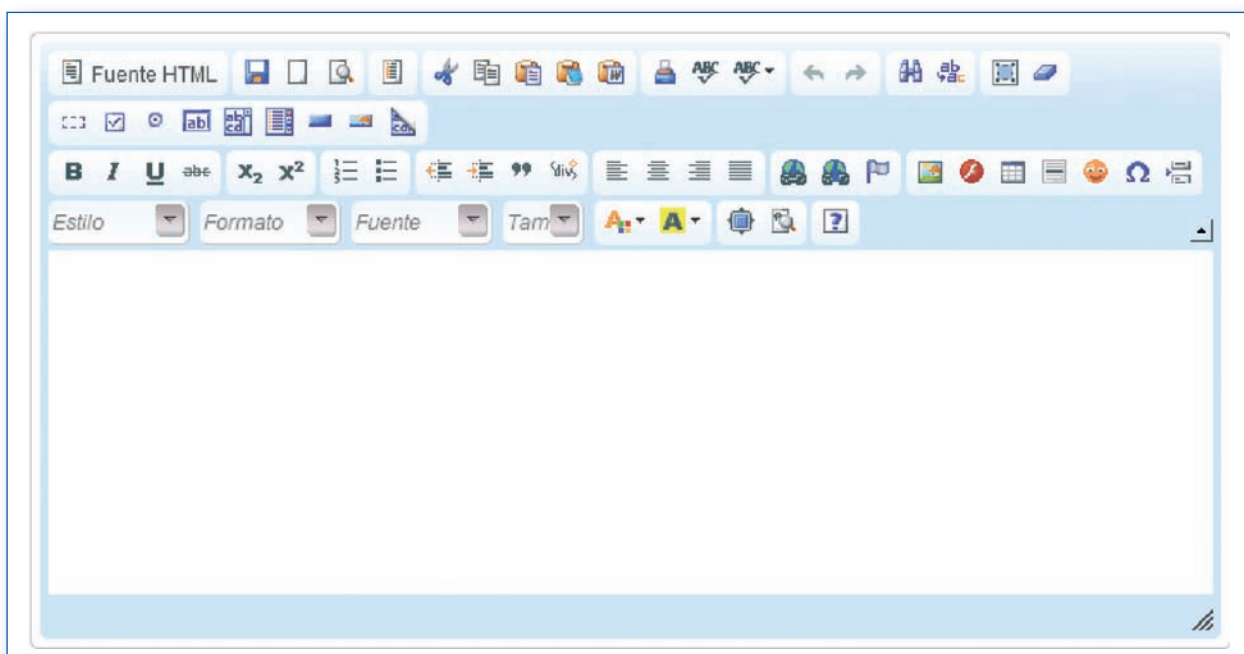
- Disponer de un usuario registrado.
- Obtener autorización para acceder al área de gestión, que le permitirá la revisión de los artículos asignados (que le asigna el Equipo Editorial o Exlibris Ediciones).
- Mantener correctamente sus datos para el proceso editorial: Datos personales, e-mail, lugar de trabajo, etc.

Una vez que dispone de un usuario, puede actualizar sus datos pulsando sobre su nombre, que aparece en la esquina superior derecha de la pantalla.

## 3. Uso del editor de texto de la plataforma


---


En diversos formularios, cuando esté revisando el artículo de otros autores, le aparecerá un editor de texto Web, similar al siguiente:






Este editor permite realizar gran parte de las acciones que se suelen realizar con editores de texto más habituales como Word, pero tiene algunas diferencias que se señalan a continuación, explicando los principales iconos.

### 3.1. Iconos especiales del editor Web y creación de enlaces

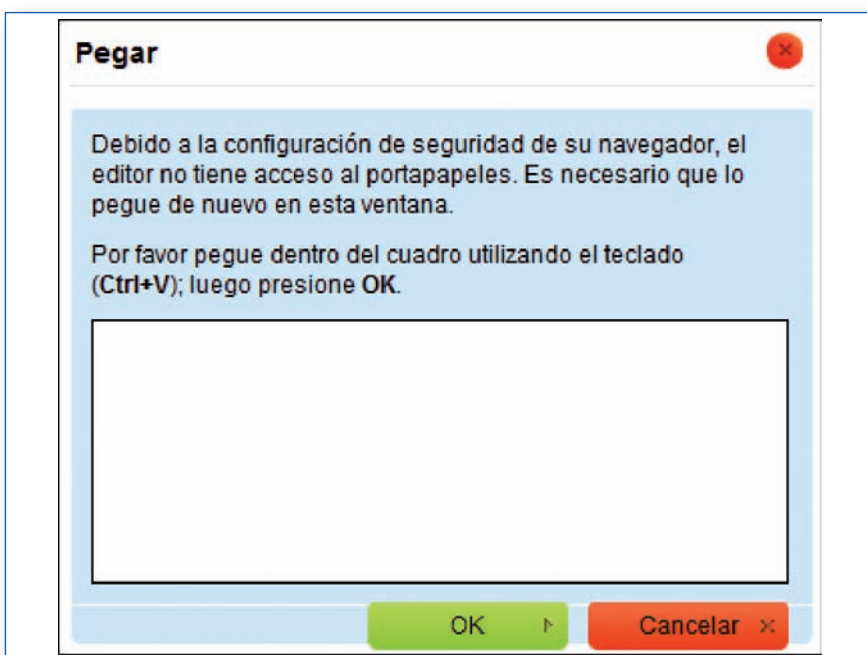
 **Fuente HTML.** Muestra el contenido en formato HTML. Este es el lenguaje de maquetación Web. **No lo utilice si no lo conoce.** En la fase final de la realización, el equipo de Exlibris Ediciones revisa y modifica el HTML para que todo el contenido de la revista sea homogéneo.

 No sirve para grabar el contenido de esa sección exclusivamente, ni para grabar la sección en un fichero. En general, grabará el contenido en el servidor de la página Web.

 **Maximizar la pantalla.** Permite que el editor ocupe todo el espacio del navegador en la pantalla. Es muy útil cuando se está redactando o revisando un texto largo. Posteriormente, se debe pulsar de nuevo en el mismo icono , para recuperar la vista normal de la página.

 **Pegar desde Word.** En muchas ocasiones, al copiar y pegar desde otro documento, el resultado se muestra en diversos colores y tamaños, con un efecto que no es el esperado y que está relacionado con las opciones de formato de Word. Usando la opción **Pegar desde Word**, podrá eliminar la mayoría de estos problemas. Aparecerá una

ventana en la que deberá pegar el texto copiado desde Word pulsando Control + V. Después pulse **OK** y el contenido se trasladará a la ventana definitiva.



**Insertar/Editar vínculo.** Permite crear enlaces a páginas Web o a referencias internas (bibliografía, una tabla...).









En el caso de crear un enlace a una página Web, se debe pulsar también sobre la pestaña Destino, de modo que se abra el enlace en una ventana nueva y el lector no se vaya de la página Web.



Si desea crear un enlace a un artículo de Evidencias en Pediatría, escriba:  
[www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=referencia](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=referencia),  
 donde referencia es año;volumen:número de artículo.

Ejemplo: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2011;7:9>

### 3.2. Iconos similares a otros editores

-  Cortar (Control + X), Copiar (Control + C) y pegar (Control + V).
-  Negrita, cursiva y subrayado.
-  Subíndice y superíndice.
-  Lista ordenada numerada.
-  Lista no numerada.
-  Alineación izquierda, centrada, derecha, justificada.

## 4. Corregir y/o revisar artículos de otros autores

Cuando se asigna un artículo a un revisor, este recibe un correo electrónico informándole de la asignación, indicándole los plazos establecidos.

Una vez que se dirige al Área de gestión, debe seleccionar la opción **Artículos a corregir (comité científico)** del menú **Proceso Editorial**, y se le mostrará la lista de artículos que están pendientes de su revisión. Estado **Verificado**.

### Artículos a corregir/revisar (Comité Científico)

Desde aquí puede corregir y maquetar los artículos pendientes.

Página 1 de 1

Icono	Título	Estado	F.Creacion	F.Ult Cambio	Usuario U.Cambio	Autores	Revisores
	Reulen RC, Winter DL, Frobisher C, Lancashire ER, Stiller CA, Jenney ME, et al, British Childhood Cancer Survivor Study Steering Group. JAMA. 2010;304(2):172-179 [1]	VERIFICADO	08/10/2010	22/10/2010	Eduardo de Porras	Eduardo José Cuestas Montañés, Manuel Olivares Grohnert	Demo Manual

Junto a cada artículo, hay tres iconos, que permiten realizar las siguientes acciones:



**Visualizar contenidos:** permite acceder a la información original del artículo.



**Editar artículo:** permite crear el artículo



**Visualizar maquetado:** permite previsualizar cómo quedará en la página Web cuando se publique (no se preocupe si la primera impresión no es tan buena como le gustaría, porque después la revisará el equipo de Exlibris Ediciones).

Tras consultar el artículo y analizar su interés, puede decidir:

- Solicitar modificaciones al autor.
- Editar el contenido.
- Enviárselo al editor.

Una vez decidido, pulse en el icono  Editar artículo y diríjase hasta el final de la pantalla, donde aparece:

**Guardar los cambios**

Sin cambiar el estado  
 Solicitar mas modificaciones a los autores  
 Aceptado. Pasa a comité editorial para publicación

Estado actual del artículo: "VERIFICADO" (Artículo revisado por parte del equipo editorial a la espera de su corrección por parte del comité científico)

Para salir sin grabar las modificaciones pulse en el botón *Volver*

Si quiere solicitar **modificaciones** al autor, al pulsar en esta opción, se muestra un campo en el que podrá introducir sus comentarios:

**Guardar los cambios**

Sin cambiar el estado  
 Solicitar mas modificaciones a los autores  
 Aceptado. Pasa a comité editorial para publicación

**Comentario a los autores**

Estado actual del artículo: "VERIFICADO" (Artículo revisado por parte del equipo editorial a la espera de su corrección por parte del comité científico)

Para salir sin grabar las modificaciones pulse en el botón *Volver*



Los comentarios estarán visibles tanto para los autores como para los revisores hasta que el trabajo sea aceptado para su publicación.

**Recuerde que después de marcar la opción deseada, siempre debe pulsar Guardar para no perder los cambios**

El artículo será devuelto a los autores y pasará al estado **Modificaciones**, hasta que los autores lo completen.

Si se lo envía al Comité Editorial, el estado del artículo pasará a **Corregido**. En ambas opciones seguirá apareciendo en su listado, aunque no podrá modificarlo

Artículos pendientes de corregir (Comité científico)							
Artículos que han introducido los autores o que han revisado las modificaciones solicitadas y están pendiente de corrección para pasar nuevamente a los au (solicitud de modificación) o al Comité Editorial (aceptación)							
<input type="text"/> <input type="button" value="Filtrar"/> <input type="button" value="Limpiar filtro"/>							
	Título	Estado	F.Creacion	F.Ult Cambio	Usuario U.Cambio	Autores	Revisores
	El tratamiento combinado Osetamivir-Zanamivir es menos eficaz que el oseltamivir solo en el tratamiento de las gripe A con serotipo H3N2	MODIFICACIONES	24/01/2011	03/02/2011	María Paz González Rodríguez	María Aparicio Rodrigo, Blanca Juanes de Toledo	Javier González de Dios, María Paz González Rodríguez
	Sigue existiendo variabilidad injustificada en el tratamiento hospitalario de la bronquiolitis aguda	VERIFICADO	11/01/2011	11/01/2011	José Cristóbal Buñuel Álvarez	José Cristóbal Buñuel Álvarez, Sophie Jullien	María Aparicio Rodrigo, Javier González de Dios
	En un futuro, debido a la difusión de nuevas vacunas frente al neumococo y posibles cambios epidemiológicos, quizá sea necesario modificar el manejo de la otitis media aguda	CORREGIDO	01/02/2011	03/02/2011	José Cristóbal Buñuel Álvarez	Ana Mª Benito Herreros, Pedro Martín Muñoz, Juan Ruiz-Canela Cáceres	Carlos Alberto Cuello García, María Jesús Esparza Olcina

## 5. Introducción de las correcciones sugeridas por los revisores y los editores en un artículo

Cuando los revisores o los editores sugieran modificaciones sobre un artículo, los autores recibirán un correo electrónico informándoles de la solicitud de modificaciones. Los artículos tendrán el estado **Modificaciones**.

Cuando el autor envíe el artículo con las modificaciones incluidas, el artículo volverá a la situación de **Verificado**.

El proceso será el mismo que el indicado en el punto 4, hasta que el artículo se considere aceptado y enviado al Comité Editorial.



Una vez que el artículo ya está aceptado por el equipo de revisores y por el Equipo Editorial, pasará al equipo de Exlibris Ediciones, que realizará la maquetación HTML y el pdf del mismo.

Unos días más tarde, verá el artículo publicado, y formando parte del boletín de noticias de la revista.

**IMPORTANTE: Se recomienda guardar los datos periódicamente para evitar la pérdida de los mismos, bien por caída de la conexión de Internet o por exceso de tiempo de inactividad (después de una hora sin actividad en la aplicación, se desconecta).**

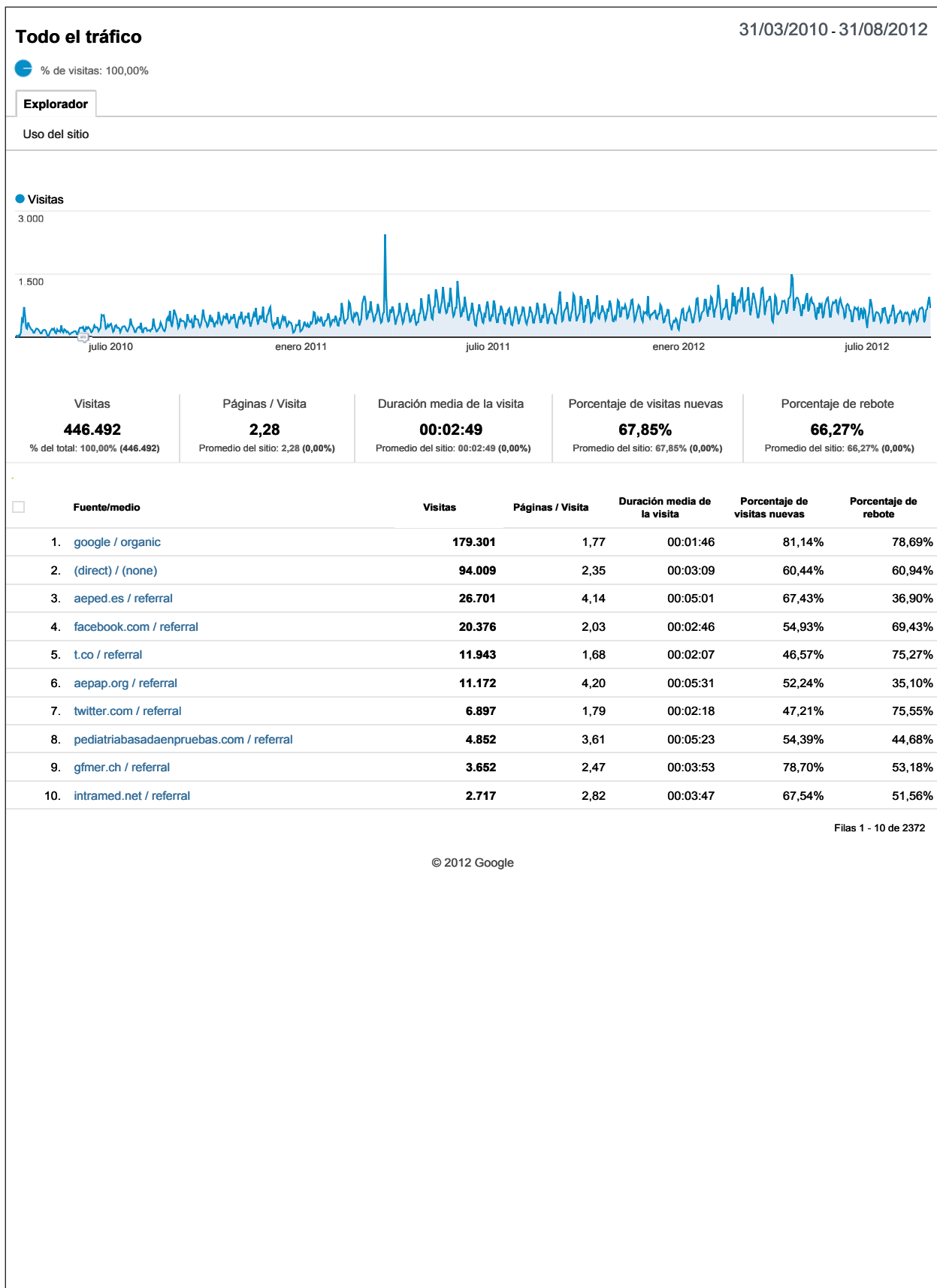


**[Anexo 2]**

# Informes Google Analytic









## Información de visitantes 31/03/2010 - 31/08/2012

● % de visitas: 100,00%

**Visión general**

● **Visitas**

**303.232 usuarios han visitado este sitio.**

- Visitas: 446.492**
- Visitantes exclusivos: 303.232**
- Páginas vistas: 1.018.861**
- Páginas / Visita: 2,28**
- Duración media de la visita: 00:02:49**
- Porcentaje de rebote: 66,27%**
- Porcentaje de visitas nuevas: 67,85%**

■ **67,89% New Visitor**  
303.116 Visitas

■ **32,11% Returning Visitor**  
143.376 Visitas

Idioma	Visitas	% Visitas
1. <a href="#">es</a>	273.740	61,31%
2. <a href="#">es-es</a>	109.904	24,61%
3. <a href="#">en-us</a>	20.174	4,52%
4. <a href="#">es-419</a>	10.762	2,41%
5. <a href="#">en</a>	9.806	2,20%
6. <a href="#">ca</a>	4.911	1,10%
7. <a href="#">es-ar</a>	4.088	0,92%
8. <a href="#">es-mx</a>	3.215	0,72%
9. <a href="#">pt-br</a>	1.890	0,42%
10. <a href="#">pt</a>	1.226	0,27%

[ver todo el informe](#)

© 2012 Google





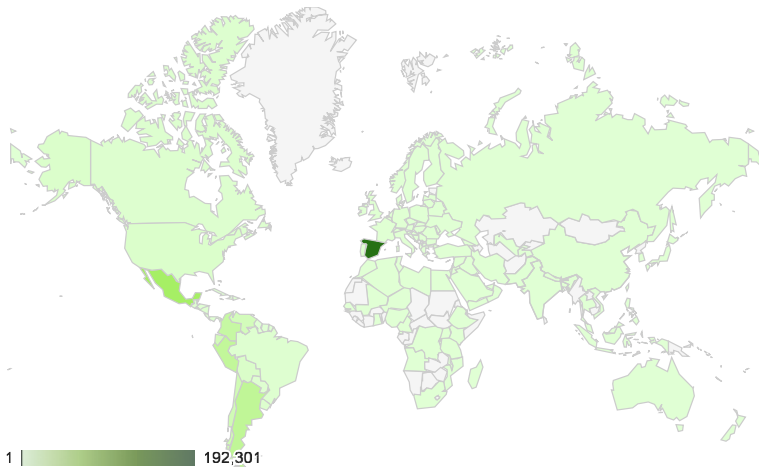
## Ubicación

31/03/2010 - 31/08/2012

% de visitas: 100,00%

### Gráfico de visitas por ubicación

Uso del sitio



Visitas <b>446.492</b> % del total: 100,00% (446.492)	Páginas / Visita <b>2,28</b> Promedio del sitio: 2,28 (0,00%)	Duración media de la visita <b>00:02:49</b> Promedio del sitio: 00:02:49 (0,00%)	Porcentaje de visitas nuevas <b>67,85%</b> Promedio del sitio: 67,85% (0,00%)	Porcentaje de rebote <b>66,27%</b> Promedio del sitio: 66,27% (0,00%)
---	---	--	---	---

Pais/territorio	Visitas	Páginas / Visita	Duración media de la visita	Porcentaje de visitas nuevas	Porcentaje de rebote
1. <a href="#">Spain</a>	<b>192.301</b>	2,46	00:03:04	58,51%	62,08%
2. <a href="#">Mexico</a>	<b>62.773</b>	1,98	00:02:20	73,93%	71,60%
3. <a href="#">Argentina</a>	<b>34.456</b>	2,23	00:02:37	70,79%	66,30%
4. <a href="#">Peru</a>	<b>32.866</b>	2,59	00:03:43	71,58%	62,00%
5. <a href="#">Colombia</a>	<b>27.756</b>	2,01	00:02:12	81,46%	72,05%
6. <a href="#">Chile</a>	<b>17.828</b>	1,85	00:01:55	79,09%	75,55%
7. <a href="#">Ecuador</a>	<b>15.615</b>	2,48	00:03:35	72,14%	62,27%
8. <a href="#">Venezuela</a>	<b>13.916</b>	2,17	00:02:34	79,46%	72,79%
9. <a href="#">Bolivia</a>	<b>6.083</b>	2,20	00:03:19	81,82%	68,31%
10. <a href="#">United States</a>	<b>5.045</b>	1,45	00:01:01	86,44%	84,80%

Filas 1 - 10 de 145

© 2012 Google





## Fuentes sociales

31/03/2010 - 31/08/2012

### Averigüe el origen del tráfico social

Identifique las redes y las comunidades donde los usuarios interactúan con su contenido. Infórmese sobre cada comunidad y determine qué contenido suyo obtiene mejor rendimiento en cada red.

No mostrar los mensajes de formación.

100% de visitas: 100,00%

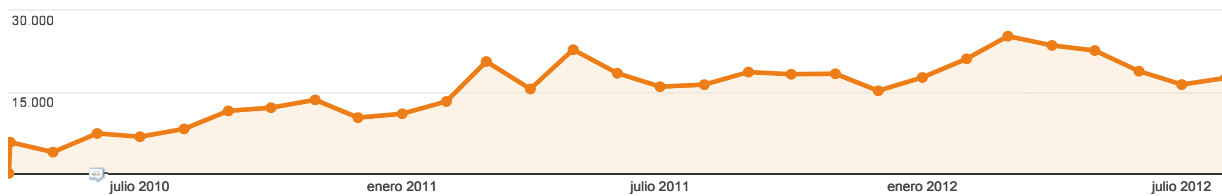
Este informe se basa en 249552 visitas (55,89% de las visitas).

#### Referencia de red social

##### Visitas a través de referencia de red social



##### Todas las visitas



Red social	Visitas	Páginas vistas	Duración media de la visita	Páginas / Visita
1. Facebook	22.869	44.883	00:02:33	1,96
2. Twitter	19.289	33.268	00:02:06	1,72
3. Blogger	1.655	4.219	00:02:59	2,55
4. WordPress	581	1.313	00:03:19	2,26
5. HootSuite	478	603	00:01:00	1,26
6. paper.li	428	789	00:01:06	1,84
7. Netvibes	388	1.124	00:02:56	2,90
8. bitly	147	490	00:05:48	3,33
9. Google+	129	191	00:02:12	1,48
10. goo.gl	77	141	00:08:31	1,83

Filas 1 - 10 de 27

© 2012 Google



