



Manual de Trabajo del Grupo Previnfad/PAPPS Infancia y Adolescencia

Actualización: 4 de junio de 2017

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
1.1. Propósito del manual	2
1.2. A quién va destinado	2
1.3. Historia y objetivos de Previnfad	2
2. MIEMBROS	3
2.1. Composición.....	3
2.2. Selección de los miembros	3
2.3. Sobre los responsables de los temas	3
2.4. Conflictos de intereses.....	4
2.5. Respeto de la propiedad intelectual	4
2.6. Autoría de documentos	4
3. RECOMENDACIONES	4
3.1. Sumario de recomendaciones	4
3.2. Actualización de las recomendaciones	5
3.3. Selección de nuevas recomendaciones	5
3.3.1. CANDIDATURA DE NUEVOS TEMAS	5
4. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES	6
4.1. Formulación de las preguntas y marco analítico	6
4.2. Búsqueda y selección de la evidencia	6
4.3. Evaluación y síntesis.....	7
4.4. Principales valores estadísticos para la medición de los resultados	7
4.5. Magnitud del beneficio.....	8
4.6. Magnitud del daño	9
4.7. Aplicabilidad	9
4.8. Elaboración de las recomendaciones.....	9
4.8.1. CATEGORÍAS DE LAS RECOMENDACIONES SEGÚN EL USPSTF 2012	9
4.8.2. ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES SEGÚN METODOLOGÍA GRADE	10
4.9. Publicación del borrador en el blog "Opinar y comentar actualizaciones de Previnfad"	10
5. INFORME DE LAS RECOMENDACIONES	10
6. DIFUSIÓN DE LAS RECOMENDACIONES	11
6.1. Edición de temas en la web del grupo	11
6.1.1. SUGERENCIA PARA LA CITA DE LAS RECOMENDACIONES	11
6.1.2. LICENCIA DE UTILIZACIÓN CREATIVE COMMONS	11
6.2. Bitácora Previnfad (Previnblog)	11
6.3. Perlinfad	11
6.4. Publicación de las recomendaciones en otros recursos	12
7. ORGANIZACIONES ASOCIADAS	12
7.1. Recomendaciones de otros grupos	13
8. REUNIONES DEL GRUPO	13

8.1. Trabajo entre reuniones	14
9. ANEXOS	15
9.1. ANEXO I. Procedimientos de vigilancia de la evidencia	15
9.2. ANEXO II. Sistema GRADE	16
9.3. ANEXO III. El marco analítico en la elaboración de recomendaciones del USPSTF	19
9.4. ANEXO IV. Niveles de evidencia y clasificación de las recomendaciones según el CTFPHC 2003.....	21
9.5. ANEXO V. Niveles de evidencia y grados de recomendación según el USPSTF 2012	22
9.6. ANEXO VI. Edición de los temas en la web de PrevInfad	24
9.7. ANEXO VII. Edición en los blogs Perlinfad y Bitácora PrevInfad.....	26
9.8. ANEXO VIII. Uso de Dropbox	27

Cómo citar este artículo: Esparza Olcina MJ , Colomer Revuelta J, Soriano Faura FJ y grupo PrevInfad. Manual de trabajo del grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado en enero de 2017. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_manual_trabajo.pdf

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Propósito del manual

El propósito de este manual de procedimientos es documentar los métodos utilizados por los miembros y colaboradores del grupo PrevInfad de la AEPap / PAPPS Infancia y Adolescencia de la semFYC (en adelante, PrevInfad), basados en la búsqueda de las mejores pruebas, para la elaboración de recomendaciones sobre las actividades preventivas en la infancia y la adolescencia en el ámbito de la atención primaria. Los métodos descritos están destinados a garantizar que las recomendaciones de PrevInfad sean metodológicamente sólidas, científicamente defendibles, reproducibles y bien documentadas.

Este manual de trabajo está publicado en Internet, en el sitio web de PrevInfad <http://previnfad.aepap.org/manual-de-trabajo>.

1.2. A quién va destinado

El manual de trabajo tiene como finalidad servir de orientación a los miembros y colaboradores del grupo. Está diseñado principalmente para uso interno, como una guía para desarrollar las recomendaciones. Refleja los procedimientos de trabajo actuales del grupo.

1.3. Historia y objetivos de PrevInfad

PrevInfad es un grupo de trabajo integrado por pediatras, que nació en 1990 ligado al Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). Asimismo, desde el año 2000 se ha constituido como grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), dedicado a la prevención en la infancia y la adolescencia.

Desde su creación, PrevInfad ha trabajado con los siguientes objetivos:

- Formular y mantener actualizadas las recomendaciones sobre actividades preventivas a realizar en la población infantil y adolescente española, basándose en la mejor evidencia científica, la morbilidad de nuestro país y los recursos disponibles.
- Mejorar la práctica clínica y promover la salud pública en el ámbito de la asistencia primaria.

Las medidas preventivas dirigidas a reducir los efectos de una enfermedad ya instaurada y la atención a las personas con enfermedades clínicas declaradas están fuera del alcance de PrevInfad.

Las recomendaciones de PrevInfad van dirigidas principalmente a los pediatras de atención primaria, personal de enfermería y otros profesionales de la salud, si bien consideramos que también tienen relevancia para los responsables políticos, técnicos de salud y gestores de servicios sanitarios, organizaciones de profesionales sanitarios, de ciudadanos y pacientes, así como para instituciones de investigación.

2. MIEMBROS

2.1. Composición

En el momento actual el grupo está formado por 11 pediatras, 10 del ámbito de la atención primaria y uno del hospitalario, en el área de la neonatología:

José María Mengual Gil. Zaragoza. Coordinador.

Julia Colomer Revuelta. Valencia.

Olga Cortés Rico. Madrid.

María Jesús Esparza Olcina. Madrid.

José Galbe Sánchez-Ventura. Zaragoza.

Ana Gallego Iborra. Málaga.

Jaime García Aguado. Madrid.

Ana Martínez Rubio. Sevilla.

Carmen Rosa Pallás Alonso. Madrid.

Álvaro Rando Diego. Madrid

Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabello. Granada.

2.2. Selección de los miembros

El grupo se nutre principalmente de miembros de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Puede iniciar consultas para conseguir nuevas incorporaciones por renovación de miembros o en caso de necesidad de ampliación del grupo.

El perfil del profesional que se requiere es:

- Conocimiento y experiencia en la evaluación crítica de la evidencia científica.
- Competencia en la aplicación de pruebas para la toma de decisiones clínicas.
- Experiencia en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Capacidad para el trabajo en equipo.
- Experiencia clínica en atención primaria o en asesoramiento e intervenciones conductuales en pacientes de atención primaria.
- Conocimiento a nivel medio de lectura de textos en inglés.
- Algunos miembros pueden ser seleccionados en función de otras capacidades como la toma de decisiones clínicas, la epidemiología clínica, medicina del comportamiento o economía de la salud.

2.3. Sobre los responsables de los temas

La responsabilidad de los miembros del grupo sobre un tema puede ser de dos tipos:

- a) Ponente responsable. Le corresponde:
 - Revisar la evidencia y elaborar el documento maestro.
 - Proponer al resto del grupo las recomendaciones preventivas relacionadas con el tema.
 - Hacer un seguimiento bibliográfico continuado sobre el tema (Anexo I).
 - Revisar la bibliografía en busca de nuevas evidencias al menos cada 5 años, actualizando el tema si hubiera cambios que así lo aconsejasen.
 - Elaborar cuanta edición se precise para cursos, seminarios, revistas, etc., tal y como acuerde el grupo de trabajo.
- b) Enlace de un ponente invitado al grupo. Un ponente invitado es aquel experto que, por decisión del grupo, es invitado a elaborar un tema sin pertenecer a PrevInfad, respetando sus derechos de autor. El enlace del ponente invitado se asegurará de que el autor y el tema se ajusten al manual de trabajo y demás normas de funcionamiento del grupo.

2.4. Conflictos de intereses

PrevInfad asume plenamente el [Código de Responsabilidad Ética de la AEPap](#), así como el [código ético de la semFYC](#) por formar parte del PAPPS.

Los miembros deben proporcionar información completa de sus intereses en relación con todos los temas que serán discutidos en cada reunión. Los miembros son libres de excusar voluntariamente su participación en la elaboración y autoría de temas específicos. Cualquier miembro del grupo tiene la obligación de comunicar la existencia de conflictos de intereses de otros miembros, si así lo supone.

El grupo puede decidir, tras la valoración de los potenciales conflictos de intereses de uno o varios miembros, una de las siguientes acciones:

- Considerar que no es necesario realizar ninguna acción de recusación.
- Informar de la existencia de conflictos de intereses y especificarlo.
- Recusar la participación de los miembros que tienen conflictos de intereses.

En toda publicación, electrónica o impresa, se hará constar la posible existencia de conflictos de intereses con el siguiente texto: “Los autores declaran que sí/no tienen conflictos de intereses en relación con el tema abordado en este documento”. En caso afirmativo, se especificarán los conflictos de intereses.

2.5. Respeto de la propiedad intelectual

PrevInfad solicitará permiso al titular de los derechos de copia para la reproducción, traducción o adaptación de imágenes, fotografías, cuadros, gráficos, etc., elaborados por otros autores.

2.6. Autoría de documentos

Cuando un miembro de PrevInfad elabore un artículo, comunicación, ponencia u otro tipo de publicación en nombre del grupo, la autoría se reflejará con nombre y dos apellidos de los participantes directos y a continuación la frase “y Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia”, relacionando a pie de página los nombres y apellidos de los componentes del grupo.

En cuanto al orden de autores en la publicación, se seguirá el siguiente criterio: los primeros autores son los que han realizado el esfuerzo más importante en la revisión y han preparado el primer borrador del texto, los siguientes son, en orden alfabético y rotatorio, el resto de miembros del grupo como contribuyentes al análisis crítico, evitando la repetición del orden de una a otra. Todos los autores tendrán una llamada en superíndice que describirá lo siguiente: “Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia”. Cuando el número de autores esté limitado, el último será la apostilla “y Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia” con todos los componentes del grupo en el pie de página.

3. RECOMENDACIONES

3.1. Sumario de recomendaciones

En la actualidad los temas incluidos en PrevInfad son (ver la lista en la web):

- Guía de actividades por grupos de edad
- Actividades preventivas en niños con síndrome de Down
- Atención orientada al desarrollo y supervisión del desarrollo psicomotor
- Cribado de alteraciones visuales en la infancia
- Cribado de la criptorquidia
- Cribado de la displasia evolutiva de la cadera
- Cribado de la escoliosis idiopática del adolescente
- Cribado de hipercolesterolemia
- Cribado de la tuberculosis
- Cribado de los trastornos del espectro autista
- Cribado neonatal de metabolopatías congénitas
- Detección precoz de la hipoacusia infantil
- Prevención de la hipertensión arterial en la infancia y la adolescencia
- Prevención de la obesidad infantil

- Prevención de lesiones infantiles por accidentes domésticos
- Prevención de lesiones por accidentes de tráfico
- Prevención del cáncer de piel y consejo de protección solar
- Prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas
- Prevención del embarazo no deseado e ITS en la adolescencia
- Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante
- Prevención del tabaquismo en la adolescencia
- Prevención en la actividad física y el deporte
- Prevención prenatal. Visita prenatal
- Prevención primaria y cribado de ferropenia en lactantes
- Prevención y cribado de enfermedad celiaca
- Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para Niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1.500 gramos.
- Promoción de la lactancia materna
- Promoción de la salud bucodental
- Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria
- Supervisión de la alimentación infantil y juvenil
- Supervisión del desarrollo físico
- Suplementos de yodo en la gestación y la lactancia
- Vacunas en la infancia y la adolescencia
- Vitamina D profiláctica
- Vitamina K en la profilaxis de la EHRN

3.2. Actualización de las recomendaciones

Se revisará la bibliografía en busca de nuevas evidencias al menos cada 5 años, actualizándose el tema si hubiera cambios que así lo aconsejasen. El fin es mantener actualizadas, como mínimo, las fuentes bibliográficas que sustentan las recomendaciones.

Las actualizaciones se presentarán en reunión del grupo de trabajo. Las modificaciones, si no son sustanciales, se realizarán en el documento maestro en formato Word, que sirve de base para su edición en PDF y HTML en nuestra web, siguiendo las normas de edición (ver apartado 6.1)

3.3. Selección de nuevas recomendaciones

3.3.1. Candidatura de nuevos temas

En las reuniones periódicas se considera la idoneidad y pertinencia de incluir nuevas recomendaciones. Cuando se estime que un tema debe ser incluido en las recomendaciones del grupo, se propondrá que un miembro del mismo realice en la siguiente reunión una justificación documental sobre la conveniencia de incorporar el nuevo tema.

El informe de justificación documental constará al menos de las siguientes partes:

- Descripción del tema que se desea abordar: definición, tipos y subclases.
- Magnitud del problema: datos epidemiológicos de incidencia, prevalencia, morbilidad, secuelas y mortalidad cuando proceda.
- Descripción de las intervenciones recomendadas hasta la actualidad.
- Controversias sobre el problema.
- Objetivos de la revisión.
- Definición de la estrategia de búsqueda de información para cada uno de los objetivos concretos: reseñar las fuentes de información que se prevé consultar, las palabras clave, el rango de años de la búsqueda, etc.

Si, tras debate, se considera oportuno elaborar un informe basado en pruebas, se presentará como nuevo tema.

4. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

La elaboración de los documentos en PrevInfad parte de la realización de una revisión bibliográfica extensa del tema. La revisión ha de seguir un método reproducible por cualquier otro investigador.

4.1. Formulación de las preguntas y marco analítico

Las preguntas clave son una parte integral del enfoque para la realización de revisiones sistemáticas. Estas preguntas especifican el alcance del tema y son fundamentales para orientar la estrategia de búsqueda en la literatura médica, así como el proceso de análisis.

Las preguntas se formularán de manera estructurada, según el esquema PICO que incluye la Población a la que se dirige, la Intervención, actividad preventiva o prueba diagnóstica, Comparación si procede con otra intervención diferente y Resultado (*Outcome*) esperado.

Las preguntas deben abordar los resultados realmente importantes desde el punto de vista clínico y del paciente, dirigiéndose a variables de resultado intermedias únicamente en caso de que los primeros no estén disponibles. Siguiendo la metodología GRADE, las variables de resultado se clasifican en tres categorías: **críticas o claves** para la toma de decisiones, **importantes** pero no claves para la toma de decisiones y **poco importantes** (Anexo II).

Para encuadrar el tema de estudio y facilitar su abordaje el USPSTF propone utilizar un marco analítico o esquema gráfico como parte de la metodología para el desarrollo del plan de trabajo. Junto a las preguntas clave, establecen los pasos necesarios en la lógica clínica que deben ser demostrados para evaluar la eficacia y los daños de un servicio preventivo en atención primaria (Anexo III).

El objetivo de un marco analítico es presentar clara y esquemáticamente las preguntas específicas que relacionan intervenciones y resultados y que deben ser contestadas por la revisión bibliográfica.

4.2. Búsqueda y selección de la evidencia

La búsqueda bibliográfica se realizará utilizando, como mínimo, las bases de datos bibliográficas [Medline](#), [Embase](#) y las de la [Cochrane Library](#). Según las características del tema revisado se incluirán otras bases (por ejemplo, [PsycINFO](#) para temas de salud mental).

Se consultarán también los documentos elaborados por instituciones que publican guías de práctica clínica basadas en la evidencia como las del [National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\)](#), [GuíaSalud](#) o [Scottish Intercollegiate Guidelines Network \(Sign\)](#), repositorios como [National Guideline Clearinghouse](#) y recursos electrónicos como [UpToDate](#).

Se prestará especial atención a las revisiones realizadas por otros grupos orientados a las actividades preventivas como el [U.S. Preventive Services Task Force \(USPSTF\)](#), el [Canadian Task Force on Preventive Health Care \(CTFPHC\)](#), el [UK National Screening Committee](#) o el [Institute for Clinical Systems Improvement \(ICSI\)](#), así como las específicamente relacionadas con el tema de la revisión.

Igualmente, se ampliará la búsqueda bibliográfica en metabuscadores como [Epistemonikos](#), [TRIP DataBase](#), [Google Académico](#) y en las citas y referencias de los artículos encontrados.

Los términos de búsqueda serán los adecuados para recuperar los estudios relacionados con las cuestiones clave del tema.

La identificación de revisiones sistemáticas de calidad puede facilitar en gran medida el trabajo. La búsqueda más exhaustiva de estudios individuales debería reservarse para dar respuesta a aquellas preguntas en las que, o bien no existen revisiones sistemáticas de calidad, o bien las existentes no están lo suficientemente actualizadas.

Para la valoración de la calidad, y consecuentemente la selección de los estudios, son de mucha utilidad los instrumentos de lectura crítica con listados de verificación que permiten evaluar los diferentes diseños de investigación primaria y secundaria. Además de las parrillas

[CASPe](#) en español (para valoración de un ensayo clínico, una revisión sistemática, un estudio sobre pruebas diagnósticas, un estudio de cohortes...) existen otros instrumentos como [PRISMA](#), [STROBE](#) o [AGREE II](#) para la valoración de guías de práctica clínica. También son de mucha utilidad las plataformas cuyas fichas de lectura crítica permiten la síntesis de evidencias en tablas o informes, como las [FLC 2.0](#) , [RAPID](#) o la [Guideline Development Tool](#), desarrollada por el grupo GRADE.

4.3. Evaluación y síntesis

El [sistema GRADE](#) (Anexo II) propone evaluar la calidad de la evidencia considerando los ensayos clínicos como fuentes de calidad alta y los estudios observacionales (casos y controles, cohortes, etc.) como fuentes de calidad baja. A partir de este punto inicial, hay una serie de criterios que pueden hacer bajar la calidad de la evidencia y otros que la pueden aumentar. En el “[Manual metodológico para la elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud](#)” se detalla de forma clara este proceso de valoración

La calidad puede disminuir si:

- El estudio tiene limitaciones importantes en el diseño.
- Hay falta de coherencia en los resultados respecto a estudios previos.
- La evidencia es indirecta.
- Hay imprecisión en los resultados.
- Se detectan sesgos de publicación o notificación.

La calidad puede aumentar si:

- La magnitud del efecto es grande.
- Hay un gradiente dosis-respuesta relevante.
- Se sospecha que factores de confusión que no han sido considerados en el análisis han mermado magnitud al efecto.

Esta calidad de la evidencia finalmente se designa como [alta, moderada, baja o muy baja](#).

Para determinar la calidad global de la evidencia, se tendrá en cuenta la valoración de cada variable analizada, pero pesan más los resultados de las variables críticas que las variables menos importantes.

La calidad de la evidencia indicaría hasta qué punto nuestra confianza en la estimación del efecto es adecuada para apoyar una recomendación.

4.4. Principales valores estadísticos para la medición de los resultados

De una manera sencilla y sin ser exhaustivos PRESENTAMOS los valores estadísticos más frecuentes a valorar encontrados en los estudios.

Tabla 1. Valores estadísticos más frecuentes según el tipo de estudio.

TIPO DE ESTUDIO	Medidas de riesgo	Medidas de impacto	Medida de precisión
Cohortes (estudios de seguimiento)	RR 1: valor nulo <1: protección >1: riesgo RR grande >2 o <0,5 RR muy grande >5 o <0,2	DR valor nulo 0 adquiere valores entre 0 y 1 (0-100 si se expresa en %)	IC El resultado no es significativo si el IC incluye al valor nulo de la medida de riesgo o impacto que se mide
Casos-contrales (no es posible calcular incidencias)	OR (similar interpretación que el RR)		
Ensayos clínicos aleatorizados		RRR= (P_c-P_i): P_c RAR= P_c-P_i NNT= 1/RAR NND	

DR: diferencia de riesgos; IC: intervalo de confianza; NND: n.º necesario para dañar (igual concepto que el NNT pero mide efectos adversos); NNT: n.º necesario de pacientes a tratar; OR: Odds ratio; P_c: tasa de respuesta en el grupo control; P_i: tasa de respuesta en el grupo de intervención; RAR: reducción absoluta del riesgo; RR: riesgo relativo; RRR: reducción relativa del riesgo.

Tabla 2. Valores estadísticos más frecuentes de los estudios de las pruebas diagnósticas o de cribado.

VALORACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O DE CRIBADO		
Sensibilidad	Probabilidad de que la prueba sea positiva en enfermos (si es alta, un resultado negativo descarta la enfermedad, pocos falsos negativos)	Valores intrínsecos de la prueba
Especificidad	Probabilidad de que la prueba sea negativa en sanos (si es alta, un resultado positivo indica enfermedad, pocos falsos positivos)	
VPP	Probabilidad de estar enfermo si la prueba es positiva	Valores que varían según la prevalencia (probabilidad preprueba) de la enfermedad
VPN	Probabilidad de estar sano si la prueba es negativa	

VPN: valor predictivo negativo; VPP: valor predictivo positivo.

4.5. Magnitud del beneficio

El beneficio neto se define como la magnitud de los beneficios menos la magnitud de los daños. PrevInfad presta la misma atención a los beneficios que a los daños, ya que es muy consciente de que las intervenciones preventivas pueden causar daños. PrevInfad trata de cuantificar la magnitud de los beneficios y los perjuicios que se derivarían de aplicar las actividades preventivas a la población en general. Una forma de hacerlo es mediante el uso de indicadores como:

- El [número necesario a tratar](#) (NNT) o número de personas que tendrían que ser tratadas por un período definido de tiempo para prevenir un evento perjudicial.
- El [número necesario a cribar](#) (NNC) o número de personas que han de ser cribadas por algún período de tiempo determinado para prevenir un evento adverso de salud.
- También se puede utilizar el número necesario para dañar (NND), que sería el número de personas necesario a tratar o cribar por un tiempo definido para causar un evento de salud adverso. El [número necesario para dañar](#) se calcula de la misma forma que el NNT y señala el nivel de seguridad de la intervención, solo que en este caso se toman en cuenta los eventos adversos.

4.6. Magnitud del daño

PrevInfad reconoce que las intervenciones inofensivas son raras. Para las intervenciones de detección o cribado, el grupo de trabajo busca los daños de la propia selección y los daños del tratamiento temprano.

Los daños de detección más sobresalientes son daño psicológico de etiquetado y los daños de las pruebas diagnósticas necesarias para confirmar la presencia de la enfermedad. Los daños del tratamiento pueden incluir los efectos físicos reales del tratamiento precoz, así como los efectos del sobrediagnóstico y sobretratamiento. En otras palabras, los daños del tratamiento que no se habrían producido en ausencia de cribado.

Especial atención se pondrá en conocer los falsos positivos en el rendimiento de las pruebas de cribado. Si la prevalencia de la enfermedad es baja y la especificidad de la prueba es inferior al 100%, el valor predictivo positivo también será bajo y habrá una cifra importante de falsos positivos.

4.7. Aplicabilidad

Para elaborar las recomendaciones es fundamental evaluar la aplicabilidad de las pruebas encontradas a nuestra población y valorar la situación en la que se van a realizar. El objetivo es determinar si es probable que los resultados esperados sean clínicamente importantes cuando la intervención se realiza en la población de nuestro país, en el ámbito de la atención primaria y en nuestro sistema sanitario.

Las cuestiones que se deben abordar son:

1. ¿Puede hacerse una inferencia a partir de la evidencia de que la intervención tendrá eficacia para la población infantil española en atención primaria?
2. ¿Es la magnitud del beneficio susceptible de ser parecida para la población infantil española en atención primaria?
3. ¿Es esperable que los daños observados en los estudios sean de la misma intensidad para la población infantil española en atención primaria?
4. ¿Son asumibles para la atención primaria española el tiempo, el esfuerzo y el costo necesarios para aplicar las intervenciones?
5. ¿La recomendación es aceptable para la población en función de sus valores y creencias?
6. ¿Es posible extrapolar los datos basados en la evidencia a grandes poblaciones de personas asintomáticas?

4.8. Elaboración de las recomendaciones

En una última etapa se valora la fuerza de la recomendación, atendiendo a todas las variables de resultados claves, la calidad de la evidencia, el balance entre beneficios y riesgos, la contextualización de la evidencia en las circunstancias específicas (valores y preferencias), así como la consideración de los costes (utilización de recursos).

PrevInfad aplicó en el pasado la escala del Canadian Task Force on Preventive Health Care, de 2003 (Anexo IV). Posteriormente cambió a la escala del US Preventive Services Task Force (USPSTF) de 2007, que ha sido revisada en 2012 y es la utilizada en la actualidad (ver apartado 4.8.1). Además, se abordarán con metodología GRADE los temas que, por su especificidad y concreción, lo hagan factible (ver apartado 4.8.2).

4.8.1. Categorías de las recomendaciones según el USPSTF 2012

El USPSTF define [cinco grados de recomendaciones](#), enumerados con las letras A, B, C, D e I (Anexo V):

1. Hay un grado de certeza alto de que el beneficio neto es importante. **Recomendación de grado A.**
2. Hay un grado de certeza alto de que el beneficio neto es moderado o un grado de certeza moderado de que el beneficio neto es de moderado a importante. **Recomendación de grado B.**
3. Hay al menos certeza moderada de que el beneficio neto es pequeño. **Recomendación de grado C.**
4. Hay un grado de certeza de moderado a alto de que la actividad no produce ningún beneficio neto o de que los daños superan a los beneficios. **Recomendación de grado D.**
5. Falta evidencia o esta es de baja calidad o conflictiva y el balance riesgo-beneficio no se puede establecer. **Posicionamiento I.**

4.8.2. Elaboración de recomendaciones según metodología GRADE

PrevInfad propone la elaboración de recomendaciones siguiendo la [metodología GRADE](#) (Anexo II) para cuestiones que, por su especificidad y concreción, puedan ser abordadas con esta metodología, por ejemplo: ¿Se recomienda el cribado de escoliosis en la adolescencia?

Las recomendaciones se definirán con los siguientes términos:

- Se recomienda utilizar.
- Se sugiere utilizar.
- Se recomienda no utilizar.
- Se sugiere no utilizar.

4.9. Publicación del borrador en el blog "Opinar y comentar actualizaciones de PrevInfad"

El borrador de las recomendaciones aprobadas por el grupo se publicará en el blog "[Opinar y comentar actualizaciones de PrevInfad](#)" durante al menos 30 días para que pediatras, médicos de familia, otros profesionales sanitarios y usuarios opinen y comenten, de forma justificada, estas recomendaciones.

Pasado este tiempo se recogerán las opiniones, se tomarán en consideración y se modificará el documento, si procediera. Acabado el proceso, se remitirá un correo electrónico a los participantes, agradeciéndoles sus opiniones y comentarios.

5. INFORME DE LAS RECOMENDACIONES

Cuando se elabore un documento sobre nuevas recomendaciones, se presentará para su debate en reunión de grupo, siguiendo las normas del apartado 8. El formato del documento será el referido en el Anexo VI. Los contenidos serán los siguientes:

1. Introducción.
2. Definiciones.
3. Magnitud del problema.
4. Formulación de las preguntas.
5. Valoración de la evidencia.
6. Análisis de efectividad y eficiencia, coste-beneficio.
7. Análisis de daños y riesgos de la intervención.
8. Datos de aceptabilidad por la población.
9. Recomendaciones de otros grupos que elaboran recomendaciones basadas en pruebas.
10. Recomendación de PrevInfad. Calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación. Formulación y graduación de la fuerza de recomendación.
11. Puntos a destacar.
12. Propuesta de indicadores de cobertura, proceso y resultados para la historia de salud informatizada en cada comunidad autónoma.
13. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

14. Bibliografía. Las referencias bibliográficas se ajustarán a los requisitos de uniformidad de la National Library of Medicine: Patrias K. Citing Medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 - [actualizado 2 oct 2015; consultado 9 nov 2016]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>

También se elaborará, para su publicación en la web del grupo, un documento corto con un resumen de las recomendaciones. El formato será el mismo que el del documento largo.

6. DIFUSIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

6.1. Edición de temas en la web del grupo

La web donde se aloja la producción de PrevInfad está integrada en la web de la AEPap, en la URL <http://previnfad.aepap.org>. No obstante, también se mantendrá puntualmente actualizada la sección del grupo en la web del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la semFYC (www.papps.es). La edición de los contenidos alojados en <http://previnfad.aepap.org> es competencia exclusiva del grupo y solo los miembros de PrevInfad están autorizados a realizar modificaciones.

Las recomendaciones en cuanto a organización y normas de estilo para publicar en la web de PrevInfad están recogidas en el Anexo VI.

6.1.1. Sugerencia para la cita de las recomendaciones

La cita de las recomendaciones se realizará siguiendo las normas descritas en el Anexo VI.

6.1.2. Licencia de utilización Creative Commons

Toda la obra de PrevInfad es accesible desde su web y está publicada bajo licencia Creative Commons 4.0 España, con las siguientes especificaciones:

- Atribución (reconocimiento explícito de la autoría).
- No comercial (no está autorizada la utilización de la obra con fines comerciales).
- Compartir igual (si se realiza una obra derivada, esta debe publicarse con el mismo tipo de licencia de uso).



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

6.2. Bitácora PrevInfad (Previnblog)

La bitácora (<https://previnfad.blogspot.com.es>) es un espacio de alerta bibliográfica sobre prevención en la infancia y adolescencia. Es mantenida por los miembros del grupo e incluye controversias y artículos relevantes sobre los temas que aborda PrevInfad.

Las entradas de la bitácora cuyo original esté en inglés no precisan ser traducidas al español.

Estructura de las entradas:

- Título.
- Referencia original con hipervínculo a su registro en PubMed.
- Autores.
- Resumen del artículo.
- Breve comentario, si procede.

El esquema de edición en el blog se encuentra en el Anexo VII.

6.3. Perlinfad

Perlinfad (<https://perlinfad.wordpress.com>) es la tierra imaginaria donde se encuentran las perlas de PrevInfad, un espacio en Internet en el que los miembros del grupo incluyen comentarios a artículos relevantes que afecten a las recomendaciones de PrevInfad, para posicionarse públicamente con más agilidad de la que permite la sistemática de edición del grupo y extender así el debate a la comunidad pediátrica.

Estructura de las entradas:

El texto constará, al menos, de las siguientes partes:

- Título.
- Referencia original, con hipervínculo a la URL del resumen o texto completo.
- Texto con los comentarios.
- Bibliografía. Las referencias bibliográficas se ajustarán a los requisitos de uniformidad de la National Library of Medicine: Patrias K. Citing Medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 - [actualizado 2 oct 2015; consultado 9 nov 2016]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>
- Revisor (nombre, apellidos. Grupo PrevInfad. Centro de trabajo).
- Etiquetas (términos clave que identifican la revisión).
- Cómo citar este artículo (apellidos e inicial del nombre. Revisor. Perlinfad • las perlas de PrevInfad [blog en Internet]. Título [DD - mes en letras - AAAA] [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en: [http://perlinfad.wordpress.com/...](http://perlinfad.wordpress.com/)

Una vez redactado por el revisor, este lo compartirá en Dropbox para su revisión por el grupo y será también el revisor quien finalmente lo cierre como artículo definitivo. Por último, lo remitirá al responsable de edición del blog, quien se encargará de su publicación.

El esquema de edición en el blog se encuentra en el Anexo VII.

6.4. Publicación de las recomendaciones en otros recursos

El grupo publica sus recomendaciones en la Revista Pediatría de Atención Primaria de la AEPap, en una sección fija denominada “Actividades preventivas en la infancia y adolescencia (Grupo PrevInfad / PAPPS)”. Igualmente, con cierta regularidad, edita en otras publicaciones de la AEPap, (revista FAMIPED, revista FAPAP - Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria), o de la AEP (Asociación Española de Pediatría), tal como la revista Anales de Pediatría Continuada.

El grupo edita en soporte papel o digital el conjunto de sus recomendaciones, denominando a este producto “Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia”. La regularidad de esta publicación no está establecida. Igualmente, difunde sus recomendaciones en los cursos anuales de la AEPap y en otras reuniones científicas de esta sociedad.

7. ORGANIZACIONES ASOCIADAS

PrevInfad ha iniciado una política de asociación con diversas organizaciones externas, relacionadas con el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la infancia y adolescencia.

PrevInfad establecerá con las organizaciones asociadas una relación estable de apoyo y colaboración, mediante la que se identificará qué entidad está en mejor posición para hacer recomendaciones preventivas en el ámbito de su incumbencia. Estas relaciones se establecerán tras un debate con soporte documental entre los miembros de PrevInfad sobre los temas que tienen origen en el trabajo de estas organizaciones. PrevInfad podrá asumir las recomendaciones de estas organizaciones o bien establecer grupos de trabajo entre ambas entidades para elaborar recomendaciones de forma conjunta.

La adhesión de PrevInfad a las recomendaciones de otra organización estará basada en estas premisas:

- a. La organización asociada es identificada por PrevInfad como una fuente apropiada.
- b. La organización asociada revisa sistemáticamente las pruebas sobre las que basa sus recomendaciones.
- c. La organización asociada tiene establecido un proceso de actualización de las recomendaciones.
- d. La organización asociada tiene una metodología de trabajo escrita y basada en la evidencia.

El [Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría](#) (CAV-AEP) y el grupo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) mantienen, desde febrero de 2011, una relación asociada por la que las tomas de postura y actualizaciones sobre vacunación en la infancia y adolescencia elaboradas por el CAV-AEP

serán consideradas y asumidas por PrevInfad, con el fin de dar coherencia, simplicidad y unidad a las recomendaciones de vacunación dentro de la Asociación Española de Pediatría.

El [Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría](#) (CLM-AEP) y el grupo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) mantienen, desde agosto de 2011, una relación asociada por la que las tomas de postura y actualizaciones sobre lactancia materna del CLM-AEP serán consideradas y asumidas por PrevInfad, con el fin de dar coherencia, simplicidad y unidad a las recomendaciones de lactancia materna dentro de la Asociación Española de Pediatría.

El [Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones no Intencionadas en la Infancia de la Asociación Española de Pediatría](#) (CSPLNII-AEP) y el grupo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) mantienen, desde mayo de 2014, una relación asociada por la que las tomas de postura y actualizaciones del CSPLNII-AEP serán consideradas y asumidas por PrevInfad, con el fin de dar coherencia, simplicidad y unidad a las recomendaciones sobre seguridad y prevención de lesiones no intencionadas dentro de la Asociación Española de Pediatría.

El comité editorial de la [web EnFamilia de la Asociación Española de Pediatría](#) (EnF-AEP) y el grupo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria mantienen, desde enero de 2012, una relación asociada por la que este grupo colaborará desinteresadamente con la web de divulgación de la AEP en la elaboración de contenidos sobre temas de prevención y promoción de la salud en la infancia y la adolescencia, con el fin de dar coherencia y unidad a las recomendaciones preventivas de la Asociación Española de Pediatría dirigidas tanto a profesionales sanitarios como a la población general.

7.1. Recomendaciones de otros grupos

PrevInfad puede asumir y citar en su web las recomendaciones de otras organizaciones que utilizan metodología basada en la evidencia. Previamente, el grupo habrá examinado la opción de asumir en su biblioteca dichas recomendaciones.

PrevInfad podrá elaborar un breve resumen que se publicará junto al enlace a la web de la organización referida.

8. REUNIONES DEL GRUPO

El grupo se reúne dos veces al año, habitualmente en los meses de febrero y octubre.

El plan de trabajo de cada reunión se establece en la anterior, pudiéndose modificar a lo largo del intervalo entre reuniones. El plan de trabajo definitivo lo hará el coordinador al menos con 45 días de antelación a la reunión, para que el resto del grupo pueda proponer las modificaciones pertinentes.

La documentación que se va a debatir y estudiar debe llegar a los miembros del grupo al menos 15 días antes de la reunión, junto a la bibliografía más relevante que sustenta las recomendaciones que se proponen. Se remitirá por correo electrónico y se pondrá en la carpeta común de Dropbox, denominada “PrevInfad_COMUN”, donde se harán las propuestas de modificaciones por cada miembro según protocolo específico (Anexo VIII).

Los ponentes deben aportar a la reunión una presentación en formato MS PowerPoint, para facilitar la discusión y elaboración de conclusiones que, finalmente, se comunicarán en los plenarios del PAPPS.

La estructura general de las reuniones es la siguiente:

- Presentación resumida (15 minutos) de los documentos de recomendaciones. Debate y aprobación de modificaciones o propuestas de los documentos.
- Datos de impacto de las publicaciones del grupo desde la reunión anterior: la web de PrevInfad, blog Perlinfad y el blog de Bitácora. Publicaciones, cursos, reuniones o congresos.
- Informe de participación de miembros del grupo en instituciones u organizaciones.
- Próximas colaboraciones en los habituales medios de edición en los que se colabora: FAMIPED, RPAP, FAPAP.
- Próximas colaboraciones en cursos y reuniones científicas.
- Plan de trabajo de la próxima reunión (fecha y lugar, documentos de trabajo...).

8.1. Trabajo entre reuniones

En el periodo entre reuniones, los miembros del grupo mantienen una vigilancia bibliográfica de los temas asignados. Los nuevos documentos de interés pueden ser publicados en la Bitácora de PreInfad (ver apartado 6.2) o bien en PerInfad, en forma de comentario crítico (ver apartado 6.3). Si se estima necesario, se puede solicitar la inclusión del nuevo contenido en la próxima reunión, para su análisis y discusión.

PreInfad / PAPPS

9. ANEXOS

9.1. ANEXO I. Procedimientos de vigilancia de la evidencia

- Alerta bibliográfica basada en la estrategia de búsqueda en PubMed.
- TOC (Índice de contenidos - *Table Of Contents*) de organizaciones:
 - Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
 - US Preventive Services Task Force (USPSTF).
 - American Academy of Pediatrics.
 - Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI).
 - National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- RSS (*Really Simple Syndication*) para la vigilancia de contenidos de las revistas más destacadas de medicina o ciencias sociales relacionadas con los temas de los que cada miembro del grupo es responsable.

9.2. ANEXO II. Sistema GRADE

Sistema GRADE de valoración de la evidencia y fuerza de la recomendación:

www.gradeworkinggroup.org

En español, en la página web de Guiasalud: http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/?capitulo=6

Tabla A1. Clasificación de la importancia del desenlace o variable de resultado*.

Puntuación	Tipo de desenlace	Desenlace
9	Desenlaces claves para la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> - Eventos adversos - Calidad de vida - Frecuencia de hospitalizaciones - Frecuencia de exacerbaciones
8		
7		
6	Desenlaces importantes, pero no claves para la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> - Tolerancia al ejercicio - Mortalidad por cualquier causa - Síntomas respiratorios
5		
4		
3	Desenlaces no importantes	<ul style="list-style-type: none"> - Función pulmonar (ej. VEMS s1, CVF)
2		
1		

El sistema GRADE clasifica los desenlaces de interés mediante una escala de 9 puntos en: claves (7-9), importantes, pero no claves (4-6) y poco importantes (1-3). En esta tabla se utiliza un ejemplo sobre el uso de carbocisteína en los pacientes con EPOC.

* Sanabria AJ, Rigau D, Rotaeché R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2015;47:48-55. Reproducido bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Tabla A2. Evaluación de la calidad de la evidencia según el tipo de diseño de los estudios.

Diseño del estudio	Calidad de la evidencia inicial	En ensayos clínicos, disminuir si	En estudios observacionales, aumentar si	Calidad del conjunto de la evidencia
Ensayos clínicos aleatorizados	Alta	Limitaciones en el diseño o la ejecución: - Importantes - Muy importantes Inconsistencia: - Importante - Muy importante Incertidumbre en que la evidencia sea directa: - Importante - Muy importante	Fuerza de la asociación: - Fuerte - Muy fuerte Gradiente dosis-respuesta: - Presente Consideración de los posibles factores de confusión que: - Habrían reducido el efecto - Sugerirían un efecto espurio si no hay efecto	Alta
				Moderada
Estudios observacionales	Baja	Imprecisión: - Importante - Muy importante		Baja
				Muy baja

Dirección y fuerza de las recomendaciones

Según GRADE, su dirección puede ser a favor o en contra de la intervención evaluada y, según su fuerza, fuertes o débiles (también denominadas condicionales).

Se tendrán en cuenta cuatro criterios para determinar la dirección y la fuerza de la recomendación:

- 1) El balance entre los beneficios y los riesgos e inconvenientes.
- 2) La confianza en la magnitud de las estimaciones del efecto de la intervención en los desenlaces importantes (calidad global de la evidencia).
- 3) Los valores y preferencias de los pacientes.
- 4) El uso de recursos y costes.

Teniendo en cuenta estos criterios, las recomendaciones pueden ser:

- Fuertes a favor.
- Fuertes en contra.
- Débiles a favor.
- Débiles en contra.

Respecto a la enunciación de las recomendaciones, GRADE propone, para hacer más amable la lectura, utilizar términos como “se recomienda” en el caso de las recomendaciones fuertes y, en el caso de las débiles, “se sugiere”.

Tabla A3. Redacción de las recomendaciones.

Fuerte a favor	Se recomienda hacer
Fuerte en contra	Se recomienda no hacer
Débil a favor	Se sugiere hacer
Débil en contra	Se sugiere no hacer

9.3. ANEXO III. El marco analítico en la elaboración de recomendaciones del USPSTF

Traducción autorizada de:

USPSTF Procedure Manual (Version 2). Rockville, MD: US. Preventive Services Task Force. December 2015. Available at USPSTF “Methods and Processes”, (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/methods-and-processes>). Current as of March 2017.

Figura 1. Plantilla de un marco analítico para cribados

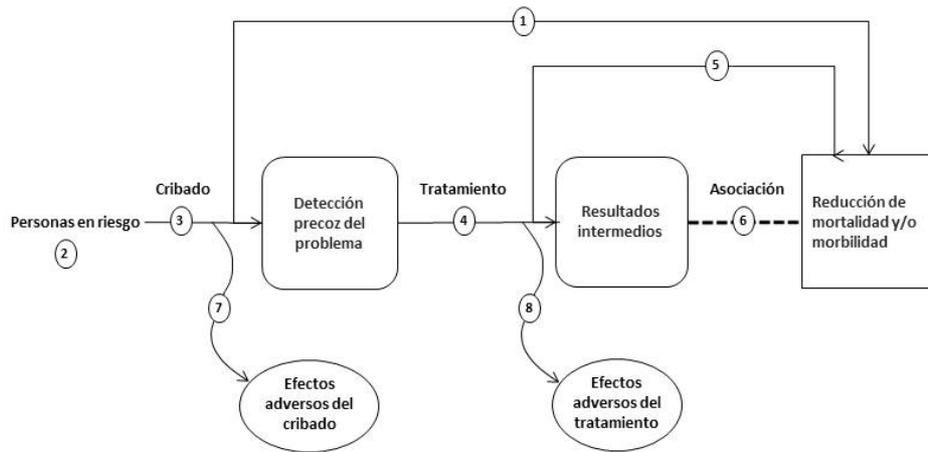
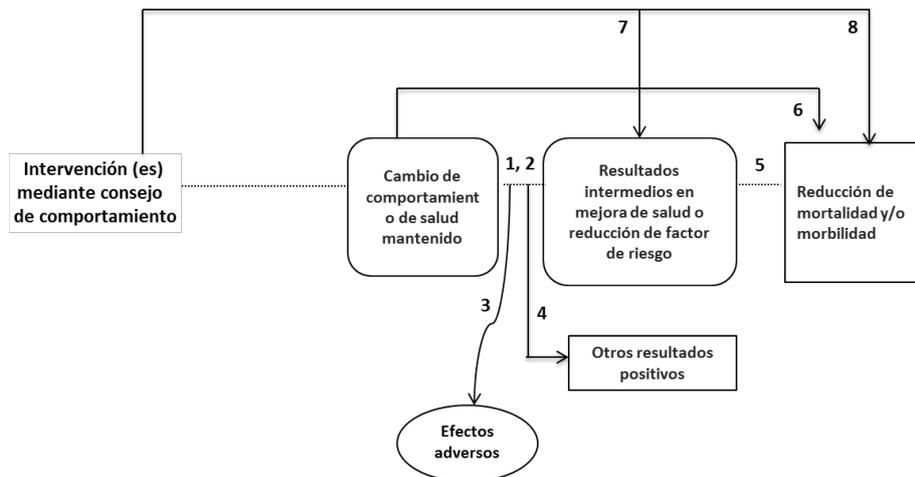


Figura 2. Plantilla de marco analítico para consejo



El diagrama del marco analítico contiene tres tipos de ítems (población, actividades y resultados). Debajo del diagrama se anotan **preguntas** que corresponden a los ítems específicos del mismo. Las preguntas anotadas se designan en el diagrama con números situados en la posición apropiada. Las convenciones que siguen se ilustran en la figura del prototipo (figuras 1 y 2).

Actividades, tales como cribado y tratamiento, aparecen como flechas enlazando la población con un resultado o conectando un resultado con otro.

Las flechas curvas indican **efectos adversos de la actividad** (es decir “daños”).

Cada flecha es un enlace en la **cadena lógica de la evidencia** que conecta el lado izquierdo (población) con el lado derecho (resultados en salud) del marco analítico.

Los **enlaces globales** conectan directamente estos dos lados y generalmente representan estudios en los que la población es aleatorizada a recibir el servicio preventivo midiéndose sus resultados en salud. Esto es considerado evidencia directa.

Los **resultados** son representados con un rectángulo; los **resultados intermedios** tienen esquinas redondeadas y los **resultados en salud** esquinas cuadradas. Un resultado en salud que sigue a un resultado intermedio, refleja típicamente la progresión natural de la enfermedad y se representa por una línea punteada (sin punta de flecha).

Las notas a pie de página son preguntas clave específicas que están asociadas con cada enlace y que deben ser respondidas por la revisión bibliográfica. Las preguntas clave se escriben en forma narrativa detallada debajo del marco analítico.

9.4. ANEXO IV. Niveles de evidencia y clasificación de las recomendaciones según el CTFPHC 2003

Tabla A4. Niveles de calidad de la evidencia científica.

Calidad de la evidencia	
I	Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico aleatorizado controlado o de un estudio de metaanálisis
II-1	Evidencia obtenida de ensayos clínicos con grupo control sin distribución aleatoria
II-2	Evidencia obtenida de estudios analíticos de cohortes o de casos y controles, preferentemente hechos en más de un centro o quipo de investigación
II-3	Evidencia obtenida por múltiples series temporales, con o sin intervención. Los resultados sorprendentes en experiencias no controladas también pueden ser incluidos en este grupo de evidencia
III	Opiniones de reconocidos expertos, basadas en la experiencia clínica, estudios descriptivos o informes de comités de expertos

Tabla A5. Clasificación de las recomendaciones basadas en la fuerza de la evidencia científica.

Fuerza de la recomendación	
A	Hay buena evidencia que sostiene que la actividad preventiva sea específicamente incluida en un examen periódico de salud
B	Hay suficiente evidencia que sostiene que la actividad preventiva sea específicamente incluida en un examen periódico de salud
C	Existe una evidencia conflictiva para la inclusión o la exclusión de la actividad preventiva en un examen periódico de salud, pero se puede recomendar en situaciones especiales
D	Existe suficiente evidencia que sostiene que la actividad preventiva sea excluida de un examen periódico de salud
E	Existe buena evidencia que sostiene que la actividad preventiva sea excluida de un examen periódico de salud
I	Existe insuficiente evidencia (en calidad o cantidad) para hacer una recomendación de la actividad preventiva en un examen periódico de salud, sin embargo otros factores pueden influir en la toma de decisiones

9.5. ANEXO V. Niveles de evidencia y grados de recomendación según el USPSTF 2012

Tabla A6. Niveles de certeza sobre el beneficio neto (USPSTF 2012). <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/grade-definitions>

Nivel de certeza	Descripción
Alto	<p>La evidencia disponible incluye habitualmente resultados consistentes procedentes de estudios bien diseñados y bien realizados, en población representativa de atención primaria. Estos estudios evalúan los efectos de la actividad preventiva sobre resultados en salud. La conclusión es, por tanto, poco probable que cambie debido a resultados de otros estudios en el futuro</p>
Moderado	<p>La evidencia disponible es suficiente para determinar los efectos de la actividad preventiva sobre resultados en salud, pero la confianza en su cuantía está limitada por factores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - número, tamaño o calidad de los estudios individuales - inconsistencia entre los resultados de los distintos estudios individuales - limitada posibilidad de generalización de los resultados a la práctica rutinaria de atención primaria - falta de coherencia en la cadena de la evidencia <p>A medida que haya disponible más información, la magnitud o la dirección del efecto observado podría cambiar y este cambio podría ser suficientemente grande como para cambiar la conclusión</p>
Bajo	<p>La evidencia disponible es insuficiente para poder determinar los efectos en resultados en salud. La evidencia es insuficiente debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - número de estudios o tamaño de los mismos limitado - defectos importantes en el diseño de los estudios o en sus métodos - inconsistencia en los resultados entre los distintos estudios individuales - lagunas en la cadena de la evidencia - resultados no generalizables a la práctica rutinaria en atención primaria - falta de información sobre resultados en salud importantes <p>Información nueva puede hacer posible una estimación de efectos sobre resultados en salud</p>

Tabla A7. Grados de recomendación (USPSTF 2012).

Grado	Definición	Sugerencias para la práctica
A	El USPSTF recomienda la actividad. Hay un alto grado de certeza de que el beneficio neto es importante	Ofrecer la actividad
B	El USPSTF recomienda la actividad. Hay un alto grado de certeza de que el beneficio neto es moderado o un grado de certeza moderado de que el beneficio neto es de moderado a importante	Ofrecer la actividad
C	El USPSTF recomienda ofertar o proporcionar esta actividad selectivamente a pacientes individuales basándose en el juicio del profesional y en las preferencias de los pacientes. Hay al menos una certeza moderada de que el beneficio neto es pequeño.	Ofrecer esta actividad a pacientes seleccionados dependiendo de circunstancias individuales
D	El USPSTF hace una recomendación en contra de esta actividad. Hay un grado de certeza de moderado a alto de que la actividad no produce ningún beneficio neto o de que los daños superan a los beneficios	Desaconsejar la utilización de esta actividad
Posicionamiento I	El USPSTF concluye que las pruebas actuales son insuficientes para valorar el balance riesgo-beneficio de esta actividad. Falta evidencia o es de baja calidad o conflictiva y no se puede establecer el balance riesgo-beneficio	Tener en cuenta consideraciones clínicas. Si se ofrece la actividad, los pacientes deben conocer la incertidumbre sobre el balance riesgo-beneficio

9.6. ANEXO VI. Edición de los temas en la web de PrevInfad

Recomendaciones en cuanto a organización y normas de estilo para publicar en la web de PrevInfad:

1. **Responsabilidad del autor.** - Cada tema incluido en la web debe tener un único encargado. Éste será el que tendrá que actualizar, tanto el artículo en formato PrevInfad-corto (recomendaciones resumidas) como el PrevInfad-largo (monografía documentada), una vez aceptados por el grupo.
2. **Almacén de artículos.** - Cada responsable dispondrá de los archivos corto y largo de sus temas en formato MS Word (por ejemplo previnfad_obesidad_rec_paPDF.doc y previnfad_obesidad_paPDF.doc) en el subdirectorío temas <http://previnfad.aepap.org/intranet>, donde estarán a su vez agrupados en un archivo comprimido único por cada autor. Los archivos alojados en el subdirectorío temas serán la referencia más actualizada de la obra de PrevInfad.
3. **Fecha de actualización.** - Figurará en la primera línea del artículo, tanto en el texto corto de las recomendaciones como en el largo. Esta fecha corresponderá a la del día en que se apruebe la actualización de ese texto por parte del grupo. Las modificaciones menores ortográficas o sólo de formato no afectarán a esta fecha.
4. **Formato.** - Fuente: Arial 10 normal, interlineado sencillo, alineación justificada, sin sangría, sin espaciado antes o después de párrafo. Las imágenes que se incluyan en el artículo se enviarán al editor de la web en formato GIF, JPG o PNG, o incluidas en el archivo de MS Word.
5. **Tablas y figuras.** - Las tablas y las figuras van en su lugar en el texto, no en forma de una relación al final como cuando se envían a una editorial.
6. **Bibliografía.** - Las citas bibliográficas irán reseñadas con el número entre paréntesis al final de la frase o el párrafo con el que estén relacionadas. La bibliografía del documento largo se situará antes de los anexos, en el caso de que los hubiera. Para facilitar la edición en HTML, los documentos fuente no deben contener notas al pie o al final, automáticas.
Las referencias bibliográficas se ajustarán a los requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas de la National Library of Medicine: Patrias K. Citing Medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 - [actualizado 2 oct 2015; consultado 9 nov 2016]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>
7. **Temas nuevos y actualizaciones.** - El autor situará en la carpeta de Dropbox compartida "PrevInfad_COMUN" los textos largo y corto en formato Word y avisará de ello al grupo (Anexo VIII). Cuando se trate de actualizaciones se tomarán como punto de partida los documentos previos que se encuentran en el almacén de artículos del grupo (<http://previnfad.aepap.org/intranet>). En caso de cambios menores sobre el original, el autor utilizará la herramienta "Revisión y control de cambios" de MS Word. Una vez situados los documentos en Dropbox, las propuestas, correcciones y comentarios de otros miembros del grupo se realizarán por cada uno de ellos también con la herramienta "Revisión y control de cambios" de MS Word.
8. **Revisiones.** - Previo a su publicación en web, el editor remitirá los artículos para una primera corrección a un revisor designado entre los miembros de PrevInfad.
9. **Cómo citar los artículos.** - Se incluirá en el texto de cada artículo en color gris, alineado a la izquierda, en Verdana 8, con sangría anterior y posterior de 40 pts (debajo de los iconos PDF, bajo el título en las monografías, y al final del texto en las recomendaciones breves) la forma de citación siguiendo la estructura de las recomendaciones del suplemento a la norma ISO 690-2. Ver ejemplos:

- Para el documento corto (recomendaciones):

Cómo citar este artículo: Mengual Gil, J. Cribado de la tuberculosis. Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea]. Actualizado marzo de 2016. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <http://previnfad.aepap.org/recomendacion/tuberculosis-rec>

- Para el documento largo (monografía):

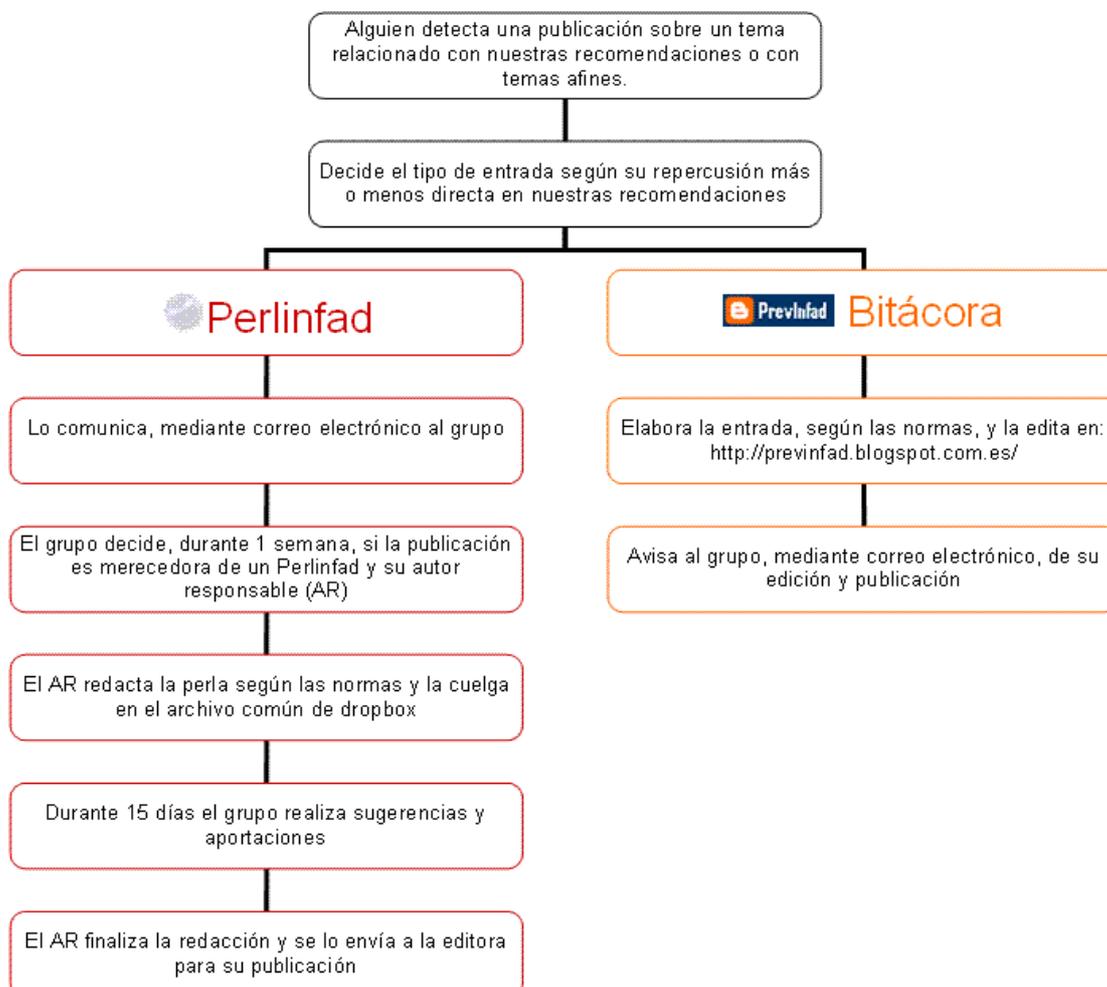
Cómo citar este artículo: Sánchez Ruiz-Cabello, J. Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado diciembre de 2016. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <http://previnfad.aepap.org/monografia/muerte-subita-lactante>

- Para Perlinfad:

Cómo citar este artículo: Galbe Sánchez-Ventura J. Revisor. Perlinfad • las perlas de PrevInfad [blog en Internet]. ¿Cuál es la edad adecuada para la introducción del gluten en la dieta de los lactantes? [13 – febrero – 2015] [citado DD-MM-AAAA]. Disponible en: <https://perlinfad.wordpress.com/2015/02/13/cual-es-la-edad-adecuada-para-la-introduccion-del-gluten-en-la-dieta-de-los-lactantes/>

9.7. ANEXO VII. Edición en los blogs Perlinfad y Bitácora PrevInfad

ESQUEMA PARA LA EDICIÓN EN LOS BLOGS DE PREVINFAD



9.8. ANEXO VIII. Uso de Dropbox

El autor situará en la carpeta de Dropbox compartida "PrevInfad_COMUN" los textos largo y corto en formato Word y avisará de ello al grupo. Cuando se trate de actualizaciones se tomarán como punto de partida los documentos previos que se encuentran en el almacén de artículos del grupo (<http://previnfad.aepap.org/intranet>).

En caso de cambios menores sobre el original, el autor utilizará la herramienta "Revisión y control de cambios" de MS Word. Una vez situados los documentos en Dropbox, las propuestas, correcciones y comentarios de otros miembros del grupo se realizarán por cada uno de ellos también con la herramienta "Revisión y control de cambios" de MS Word.

Uso seguro de Dropbox

Se propone el siguiente sistema para una utilización segura de la carpeta compartida en Dropbox, denominada "PrevInfad_COMUN":

Consiste en modificar el nombre del documento allí alojado en el que vayamos a trabajar, añadiendo al principio las iniciales de la persona que en ese momento tome el control del documento. De esta forma, quien fuera a abrirlo y viera las iniciales de otro colega, debería abstenerse y esperar a que el archivo recuperase su nombre inicial.

Así, por ejemplo, el documento "previnfad_bucodental_paPDF-2010.doc" pasaría a ser "AMR_previnfad_bucodental_paPDF-2010.doc" mientras Ana Martínez Rubio lo tuviese abierto.

En pasos, este sería el procedimiento:

- 1.º Se cambia el nombre desde el Explorador de Windows, añadiendo las iniciales al principio del nombre del documento.
- 2.º Se abre el archivo de Word y se modifica lo que sea y se va guardando.
- 3.º Se cierra el archivo de Word, guardando los cambios.
- 4.º Se cambia el nombre desde el Explorador de Windows, eliminando las iniciales
No se debe utilizar la opción "Guardar como..." para renombrar el artículo, pues genera una copia de este. Se debe trabajar siempre sobre el mismo documento.