



MANUAL DE TRABAJO DEL GRUPO PREVINFAD / PAPPS

6 de diciembre de 2011

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Propósito del manual..... | 2 |
| 1.2 A quién va destinado | 2 |
| 1.3 Historia | 2 |
| 2. MIEMBROS | 2 |
| 2.1 Composición | 2 |
| 2.2 Selección de los miembros. | 3 |
| 2.3 Sobre los responsables de los temas..... | 3 |
| 2.4 Conflicto de intereses | 3 |
| 3. RECOMENDACIONES | 4 |
| 3.1 Sumario de recomendaciones | 4 |
| 3.2 Actualización de las recomendaciones | 4 |
| 3.3 Selección de nuevas recomendaciones y actualizaciones..... | 5 |
| 3.3.1 Candidatura de nuevos temas..... | 5 |
| 4. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES | 5 |
| 4.1 Formulación de las preguntas de manera estructurada, bien construidas y susceptibles de respuesta..... | 5 |
| 4.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica | 5 |
| 4.3 Evidencia acumulada | 5 |
| 4.4 Principales valores estadísticos para la medición de los resultados | 6 |
| 4.5 Magnitud del daño | 7 |
| 4.6 Magnitud del beneficio..... | 7 |
| 4.7 Aplicabilidad | 7 |
| 4.8 Elaboración recomendaciones (grados) | 8 |
| 5. INFORME DE LAS RECOMENDACIONES | 8 |
| 6. DIFUSIÓN DE LAS RECOMENDACIONES..... | 9 |
| 6.1 Edición de temas en la web del grupo..... | 9 |
| 6.1.1 Cómo citar los artículos | 9 |
| 6.1.2 Licencia de utilización de Creative Commons | 10 |
| 6.2 Edición en la Bitácora Previnfad (Previnblog) | 10 |
| 6.3 Edición en Perlinfad [ver esquema de edición] | 10 |
| 6.4 Edición de recomendaciones en otros recursos..... | 11 |
| 6.5 Autoría de documentos | 12 |
| 7. ORGANIZACIONES ASOCIADAS | 12 |
| 7.1 Temas mencionados por otros grupos basados en la evidencia..... | 13 |
| 8. REUNIONES DEL GRUPO | 13 |
| 8.1 Trabajo entre reuniones. | 13 |
| 9. ANEXOS | 14 |

Cómo citar este artículo: Soriano Faura FJ. Manual de trabajo del grupo Previnfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. En Recomendaciones Previnfad / PAPPS [en línea]. Actualizado diciembre de 2011. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_manual_trabajo.pdf

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Propósito del manual{ XE “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, basados en la búsqueda de las mejores pruebas para la elaboración de revisiones y recomendaciones sobre la atención de salud en la infancia, en el entorno de la atención primaria de los servicios sanitarios.

Los métodos descritos en este manual están destinados a garantizar que los productos creados en este proceso sean metodológicamente sólidos, científicamente defendibles, reproducibles y bien documentados.

El Manual de Trabajo está publicado en Internet en el sitio web de PrevInfad (<http://www.aepap.org/previnfad/Manual.htm>)

1.2 A quién va destinado{ XE “A quién va destinado” }

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

1.3 Historia{ XE “Historia” }

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, hace 20 años, 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 disponible, la morbilidad de nuestro país y los recursos disponibles.
- Mejorar la práctica clínica y promover la salud pública en el entorno de la asistencia primaria.

Las medidas preventivas dirigidas a reducir los efectos de una enfermedad ya instaurada y la atención de 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{ XE “Miembros” }

En este momento el grupo lo forman 11 pediatras, 10 del ámbito de la atención primaria y uno del ámbito hospitalario en el área de la neonatología.

Francisco Javier Soriano Faura. Valencia. Coordinador del grupo.

Julia Colomer Revuelta. Valencia.

Olga Cortés Rico. Madrid.

María Jesús Esparza Olcina. Madrid.
José Galbe Sánchez-Ventura. Zaragoza.
Jaime García Aguado. Madrid.
Ana Martínez Rubio. Sevilla.
Manuel Merino Moína. Madrid.
Carmen Rosa Pallás Alonso. Madrid.
Joan Pericas Bosch. Barcelona.
Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabello. Granada.

2.2 Selección de los miembros{ XE "Selección de los miembros" }

El grupo se nutre principalmente de miembros de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Por necesidades de renovación de miembros o precisar ampliar el grupo para abordar nuevos temas o actualizaciones de recomendaciones, el grupo inicia consultas para conseguir nuevas incorporaciones.

El perfil del profesional que se requiere es:

- Conocimiento y experiencia en la evaluación crítica de la investigación publicada y en los métodos de revisión de la evidencia.
- Comprensión y experiencia en la aplicación de pruebas para la toma de decisiones clínicas.
- Experiencia en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Capacidad para trabajar en colaboración con sus compañeros.
- Experiencia clínica en la atención primaria de la salud o experiencia en el asesoramiento y las intervenciones conductuales en los pacientes de atención primaria.
- Conocimiento a nivel medio de lectura de textos en inglés.
- Algunos miembros pueden ser seleccionados en base a otras capacidades como la toma de decisiones médicas, la epidemiología clínica, medicina del comportamiento o economía de la salud.

2.3 Sobre los responsables de los temas{ XE "Sobre los responsables de los temas" }

La responsabilidad con respecto a cada tema consiste en:

- Elaborar el documento maestro.
- Proponer al resto del grupo las recomendaciones preventivas relacionadas con el tema.
- Establecer un seguimiento bibliográfico continuado sobre el tema (Anexo I. Procedimientos de vigilancia de la evidencia (RSS, TOC, Medline, guías de práctica clínica).
- Realizar una actualización, al menos, cada 5 años.
- Elaborar cuanta edición se precise para cursos, seminarios, revistas, etc., tal y como acuerde el grupo de trabajo.

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

a) Ponente responsable.

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 otras normas de funcionamiento del grupo.

2.4 Conflicto de intereses{ XE "Conflicto de intereses" }

El grupo PrevInfad/PAPPS asume plenamente el Código de Responsabilidad Ética de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), aprobado en 2005 (Anexo II). Todos 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 para excusar voluntariamente su participación en la elaboración y autoría de temas específicos. Cualquier miembro del grupo tiene la obligación de comunicar la existencia de un conflicto de interés de otros miembros si así lo supone.

El grupo puede decidir ante la eventualidad de existencia de conflicto de interés de uno o varios miembros una de las siguientes acciones:

- Considerar que no es necesario realizar ninguna acción de recusación o divulgación del conflicto de interés.
- Informar de la existencia de conflicto de interés y especificarlo.
- Recusar la participación del o los miembros que tienen conflicto de interés.
- En toda publicación electrónica o en papel se definirá si existe conflicto de interés o no respecto al tema con el siguiente texto “Los autores declaran que sí/no tienen conflictos de intereses en relación con el tema abordado en este documento”.

3. RECOMENDACIONES

3.

4.

3.1 Sumario de recomendaciones{ XE “Sumario de recomendaciones” }

En la actualidad los temas incluidos en PrevInfad son:

- Guía de actividades preventivas por grupos de edad
- Accidentes de tráfico
- Accidentes domésticos
- Promoción de la actividad física
- Consejo para la evitación del consumo de alcohol y drogas
- Supervisión de la alimentación infantil y juvenil
- Cribado de audición
- Cribado de autismo
- Cribado de la criptorquidia
- Consejo para prevenir el embarazo no deseado y las ITS en la adolescencia
- Cribado de la enfermedad celiaca
- Cribado de displasia evolutiva de cadera
- Cribado de la ferropenia
- Supervisión del desarrollo físico
- Consejo de fotoprotección y prevención del cáncer de piel
- Cribado de hipercolesterolemia
- Cribado de hipertensión arterial
- Lactancia materna
- Prevención del maltrato infantil
- Cribado de metabolopatías congénitas
- Cribado y consejo de prevención de la obesidad infantil
- Muerte súbita en el lactante
- Prematuros de menos de 32 sem. o de 1500 g al nacer
- Promoción de salud bucodental
- Prevención de problemas en niños con síndrome de Down
- Supervisión del desarrollo psicomotor
- Consejo para evitar el consumo de tabaco activo y pasivo
- Cribado de tuberculosis
- Vacunas en la infancia y la adolescencia
- Cribado de la visión
- Retraso psicomotor por déficit de yodo
- Vitamina D profiláctica
- Vitamina K en la profilaxis de la EHRN
- Visita prenatal

3.2 Actualización de las recomendaciones

Los temas deben ser revisados al menos cada 5 años, con el fin de mantener actualizadas como mínimo las fuentes bibliográficas que sustentan las recomendaciones.

Se presentará la actualización 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 del anexo III.

3.3 Selección de nuevas recomendaciones y actualizaciones

{ XE "SELECCIÓN DE NUEVAS RECOMENDACIONES Y ACTUALIZACIONES" }

3.3.1 Candidatura de nuevos temas{ XE "Candidatura de nuevos temas" }

En las reuniones periódicas se considera la idoneidad y pertinencia de inclusión de nuevas recomendaciones. Cuando se estime que una recomendación o tema deba ser incluido en PrevInfad, se propondrá que un miembro del mismo realice en la siguiente reunión una justificación documental por la que el tema deba ser incorporado.

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 actuales sobre el problema.
- Objetivos de la revisión.
- Definición de las estrategias de búsqueda de información para cada uno de los objetivos concretos: reseñar las fuentes de información que se prevé consultar, las palabras claves, los años de búsqueda, etc.

Si, tras debate, es considerado oportuno elaborar un informe basado en pruebas, se presentará como nuevo tema. (Ver 2.2)

4. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

La elaboración de los documentos en el grupo PrevInfad parte de la realización de una revisión bibliográfica extensa de cada uno de los aspectos de que trata el tema que se desea editar. La revisión sigue un método reproducible por cualquier otro investigador.

4.1 Formulación de manera estructurada de las preguntas, bien construidas y susceptibles de ser respondidas

Las preguntas claves son una parte integral del enfoque para la realización de revisiones bibliográficas. Estas preguntas especifican el alcance del tema y son fundamentales para orientar la estrategia de búsqueda de bibliografía, así como el proceso de análisis.

4.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica{ XE "Estrategia de búsqueda bibliográfica" }

La búsqueda se realizará como mínimo en las bases de datos bibliográficas Medline y Embase; o en otras bases de datos como las de la Cochrane Library o Databases of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); en buscadores especializados como Excelencia Clínica y TRIP Database; instituciones que elaboran guías de práctica clínica basadas en la evidencia, como las del National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE); o repositorios como GuiaSalud. Se consultarán también los documentos elaborados por otros grupos como la US Preventive Services Task Force (USPSTF) y la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), igualmente se ampliará la búsqueda bibliográfica a las listas de referencias de los artículos encontrados. (Ver anexo III: Bases de referencias bibliográficas)

4.3 Evidencia acumulada { XE “Evidencia acumulada” }

El proceso para determinar el nivel de evidencia sobre la respuesta a una pregunta clave ha de seguir un método, como por ejemplo, responder a las 6 preguntas siguientes que ayudan a valorar críticamente la selección de artículos científicos, resultante de la búsqueda bibliográfica. Esta valoración crítica nos da información del beneficio neto o evidencia acumulada de la actividad preventiva que se valora.

Cuestiones para la valoración crítica:

1. ¿Los estudios aceptados tienen el diseño adecuado para responder a la pregunta clave?
2. ¿En qué medida los estudios existentes son de alta calidad? Es decir, atendiendo a su diseño, aleatorización, grupo de control, existencia de sesgos, ¿cuál es su validez interna?
3. ¿En qué medida los resultados de los estudios son generalizables a la atención primaria de la población general de España y a la situación de nuestro modelo sanitario? Es decir, ¿cuál es su validez externa o aplicabilidad en la práctica clínica?
4. ¿Cuántos estudios se han realizado que aborden la cuestión o cuestiones claves? ¿De qué tamaño son los estudios, qué magnitud del efecto o fuerza de asociación y qué intervalos de confianza se obtienen en los resultados? Es decir, ¿cuál es la importancia y la precisión de las pruebas?
5. ¿Cómo de coherentes son los resultados acumulados de los estudios?
6. ¿Existen factores adicionales que nos ayuden a sacar conclusiones, como, por ejemplo, la presencia o ausencia de gradiente dosis-respuesta o si el resultado es o no coherente con la fisiología y fisiopatología o conocimientos de modelos biológicos actualmente conocidos (plausibilidad biológica)?

Los juicios sobre la validez externa (“generalización”) de un estudio pertinente para una intervención preventiva consideran tres cuestiones principales:

- ¿En qué grado o medida los resultados del estudio benefician a la población asintomática destinataria de la intervención en nuestro país?
- Teniendo en cuenta el entorno en el que se llevó a cabo el estudio, ¿en qué grado los resultados del estudio son realizables en el ámbito de la atención primaria?
- Teniendo en cuenta los proveedores que formaban parte del estudio, ¿en qué grado los resultados del estudio son posibles, pertinentes o es sostenible realizarlo en nuestro servicio sanitario de salud?

4.4 Principales valores estadísticos para la medición de los resultados

De una manera sencilla y sin ser exhaustivos, presentamos los más frecuentes a valorar, encontrados en los estudios.

| 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 expresado 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-contrroles (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 | |
|---------------------------------------|--|--|--|

RR: riesgo relativo; DR: diferencia de riesgos; OR: Odds ratio; IC: intervalo de confianza; RRR: reducción relativa del riesgo; RAR: reducción absoluta del riesgo; NNT: nº necesario tratar; NND: nº necesario para dañar (igual concepto que el NNT pero mide efectos secundarios); P_c : tasa de respuesta en el grupo control; P_i : tasa de respuesta en el grupo de intervención.

| 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 | |

VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo

4.5 Magnitud del daño{ XE “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 “sobretreatment.” En otras palabras, los daños del tratamiento que no se habrían producido en ausencia de cribado.

Especial atención se mostrará a 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%, habrá una cifra importante de falsos positivos (es decir, el valor predictivo positivo puede ser bajo).

4.6 Magnitud del beneficio{ XE “Magnitud del beneficio” }

Se define como “beneficio neto” la magnitud de los beneficios menos la magnitud de los daños. El grupo de trabajo proporciona la misma atención a los beneficios y a los daños, ya que es bien consciente de que las intervenciones preventivas pueden resultar en daños. PrevInfad pretende cuantificar la magnitud de los beneficios y los perjuicios que se derivarían de la aplicación de las actividades preventivas en la población de atención primaria 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 tratados, por un período definido de tiempo, para prevenir un evento perjudicial para la salud.
- El “número necesario para supervisar” (NNS) o número de personas que han de ser supervisadas 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 supervisar por un tiempo definido para causar un evento de salud adverso.

4.7 Aplicabilidad{ XE “Aplicabilidad” }

Evaluar la aplicabilidad de las pruebas encontradas en nuestra población o valorar la situación en la que se van a realizar es una parte fundamental a considerar al hacer las recomendaciones.

El objetivo general de la evaluación es determinar si es probable que sean clínicamente importantes los resultados esperados cuando se realiza la intervención en la población de nuestro país, en el entorno de la atención primaria y en nuestro sistema sanitario.

Las cuestiones abordadas son:

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

4.8 Elaboración de recomendaciones (grados)

En una última etapa se juzga la fuerza de la recomendación, atendiendo a todas las variables de resultado claves, la calidad de la evidencia, el balance entre beneficios y riesgos, la contextualización de la evidencia a las circunstancias específicas (valores y preferencias), la incertidumbre sobre el riesgo basal, así como la consideración de los costes (utilización de recursos). (Anexo V)

Las categorías de las recomendaciones son:

1. La actividad preventiva debe ser específicamente incluida en un examen periódico de salud.
2. La actividad preventiva puede ser incluida en un examen periódico de salud.
3. La inclusión o la exclusión de la actividad preventiva en un examen periódico de salud no está clara, pero se puede recomendar en situaciones especiales.
4. La actividad preventiva debe ser excluida de un examen periódico de salud.
5. La actividad preventiva puede ser excluida de un examen periódico de salud.
6. 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.

5. INFORME DE LAS RECOMENDACIONES

Cuando se elabore un documento definitivo sobre nuevas recomendaciones se presentará para su debate en reunión de grupo, siguiendo las normas del epígrafe 1.5 “Reuniones de grupo”. El índice y contenidos serán los siguientes:

1. Introducción.
2. Definiciones.
3. Magnitud del problema.
4. Formulación de las preguntas de manera estructurada, bien construidas y susceptibles de respuesta.

5. Valoración de la evidencia. En la actualidad el grupo utiliza, para la valoración de la evidencia, la clasificación de la Canadian Task Force de 2003 (Anexo V. Niveles de evidencia según clasificación de la Canadian Task Force de 2003).
6. Análisis de daños y riesgos de la intervención.
7. Análisis de efectividad y eficiencia, coste-beneficio.
8. Datos de aceptabilidad del usuario.
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. Estrategia de búsqueda bibliográfica.
13. Bibliografía: Se ajustarán las referencias bibliográficas a los requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas. _International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). En: (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Ver también "Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers [Internet]. 2nd edition. 2007. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7266/#A61024>" (Cómo citar referencias de correo-e, blogs, foros, etc.)
Se procurará ofrecer la URL del resumen o del texto completo de las citas principales y el resto de citas, cuando esto sea posible.
14. Direcciones de Internet (se ofrecen las direcciones web de asociaciones, instituciones sobre el tema, etc.)
15. Índice de tablas.
16. Índice de figuras.

1.
6. DIFUSIÓN DE LAS RECOMENDACIONES{ XE "DIFUSIÓN DE LAS RECOMENDACIONES" }

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

6.1 Edición de temas en la web del grupo{ XE "Edición de temas en la web del grupo" }

La web donde se aloja la producción del grupo PrevInfad está integrada dentro de la web de la AEPap, en la URL: www.aepap.org/previnfad/. 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.org).

La edición de los contenidos alojados en www.aepap.org es competencia exclusiva del grupo y sólo los miembros de PrevInfad están autorizados para realizar modificaciones.

Recomendaciones en cuanto a organización y normas de estilo para publicar en la web de PrevInfad: ver anexo VI.

6.1.1 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: Pallás Alonso, CR. Promoción de la lactancia materna. Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado diciembre de 2006. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/rec_lactancia.htm

- Para el documento largo (monografía):

Cómo citar este artículo: Sánchez Ruiz-Cabello, FJ. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado octubre de 2006. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/muertesubita.htm>

6.1.2 Licencia de utilización de Creative Commons

Toda la obra del grupo PrevInfad / PAPPS que está accesible desde su web, está publicada bajo una licencia Creative Commons 3.0 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, ésta debe publicarse con el mismo tipo de licencia de uso)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/>

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

5.1.

6.2 Edición en la Bitácora PrevInfad (Previnblog)

[ver esquema de edición]

Las entradas de la bitácora originalmente en inglés, no precisan ser traducidas al español.

{ XE "Edición en la Bitácora PrevInfad (Previnblog)" } Estructura de las entradas:

- Título
- Autores
- Publicado en:
- Resumen del artículo.
- Breve comentario, si procede.

Finalmente se publicará en <https://www.blogger.com/start>

6.3 Edición en Perlinfad { XE "Edición en Perlinfad" }

[ver esquema de edición en los blogs de PrevInfad]

Estructura de las entradas:

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

- Título (en español)
- Referencia original, Con hipervínculo a la URL del resumen o texto completo.
- Texto con los comentarios en español

Bibliografía. Se ajustarán las referencias bibliográficas a los requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). En: (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

- Revisor (nombre, apellido 1, apellido 2. Grupo PrevInfad. Centro de trabajo)
- Etiquetas (términos clave que identifican la revisión)
- Como citar este artículo (apellido 1 apellido 2 Inicial del nombre. Revisor. Perlinfad · las perlas de PrevInfad [blog en Internet]. Título [DD – mes en letras – AAAA] [citado DD-MM-AAAA]. Disponible en: <http://perlinfad.wordpress.com/>)

Una vez redactado por el revisor, éste lo publicará y compartirá en Google Docs 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 para que lo cuelgue en el blog de Perlinfad.

Ejemplo:

Título: “HEAD COVERING” un nuevo factor de riesgo asociado a SMSL.

Referencia original: [Blair P S, Mitchell E A, Heckstall-Smith E M A and Fleming P J. Head covering a major modifiable risk factor for sudden infant death syndrome: a systematic review Arch. Dis.Child.2008; 93: 778-83.](#)

Texto: El síndrome de muerte súbita del lactante se define como la muerte súbita de un menor de un año a la cual no se le encuentra explicación después de una investigación minuciosa...

Bibliografía:

1- Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, Thompson JM, Clements MS, Stewart AW, Ford RP, Taylor BJ. Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand: a prospective study. Pediatrics. 1997;100:835-40.

2- Guntheroth WG, Spiers PS. Sleeping prone and the risk of sudden infant death syndrome.JAMA. 1992; 267:2359-62.

3- American Academy of Pediatrics, Task Force on Infant Position and SIDS. Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. Pediatrics. 2000; 105(3 pt 1):650–6.

Revisor/a: Javier Sánchez Ruiz-Cabello. Grupo PrevInfad.

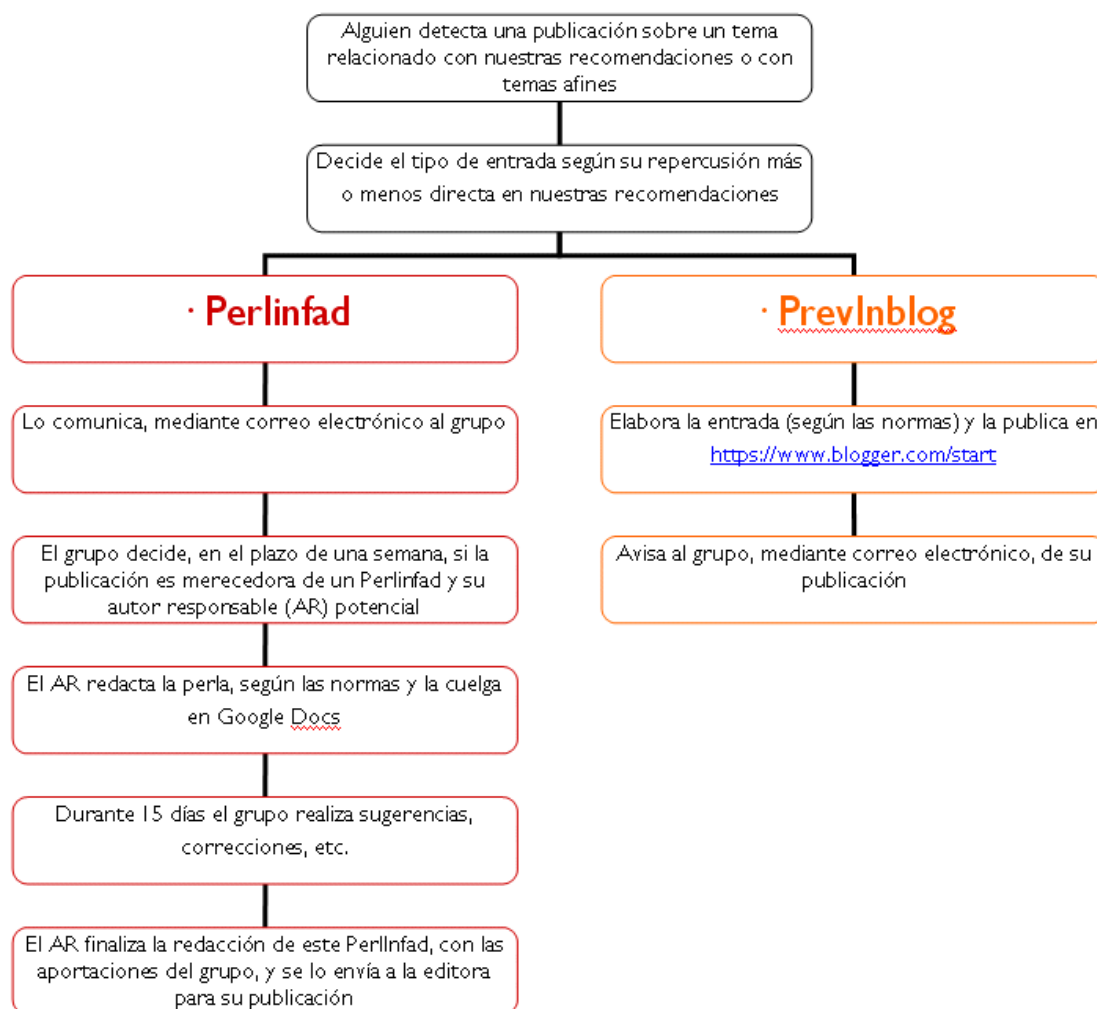
Etiquetas: Risk Factors, Systematic review, Sudden Infant Death.

Cómo citar este artículo: Sánchez Ruiz-Cabello J. Revisor. Perlinfad · las perlas de PrevInfad [blog en Internet]. “HEAD COVERING” un nuevo factor de riesgo asociado a SMSL [19 – octubre – 2008] [citado DD-MM-AAAA]. Disponible en: <http://perlinfad.wordpress.com/>

6.4 Edición de recomendaciones en otros recursos{ XE “Edición de recomendaciones en otros recursos” }

El grupo publica en soporte papel 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). El grupo edita en soporte papel o en CD el conjunto de sus recomendaciones, denominando a este producto como “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 la misma sociedad.

ESQUEMA PARA LA EDICIÓN EN LOS BLOGS DE PREVINFAD



6.5 Autoría de documentos{ XE "Autoría de documentos" }

Cuando un miembro del grupo realice un artículo, comunicación, ponencia u otro tipo de publicación en nombre del grupo o cuando la naturaleza del tema a publicar esté directamente vinculada al 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 escriben el texto, los siguientes son, en orden alfabético y rotatorio, el resto de miembros del grupo, evitando la repetición del orden de una a otra publicación. 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.

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 mutua, mediante la que se identificará qué entidad está en mejor posición para hacer recomendaciones preventivas en el ámbito de su incumbencia.

PrevInfad podrá considerar y asumir las recomendaciones de estas organizaciones, o bien establecer grupos de trabajo entre ambas entidades para elaborar recomendaciones de forma conjunta.

Todas estas operaciones relacionales se establecerán tras un debate con soporte documental de los miembros del grupo PrevInfad sobre los temas que tienen origen en el trabajo de estos grupos, de forma que PrevInfad adoptará la decisión de compartir tal o cuales recomendaciones elaboradas por ellos.

Al ser editados por PrevInfad se indicará los criterios por los que PrevInfad se refiere a la recomendación de otra organización, con alguno de estos supuestos:

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

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) inician, desde febrero del 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 ánimo de ofrecer coherencia, simplicidad y unidad en 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) inician, desde agosto del 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 ánimo de ofrecer coherencia, simplicidad y unidad en las recomendaciones de lactancia materna dentro de la Asociación Española de Pediatría.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

7.1 Temas mencionados por otros grupos basados en la evidencia{ XE "Temas mencionados por otros grupos basados en la evidencia" }

Las recomendaciones para algunos temas contenidas en la web de PrevInfad pueden hacer referencia a otra organización que utiliza metodología científica para elaborar sus recomendaciones. Un ejemplo es el CAV de la AEP, que elabora recomendaciones relativas a vacunas y está en mejor posición que nosotros para realizar recomendaciones precisas y oportunas.

Previo a su publicación, el grupo ha examinado la opción de asumir en su biblioteca las recomendaciones de la otra organización.

La edición de estas recomendaciones se podrá hacer con un breve resumen elaborado por PrevInfad y referencia a la web de la organización elegida.

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 propuesto lo hará el coordinador, al menos con 45 días de antelación a la reunión, para poder entre todos realizar las modificaciones pertinentes.

La documentación que se debate y estudia 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 remite por correo electrónico y se sitúa en carpeta común de Dropbox, denominación carpeta "PrevInfad_COMUN", donde se realizan las modificaciones propuestas por cada miembro según protocolo específico (ver Anexo VII. Uso de Dropbox).

A la reunión los ponentes deben aportar la documentación en formato "MS PowerPoint", para permitir la elaboración de conclusiones que, finalmente, se comunican en los plenarios de la organización 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 nuestras publicaciones desde la reunión anterior: la web de PrevInfad, blog Perlinfad y el blog de Bitácora. Publicaciones, cursos, reuniones o congresos.
- Informe de participación en instituciones u organizaciones de miembros del grupo.
- 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 de realización, documentos de trabajo...).

8.1 Trabajo entre reuniones{ XE "Trabajo entre reuniones" }

En el periodo entre reuniones los miembros del grupo mantienen vigilancia bibliográfica que puede ser publicada en la Bitácora de PrevInfad (ver edición en Bitácora de PrevInfad) o bien analizado críticamente y publicado en el Perlinfad (ver edición en el blog de Perlinfad), o incluso solicitar al grupo considerar si procede incluirlo en la próxima reunión.

PrevInfad / PAPPS
6 de diciembre de 2011

ANEXO I. Procedimientos de vigilancia de la evidencia (RSS, TOC, Medline, Guías)

Los miembros del grupo mantienen por medio de RSS (Really Simple Syndication), un formato XML para syndicar o compartir contenido en la web que se utiliza para difundir información actualizada frecuentemente a usuarios que se han suscrito a la fuente de contenidos) la vigilancia de contenidos de las revistas más destacadas de medicina o ciencias sociales relacionadas con los temas de los que son responsables.

Otros medios que utilizan para estar actualizados son:

Alerta bibliográfica basada en la estrategia de búsqueda en PubMed.

TOC (Índice de contenidos-Table Of Contents) de organizaciones (ejemplo: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), American Academy of Pediatrics, ICSI - Institute for Clinical Systems Improvement, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)).

ANEXO II. Código de Responsabilidad Ética de la AEPap en relación con la Industria

Introducción y propósitos

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap, www.aepap.org) es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como misión la promoción de la Pediatría de Atención Primaria en España, el fomento de la docencia y la investigación, la coordinación con otras entidades con objetivos confluyentes, y el desarrollo profesional de los pediatras de Atención Primaria, con el objetivo de proporcionar una atención pediátrica de calidad a todos los niños y adolescentes en su contexto familiar y social.

Las “industrias relacionadas con la Salud” (IRS) son empresas dedicadas a la investigación, desarrollo, elaboración, distribución y venta de productos empleados en cualquiera de los campos de la Salud, ya sean productos para el diagnóstico o el tratamiento médico de las enfermedades, la prevención de las mismas, productos nutricionales empleados en la alimentación de niños sanos o en la terapéutica nutricional, empresas que producen y divulgan información médica, y otros similares. Estas empresas tienen entre sus objetivos el mantener un volumen de negocio suficiente para asegurar los beneficios empresariales y el mantenimiento del empleo.

Las IRS colaboran con los médicos a título particular, y también con asociaciones médicas, organizaciones privadas y administraciones públicas de muchas maneras. El apoyo económico de las IRS a gran número de actividades de formación y de investigación es actualmente imprescindible para que las mismas puedan realizarse. Esta financiación, sin embargo, conlleva el riesgo potencial de orientar las actuaciones de los médicos y de las organizaciones médicas en un sentido favorable a los intereses comerciales de la industria, lo cual podría no coincidir con el interés de los pacientes y de la sociedad. Los posibles conflictos de intereses han de ser conocidos públicamente, de manera que puedan ser sometidos a crítica independiente por otras personas.

La AEPap, interesada en la transparencia de sus actividades a todos los niveles, ha elaborado el presente código ético de relaciones con las IRS, de modo que esas relaciones sean explícitas, y ni condicionen ni pueda parecer que condicionan las actividades de la AEPap.

Reuniones, Cursos y Congresos

Las reuniones, cursos, congresos y otras actividades de similar índole que organice la AEPap podrán recibir financiación por parte de las IRS, siempre que se cumplan estos requisitos:

1. La organización de estas actividades y el contenido de las mismas serán una función exclusiva de la AEPap, sus sociedades federadas o sus grupos de trabajo, y no se admitirá financiación ligada a la capacidad de decidir o influir en estos aspectos.
2. Los ingresos económicos (o aportaciones en especie) se harán preferentemente a nombre de la AEPap o de la Fundación “Pediatría y Salud”, en forma aceptada por la normativa legal vigente.
3. Los organizadores de las reuniones, cursos y congresos de la AEPap tendrán especial cuidado en que la financiación por parte de las IRS no condicione el contenido de las presentaciones científicas. Por ejemplo, será preferible que la compensación económica a conferenciantes o profesores por su participación en una actividad se haga directamente por la AEPap, y no por la industria.
4. Los miembros del comité científico y del comité organizador de estas actividades tampoco podrán percibir compensación económica por parte de la industria en concepto de su pertenencia a dichos comités.
5. La AEPap se compromete a mantener una política de austeridad en la organización de estos eventos, en los que se evitarán los actos sociales superfluos o que resulten innecesariamente costosos.
6. Las IRS podrán ser autorizadas a distribuir información y publicidad de sus productos en estas reuniones siempre que:

a. Se trate de textos o materiales con propósitos declaradamente publicitarios, de los que la industria será la única responsable, y que no supondrán un respaldo o recomendación por parte de la AEPap.

b. Los textos y materiales distribuidos respeten las reglas de promoción de los medicamentos y de sustitutos de la lactancia materna contenidos en el Título sexto, Capítulo segundo de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento (BOE del 22 de diciembre)¹, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna² (adoptado por la 34ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud el 21 de mayo de 1981), y el Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de los Medicamentos (Farmaindustria, 2004).

c. La distribución de material publicitario y promocional se lleve a cabo sin relación directa con alguna actividad profesional o científica concreta de la reunión, y en un espacio físicamente diferenciado, apartado del utilizado para las presentaciones científicas.

Difusión de información

La AEPap prestará atención para no actuar como portavoz de mensajes puramente comerciales o publicitarios.

La AEPap sólo difundirá a los profesionales, a los medios de comunicación, y a la población general informaciones relacionadas con sus propias actividades, y sólo cuando esa información se haya elaborado de manera independiente por la AEPap o grupos de trabajo dependientes de ella. No obstante, la AEPap podrá apoyar la difusión de mensajes técnicos o científicos en cuya elaboración la industria haya jugado un papel determinante si lo justifica el interés real, importancia y oportunidad de la misma para la salud de la población infantil. En estos casos se mencionará la posibilidad de conflicto de intereses para conocimiento de los destinatarios.

Investigación

La AEPap sólo prestará su nombre e imagen para respaldar proyectos de investigación en cuyo desarrollo haya participado plenamente, incluyendo necesariamente la capacidad de decidir en aspectos fundamentales del diseño de la investigación, objetivos de la misma, acceso a los datos recogidos, análisis independiente y publicación o difusión pública de los resultados.

Publicaciones

Los órganos de expresión y publicaciones de la AEPap, tanto en formato papel como electrónico (web) o cualquier otro soporte, podrán admitir publicidad de las IRS o de cualquier otra empresa siempre que se respeten estas normas:

1. La publicidad deberá ser claramente identificable como tal, evitando que pueda confundirse con contenidos propios de la publicación.
2. La AEPap se mantendrá atenta a posibles violaciones por parte de los anunciantes de los códigos y normativas a que se hace referencia en el apartado 5.b. de la sección sobre Reuniones, Cursos y Congresos de este documento.
3. Cuando una sección de la publicación sea íntegramente patrocinada por las IRS, este hecho debe hacerse patente en esa sección, incluso en el caso de que la información incluida en la misma se haya elaborado de manera independiente.
4. Las publicaciones oficiales de la AEPap darán publicidad de las condiciones concretas de aplicación de las normas de este documento.

La AEPap y sus asociados

La AEPap no dicta normas éticas a sus socios respecto a sus relaciones personales con la industria. Sin embargo, la AEPap recomienda vivamente a sus socios que mantengan estas relaciones dentro de unos límites razonables que no entren en conflicto con su independencia de juicio ni con su compromiso con la salud y el bienestar de sus pacientes.

De acuerdo con los Estatutos de la AEPap (Capítulo 6, 2c)4, la falta ética o deontológica profesional podrá ser motivo de expulsión de la asociación. La AEPap, sin embargo, no vigilará de manera individual la conducta de sus asociados, y será cuidadosa para aplicar esta posibilidad estatutaria sólo en casos de conducta inequívocamente condenable, según las leyes vigentes.

La AEPap, sus asociaciones federadas y grupos de trabajo

Aún respetando su independencia, la AEPap recomienda a las asociaciones federadas que la constituyen y a sus grupos de trabajo que se vinculen voluntariamente al cumplimiento de este código. Las asociaciones federadas y los grupos de trabajo que se adhieran a este código deben hacerlo saber de manera expresa en sus publicaciones y órganos de expresión propios.

Límites de este documento

Hay otras causas de posibles conflictos de intereses, como son las relaciones personales, competitividad académica, o posicionamiento ideológico o intelectual, que no son expresamente abordadas en este documento.

Tampoco se abordan en este documento las relaciones (y sus posibles conflictos de intereses) de la AEPap con las administraciones sanitarias públicas, así como otras instituciones científicas y profesionales, públicas o privadas.

Notas finales

La Junta Directiva de la AEPap es garante del cumplimiento de todas estas normas. Todos los socios son observadores del seguimiento de las mismas por parte de la AEPap, y podrán dirigirse a la Junta Directiva cuando perciban que el código puede vulnerarse en alguno de sus puntos.

Todos los miembros de la Junta Directiva de la AEPap declararán, desde el mismo momento en que accedan a un puesto en la misma, qué intereses financieros, accionariales, personales, o de otra índole, les vinculan con la industria, y harán nuevas declaraciones siempre que se modifiquen de manera relevante estas circunstancias.

La Junta Directiva de la AEPap constituirá una *“Comisión para el Desarrollo de Buenas Prácticas en la relación con la Industria Relacionada con la Salud”* con la función de adaptar estas normas a las cambiantes condiciones del marco y el entorno en el que se inscribe este documento, así como proponer soluciones a los conflictos de los que tenga conocimiento, dentro del ámbito de aplicación de este documento.

La AEPap se mantendrá atenta a posibles nuevas formas de relación entre las asociaciones médicas y la industria, e intentará regular las mismas para mantener el compromiso ético y de transparencia de este código.

Documentos de interés

Además de los documentos citados en el texto y listados al final, otras normas legales, códigos y documentos de interés relacionados con las cuestiones aquí tratadas pueden obtenerse en:

Real Decreto 1416/1994, de 25 de Junio, por el que se regula la publicidad de los Medicamentos de Uso Humano. (BOE núm. 180, de 29 julio [RCL 1994, 2219]). Disponible en <http://www.agemed.es/Index.htm>

Código de conducta de la Fundación Health on the Net (HON) para sitios web de Salud y Medicina. Disponible en <http://www.hon.ch/HONcode/Spanish/>

Criterios de calidad de la Unión Europea aplicables a sitios web dedicados a la Salud. Disponible en http://www.hon.ch/HONcode/HON_CEE.en.htm

Código ético del proyecto Webs Médicas de Calidad (WMC). Disponible en <http://www.pwmc.org/codigopwmc.htm>

Farmaindustria. Recomendaciones de la unidad de supervisión deontológica en los eventos organizados por sociedades científicas en los que participa la industria farmacéutica. Disponible en www.farmaindustria.es

Coyle SL, Ethics and Human Rights Committee ACoP-ASoIM. Position paper. Physicianindustry relations. Part 1: Individual physicians. *Ann Intern Med* 2002; 136:396-402

Coyle SL, Ethics and Human Rights Committee ACoP-ASoIM. Position paper. Physicianindustry relations. Part 2: Organizational issues. *Ann Intern Med* 2002; 136:403-406

Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *BMJ* 2003; 326:1189-1192

Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *BMJ* 2003; 326:1193-1196

Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283:373-380

Citas del texto

1. Disponible en:

http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional_farmacia.htm

2. Disponible en: <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/fullcode-es.html>

3. Disponible en: http://www.farmaindustria.es/Index_secundaria_publicaciones.htm

4. Disponible en: <http://www.aepap.org/estatutos.htm>

ANEXO III. Bases de referencias bibliográficas y Bibliotecas

Bases de referencias bibliográficas

- MEDLINE

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

- Embase

<http://www.embase.com>

- CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health)

<http://www.cinahl.com>

<http://web.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=8ae91610-6d50-42bf-895e-0cc712338028%40sessionmgr111&vid=1&hid=106>

- IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud, producido por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo de España)

<http://ibecs.isciii.es>

- IME Índice Médico Español

<http://bddoc.csic.es:8080/index.jsp>

- LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud): es un índice bibliográfico de la bibliografía en ciencias de la salud, publicada en los países de América Latina y el Caribe.

<http://lilacs.bvsalud.org/es/>

- SCOPUS*

<http://www.scopus.com/home.url>

*Es una base de datos bibliográfica de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas. Cubre aproximadamente 18,000 títulos de más de 5,000 editores internacionales, incluyendo la cobertura de de 16,500 revistas revisadas por pares de las áreas de ciencias, tecnología, medicina y ciencias sociales, incluyendo artes y humanidades.1 Está editada por Elsevier y es accesible en la Web para los suscriptores. Las búsquedas en Scopus incorporan búsquedas de páginas web científicas mediante Scirus, también de Elsevier, y bases de datos de patentes. Cubre el 100% de MEDLINE.

Bibliotecas:

- Cochrane Library/ Biblioteca Cochrane Plus

<http://www.thecochranelibrary.com/>

<http://www.update-software.com/clibplus/>

Entre otras bases de datos contiene:

- Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR). [Cochrane Library Plus" contiene las revisiones sistemáticas traducidos pero no los protocolos de próximas revisiones.]

- The Cochrane Controlled Trials Register (CCTR). Registro de Ensayos Clínicos Controlados-CCTR.

- The Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) Base de datos de resúmenes de revisiones de efectividad. Se accede directamente desde la URL: <http://www.york.ac.uk/inst/crd>

[La Cochrane Library Plus ofrece sólo una versión parcial de la DARE]

- The Health Technology Assessment Database (HTA database). Es accesible también a través de la URL: <http://www.york.ac.uk/inst/crd>

- SciELO (Scientific Electronic Library Online)

Textos completos de los artículos de más de 290 revistas científicas de Brasil, Chile, Cuba, España, Venezuela y otros países de América Latina. es el resultado de la cooperación entre BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud) FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo , y está siendo desarrollado en España por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud.

<http://scielo.isciii.es/scielo.php>

- BVS (Biblioteca virtual en salud España)

Integra las BVS nacionales y temáticas de España, Portugal y los países iberoamericanos, constituyendo una de las principales redes internacionales de acceso a fuentes de información en Ciencias de la Salud en Internet.

Realiza búsquedas en las bases de datos:

- Búsqueda bibliográfica IBECs, LILACS, MEDLINE

- Organismos Internacionales PAHO, WHOLIS

- Artículos a texto completo SciELO España, Red SciELO

- LIS España: Sitios Saludables Información al profesional, Información al Ciudadano

<http://regional.bvsalud.org>

ANEXO IV. FACTORES RELACIONADOS CON CALIDAD DE LA EVIDENCIA Y FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN

CINCO LIMITACIONES QUE PUEDEN REDUCIR LA CALIDAD DE EVIDENCIA

| |
|--|
| Limitaciones del estudio |
| <ul style="list-style-type: none">• Ausencia de ocultación de asignación• Ausencia de enmascaramiento (en particular si las variables son subjetivas y su evaluación propensa al sesgo)• Falta de seguimiento de número importante de participantes• Falta de cumplimiento de un análisis por intención de tratar• Interrupción del estudio antes de la fecha planificada debido a la detección de un beneficio• Imposibilidad de describir las variables |
| Falta de coherencia de los resultados |
| <ul style="list-style-type: none">• Heterogeneidad de los resultados entre distintos estudios |
| Carácter indirecto de las evidencias |
| <ul style="list-style-type: none">• No hay comparación directa entre las intervenciones comparadas• Hay diferencias entre poblaciones |
| Imprecisiones |
| <ul style="list-style-type: none">• Tamaño pequeño de población• Intervalos de confianza amplios |
| Sesgo de publicación |
| <ul style="list-style-type: none">• No se publican los resultados por ser negativos• Número reducido de ensayos, en particular si están financiados por la industria farmacéutica |

TRES FACTORES QUE AUMENTAN LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Estudios observacionales con cálculos amplios o muy amplios y homogéneos de la magnitud del efecto |
| <ul style="list-style-type: none">• A mayor magnitud del efecto, más potente es la evidencia |
| <ul style="list-style-type: none">• Existencia de un gradiente dosis-respuesta |

FACTORES DETERMINANTES DE LA FUERZA DE RECOMENDACIÓN

| |
|---|
| Equilibrio entre efectos deseables y adversos |
| Calidad de la evidencia |
| Valores y preferencias |
| Costes (asignación de recursos) |

ANEXO V. Niveles de evidencia según clasificación de la Canadian Task Force de 2003.

Finalizada la revisión, se pondrá de manifiesto la mayor evidencia encontrada en cada intervención o prueba diagnóstica recomendada por PrevInfad, siguiendo la **clasificación de la Canadian Task Force de 2003** (Tablas 1 y 2). (Anexo IV: Revisión del grupo PrevInfad sobre calidad de evidencia y fuerza de recomendación: la “califuerza”)

TABLA 1. Niveles 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 2. Clasificación de 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. |

En el caso de recomendaciones de nivel C o I se propone considerar otros aspectos que harán más pertinente la recomendación:

- Considerar todas las posibilidades de beneficios y daños asociados con cualquier maniobra preventiva, incluyendo el aumento de la calidad o duración de la vida, alivio de ansiedad o ahorro de dinero, costos, “etiquetado”, incluyendo la inducida por un diagnóstico precoz.
- Aumentar la implicación del paciente en la decisión.
- Minimizar daños.
- Propugnar cambios mayores sólo si hay fuertes pruebas de su necesidad.
- Evitar “etiquetado” innecesario.
- Evitar intervenciones costosas sin claro beneficio.
- Centrarse en condiciones con una carga de enfermedad alta.
- Estar alerta ante las necesidades especiales de grupos de riesgo

ANEXO VI. Edición de temas en la web del grupo PrevInfad

La web de referencia donde se aloja la producción del grupo PrevInfad está integrada dentro de la web de la AEPap, en la URL: www.aepap.org/previnfad/. 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.org).

La edición de los contenidos alojados en aepap.org es competencia exclusiva del grupo y sólo los miembros de PrevInfad están autorizados para su modificación.

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 habrá de 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" (www.aepap.org/previnfad/temas/), 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, versión 2003.

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 números volados (superíndice) 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.

Se ajustarán las referencias bibliográficas a los requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). En: (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

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. Cuando se trate de actualizaciones se tomarán como punto de partida los documentos previos que se encuentran en el almacén de artículos del grupo (www.aepap.org/previnfad/temas/). En caso de cambios menores sobre el original, el autor (solo el autor) puede incluir resaltes de color en el documento que deja en Dropbox para indicar qué párrafos se añaden, marcándolos con el resaltador **amarillo**, para facilitar su localización al resto de los componentes del grupo.

Una vez situados los documentos en Dropbox, las propuestas, correcciones y comentarios de otros miembros del grupo se realizarán por cada uno de ellos con la herramienta "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 artículo allí alojado en el que vayamos a trabajar, añadiendo al principio las iniciales de la persona que en ese momento tome el control del artículo. 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 "JSF_previnfad_bucodental_paPDF-2010.doc" mientras Javier Soriano Faura 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 artículo

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 éste. Se debe trabajar siempre sobre el mismo documento.

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: Pallás Alonso, CR. Promoción de la lactancia materna. Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado diciembre de 2006. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/rec_lactancia.htm

- Para el documento largo (monografía):

Cómo citar este artículo: Sánchez Ruiz-Cabello, FJ. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado octubre de 2006. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/muertesubita.htm>

- Para Perlinfad:

Como citar este artículo: Pallás Alonso CR. Revisora. Perlinfad · las perlas de PrevInfad [blog en Internet]. La vitamina D y la prevención de la diabetes tipo I. [10 - mayo - 2008] [citado DD-MM-AAAA]. Disponible en: <http://perlinfad.wordpress.com/>

ANEXO VII. 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 (www.aepap.org/previnfad/temas/). En caso de cambios menores sobre el original, el autor (solo el autor) puede incluir resaltes de color en el documento que deja en Dropbox para indicar qué párrafos se añaden, marcándolos con el resaltador **amarillo**, y así facilitar su localización al resto de los componentes del grupo.

Una vez situados los documentos en Dropbox, las propuestas, correcciones y comentarios de otros miembros del grupo se realizarán por cada uno de ellos con la herramienta "Control de cambios" de MS Word.

Uso seguro de DROPBOX

Sistema para una utilización segura de la carpeta compartida en Dropbox, denominada "PrevInfad_COMUN":

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

Así, por ejemplo, el documento "previnfad_bucodental_paPDF-2010.doc" pasaría a ser "JSF_previnfad_bucodental_paPDF-2010.doc", mientras Javier Soriano Faura lo tuviese abierto.

En pasos, éste sería el procedimiento:

- 1.º Se cambia el nombre desde el Explorador de Windows, añadiendo las iniciales al principio del nombre del artículo
 - 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 éste. Se debe trabajar siempre sobre el mismo documento.