



Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia

Manual de trabajo del Grupo PrevInfad

María Jesús Esparza Olcina^a, Julia Colomer Revuelta^b, Olga Cortés Rico^c, José Galbe Sánchez-Ventura^d, Jaime García Aguado^e, José María Mengual Gil^f, Manuel Merino Moína^g, Carmen Rosa Pallás Alonso^h, Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabelloⁱ, Ana Martínez Rubio^j, Francisco Javier Soriano Faura^k

Publicado en Internet:
08-febrero-2017

María Jesús Esparza Olcina:
mjesparza@pap.es

^aPediatra. CS Barcelona. Móstoles. Madrid. España • ^bDepartamento de Pediatría. Universidad de Valencia. Valencia. España • ^cPediatra. CS Canillejas. Madrid. España • ^dPediatra. CS Torrero La Paz. Zaragoza. España • ^ePediatra. CS Villablanca. Madrid. España • ^fInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Secretaría de GuíaSalud. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. Zaragoza. España • ^gPediatra. CS El Greco. Getafe. Madrid. España • ^hServicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España • ⁱPediatra. CS Zaidín Sur. Granada. España • ^jPediatra. CS de Camas. Sevilla. España • ^kPediatra. CS Fuensanta. Valencia. España.

Resumen

Desde su creación, el Grupo PrevInfad ha trabajado con los objetivos de formular y mantener actualizadas las recomendaciones sobre actividades preventivas a realizar en la población infantil y adolescente española y mejorar la práctica clínica y promover la salud pública en el ámbito de la Atención Primaria.

Las recomendaciones de PrevInfad van dirigidas principalmente a los pediatras de Atención Primaria, personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

En este trabajo presentamos una versión resumida del manual de trabajo del Grupo PrevInfad, que se ha actualizado recientemente. Para mayor detalle recomendamos a las personas interesadas consultar la versión íntegra, que se encuentra en la página web del grupo.

Los métodos descritos están destinados a garantizar que las recomendaciones de PrevInfad sean metodológicamente sólidas, científicamente defendibles, reproducibles y bien documentadas.

Palabras clave:

- Atención Primaria
- Prevención

Group PrevInfad workbook

Abstract

The working group PrevInfad has faced since its beginning the objectives of formulating and updating recommendations on preventive activities for Spanish children and adolescents, improving clinical practice and promoting public health in Primary Care.

PrevInfad recommendations address mainly to Primary Care paediatricians, nurses and other health professionals.

In this paper, we present a resumed version of PrevInfad procedure manual, recently updated. We recommend to consult the complete version available in PrevInfad web site.

The described methods are intended to ensure that the recommendations of PrevInfad are methodologically solid, scientifically defendable, reproducible and well documented.

Key words:

- Primary health care
- Prevention

Cómo citar este artículo: Esparza Olcina MJ, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Galbe Sánchez-Ventura J, García Aguado J, Mengual Gil JM, et al. Manual de trabajo del Grupo PrevInfad. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:75-82.

INTRODUCCIÓN

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)¹, 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 (AP). Los métodos descritos están destinados a garantizar que las recomendaciones de PrevInfad sean metodológicamente sólidas, científicamente defendibles, reproducibles y bien documentadas².

La participación en el grupo y la actividad realizada para el mismo son voluntarias y no remuneradas.

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 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.

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

- Ponente responsable. Le corresponde: 1) revisar la evidencia y elaborar el documento maestro; 2) proponer al resto del grupo las recomendaciones preventivas relacionadas con el tema; 3) hacer un seguimiento bibliográfico continuado sobre el tema; 4) revisar la bibliografía médica en busca de nuevas evidencias al menos cada

cinco años, actualizando el tema si hubiera cambios que así lo aconsejasen; 5) elaborar cuantas ediciones se precisen para cursos, seminarios, revistas, etc., tal y como acuerde el grupo de trabajo.

- 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.

En la actualidad los temas incluidos en PrevInfad son los que se encuentran en la **Tabla 1**.

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.

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.

El método sigue el esquema referido en la **Tabla 2** y que describimos a continuación.

FORMULACIÓN DE LAS PREGUNTAS

Las preguntas se formularán de manera estructurada, según el esquema PICO que incluye la (P) población a la que se dirige, la (I) intervención, actividad preventiva o prueba diagnóstica, (C) comparación si procede con otra intervención diferente y resultado (O, de *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. Las variables de resultado se clasifican en tres categorías: críticas o claves para la toma de decisiones, importantes

Tabla 1. Temas incluidos en PrevInfad actualmente

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 infecciones de transmisión sexual 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 celíaca
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 1500 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 enfermedad hemorrágica del recién nacido

pero no claves para la toma de decisiones y poco importantes.

BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE LA EVIDENCIA

La búsqueda bibliográfica se realizará utilizando, como mínimo, las bases de datos bibliográficas

Tabla 2. Esquema del método de trabajo del grupo PrevInfad

Formulación de las preguntas
Búsqueda y selección de la evidencia
Evaluación y síntesis
Magnitud del beneficio
Magnitud del daño
Aplicabilidad
Elaboración de las recomendaciones
Publicación del borrador en el blog <i>Opinar y comentar actualizaciones de PrevInfad</i>
Informe de las recomendaciones
Difusión de las recomendaciones

Medline³, Embase⁴ y las de la Cochrane Library⁵. Según las características del tema revisado se incluirán otras bases de datos específicas.

Se consultarán también los documentos elaborados por instituciones que publican guías de práctica clínica basadas en la evidencia y las de otros grupos de trabajo sobre actividades preventivas.

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 secundaria⁶.

EVALUACIÓN Y SÍNTESIS

El sistema Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE)⁷, el sistema actualmente más prestigiado de valoración de la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación, 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*⁸ se detalla de forma clara este proceso de valoración.

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.

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.

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 el 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.

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.

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).

Han existido a lo largo del tiempo varias escalas para medir la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación. PrevInfad aplicó en el pasado la escala del Canadian Task Force on Preventive Health Care, de 2003. Posteriormente cambió a la escala del US Preventive Services Task Force (USPSTF) de 2007, que ha sido revisada en 2012⁹ y es la utilizada en la actualidad (Tablas 3 y 4). Además, se abordan con metodología GRADE⁷ los temas que, por su especificidad y concreción, lo hagan factible (Tablas 5 y 6).

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*¹⁰ durante al menos 30 días para que pediatras, médicos de familia, otros profesionales sanitarios y usuarios opinen y comenten, de forma justificada, estas recomendaciones.

Tabla 3. Niveles de certeza sobre el beneficio neto (USPSTF 2012)	
Nivel de certeza	Descripción
Alto	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
Moderado	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: <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 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
Bajo	La evidencia disponible es insuficiente para poder determinar los efectos en resultados en salud. La evidencia es insuficiente debido a: <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 • Información nueva puede hacer posible una estimación de efectos sobre resultados en salud

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.

INFORME DE LAS RECOMENDACIONES

Cuando se elabore un documento sobre nuevas recomendaciones, se presentará para su debate en reunión de grupo. El formato del documento será el referido en la [Tabla 7](#).

Tabla 4. Grados de recomendación (US Preventive Services Task Force, 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

Tabla 5. Evaluación de la calidad de la evidencia según el tipo de diseño de los estudios (GRADE)

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:	Fuerza de la asociación:	Alta
Estudios observacionales	Baja	<ul style="list-style-type: none"> • Importantes • Muy importantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte • Muy fuerte 	Moderada
		Inconsistencia: <ul style="list-style-type: none"> • Importante • Muy importante Incertidumbre en que la evidencia sea directa: <ul style="list-style-type: none"> • Importante • Muy importante Imprecisión: <ul style="list-style-type: none"> • Importante • Muy importante 	Gradiente dosis-respuesta: <ul style="list-style-type: none"> • Presente Consideración de los posibles factores de confusión que: <ul style="list-style-type: none"> • Habrían reducido el efecto • Sugerirían un efecto espurio si no hay efecto 	Baja
				Muy baja

GRADE: Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations.

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.

DIFUSIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

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

Tabla 6. Redacción de las recomendaciones (GRADE)

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

GRADE: Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations.

Licencia de utilización Creative Commons¹¹

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).

Tabla 7. Formato de los documentos de PrevInfad

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 (www.nlm.nih.gov/citingmedicine)

- 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).

Bitácora Previnfad (Previnblog)¹²

La bitácora 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.

Perlinfad¹³

Perlinfad 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.

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.

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 Previnfad¹² o bien en Perlinfad¹³, en forma de comentario crítico. Si se estima necesario, se puede solicitar la inclusión del nuevo contenido en la próxima reunión, para su análisis y discusión.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **GRADE:** Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo Previnfad. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm
2. Manual de trabajo del Grupo Previnfad. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en www.aepap.org/previnfad/Manual.htm
3. Base de datos Medline. En: National Center for Biotechnology Information [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
4. Base de datos Embase. En: Elsevier [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research
5. Cochrane Library [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en www.cochranelibrary.com/
6. CASPE: Programa de habilidades en lectura crítica español [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en www.redcaspe.org
7. GRADE. Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en <http://gradeworkinggroup.org/>

8. Manual metodológico para la elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. En: GuiaSalud [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/?capitulo=6
9. Grade definitions. En: US Preventive Services Task Force (USPSTF) [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/grade-definitions
10. Opinar y comentar actualizaciones de PrevInfad [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en <http://previnfadopina.blogspot.com.es/>
11. Licencia de utilización Creative Commons. En: Creative Commons [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>
12. Bitácora PrevInfad (Previnblog) [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en <https://previnfad.blogspot.com.es>
13. Perlinfad [en línea] [consultado el 03/02/2017]. Disponible en <https://perlinfad.wordpress.com>