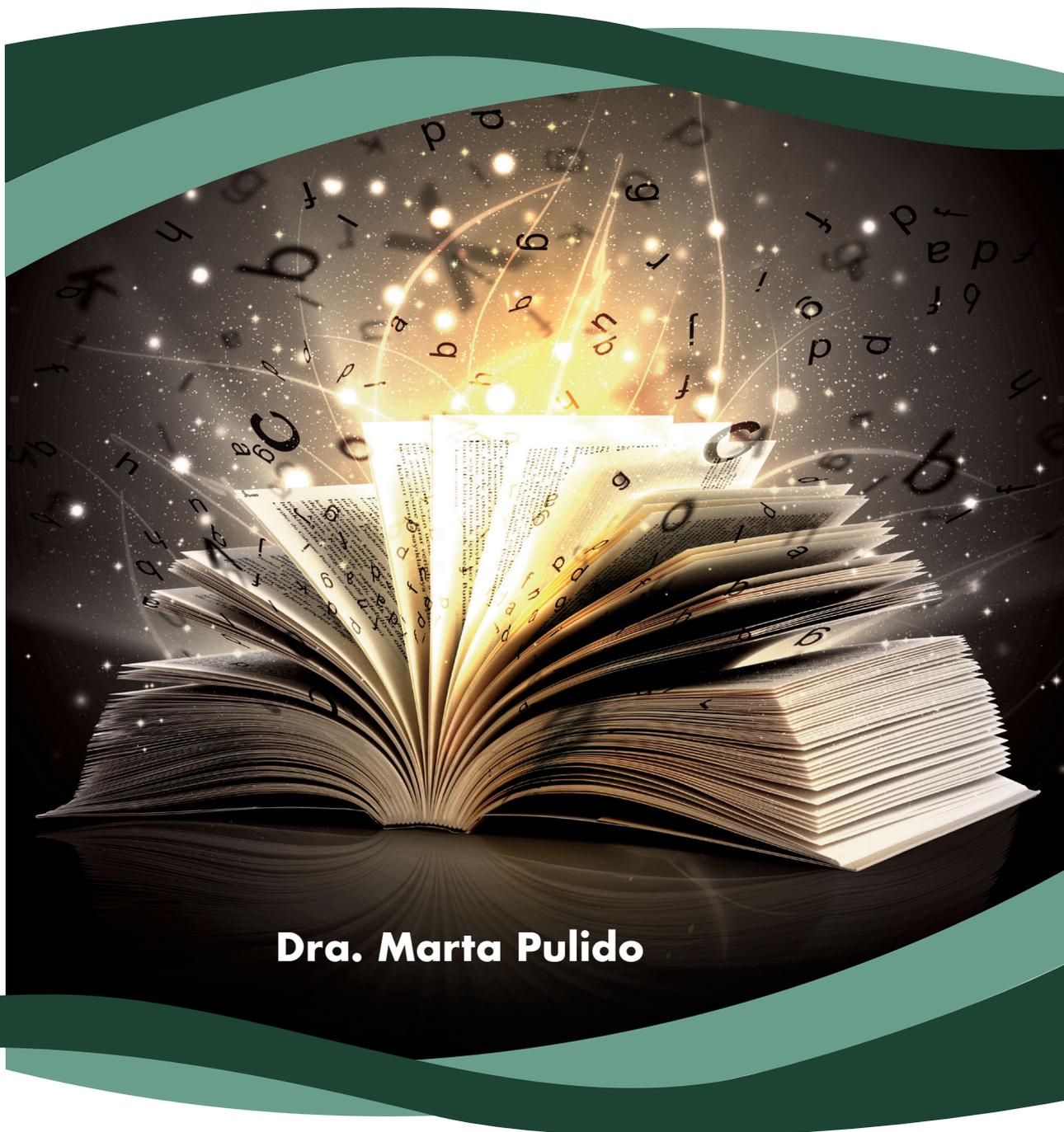


CÓMO PUBLICAR ARTÍCULOS EN REVISTAS BIOMÉDICAS DE IMPACTO

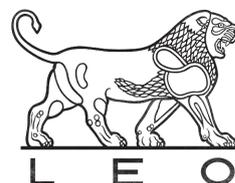
UNA GUÍA FÁCIL Y PRÁCTICA PARA EVITAR LOS RECHAZOS

adaptado para especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (Atención Primaria)



Dra. Marta Pulido

Patrocinado por Laboratorios LEO Pharma, S.A.



CÓMO PUBLICAR ARTÍCULOS EN REVISTAS BIOMÉDICAS DE IMPACTO

UNA GUÍA FÁCIL Y PRÁCTICA PARA EVITAR LOS RECHAZOS

adaptado para especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (Atención Primaria)



Dra. Marta Pulido



© Saned 2019

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.

gruposaned@gruposaned.com

Poeta Joan Maragall, 60, 1ª. 28020 Madrid.

Tel.: 91 749 95 00 - Fax: 91 749 95 01

Carrer Frederic Mompou, 4A, 2ª, 2º. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.

Tel.: 93 320 93 30 - Fax: 93 473 75 41

ISBN: 978-84-17572-64-8

Depósito legal: M-33037-2019

DRA. MARTA PULIDO

Editora médica independiente y consultora de edición médica, servicios científico-técnicos, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona, España.



Marta Pulido.

Trabajadora incansable, compañera impagable.

Cultiva a diario las “habilidades ideales” para ser una buena Editora. Estaban enmarcadas a la entrada de la *Section of Publications* de la Clínica Mayo, en el décimo piso del edificio Plummer, en Rochester, Minnesota.

Las tiene escritas en un viejo cartón al lado de su ordenador. Dicen así: conocimiento médico, precisión, creatividad, habilidad para escribir, talento audiovisual, productividad, curiosidad, habilidades interpersonales y ser digno de confianza.

Marta tiene todas estas cualidades y alguna más. Escribe con pulcritud, claridad y elegancia. Edita textos con la mezcla adecuada de perfección y accesibilidad. Es una trabajadora a plena conciencia y dedicación, que siempre transmite un toque de clase a su producción científica. Suena imposible, pero en ella es fácil y natural, porque ella es así. Conocerla, trabajar con ella, es un placer.

Dr. Javier Cortés Bordoy

Miembro del Consejo Ejecutivo Nacional de la Asociación Española contra el Cáncer



DEDICATORIA

Para Noël

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Francesc Cardellach por sus valiosos comentarios y revisión crítica del manuscrito.



ÍNDICE

Prólogo	9
Prefacio	11
1. El proceso de publicación	13
2. ¿Por qué publicamos?	14
3. Criterios de originalidad: ¿Cuándo un trabajo es original y cuándo no?	15
<i>Publicación secundaria aceptable*</i>	15
4. El artículo científico	17
<i>El artículo original</i>	17
<i>El original breve</i>	24
<i>El caso clínico (case report)</i>	24
<i>El artículo de revisión (descriptivo, puesta al día o revisión narrativa)</i>	25
<i>La revisión sistemática (o crítica) y el metaanálisis</i>	26
<i>El editorial</i>	28
<i>La carta al editor (director)</i>	28
<i>La carta científica o de investigación (research letter)</i>	29
<i>Miscelánea (otros tipos de artículos)</i>	29
5. El título	30
6. El resumen (<i>abstract, summary</i>)	32
7. La bibliografía (referencias bibliográficas)	34
8. Tablas y figuras	37
9. Agradecimientos	40
10. ¿Dónde publicar? La elección de la revista	41
11. Indicadores bibliométricos de las revistas de medicina de atención primaria	43
12. Las revistas de acceso abierto (<i>open access</i>)	48
13. La red EQUATOR	51
14. Redacción y estilo científico	52
15. Envío a la revista: la carta de presentación (<i>cover letter</i>)	54
16. Autoría, conflicto de intereses y financiación	58
17. Derechos de la propiedad intelectual (<i>copyright</i>)	62
18. Ética de publicación	63
19. La revisión por expertos (<i>peer review</i>)	66
20. La carta de apelación (<i>appeal letter</i>)	71
21. Corrección de galeras (pruebas de imprenta)	72



PRÓLOGO

Publicar está de moda. Y lo ha venido estando desde hace años, pero ahora parece que si uno no es autor de un artículo, no es nadie. Y cuantos más artículos mejor, más fama, más notoriedad y más influencia.

Todos entienden que es preciso investigar, revisar, recoger datos, escribir trabajos y publicar. Pero no publicar en cualquier parte o de cualquier modo, publicar en inglés y en revistas de alto impacto y, desde luego, en revistas del primer cuartil.

En cualquier caso, publicar en español o en inglés, en revistas nacionales o internacionales, no es una tarea sencilla. Pero es posible y menos difícil de lo que parece. Basta con planificar un estudio adecuadamente sobre un tema actual de interés, a ser posible novedoso y ejecutarlo de forma debida. Comprender e interpretar honestamente los resultados obtenidos y estar en disposición de redactar el manuscrito, sin olvidar un cierto sentido autocrítico. Luego, conviene escoger la revista con más probabilidades de éxito. En el último eslabón, casi al final, hay que ser hábil, educado y tener conocimientos para superar el escollo de la revisión por expertos.

Si se conoce cómo ser eficiente, qué pasos hay que seguir y cuáles son las claves para “vender” el mensaje de nuestro estudio, escribir y publicar se convierte en un apasionante reto. Basta disponer de información sistematizada sobre los aspectos claves de la metodología de la publicación biomédica. Una vez se saben y se han entendido los componentes del proceso, las dificultades dejan de parecer insuperables.

Este libro está escrito con muchísima ilusión. Me dirijo a postgraduados, médicos jóvenes que se inician en su carrera profesional, pero también a especialistas acreditados, seguramente con amplia experiencia en el mundo de la publicación. A todos ellos les presento un libro esquemático, fácil, práctico y espero que muy útil, para no perderse en los entresijos del proceso de publicación. Para no tropezar, para ir en línea recta, ahorrar esfuerzo, no perder tiempo y poder lograr la aceptación en el primer intento.

Las cualidades y los defectos de esta obra son del todo responsabilidad de quien la suscribe. Solo espero que los lectores se sientan complacidos con ella y les estoy muy agradecida por lo mucho que he disfrutado escribiéndola. También sé que serán benévolos.

Marta Pulido

9 de septiembre de 2019



PREFACIO

Lo que sabemos es una gota de agua: lo que ignoramos es el océano
Sir Isaac Newton (siglos XVII-XVIII)

Conocemos a la Dra. Marta Pulido desde hace muchos años. Somos un grupo de investigación clínica, clínicos y microbiólogos que hemos tenido la oportunidad de trabajar con ella, en diferentes proyectos relacionados con las infecciones en el paciente crítico, de forma continuada y durante un largo periodo de tiempo. Creemos que, sin su orientación, ayuda y todo el soporte de su amplio conocimiento y experiencia como Editora médica, muchas de las preguntas surgidas en nuestra práctica clínica no habrían podido ser adecuadamente respondidas. Gracias también a ella hemos tenido la oportunidad de compartir nuestros resultados con la comunidad científica, debido a su difusión en revistas de nuestro ámbito, y sobre todo, hemos podido entender la importancia de muchos de los pasos a dar para conseguir que una idea o hipótesis pueda tener respuesta, y además ayudar a mejorar el conocimiento científico. En estos años, algunos jóvenes investigadores que se han incorporado a nuestro grupo nos han preguntado muchas cuestiones relacionadas con la publicación de trabajos que nosotros no hemos podido responder en profundidad, y que están suficientemente descritas en esta obra que usted tiene hoy en sus manos.

En este primer libro publicado en nuestro país, la Dra. Pulido ha sabido sintetizar y exponer todas las cuestiones teóricas y prácticas que cualquier investigador puede plantearse en la elaboración de las distintas modalidades de artículos científicos, y también ayudar a poder transmitir y difundir todo este conocimiento generado, con objeto de que pueda traducirse, finalmente, en la ayuda de la toma de decisiones, y sobre todo, en la mejora de nuestra competencia clínica. Damos fe de que en este libro hay mucho de ella, de su forma de ser, de su generosidad, pasión por las cosas bien hechas, ilusión por mejorar la cultura científica, y también por qué no decirlo, en su implicación personal en su trabajo. Fruto de todas estas cualidades es la realización de este excelente libro que consideramos que puede ayudar a muchos investigadores a mejorar su práctica, simplificando y facilitando el gran número de escalones a superar que todo estudio/proyecto de investigación genera hasta que termina en la publicación. Sin duda, esta obra constituye una aportación novedosa, acertada y pertinente, y esperamos que sea de gran utilidad para la comunidad científica.

Gracias, Marta.

Dr. Sergio Ruiz-Santana

Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Dr. Cristóbal León Gil

Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España



1. El proceso de publicación

- Comprende la cadena de eventos que van desde la redacción del manuscrito hasta la publicación del artículo en papel o en formato electrónico, ya sea en una revista científica o en cualquier modalidad disponible en Internet.
- Si lo que se investiga o estudia **no se publica**, el esfuerzo, el tiempo y el gasto generado por el trabajo son estériles.
- En el campo académico, el aforismo “publicar o perecer” (*publish or perish*)* sustenta el modelo de la publicación como reconocimiento de progreso profesional, también ligado a la productividad y promoción.
- Si bien la investigación científica y la publicación del trabajo son actividades íntimamente relacionadas, inferir una relación entre publicación y progreso laboral puede ser un error.
- La literatura científica está sesgada en favor de estudios con **resultados positivos**.
- La publicación de estudios con **resultados negativos** tiene igual valor porque son parte integral del progreso científico. Además, evitan la duplicidad de esfuerzos para otros investigadores y proporcionan mayor transparencia y equilibrio a los estudios con resultados confirmatorios.
- Los defectos en el diseño y ejecución de una investigación **no se pueden** enmendar en la publicación.
- Las revistas de impacto solo publican trabajos derivados de **estudios bien hechos**, es decir: a) bien concebidos, b) bien diseñados, c) bien ejecutados, d) cuyos resultados hayan sido adecuadamente interpretados a la luz del conocimiento de los autores y de los datos publicados en estudios previos.
- Los resultados de un **estudio bien hecho** son fiables y poseen validez interna.
- **Un estudio bien hecho** también quiere decir que se ha diseñado teniendo en cuenta el estado actual del conocimiento, es decir, tras una buena revisión bibliográfica, completa y reciente, para definir con precisión el interés, la novedad, la importancia, la necesidad y la posible repercusión del trabajo.

* El aforismo *publish or perish* tiene una atribución incierta. Garfield E. *What is the primordial reference for the phrase 'publish or perish'*. *The Scientist*. 1996;10:11.

2. ¿Por qué publicamos?

La publicación es el resultado final de la investigación. El propósito principal es dar a conocer los resultados de nuestros estudios, y que los mismos sean validados por la comunidad científica. Con ello se contribuye al avance del conocimiento, proporcionando respuestas a cuestiones inciertas o parcialmente investigadas, así como ofreciendo evidencias que confirman o refutan informaciones derivadas de estudios previos.

La aplicación práctica de los resultados difundidos a través de las publicaciones es esencial para mejorar el cuidado de los enfermos, el desarrollo y aprobación de nuevos fármacos, la aprobación de nuevas indicaciones, la elaboración de guías de práctica clínica, la toma de decisiones en salud pública y la eficiencia de los sistemas de salud.

La publicación es la prueba final que justifica la financiación recibida y un motivo muy importante para optar a nuevas ayudas económicas (o de otra índole) y poder continuar la carrera investigadora.

Objetivos de los autores de las publicaciones:

- Informar a la comunidad científica (y a la comunidad en general) de temas actuales, de interés, relevantes, pertinentes y útiles.
- Contribuir al avance de la ciencia.
- Dar respuesta a cuestiones inciertas.
- Confirmar (o refutar) hallazgos de estudios previos.
- Difundir experiencias propias (a nivel personal, del propio servicio, del propio hospital, del propio grupo de investigación, del propio país).
- Aumentar la puntuación del currículum.
- Obtener reconocimiento (prestigio).

Objetivos de los lectores de las publicaciones:

- Como mecanismo de formación continua.
- Como mecanismo de actualización de conocimientos.
- Para estar al día.
- Como ayuda en la toma de decisiones.
- Como mejora en la práctica clínica.
- Para obtener ideas nuevas para proyectos futuros.

3. Criterios de originalidad: ¿Cuándo un trabajo es original y cuándo no?

Cuando el editor (director) de una revista biomédica recibe un manuscrito entiende que la información que contiene es original, es decir, que no se ha publicado con anterioridad y no se ha dado a conocer a través de otros cauces.

Un trabajo es original:

- Cuando no se ha publicado previamente.
- Cuando no se ha comunicado en los medios con todo detalle (en toda su extensión).
- Cuando se ha publicado solamente el resumen (menos de 300 palabras).
- Cuando se ha presentado como póster.
- Cuando se ha presentado como comunicación oral.
- Cuando ha sido enviado y rechazado por una o varias revistas previamente.
- Cuando se ha publicado en otro idioma (ver publicación secundaria aceptable).

Un trabajo no es original:

- Cuando incumple algunos de los criterios anteriores.
- Cuando ya se ha publicado en otro idioma (por ejemplo, en inglés, español o viceversa). Ver publicación secundaria aceptable.
- Cuando ya se han publicado una o varias versiones previas del mismo trabajo (es decir, mismos autores, mismo título o casi igual, misma metodología, misma población de estudio, resultados similares o parciales en cada una de las publicaciones previas). Estaríamos frente al caso de una publicación duplicada (o triplicada), uno de los fraudes de publicación más frecuentes.
- En estos casos, es común que no haya una referencia explícita y clara a las publicaciones previas.

Publicación secundaria aceptable*

- Para que una misma publicación en dos idiomas diferentes sea aceptable (por ejemplo, con el fin de diseminar información importante a la máxima audiencia posible, como en el caso de guías elaboradas por agencias gubernamentales u organizaciones profesionales), se deben cumplir los siguientes requisitos:
 1. Los autores deben obtener la aprobación de ambos editores.
 2. El editor de la publicación secundaria debe disponer de la publicación primaria.

* Acceptable secondary publication. En: Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in biomedical journals. Updated December 2015.
Disponible en: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>



El envío simultáneo del mismo manuscrito a varias revistas **no** es éticamente aceptable.

3. Debe respetarse la prioridad de la publicación primaria mediante un intervalo de tiempo a negociar entre ambos editores y con los autores.
4. La versión secundaria debe reflejar fielmente los datos e interpretaciones de la publicación primaria.
5. En la publicación secundaria debe haber una mención explícita a la publicación primaria. Por ejemplo: “Este artículo se basa en un estudio ya publicado en: nombre de la revista y referencia completa”.

4. El artículo científico

- Se considera “manuscrito” cuando se dispone de un trabajo escrito que todavía no se ha publicado, mientras que se utiliza el calificativo de “artículo” cuando dicho manuscrito ya ha sido publicado, generalmente en una revista biomédica periódica.
- Asimismo, se habla de manuscritos “no solicitados” (en inglés, *unsolicited manuscripts*) cuando son los autores quienes libremente deciden enviar el manuscrito a una revista determinada. Los manuscritos “solicitados” (en inglés, *solicited or commissioned manuscripts*) son aquellos que se remiten por encargo, tras petición previa a un(os) autor(es) determinado(s) por parte del editor de la revista.
- Hay diferentes **tipos** o **modalidades** de artículo científico, pero el más común y el que prácticamente siempre está presente en todas revistas es el “artículo original”, también conocido como “artículo de investigación”.
- Otros tipos de artículos incluyen el original breve, el caso clínico, la revisión descriptiva o crítica, el editorial, la carta al editor, la carta científica y una variada miscelánea en función de la especialidad de la revista. Por ejemplo, las revistas de Dermatología o de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética tienen secciones de artículos basados en la imagen, de las que pueden carecer las revistas de otras disciplinas.

La figura de la siguiente página ilustra los diferentes tipos de artículos y las secciones en las que se debe estructurar el manuscrito. No todos los tipos de artículos deben contener todas las secciones, aunque algunas, al menos la página del título, el cuerpo del documento y la bibliografía están siempre presentes.

Tipos de artículos	Estructuras y secciones
<ul style="list-style-type: none"> ■ Original ■ Original breve (comunicación corta) ■ Carta al Editor ■ Carta científica ■ Caso clínico ■ Revisión descriptiva (puesta al día) ■ Revisión crítica (sistemática y metaanálisis) ■ Editorial ■ Otros 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Página del título ■ Resumen y palabras clave ■ Cuerpo del documento (IMRD) ■ Agradecimientos ■ Contribución de cada autor ■ Financiación ■ Conflictos de interés ■ Bibliografía ■ Tablas ■ Leyendas (figuras) ■ Material suplementario

El artículo original

- Es el prototipo de artículo científico en el que se recogen los resultados inéditos de un trabajo clínico o de investigación.
- Todas las revistas biomédicas, a excepción de las que solo publican artículos de revisión (por ejemplo), contienen este tipo de artículo.

- El artículo original es el modelo para transmitir información obtenida a partir de diseños epidemiológicos diversos, tales como los ensayos clínicos (en sus diferentes modalidades), los estudios observacionales (transversales, de cohortes, de casos y controles), las descripciones de series de casos, los estudios de antes-después, los estudios de seguimiento, estudios ecológicos, etc.
- El artículo original tiene una estructura clásica, en cuatro apartados (o secciones) —a) introducción, b) métodos, c) resultados y d) discusión—, familiarmente conocidos por el acrónimo IMRD.
- La sistemática de la estructura IMRD facilita encajar la información en cada sección a la hora de escribir. A la hora de leer, esta estructura tan rígida también es muy útil para localizar el detalle o los datos que se desean consultar. Ello obliga al autor y al lector a conocer los apartados, finalidades, contenidos y características de cada una de estas secciones.
- Por término medio, las revistas limitan la extensión para los apartados IMRD a 3.500 palabras (rango entre 2.500 y 4.000 palabras). Por ello, hay que ser escueto, preciso, no irse por las ramas y centrarse en incluir exclusivamente la información necesaria, requerida y útil para cada sección.
- Cuando hace falta presentar datos y explicaciones que sobrepasarían este límite, las revistas autorizan añadir esta información en forma de “**material suplementario**” (en inglés, *supplementary material*), que se publica *online*.
- El material suplementario permite la descripción detallada de métodos, resultados adicionales, tablas y figuras, generalmente referentes a datos de interés de variables secundarias, vídeos demostrativos, imágenes de alta resolución, conjuntos de datos, etc. Esta posibilidad es opcional, a discreción del autor.
- La información del material suplementario no suele modificarse (editarse) durante el proceso de composición del artículo, publicándose *online* tal como la envían los autores.

Introducción

Concepto y finalidad

- Introduce el tema, pero **no** lo desarrolla.
- Su propósito es identificar claramente la cuestión investigada: el **qué** y el **porqué** del estudio.
- Sirve para definir el problema y relatar los antecedentes de acuerdo con la evidencia proporcionada por estudios previos.
- Debe explicar al lector: a) cuál es el estado actual del conocimiento y b) cómo se justifica haber llevado a cabo el estudio. En síntesis, contextualiza y documenta la necesidad del trabajo.
- Como párrafo final, debe incluir una descripción clara y precisa de la hipótesis del estudio (si es que la hubo) y de los objetivos del trabajo (al menos el objetivo primario o principal).

Aspectos prácticos y cómo se escribe

- Recordar que mi lector es tanto o más inteligente que yo y seguramente está bien informado, por ello **no** debo abrumarlo con descripciones generales, de hechos bien establecidos (disponibles en cualquier libro de consulta), ni caer en razonamientos superficiales para justificar el estudio.
- En ciertos casos, una descripción general del tema puede ser necesaria si se escoge una revista cuyos lectores sean de un ámbito diferente, o si el tema es nuevo o muy especializado. En la mayoría de los casos, la introducción debe ajustarse a la especialidad de la revista y al supuesto nivel de conocimiento de los potenciales lectores.
- Longitud: menos de 500 palabras.
- Número de referencias bibliográficas: aproximadamente un tercio del total (por ejemplo, 15 de un total de 45).
- Pueden utilizarse los verbos en presente y en pretérito.
- Para la redacción de la hipótesis y los objetivos es obligado el uso del pretérito.
- La descripción de la hipótesis y los objetivos “cierra” la introducción, es decir, se escribe al final y preferiblemente en un párrafo independiente con punto y aparte.

Errores

- No se define bien el problema ni sus antecedentes.
- Se incluye demasiada bibliografía.
- Cita de referencias de poca actualidad.
- Es demasiado larga, se explican hechos generales sobradamente conocidos (revisión histórica del tema).
- Agobia con datos irrelevantes sobre la trascendencia del problema.
- La hipótesis está mal definida.
- No se concretan los objetivos (principales y secundarios).
- Los objetivos no concuerdan con el trabajo.
- Se incluyen resultados.

Método (materiales y métodos, pacientes y métodos)

Concepto y finalidad

- Responde a la pregunta ¿Cómo se ha realizado el estudio?, es decir **describe** la metodología del trabajo, con suficiente detalle como para que una persona ajena pudiera **repetir** (replicar) el estudio.
- Debe reflejar todos los apartados del protocolo de investigación y describir exactamente, preferiblemente utilizando epígrafes, los aspectos siguientes.

- El diseño y marco temporal del estudio.
- Especificar claramente los objetivos del estudio. Si existe más de uno, identificar los objetivos primarios y secundarios.
- La población de estudio (criterios de inclusión y exclusión).
- Los aspectos éticos (aprobación por el comité de ética, consentimiento informado, datos del registro del estudio).
- Las variables principales y secundarias.
- Las mediciones realizadas.
- La asignación de los sujetos al grupo de tratamiento.
- Los detalles del enmascaramiento (seguimiento).
- Los materiales y procedimientos utilizados.
- La intervención (tratamientos, cuestionarios, etc.).
- Las definiciones de los diversos eventos y criterios de respuesta.
- Otras especificaciones: abandonos, efectos adversos, complicaciones, seguimiento.
- El análisis estadístico y cálculo del tamaño muestral (si procede).



Los diferentes aspectos metodológicos a describir en esta sección están en función del diseño del estudio.

Aspectos prácticos y cómo se escribe

- Con los verbos en pretérito.
- La longitud (depende de la complejidad del estudio): tres páginas suelen ser suficientes, unas 700-900 palabras.
- Número de referencias bibliográficas: pocas (con frecuencia, ninguna). Solo las necesarias, por ejemplo:
 - Estudios previos de los mismos autores, en los que se puede haber descrito algún aspecto de la metodología con detalle.
 - Técnicas, cuestionarios u otros artículos en los que se basan definiciones, criterios o procedimientos.
 - Si se ha hecho una modificación a una técnica ya descrita, dicha modificación debe explicarse con detalle.
- En cuanto a los procedimientos, aparatos o reactivos empleados, hay que incluir (entre paréntesis) el nombre/modelo del equipo, nombre del fabricante, ciudad y país.
- Cuando se administran fármacos, el nombre genérico suele ser suficiente.
- Las pautas de tratamiento deben especificarse con detalle (fármaco, dosis, vía de administración, duración).

- La claridad en la descripción de las diferentes etapas o fases del estudio es esencial, ya que muchos errores derivan de la falta de concreción.
- Se debe indicar si hay información adicional en forma de material suplementario. Por ejemplo: “Ver material suplementario para la descripción detallada de los criterios de exclusión”.

Errores

- Descripciones incompletas, falta de orden, claridad y detalle en los siguientes aspectos:
 - Diseño y población de estudio (procedencia/captación de los sujetos).
 - Criterios de selección mal definidos (frecuente en el grupo control).
 - Tiempo en que se efectuó el estudio.
 - Variables y medición de las mismas.
 - Procedimiento de muestreo.
 - Secuencia y temporalidad de las observaciones.
 - Características de la intervención.
- Falta mencionar que se han respetado los principios éticos.
- No se indican todos los parámetros valorados.
- Faltan los criterios de valoración de los resultados.
- Descripción incompleta (omisión) de pruebas estadísticas.
- No se detalla cómo se expresan los resultados.
- Mezcla de tiempo verbales presente y pretérito.
- Falta de lógica en la descripción de la secuencia del estudio.



Los métodos responden a la pregunta: “¿Cómo se ha efectuado el estudio?”, y deben proporcionar toda la información para que sea posible **repetir** o **replicar** el trabajo.

Resultados

Concepto y finalidad

- Informan al lector de los hallazgos obtenidos, incluyendo los resultados del análisis de los datos.
- Describen (no interpretan) lo que se ha observado en la población estudiada.
- Casi siempre conviene apoyarse en tablas y figuras. El texto debe contener lo más destacado de las tablas y figuras, pero debe evitar convertirse en una simple descripción de su contenido.

- Conviene comprobar que se describen todos los datos, especialmente los referidos a la variable principal del estudio.
- La descripción de los datos debe acompañarse del resultado estadístico correspondiente.

Aspectos prácticos y cómo se escribe

- Con los verbos en pretérito.
- La longitud (depende de la complejidad del estudio): menos de tres páginas suelen ser suficientes, unas 700-900 palabras.
- Referencias bibliográficas: ninguna (generalmente).
- Redondear decimales a uno (por ejemplo, edad media 48,3 años), a dos (por ejemplo, intervalo de confianza 14,12), a tres (por ejemplo, $P = 0,001$).
- Asegurarse que no se omite información necesaria para la interpretación de los resultados del estudio.
- Evitar duplicidades entre texto, tablas y figuras.
- Se debe indicar si hay información adicional en forma de material suplementario. Por ejemplo: “Ver material suplementario para la descripción detallada de los efectos adversos sistémicos clasificados por orden de frecuencia”.

Errores

- Descripción incompleta (inadecuada) de la población de estudio.
- Faltan datos de los motivos de exclusión o abandono.
- No se describen **todos** los hallazgos.
- Mal uso de tablas y figuras (información duplicada).
- Los datos del texto y de las tablas/figuras no coinciden.
- Se incluyen datos estadísticos sueltos sin los valores numéricos de las variables y sin la prueba estadística utilizada (P huérfana).
- Se omiten datos de interés, como efectos adversos, complicaciones, pérdidas.
- Mezcla de tiempos verbales presente y pretérito.
- Utilizar un número excesivo de decimales.
- Usar porcentajes cuando los números absolutos son muy reducidos (por ejemplo, 64,3% en vez de 9 de 14 casos).
- Falta de orden.



Los resultados **describen todos** los hallazgos del estudio, pero **no** los interpretan.

Discusión

Concepto y finalidad

- Suele iniciarse con una breve descripción de los resultados más destacados y del significado de los mismos.
- Interpretar los resultados del trabajo, es decir, explicar cuál es su significado, qué quieren decir o cómo se deben entender a la luz del propio estudio y con respecto a lo que ya se ha publicado sobre el tema.
- Las interpretaciones se apoyan en evidencias previas, por lo que conviene citar trabajos previos tanto en favor como en contra.
- Es indispensable señalar las limitaciones del estudio, así como sus fortalezas.
- Conviene ser equilibrado a la hora de valorar la aportación real del estudio.
- Es necesario comentar hasta qué punto se pueden generalizar las observaciones del estudio (validez externa).
- Si realmente es necesario, hay que mencionar líneas futuras de investigación y mencionar todas las deducciones susceptibles de sustentar un futuro estudio.
- La discusión suele terminar con un párrafo final a modo de resumen, en el que se incluyen las conclusiones del trabajo.

Aspectos prácticos y cómo se escribe

- Con los verbos en presente o pretérito. La conclusión final puede escribirse en presente.
- La longitud (depende de la complejidad del estudio): cuatro páginas suelen ser suficientes, unas 1.300 palabras.
- Referencias bibliográficas: aproximadamente dos tercios del total (25-30 de un total de 45). Pueden repetirse citas ya mencionadas en la introducción.
- Conviene incluir alguna referencia de estudios relevantes publicados en la revista elegida.
- Insistir en el significado de los resultados en términos reales de importancia clínica y aplicabilidad.
- Ejercer una autocritica a la hora de evaluar las limitaciones y aspectos destacables del trabajo, con recomendaciones para mejorar el método en estudios posteriores.
- Evitar coletillas como “se necesitan más estudios para confirmar...”.

Errores

- Las interpretaciones **no** están basadas en los resultados.
- Se repite la descripción de los hallazgos sin su interpretación.



La discusión debe **interpretar** los resultados del trabajo, es decir, explicar su significado a la luz del propio estudio y de las evidencias derivadas de estudios previos.

- Es vaga, superficial, demasiado extensa o trivial.
- Es ampulosa, sobredimensionando la aportación real del estudio.
- Hay comparaciones con estudios previos sesgadas (solo los que presentan evidencias que convienen).
- Incluye generalizaciones injustificadas.
- Resalta los resultados porque meramente son significativos.
- Presenta exceso de referencias bibliográficas.
- Se omiten resultados (referencias) de estudios muy recientes.
- No se comentan las limitaciones del estudio.
- Las conclusiones no están justificadas por la interpretación de los resultados.

El original breve

- Tiene la misma finalidad y estructura (IMRD) que el artículo original, pero con un límite de extensión más estricto, generalmente 1.200 a 1.500 palabras de texto.
- No todas las revistas contienen este tipo de artículo (en inglés se denomina *short* o *brief communication*, *brief report*), pero si es posible resumir la información al límite permitido, el número de trabajos que compiten para esta sección es inferior que para los artículos originales y, por tanto, las posibilidades de aceptación teóricamente mayores.
- Puede ser el formato ideal para estudios con una muestra reducida u objetivos y resultados muy específicos.
- Cada revista tiene normas específicas para el tipo y longitud del resumen, número de tablas/figuras, referencias bibliográficas, e incluso número de autores.
- El material suplementario no suele ser necesario.

El caso clínico (*case report*)

- Se consideran los estudios que describen un caso clínico (o varios casos) de gran singularidad, novedad o interés y que hagan una aportación considerable a los conocimientos médicos existentes.
- Cada caso clínico nuevo añade significado al conocimiento actual y estimula la reevaluación de observaciones anteriores.
- La rareza de una observación clínica debe estar justificada por una revisión bibliográfica adecuada.
- Cuando el supuesto carácter excepcional del caso depende de variaciones triviales en relación con descripciones previas, hay que cuestionar el interés de la publicación.

- La mayoría de revistas **no** incluyen es tipo de artículo, si bien desde hace pocos años han proliferado las revistas de acceso libre o abierto (*open access*) dedicadas exclusivamente a la publicación de casos clínicos de las diferentes especialidades (por ejemplo, ver revistas de la serie *Case Reports* de Hindawi Publishing Corporation).
- El porcentaje de aceptación en las revistas *open access* de casos clínicos suele ser superior al 30-35%, pero existe el inconveniente del costo de publicación (ver revistas de acceso libre).
- El manuscrito se estructura en tres secciones:
 - Introducción, en la que se debe justificar la descripción del caso, hay que hacer una breve revisión histórica y definir la patología, técnica o la observación que va a presentarse.
 - Descripción del caso (verbos en pretérito), siguiendo un orden cronológico y empezando por “el motivo de consulta y tiempo de evolución” del acontecimiento más reciente. Conviene seleccionar los datos más relevantes y no extenderse en detalles carentes de interés (por ejemplo, largas listas de datos de laboratorio). Es importante describir adecuadamente la secuencia temporal de los acontecimientos, terminando con la evolución y la situación del paciente en el último control.
 - Discusión: debe tener una finalidad instructiva, comentando la importancia del caso, las características de casos similares y la aplicación en la práctica clínica de la relevancia del caso.
 - Una **tabla** describiendo las características sobresalientes de los casos publicados añadiendo el actual **suele favorecer la aceptación**.
- Cada revista tiene límites de palabras para el texto (generalmente menos de 1.500), número de referencias (10-15), tablas/figuras (2 a 4) y, a veces, número de autores. Las revistas pueden solicitar el **consentimiento por escrito del paciente**.
- Es importante no copiar referencias de casos anteriores comentadas en artículos previos, porque es posible que las publicaciones originales no hayan sido consultadas. Por el sistema de la copia, los errores se perpetúan.
- Algunas revistas que no contienen el prototipo de caso clínico, aceptan estas notas clínicas en la sección de cartas al editor.

El artículo de revisión (descriptivo, puesta al día o revisión narrativa)

- Tiene como propósito exponer un estudio pormenorizado sobre un tema particular, presentando una síntesis del estado actual del conocimiento sobre dicho tema.
- Suelen ser artículos encargados por el comité editorial de la revista a un experto sobre el tema, y no tienen una estructura determinada. Los epígrafes en los que se divide el texto los decide el autor.

- Tienen gran interés si el experto es capaz de sintetizar la información más relevante, centrándose en la interpretación de las novedades más recientes y los aspectos más controvertidos.
- El principal inconveniente es la falta de sistematización en la búsqueda y selección de la información, así como en la subjetividad a la hora de valorar su calidad.
- El problema es que el lector carece de instrumentos para evaluar si se presenta la mejor evidencia disponible y si la crítica y síntesis de los estudios es imparcial y rigurosa. Este es uno de los aspectos diferenciales con la revisión sistemática.
- La síntesis de los datos suele ser cualitativa, con evaluación y selección de los estudios incluidos en la revisión, decidida por el experto, lo cual puede introducir sesgos importantes.
- Este tipo de artículo es útil a título informativo, pero no responden a una pregunta determinada y no permite la toma de decisiones.
- En general, el texto se limita a 4.500 palabras, 6-8 tablas/figuras, 60-80 referencias bibliográficas y hasta tres autores como máximo.

La revisión sistemática (o crítica) y el metaanálisis

- Tiene como finalidad dar respuesta a una pregunta bien delimitada en base a la mejor evidencia disponible y habiendo utilizado métodos sistemáticos y específicos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente los estudios que se incluyen en la revisión.
- Pueden incluir o **no** técnicas estadísticas para combinar los datos de estudios similares (misma pregunta, metodología y variables de interés).
- Cuando se aplican técnicas estadísticas se obtiene una estimación del efecto (de la intervención, por ejemplo, tratamiento) que se está evaluando, de modo que se han utilizado técnicas de metaanálisis.
- La revisión sistemática obtiene conclusiones, el metaanálisis sustenta las conclusiones en una síntesis cuantitativa, es decir el valor numérico que indica la magnitud del efecto analizado.
- Las revisiones sistemáticas, con y sin metaanálisis se estructuran como el artículo original (IMRD), aunque para los métodos y resultados hay especificaciones propias.
 - **Introducción:** descripción precisa de la incertidumbre (controversia) existente en un problema relevante de salud (por ejemplo, tratamiento de una enfermedad), como justificación de la revisión. La pregunta formulada debe explicarse claramente en los objetivos.
 - **Métodos:** se compone de varios subapartados para informar acerca de lo siguiente:
 - a. **Búsqueda bibliográfica:** indicar las bases de datos electrónicas u otros registros o informes revisados, periodo temporal que abarca la revisión, términos utilizados para la búsqueda (palabras clave o *key words*), límites de la búsqueda (por ejemplo, solo ensayos clínicos o solo publicaciones en inglés), quien ha

efectuado la búsqueda bibliográfica, así como otros detalles (búsquedas manuales, contacto con autores, registro de estudios en curso, etc.).

- b. **Selección de los estudios:** criterios explícitos establecidos *a priori* para la inclusión y exclusión de trabajos.
 - c. **Valoración de la calidad de los estudios incluidos en la revisión,** con detalle concreto de los criterios aplicados (por ejemplo, enmascaramiento, asignación aleatoria), el proceso utilizado (por ejemplo, escalas) y quienes aplicaron estos criterios (de forma independiente, con un sistema para resolver los desacuerdos).
 - d. Proceso para la **extracción de los datos.**
 - e. **Síntesis cuantitativa:** métodos estadísticos, medidas de efecto, evaluación de la heterogeneidad estadística. Justificación de análisis de sensibilidad y de subgrupos.
- **Resultados:** deben describir los estudios incluidos y excluidos (diagrama de flujo), las características individuales de los estudios y los resultados de la síntesis cuantitativa.
 - **Discusión:** debe interpretar los resultados según la evidencia disponible, comentar los posibles sesgos relacionados con los estudios originales o la metodología empleada y delimitar los aspectos de evidencia cierta (conclusiones) y evidencia controvertida (futuras áreas de investigación).
- La colaboración de expertos en metodología y bioestadísticos en este tipo de estudios es de gran ayuda, sobre todo para la descripción de la metodología (estadística) y presentación gráfica de los resultados (por ejemplo, diagrama de árbol, gráficos en embudo).
 - El uso de presente y pretérito para las diferentes secciones es igual que para el artículo original. Para la extensión del texto, número de tablas/figuras y referencias bibliográficas hay que consultar la guía para autores de la revista elegida.
 - El uso de material suplementario suele estar permitido.

Diferencias entre una revisión descriptiva y una revisión sistemática		
	Revisión descriptiva	Revisión sistemática
Objetivo	Pregunta de interés inespecífica, no estructurada y amplia	Cuestión clínica bien delimitada, pregunta explícita y concreta
Revisión de la bibliografía	No predeterminada, a criterio del autor, generalmente no explicada y no sistematizada (sesgo potencial)	Búsqueda explícita, estrategias de revisión bibliográfica sistematizadas y estructuradas
Inclusión de estudios	Selección a criterio del autor, habitualmente no se detallan los criterios de selección de los trabajos (sesgo potencial)	Criterios explícitos predeterminados para seleccionar los estudios de interés
Valoración de la calidad de los estudios	Ausente o variable (generalmente no está explicada)	Clara, explícita y rigurosa
Síntesis de los datos	Cualitativa	Cualitativa y cuantitativa
Deducciones, inferencias	Pocas veces basadas en la evidencia	Basadas en la evidencia

Los **metaanálisis en red** (*network meta-analysis*) o **metaanálisis con comparaciones múltiples** permiten las comparaciones directas e indirectas de una red de estudios que analizan diversas intervenciones entre sí. El metaanálisis clásico compara dos intervenciones alternativas a la vez, es decir pares de tratamientos (B frente a A, C frente a A) o comparaciones directas, mientras que el análisis de la “red” completa ofrece la posibilidad de comparar las combinaciones directas e indirectas o mixtas (A frente a B, A frente a C y B frente a C). Las técnicas estadísticas son complejas y su práctica se reserva a metodólogos especializados.

El editorial

- Es un artículo breve (menos de 2.000 palabras) y por encargo.
- Existen dos tipos:
 - a. El que acompaña a un artículo original publicado en el mismo número de la revista como valoración crítica del mismo. Se trata del comentario de un experto (a veces un miembro del Comité Editorial) que pone en la justa perspectiva el estudio al que se refiere. Puede disentir con la interpretación de los datos, reforzarlos con argumentos adicionales o equilibrar la contribución del trabajo (por ejemplo, con estudios recientes que no pudieron ser tenidos en cuenta cuando se aceptó el manuscrito).
 - b. El que presenta un comentario conciso de un tema reciente, que supone un notable avance o sujeto a controversia. Debe proporcionar información real sobre el problema, datos recientes y relevantes relacionados con el tema, juicio y valoración equilibrada con argumentos fundamentados, implicaciones en la práctica, guías para estudios futuros y una opinión personal del autor.
- No tienen estructura ni un formato concreto.
- No deben contener tablas ni figuras.
- La bibliografía suele ceñirse a un máximo de 20 referencias.
- En todos los casos se precisa de un gran conocimiento personal sobre el tema y debe aportarse una opinión (contrastada o no) avalada por el prestigio y experiencia del autor.

La carta al editor (director)

- La sección de cartas al editor (correspondencia) tiene dos propósitos:
 - a. Expresar y argumentar una opinión en acuerdo o desacuerdo respecto a un artículo original publicado previamente en la revista. Las críticas deben ser justas, equilibradas, sólidamente razonadas y apoyadas con bibliografía pertinente. Los autores del trabajo original tienen derecho a réplica. El plazo de tiempo aceptable para enviar una carta comentando una publicación previa es de 6 semanas. Tienen una dinámica rápida de publicación y el porcentaje de aceptación es alto.

- b. Exponer cualquier información científica que por sus características pueda adaptarse a la extensión limitada de este formato (por ejemplo, resultados de trabajos preliminares, observaciones singulares, opiniones sobre temas diversos, etc.).
- No tienen estructura. Comienza con el título, seguido de: “Sr. director” (*To the editor, Sir*) y a continuación el texto del manuscrito sin epígrafes. Puede escribirse en un solo párrafo o en varios con puntos y aparte.
- La extensión suele estar limitada a 450-600 palabras, menos de 10 referencias, uno o dos firmantes y sin tablas ni figuras.
- Es necesario consultar las instrucciones para autores de la revista seleccionada para saber qué tipo de cartas se aceptan y cuáles son las restricciones relativas a su formato.
- Son publicaciones electrónicas que prácticamente no se publican en papel.

La carta científica o de investigación (*research letter*)

- Son relatos breves que contienen investigaciones originales (generalmente con una muestra pequeña), alertan sobre un resultado de interés y presentan una conclusión específica.
- Su extensión suele estar limitada a 700-800 palabras, se admiten una o dos tablas/figuras, hasta 15 referencias bibliográficas y, en general, hasta un máximo de cuatro autores.
- No todas las revistas incluyen este tipo de artículo.
- *PubMed* no contempla un tipo específico para este formato y se clasifican como *letter* o *comment*.
- Es recomendable incluir *research letter* en el título del documento (por ejemplo: *Do physicians discuss sociopolitical issues with their patients?: A research letter*).

Miscelánea (otros tipos de artículos)

- Existen otros prototipos de artículos, tales como artículos especiales, documentos de consenso, guías clínicas, imágenes médicas, protocolos de ensayos clínicos, ideas y opiniones, conferencias clínico-patológicas, ensayos, perspectivas y controversias, notas de campo, debates, etc.
- Los propósitos y especificaciones para cada tipo se detallan en las normas para autores.
- Ante cualquier duda es recomendable consultar con el editor (por teléfono o correo electrónico).

5. El título

- Es el primer identificador del documento. Tiene el 100% de audiencia porque tanto editores como lectores pueden seleccionar si el estudio es de su interés por la lectura inicial del título.
- Debe ser específico, informativo, claro y conciso, reflejando con exactitud el tema (o aportación) del estudio.
- Si se trata de un estudio experimental, el modelo animal debe figurar en el título.
- Si conviene dar detalles de método, puede utilizarse un subtítulo (tras un punto o dos puntos después del título principal).
- Se aconseja una longitud de 70-90 espacios, pero algunas revistas lo limitan a un número determinado de palabras (generalmente menos de 10 palabras).
- No usar siglas, a menos que su uso esté ampliamente aceptado en general (por ejemplo, ADN) o en una especialidad (por ejemplo, EPOC en neumología o UCI en medicina intensiva).
- Hay que evitar expresiones vacías como: “Nuestra aportación a...”, “Un estudio sobre...”, “Consideraciones acerca de...”, etc.
- Evitar signos de interrogación y exclamación para hacer que el título sea más atractivo.
- El **título abreviado** (en inglés, *short title* o *running head*) es una versión reducida limitado a 40-45 espacios, que las revistas imprimen en la cabecera de las páginas.
- La **página del título** es la primera página del manuscrito (numeración arábiga en el margen superior derecho) y contiene los siguientes elementos:
 - a. Título (y subtítulo, si lo hubiere).
 - b. Cabecera de autores (nombres y filiaciones de cada firmante; a veces su título académico superior (en inglés, *MD*, *PhD*)).
 - c. Autor responsable de la correspondencia, con sus datos completos: servicio, hospital, dirección, ciudad (y código postal), teléfono, fax y dirección de correo electrónico.
 - d. El autor para la correspondencia suele ser el mismo que proporcionará separatas del artículo.
 - e. Presentaciones previas en congresos (opcional).
 - f. Número de palabras del resumen y texto (opcional, depende de las normas de la revista).
 - g. Listado de abreviaturas y su significado.
 - h. Financiación, conflictos de interés, contribución de cada autor (opcional en la página del título o después de la discusión y antes de la bibliografía).

- i. **No** hay que repetir la página del título en el material suplementario.
 - j. Es conveniente añadir el correo electrónico de **todos** los autores (lo que es muy útil a la hora de enviar el trabajo a la revista) y el número ORCID de los autores (si se desea).
- Algunas revistas solicitan cumplimentar en tres o cuatro frases (en forma de viñetas) **lo que ya se sabe sobre el tema** (*What is already known*) y **lo que este estudio aporta** (*What this study adds*). Esta sección se suele incluir en la página siguiente tras la página del título y antes del resumen.
 - Otros requerimientos pueden ser **el mensaje para llevar a casa** (*Take home message*), dos frases (menos de 120 espacios) que resuma la contribución científica del estudio.
 - Un **tuit de 140 caracteres** que aparece en las páginas electrónicas de la revista o plataformas de los medios sociales como medio de difusión del trabajo. Este tuit no forma parte de la versión impresa del manuscrito.

6. El resumen (*abstract, summary*)

- Debe proporcionar la información esencial del manuscrito y, en cierto, modo su lectura debe servir como aproximación fiable y completa a los resultados principales y a su interpretación. Ha de permitir comprender un estudio en su totalidad.
- *PubMed* publica las versiones en inglés de los resúmenes y frecuentemente puede ser la única sección visible del artículo (especialmente para publicaciones en otros idiomas).
- Los resúmenes disponibles en *PubMed* y en otras bases de datos **no** se han modificado, es decir, corresponden al mismo resumen publicado en la revista.
- El resumen ayuda a los lectores a seleccionar artículos válidos y útiles con mayor rapidez y hace más eficientes las búsquedas bibliográficas.
- Los principales requerimientos de un buen resumen son:
 - a. Ser comprendido sin necesidad de leer total o parcialmente el artículo (autoexplicativo).
 - b. Estar redactado en términos concretos desarrollando los puntos principales del trabajo.
 - c. Preservar la ordenación del artículo en miniatura (mini-artículo).
 - d. No incluir datos o material no disponibles en el texto.
 - e. No incluir referencias bibliográficas, tablas o figuras.
- Los artículos originales, originales breves y las revisiones sistemáticas (con o sin metaanálisis) se acompañan de **resúmenes estructurados**, entre 250 y 300 palabras, con encabezados fijos para cada apartado (párrafo) del resumen. Estos resúmenes son de **tipo informativo**. Los párrafos se separan con puntos y aparte.
- Los resúmenes estructurados se disponen en cuatro párrafos (antecedentes/objetivo, métodos, resultados, conclusiones) y a veces ocho (objetivo, diseño, emplazamiento/contexto, participantes, intervenciones, mediciones principales, resultados, conclusiones). Algunas variantes de encabezados de los cuatro párrafos son: cuestión abordada por el estudio, materiales/pacientes y métodos, resultados, respuesta a la cuestión (o interpretación de los resultados).
- Es muy importante que las conclusiones del resumen consistan en la interpretación de los resultados del propio resumen, y no en una simple repetición de los mismos.
- Los casos clínicos, revisiones descriptivas, editoriales y cartas científicas se acompañan de resúmenes de **tipo descriptivo**, en los que se alerta sobre la cobertura general del artículo. No se organizan en apartados, el texto se escribe todo seguido y su extensión suele ser inferior a 150 palabras. Pueden escribirse con los verbos en presente.

Características del resumen estructurado del artículo original				
Estructura IMRD	Cuatro párrafos (encabezados)	Ocho párrafos (encabezados)	Porcentaje del texto (aproximado)	Tiempos de verbo
Introducción	Objetivo	Antecedentes/objetivo	5-10%	Presente (antecedentes), pretérito (objetivos, conviene incluir la hipótesis)
Métodos	Métodos	Diseño Emplazamiento/contexto Participantes Intervenciones Mediciones principales	30-35%	Pretérito
Resultados	Resultados	Resultados	40-50%	Pretérito
Conclusiones	Conclusiones	Conclusiones	10%	Presente

- Es necesario consultar las normas para autores de la revista seleccionada para detalles específicos referentes al resumen.
- Es aconsejable **dejar el resumen para el final** y escribirlo cuando se tiene listo todo el manuscrito.
- Al final del resumen y en la misma página conviene incluir las **palabras clave** (en inglés *key words*). Se trata de los términos descriptores relacionados con el contenido del trabajo que sirven para indexar (clasificar) el estudio en las bases de datos de la propia revista y bibliográficos. Por término medio se piden seis palabras clave y es recomendable seleccionar términos MeSH (Medical Subject Headings), que son los utilizados (vocabulario controlado) en la base de datos *PubMed* de la National Library of Medicine de los Estados Unidos (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Errores frecuentes en el resumen

- Excesivos datos numéricos.
- Los datos del resumen y del texto **no** coinciden.
- Los objetivos están mal definidos.
- El resumen es poco informativo.
- Demasiados datos estadísticos, con frecuencia de variables secundarias.
- Las conclusiones son una repetición de los resultados.
- Las conclusiones no se basan en resultados presentados en el resumen.
- Las conclusiones no interpretan los resultados.
- Exceso de siglas y tecnicismos, lo que dificulta la legibilidad.
- Mal redactado, a veces demasiado telegráfico.
- Mal uso de tiempos verbales.



Recomendación
Consultar las recomendaciones de la red EQUATOR para resúmenes de trabajos correspondientes a diseños específicos.

7. La bibliografía (referencias bibliográficas)

- Son los documentos que sustentan las afirmaciones o datos incluidos en el manuscrito y tomados de otros trabajos. Como fuentes de información son sinónimo de credibilidad.
- Sirven para conocer los trabajos consultados por los autores y al acceder a ellos, permiten a los lectores obtener información más extensa y completa, así como hacer sus propias valoraciones del trabajo.
- Hay que **seleccionar** las fuentes más relevantes ya que, dependiendo del tipo de artículo, hay límites en el número máximo.
- También conviene seleccionar los documentos **más recientes** (últimos 5 años, en especial últimos 2 años), así como es aconsejable incluir artículos publicados en la revista seleccionada.

Recomendaciones acerca de documentos citables y no citables		
	Citación aceptada	
Artículo en revista periódica	Sí	
Artículo en revistas de divulgación		No (se desaconseja)
Monografías	Sí	
Tesis doctorales	Sí (acceso disponible)	
Libro de texto	Sí	
Resumen a congreso	Sí (publicado por ejemplo en el suplemento de una revista)	
Póster		No (se desaconseja)
Informes privados		No
Blogs personales		No
Documentos en soporte electrónico	Sí (webs fiables de organismos, instituciones, sociedades científicas, editoriales de prestigio)	
Foros de discusión		No
Redes sociales		No
Manuscrito enviado para publicación		No
Manuscrito aceptado (en prensa)	Sí	
Comunicación oral		No
Comunicación personal		No
Literatura gris (problemas acceso)		No

- “Cita” bibliográfica es la señal que se incluye en el texto (generalmente números arábigos) para indicar cuál es el documento de soporte. La “referencia” bibliográfica es el propio documento.
- Las referencias se **ordenan** siguiendo tres sistemas:
 - a. Por orden de mención (aparición), con números arábigos correlativos (entre paréntesis, entre corchetes o como superíndices), con el listado de referencias siguiendo el mismo orden (sistema Vancouver).
 - b. Por apellido de autor y año de publicación (sistema Harvard o nombre-año). Las referencias se ordenan alfabéticamente y en el texto se identifican por apellido y año de publicación del siguiente modo:
 - i. Si hay un único firmante: “Smith, 2014”
 - ii. Si hay dos firmantes: “Smith y Taylor, 2014”
 - iii. Si hay tres o más firmantes: “Smith y cols., 2014” (y cols., puede sustituirse por *et al.*, del latín *et alli*, que significa y otros).
 - iv. Si hay posibilidad de confusión se añade una letra minúscula por orden alfabético detrás del año: 2014a.
 - v. Cuando se incluyen varias citas, se ordenan cronológicamente por año de publicación: “Smith 2014; Brown & Taylor; 2014; Nelson 2015; Clark et al., 2016”.
 - c. Sistema mixto: el listado de referencias se ordena alfabéticamente y luego se numeran. Las citas en el texto son numéricas, pero a diferencia del orden de mención, los números no son correlativos.
- Cada referencia debe incluir todos los elementos propios e identificadores del documento (autores, título, abreviatura de la revista, año de publicación, volumen y página primera y última del trabajo). Consultar los requisitos de uniformidad al respecto del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) en <http://www.icmje.org>.
- El patrón de las abreviaturas de las revistas es el que utiliza la base de datos PubMed.
- Para los documentos electrónicos disponibles en Internet, hay que incluir la URL (*uniform resource locator* o localizador uniforme de recursos) y la última fecha de acceso al documento.
- Para las publicaciones electrónicas en las que consta el “identificador de objeto digital” (DOI: *digital object identifier*), dicho código alfanumérico debe incluirse como último elemento de la referencia.
- Algunas revistas, además del DOI, pueden requerir el PMID (PubMed Identifier), que es un identificador interno del documento en la base de datos, único y permanente para cada registro.
- Los gestores bibliográficos (Zotero, EndNote, Mendeley, RefWorks, Reference Manager y otros) facilitan la creación automática de la bibliografía.

- En cualquier caso, la bibliografía **siempre** debe ajustarse a las normas que figuran en las **instrucciones para los autores** de la revista elegida, al más mínimo detalle.

Errores frecuentes en la bibliografía

- Inclusión de artículos irrelevantes (por el mero hecho de haber tenido acceso a ellos).
- Copiar referencias sin consultar el documento original.
- Hacer una afirmación importante sin incluir la fuente.
- Omitir artículos recientes.
- Omitir trabajos publicados en revistas españolas.
- Omitir trabajos cuyos resultados van en contra de los hallazgos del estudio.
- Citar trabajos cuando solo se ha tenido acceso al resumen.
- Omitir artículos relevantes publicados en la revista elegida.
- Incluir documentos no asequibles o difícilmente localizables.
- Omitir referencias válidas de grupos competidores.
- No seguir las instrucciones para autores.



Recomendación

Hay que prestar atención a la bibliografía. Incluir referencias a fuentes primarias (artículos publicados en revistas), recientes (50% de los dos últimos años), exactas (no copiar de otros trabajos) y asequibles (localizables).

La bibliografía es un indicador fiel de cómo los autores contextualizaron el estudio en el marco del estado actual del conocimiento. Es un apartado en el que editores y revisores se fijan especialmente.

8. Tablas y figuras

- Las tablas complementan a los resultados y sirven para presentar una lista de datos cuantitativos (numéricos) o cualitativos cuya exposición en el texto:
 - a. Sería difícil de entender, por su cantidad y complejidad.
 - b. No se podrían realizar comparaciones.
 - c. Ocuparían mucho espacio.
- Las figuras son presentaciones visuales de los resultados, en forma de esquemas, fotografías, diagramas, trazados, registros y gráficos diversos. Deben incluirse cuando son indispensables para expresar los resultados:
 - a. Como **evidencia** o prueba (por ejemplo, curvas de supervivencia Kaplan-Meier para demostrar el beneficio a largo plazo de un tratamiento frente a comparadores).
 - b. Por su **eficacia** para expresar mejor una observación (por ejemplo, árbol genealógico para la transmisión genética de una enfermedad).
 - c. Para hacer **énfasis** sobre un resultado sobresaliente (generalmente de la variable principal) (por ejemplo, imagen de una tomografía de coherencia óptica para ilustrar el cierre de un agujero macular tras tratamiento intravítreo con fármacos anti-VEGF).
- Las tablas y las figuras deben ser autosuficientes, es decir, poderse comprender por sí mismas sin necesidad de leer el texto del manuscrito. Por ello, los títulos de las tablas y los pies de las figuras deben ser debidamente explicativos.
- Tablas y figuras se numeran con números arábigos correlativos.
 - Las tablas se incluyen en páginas independientes al final del manuscrito, después de la bibliografía. Deben crearse utilizando la función “tabla” de Microsoft Word.
 - Hay que evitar tablas abigarradas o excesivamente largas.
 - Es mejor que la tabla tenga una disposición vertical que horizontal.
 - El título de la tabla debe describir con claridad y precisión su contenido.
 - Los encabezados de filas y columnas deben ser inequívocos para que el lector sepa con exactitud qué significa la información que compone el cuerpo de la tabla.
 - No hay que olvidar incluir unidades, valores estadísticos, u otros datos de interés en los encabezados de filas y columnas.
 - Las notas al pie de tabla presentan cualquier información adicional necesaria (por ejemplo, el significado de las abreviaturas). Las notas al pie se pueden marcar con letras minúsculas voladas (a, b, c, d...) o con una secuencia de signos internacionales (*, †, ‡, §, ||, ¶, #, que corresponden a asterisco, cruz,

doble cruz, marca de sección, paralelas, marca de párrafo y signo de número), duplicándose si hiciera falta (**, ††, ‡‡...).

- Las figuras se preparan en archivos separados del texto, utilizando los formatos JPEG, TIFF, Adobe Illustrator, PDF, SVG o EPS. Los gráficos o diagramas de barras pueden adjuntarse en formato Excel o similares.
- Las imágenes fotográficas en PSD, JPEG, TIFF deben tener una resolución mínima de 300 dpi para el tamaño final de impresión (90 mm de ancho o más).
- Los textos explicativos de cada figura (leyenda o pie de figura) deben incluirse en una página al final del manuscrito.
- Las leyendas deben contener toda la información necesaria para comprender la figura, incluyendo el significado de abreviaturas, asteriscos, flechas, líneas, puntos, etc. contenidos en la figura.
- Las figuras en color tienen un costo que va a cargo de los autores.
- Consultar las normas para autores de la revista elegida para especificaciones particulares respecto a las figuras.

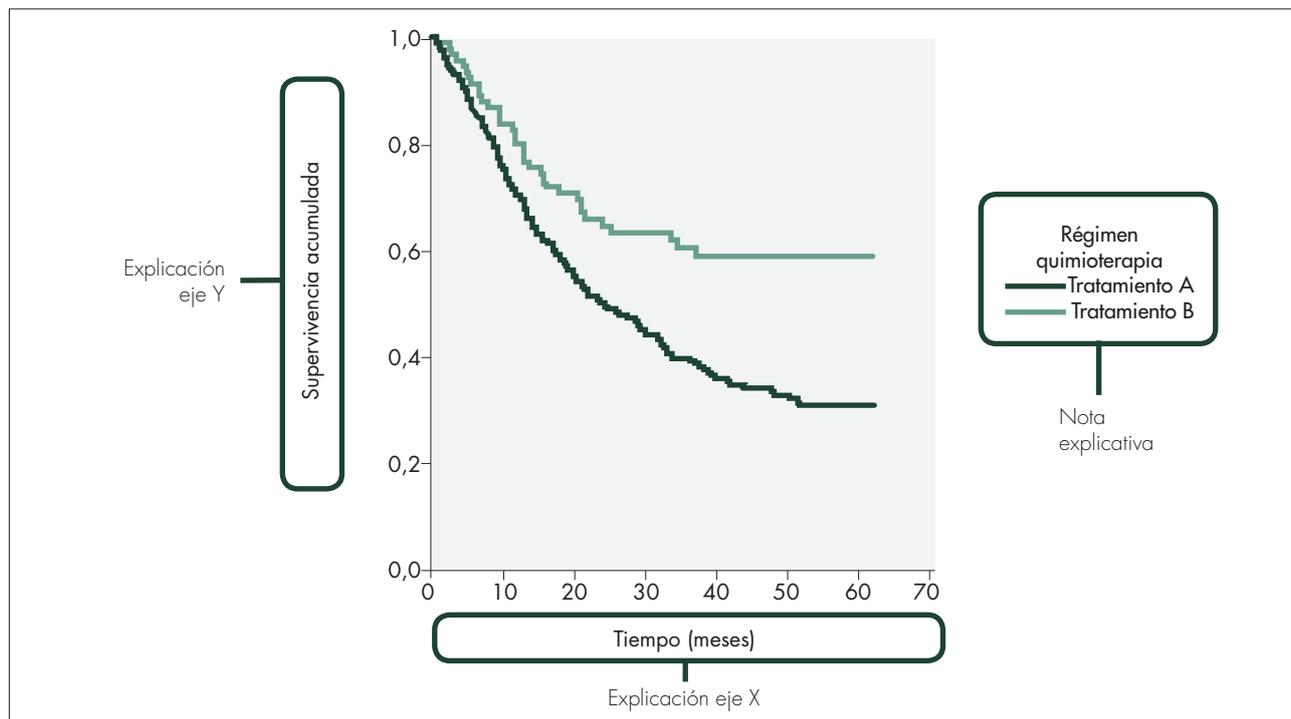
Título con numeración arábica. Explicativo

Tabla 1. Síndrome de cansancio crónico. Características de las pacientes al ingreso					
Paciente	Edad (años)	Peso (kg)	Altura (cm)	Temperatura (°C)	Síntoma principal
1 [†]	64	688	161	37,1	Cefalea
2	61	71	171	37,2	Letargia
3	54	75	163	37,6	Confusión
4	50	78	181	38,2	Fiebre
5	40	62	170	37,0	Cefalea [‡]
6	48	60	175	37,3	Malestar general
7	72	79	169	37,5	Mialgias

[†]Medición en la axila; [‡]Paciente con diagnóstico previo de artritis reumatoide ²

Notas al pie

Ejemplo de tabla mostrando sus componentes. Título: indica el número de orden y describe su contenido. Encabezado de columna: identifica los datos alineados verticalmente en cada columna. Encabezado de fila: identifica los datos alineados horizontalmente en cada fila. Campo: contiene lo datos numéricos (u otros) que constituyen el mensaje de la tabla. Notas al pie: informan sobre detalles de la tabla (encabezados y campo).



Ejemplo de figura mostrando sus componentes.

Consejos para la elaboración de tablas y figuras

- Comprobar que sean completas y coherentes: deben poderse entender por sí mismas (autoexplicativas).
- Han de ser necesarias: presentar datos de difícil legibilidad si se redactaran en el texto (tablas) o mostrar relaciones, tendencias o cambios en el tiempo difíciles de entender en texto (figuras).
- Verificar que no duplican información.
- Asegurar que los títulos de las tablas y las leyendas de las figuras sean explicativos e informen adecuadamente del contenido de las mismas.
- No usar figuras porque son bonitas.
- Incluir tablas extensas, complejas o secundarias en el material suplementario.
- Incluir figuras adicionales en el material suplementario.
- Elegir el gráfico más apropiado en función de los datos.
- Las figuras son para ser vistas más que para ser leídas.
- Mejor comenzar las escalas de los ejes con el “cero”.
- Para imágenes microscópicas incluir la tinción y los aumentos en la leyenda.
- Si se usan abreviaturas deben definirse en las notas al pie (tabla) o en la leyenda (figura).
- No usar tablas cuando las relaciones entre dos o más variables se pueden expresar más claramente en forma de una gráfica.

9. Agradecimientos

- Sirven para reconocer cualquier tipo de colaboración (generalmente de personas) que no justifique la calidad de autor.
- Además de personas individuales, pueden citarse ayudas, soporte o colaboración recibida por grupos de trabajo, instituciones, organismos, corporaciones, industria farmacéutica u otros estamentos.
- El tipo de reconocimiento puede ser personal, técnico, profesional, logístico, financiero o de cualquier otra índole.
- En el caso del patrocinio hay que mencionar expresamente que se ha respetado la independencia en la recolección de datos, análisis e interpretación de los resultados y decisiones relativas a la publicación del trabajo.
- Todas las personas mencionadas en los agradecimientos:
 - a. Deben saber de antemano (antes de enviar el manuscrito) que están nombradas.
 - b. Deben haber autorizado y aprobado la mención explícita de su colaboración (algunas revistas requieren este punto por escrito).
 - c. Para las colaboraciones de editores médicos, traductores, redactores y estadísticos es necesario incluir el detalle de cómo se ha financiado su trabajo (los propios autores, fundaciones, hospitales, industria farmacéutica, etc.).
- Incluir nombres de personas en los agradecimientos de un manuscrito sin haber obtenido su autorización es un comportamiento **no** ético.

10. ¿Dónde publicar? La elección de la revista

- Escoger la revista adecuada (para lograr la aceptación al primer intento) no es fácil porque:
 - a. Con frecuencia las revistas no son explícitas respecto a la línea editorial o temas prioritarios de interés.
 - b. Las revistas de mayor prestigio (en inglés) pueden llegar a tener un porcentaje de aceptación (para originales) inferior al 10%.
 - c. Los autores sobrevaloran la aportación real del trabajo.
 - d. Los autores desconocen la diversidad de revistas potenciales.
- La elección de la revista es clave:
 - a. Para competir por la prioridad de la autoría en temas candentes de investigación.
 - b. Para informar de resultados con alto impacto en la práctica clínica.
 - c. Para que el trabajo no pierda actualidad ni novedad.
 - d. Para evitar demoras innecesarias derivadas de una cadena de rechazos sucesivos.
- No hay criterios de consenso ni recomendaciones respecto a cuál es la revista diana para un estudio determinado. La elección depende de los autores.
- Conviene tener presente los siguientes aspectos:
 - El factor de impacto (y cuartil) de la revista.
- Que la revista esté incluida en bases de datos (PubMed).
 - Consultar el “propósito y cobertura” (*aims and scope*) de la revista para comprobar que coincide con nuestro trabajo.
 - Consultar las “instrucciones para autores” para comprobar que la revista contiene el tipo de artículo de nuestro interés.
 - Hacer una búsqueda bibliográfica en la propia revista para conocer si se han publicado artículos similares. En caso afirmativo, comprobar si hay alguno reciente que pudiera incluirse en la bibliografía.
 - Cuando existen revistas especializadas o subespecializadas acordes con el estudio, no es aconsejable elegir una revista de ámbito general.
 - Los contactos personales (por ejemplo, amistad con el editor o con algún miembro del consejo editorial) deben descartarse. La ética del editor le obliga a la imparcialidad y a considerar los trabajos por su relevancia científica.
 - En caso de duda entre dos (o varias) revistas, se puede contactar con el editor (por correo electrónico), preguntando si su revista estaría interesada en valorar el manuscrito. Es importante sintetizar la aportación del trabajo e incluir el resumen.
 - Si la revista es el órgano de expresión de una sociedad científica y los autores son miembros de la misma, es posible que este hecho tenga un cierto beneficio.

Errores frecuentes en la elección de la revista

- Sobrevalorar la contribución real del trabajo.
- Sobrevalorar la originalidad del estudio.
- Primar la elección por el factor de impacto.
- Infravalorar las revistas nacionales.
- Creer que haber publicado previamente en una determinada revista es una garantía.
- Confiar en la recomendación de alguien que no ha leído el manuscrito o lo ha leído superficialmente.
- Elegir una revista general cuando el tema es especializado (p.ej. un estudio comparativo de las consultas por patología respiratoria en atención primaria entre adultos con normopeso y adultos obesos probablemente será más adecuado para la revista *npj Primary Care Respiratory Medicine* que para una revista más general, como *British Journal of General Practice*).
- Probar por probar.

11. Indicadores bibliométricos de las revistas de medicina de atención primaria

El **factor de impacto** recogido en la base de datos de Journal Citation Reports (JCR®) de la Web of Science y propiedad de Clarivate Analytics es un indicador bibliométrico de la **revista**. En España, la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) gestiona el acceso restringido mediante IP <http://jcr.fecyt.es>. El factor de impacto es una medida de frecuencia que indica el número de citas que un artículo “medio” tendría si se publicara en una revista determinada. Por ejemplo, si en 2018 la revista *Annals of Family Medicine* tenía un factor de impacto de 4,185 significa que un artículo medio publicado en dicha revista en dicho año tenía la posibilidad de ser citado 4,185 veces (en ésta y en otras revistas).

El factor de impacto se calcula dividiendo el “número de referencias bibliográficas correspondientes a una revista”, contenidas en la base de datos del JCR® en los **dos años** anteriores al cálculo, por el “número de artículos originales de investigación publicados en dicha revista en este periodo”. Por ejemplo:

Factor de impacto revista “A” en 2018 = Número de referencias bibliográficas de artículos publicados en “A” en 2016 [312] y 2017 [635] (documentos “citadores”)/número de artículos originales y de investigación publicados en “A” en 2016 [101] y 2017 [125] (documentos “citables”), en total $312 + 635 = 947$ dividido por $101 + 125 = 226$, resultante en un factor de impacto de 4,190.

En esta base de datos, las revistas básicamente están clasificadas por categorías (especialidades), individualmente por factor de impacto y por países de publicación. También dentro de cada categoría se señalan las revistas que son open access (acceso libre). El factor de impacto de una revista puede variar de uno año a otro, por cambios en el número de documentos “citables” y “citadores”. Asimismo, algunas revistas pueden ser eliminadas y otras nuevas incorporadas. Además del factor de impacto, interesa conocer la posición de las revistas según los cuartiles (primero, segundo, tercero y cuarto, Q1, Q2, Q3, Q4). Los cuartiles resultan de dividir el número total de revistas de una categoría o especialidad por cuatro. Como fuere que una misma revista puede estar indexada en diferentes categorías (especialidades) (pero siempre conservando el mismo factor de impacto), su posición respecto a los cuartiles puede ser más o menos favorable en función del número total de revistas presentes en cada categoría. La última edición de esta base de datos corresponde a 2018.

Las revistas incluidas en el JCR®, publican el factor de impacto actual en sus páginas web, de modo que también se puede tener acceso a este indicador a través de esta búsqueda no restringida.

El **SCImago Journal Rank (SJR)** es una medida del impacto, influencia o prestigio de una revista. Expresa el número “medio” ponderado de citas recibidas en un año determinado (p.ej. 2018) por los documentos publicados en la revista en los tres años anteriores (2015, 2016, 2017). Este indicador bibliométrico se basa en la información incluida en la base de datos Scopus de la editorial Elsevier. Ha sido desarrollado por SCImago, grupo de investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), y de las

universidades de Granada, Extremadura, Carlos III (Madrid) y Alcalá de Henares. El acceso es libre y el último listado corresponde a 2018.

A continuación se incluye la lista de revistas ordenadas alfabéticamente con sus factores de impacto del JCR® y del SJR de interés para el médico de Atención Primaria. Además de la totalidad de las 19 revistas incluidas en la categoría de Primary Health Care del JCR® también se incluyen otras revistas seleccionadas en las categorías de Health Policy & Services; Health Care Sciences & Services; Family Studies y Public, Environmental & Occupational Health (total 71 revistas).

Título de la revista	Factor de impacto (JCR® 2018) en la web la revista	Factor de impacto (Scimago Journal Rank) 2018
Administration and Policy in Mental Health and Mental Services Research (Q1)	2,681	1,142
African Journal of Primary Health Care and Family Medicine (OA)		0,483
American Family Physician (Q1)	2,580	0,529
American Journal of Managed Care (Q3)	1,706	1,079
Annals of Family Medicine (Q1) (OA)	4,185	2,110
Atención Primaria (Q3) (OA)	1,346	0,352
Asia Pacific Family Medicine		0,758
Australian Family Physician (Q4) (OA)	0,826	0,318
Australian Journal of Primary Health (Q4)	1,024	
Australian Journal of Rural Health		0,405
BMC Family Practice (Q2) (OA)	2,431	1,332
BMC Health Services Research (Q3) (OA)	1,932	1,057
BMJ Quality & Safety (Q1)	7,043	2,883
British Journal of General Practice (Q1)	4,434	0,992
Canadian Family Physician (Q2) (OA)	2,186	0,586
Community Mental Health Journal (Q3)	1,460	
Cost Effectiveness and Resource Allocation (Q3) (OA)	1,676	0,467
European Journal of General Practice (Q3) (OA)	1,617	0,927
European Journal of Health Economics (Q2)	2,169	0,992
Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research (Q3)	1,828	0,710
Family and Community Health (Q3)	0,947	0,154
Family Medicine (Q4) (OA)	1,089	0,635
Family Practice (Q3) (OA)	1,986	0,998
Family Practice Management		0,121
Gaceta Santaria (Q3)	1,656	
Health Affairs (Q1)	5,711	
Health and Quality of Life Outcomes (Q2) (OA)	2,318	
Health Care Management Review (Q1)	2,636	1,389
Health Economics (Q2)	2,027	1,629
Health Information Management Journal (Q3)	1,742	0,265
Health Policy (Q2)	2,075	1,275
Health Policy and Planning (Q1)	2,717	1,610
Health Promotion International (Q2)	1,913	
Health Research Policy and Systems (Q2) (OA)	2,218	0,935
Health Services Research (Q1)	2,706	1,862

(Continúa en la página siguiente)

Título de la revista	Factor de impacto (JRC® 2018) en la web la revista	Factor de impacto (Scimago Journal Rank) 2018
Hong Kong Practitioner		0,101
International Journal for Quality in Health Care (Q3)	1,829	
International Journal of Health Economics and Management (Q4)	0,378	0,464
International Journal of Health Planning and Management (Q3)	1,450	0,522
International Journal of Health Policy and Management (Q1) (OA)	4,485	0,658
International Journal of Health Services (Q3)	1,750	0,687
International Journal of Integrated Care (Q2) (OA)	2,489	0,882
Israel Journal of Health Policy Research (Q3) (OA)	1,662	0,419
Journal for Healthcare Quality (Q4)	1,092	0,664
Journal of Community Health (Q3)		1,572
Journal of Epidemiology and Community Health (Q1)	3,872	
Journal of Family Practice (Q4)	0,822	0,187
Journal of Health Economics (Q1)	3,352	3,106
Journal of Health Services Research and Policy (Q2)	2,303	0,727
Journal of Patient Safety (Q1)	3,386	
Journal of Public Health Policy (Q3)	1,675	0,672
Journal of Rural Health (Q2)	2,471	1,243
Journal of the American Board of Family Medicine (Q2) (OA)	2,511	1,239
Korean Journal of Family Medicine (OA)		0,408
Malaysian Family Physician (OA)		0,227
Medical Care (Q1)	3,795	
Medical Care Research and Review (Q1)	2,577	1,600
Patient Centered Outcome Research (Q1)	2,673	
npj Primary Care Respiratory Medicine (Q1) (OA)	2,820	1,111
Pharmacoeconomics (Q1)	3,705	1,942
Physician and SportsMedicine (Q3)	1,874	
Practitioner		0,181
Primary Care (Q3)	1,723	
Primary Care Diabetes (Q2)	2,008	0,812
Primary Health Care Research and Development (Q4)	1,034	0,506
Psychiatric Services (Q2)	2,253	1,332
Quality of Life Research (Q2)	2,488	1,142
Scandinavian Journal of Primary Health Care (Q2) (OA)	2,095	1,056
SEMERGEN		0,171
South African Family Practice		0,243
Value in Health (Q1)	5,037	1,836

OA: revista reseñada como *open access*; Q1, Q2, Q3 y Q4: cuartiles (primero, segundo, tercero y cuarto) correspondientes al JCR®. Consultado el 15 de septiembre de 2019.

Otro recurso muy valioso y de acceso libre es el listado de revistas incluidas en la base de datos de la “Mulford Library” (<http://mulford.utoledo.edu/instr/>), para cada una de las cuales se puede hacer el enlace con la página web en la que se describen las instrucciones para autores. La búsqueda en esta base de datos es libre, por lo que el médico de Atención Primaria (o el profesional con interés en gestión y política sanitaria) puede utilizar diferentes términos (contenidos en el título de la revista) para obtener la lista correspondiente y los máximos resultados posibles.

Palabra en el título de la revista	Revistas (base de datos Mulford Library)	
Primary	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes and Primary Care - Journal of Family Medicine & Primary Care - Journal of Primary Care and Community Health - Journal of Primary Prevention - npj Primary Care Respiratory Medicine - Primary and Hospital Care (revista en alemán) - Primary Care Diabetes - Primary Care: Clinics in Office Practice - Scandinavian Journal of Primary Health Care 	
Community	<ul style="list-style-type: none"> - American Journal of Community Psychology - British Journal of Community Nursing - Canadian Journal of Community Mental Health - Community Dental Health - Community Dentistry and Oral Epidemiology - Community Mental Health Journal - Family and Community Health - Health and Social Care in the Community - Indian Journal of Community Medicine - International Quarterly of Community Health Education - Journal of Community and Applied Social Psychology - Journal of Community Genetics - Journal of Community Health - Journal of Community Health Nursing - Journal of Community Practice - Journal of Community Psychology - Journal of Epidemiology and Community Health - Journal of Prevention and Intervention in the Community - Journal of Primary Care and Community Health - Progress in Community Health Partnerships 	
Practitioner	<ul style="list-style-type: none"> - Federal Practitioner - Hong Kong Practitioner - Journal for Nurse Practitioners - Journal of the American Association of Nurse Practitioners: JAANP - Nurse Practitioner 	
Family	<ul style="list-style-type: none"> - American Family Physician - American Journal of Family Therapy - Annals of Family Medicine - BMC Family Practice - Canadian Family Physician - Child and Family Behavior Therapy - Clinical Child and Family Psychology Review - Contemporary Family Therapy - Family and Community Health - Family Journal - Family Medicine - Family Practice - Family Practice Management - Family Process - Family Relations - Family, Systems & Health: the journal of collaborative family healthcare - Journal of Child and Family Studies - Journal of Family and Reproductive Health - Journal of Family Medicine & Primary Care - Journal of Family Nursing - Journal of Family Planning and Reproductive Health Care - Journal of Family Practice - Journal of Family Psychology - Journal of Family Psychotherapy - Journal of Family Violence - Journal of Feminist Family Therapy - Journal of General and Family Medicine - Journal of GLBT Family Studies - Journal of Marital and Family Therapy - Journal of Marriage and Family - Journal of the American Board of Family Medicine - Marriage and Family Review - Ohio Family Physician - Osteopathic Family Physician - South African Family Practice - Studies in Family Planning 	

(Continúa en la página siguiente)

Palabra en el título de la revista	Revistas (base de datos Mulford Library)	
Policy	<ul style="list-style-type: none"> - Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research - Applied Health Economics and Health Policy - Drugs: Education, Prevention, and Policy - Forum for Health Economics and Policy - Health Economics, Policy and Law - Health Policy - Health Policy and Planning - Health Policy and Technology - Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice - Health Research Policy and Systems - International Journal of Drug Policy - Israel Journal of Health Policy Research - Journal of Aging and Social Policy - Journal of Health Politics, Policy and Law 	<ul style="list-style-type: none"> - Journal of Health Services Research and Policy - Journal of Pharmaceutical Policy and Practice - Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities - New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy - Pharmaceuticals Policy and Law - Policy, Politics and Nursing Practice - Psychology, Public Policy, and Law - Public Policy & Aging Report - Rehabilitation, Research, Policy, and Education - Risk Management and Healthcare Policy - Substance Use Prevention, Treatment, and Policy - Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics
Economics	<ul style="list-style-type: none"> - Applied Health Economics and Health Policy - Economics and Human Biology - European Journal of Health Economics - Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research - Forum for Health Economics and Policy - Health Economics 	<ul style="list-style-type: none"> - Health Economics, Policy and Law - International Journal of Health Economics and Management - Journal of Health Economics - Journal of Medical Economics - Nursing Economics - PharmacoEconomics
Rural	<ul style="list-style-type: none"> - Australian Journal of Rural Health - Canadian Journal of Rural Medicine / Journal Canadien de la Médecine Rurale - Journal of Neurosciences in Rural Practice 	<ul style="list-style-type: none"> - Journal of Rural Health - Online Journal of Rural Nursing and Health Care
Health services	<ul style="list-style-type: none"> - Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research - BMC Health Services Research - Health Services and Outcomes Research Methodology - Health Services Management Research - Health Services Research - Health Services Research and Managerial Epidemiology 	<ul style="list-style-type: none"> - International Journal of Health Services - Journal of Behavioral Health Services and Research - Journal of Health Services Research and Policy - Journal of Pharmaceutical Health Services Research - Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services - Leadership in Health Services

Consultado el 14 de septiembre de 2019.



Recomendación

El recurso gratuito de la Mulford Health Science Library proporciona un listado de más de 6.000 revistas de ciencias de la salud, ordenadas alfabéticamente por títulos con enlaces a las páginas respectivas de instrucciones para autores (<http://mulford.utoledo.edu/instr/>).

12. Las revistas de acceso abierto (*open access*)

- El movimiento *open access* surge a finales del siglo XX como respuesta al continuo incremento de los costes de suscripción, siendo insostenible que las bibliotecas de las instituciones científicas y académicas pudieran suscribir todos los títulos necesarios para cubrir las necesidades de información de sus investigadores.
- Las revistas de acceso abierto o libre (revistas *open access*) están disponibles en Internet sin barreras económicas ni de ningún otro tipo.
- En la mayoría de ellas, la publicación implica un coste para los autores, es decir, hay que pagar la cantidad estipulada por la revista una vez se ha aceptado el manuscrito (en general, entre 1.500 y 2.000 euros).
- Existen revistas de acceso libre **sin** coste de publicación (gratuitas), pero aún son una minoría.
- Elegir una revista de acceso libre tiene varias ventajas:
 - a. Rapidez de publicación, el documento está disponible en la red en 24-48 horas tras la aceptación.
 - b. Versatilidad de contenidos y tipos de artículos aceptados.
 - c. El *copyright* (derechos de la propiedad intelectual) continúa siendo de los autores. Los artículos de acceso libre se distribuyen de acuerdo con los términos de la licencia de “reconocimiento no comercial, sin obras derivadas” de Creative Commons 4.0 (CC-BY-NC-ND).
 - d. Gran visibilidad y difusión de los trabajos.
 - e. El autor puede controlar el uso del documento (visitas, descargas).
 - f. La publicación en acceso abierto se ha relacionado con un aumento de la citación.
- Elegir una revista de acceso libre tiene varios inconvenientes:
 - Tener que pagar para publicar.
 - Muchas revistas no están indexadas en PubMed.
 - La mayoría de no están incluidas en el Journal Citation Reports (JCR®) y **no tienen factor de impacto**.
 - La calidad puede ser dudosa.
 - Existe una proliferación de grupos editoriales que utilizan el movimiento *open access* como negocio lucrativo.
 - Algunos organismos financiadores de la investigación (por ejemplo, National Institutes of Health [NIH] o el proyecto Horizon 2020 de la Unión Europea) han establecido la obligatoriedad de que todas las publicaciones científicas financiadas con fondos públicos sean de acceso abierto (antes de los 12 meses de la publicación).

- Muchas revistas que no son *open access* han adoptado el **modelo híbrido**, es decir, ofrecen la posibilidad de que un artículo sea de acceso libre mediante el pago de una tasa de publicación (en general entre 2.500 y 3.000 euros). En este modelo suelen ser los autores quienes corren a cargo de este gasto.

Recomendaciones para valorar la calidad de una revista de acceso abierto

- ¿Está indexada en las bases de datos?
- El grupo editorial ¿publica un elevado número de revistas?
- ¿Quién es el Editor y los miembros del Comité editorial?
- ¿Se explica con claridad el proceso editorial?
- ¿Se hace mención a la revisión por expertos (*peer review*)?
- ¿Desde qué año está establecida la revista? ¿Cuántos números ha publicado?
- Evaluar la calidad de los artículos publicados.
- ¿Cuál es el título de la revista? (algunas cambian mínimamente el título de revistas de prestigio para simular calidad o confundir al autor y atraer publicaciones).
- ¿Tiene factor de impacto?

¿Está indizada en el Directory of Open Access Journals (DOAJ)?

- ¿Es miembro del Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA)?

A continuación se detalla el listado de revistas incluidas en el Directory of Open Access Journals (DOAJ) buscando por términos libres (*primary care, family, community*) ya que no hay un epígrafe específico para las revistas de Atención Primaria (total 28 revistas).

Título de la revista	Indexada en PubMed/ PubMed Central* Sí/No	Abreviatura en PubMed/ PubMed Central
African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	No	
Anatolian Journal of Family Medicine	No	
Annals of Community Health	No	
Asia Pacific Family Medicine	Sí	Asia Pac Fam Med
Atención Primaria	Sí	Aten Primaria
BMC Family Practice	Sí	BMC Fam Pract
Family Medicine and Community Health	No	
Family Medicine and Primary Care Review	No	
Family Practice and Palliative Care	No	
Indian Journal of Community Medicine	Sí	Indian J Community Med
Informatics in Primary Care	No	Inform Primary Care (hasta 2014)
International Journal of Family Medicine	Sí	Int J Fam Med
International Journal of General Medicine	Sí	Int J Gen Med
Journal of Community Health Research	No	
Journal of Family Medicine and Primary Care	Sí	J Family Med Prim Care
Journal of Family and Community Medicine	Sí	J Family Community Med
Journal of Family and Reproductive Health	Sí	J Family Reprod Health
Journal of General and Family Medicine	Sí	J Gen Fam Med
Journal of Primary Care and Community Health	Sí	J Prim Care Community Health
Journal of Primary Health Care	Sí	J Prim Health Care
Korean Journal of Family Medicine	Sí	Korean J Fam Med
Malaysian Family Physician	Sí	Malays Fam Physician
npj Primary Care Respiratory Medicine	Sí	NPJ Prim Care Respir Med
Primary and Hospital Care	No	
Primary Health Care Research and Development	Sí	Prim Health Care Res Dev
Revista Pediatría de Atención Primaria	No	
Scandinavian Journal of Primary Health Care	Sí	Scand J Prim Health Care
Slovenian Journal of Public Health	Sí	Zdr Varst

*Indexadas en la fecha de la consulta: 14 de septiembre de 2019 (sobre un total de 13.764 revistas).

Asimismo, para cada una de las revistas, DOAJ proporciona la siguiente información: nombre de la editorial, país de publicación, fecha de inclusión en la base de datos, idioma de publicación, formatos disponibles para la descarga de los artículos (p.ej. PDF), tasa de publicación (p.ej. para Atención Primaria 500 euros), información editorial con enlaces al Comité editorial, descripción del *peer review*, propósitos y cobertura de la revista, instrucciones para autores, y finalmente el tiempo desde el envío a la publicación (p.ej. para BMC Family Practice 18 semanas).

Recomendación

El *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) (<https://doaj.org>) es una base de datos de revistas de acceso abierto de calidad y con sistema de revisión por expertos (*peer review*). Es una iniciativa de la Universidad de Lund, Suecia, disponible desde 2003.

El Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) (<http://oaspa.org>) es una plataforma de intercambio de información, establecimiento de normas y desarrollo de estándares para apoyar la publicación de acceso abierto (ver la lista de miembros).



13. La red EQUATOR

- La red EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research), “Aumentando la calidad y transparencia de la investigación sanitaria” (<http://www.equator-network.org>) es una iniciativa internacional creada en 2008, orientada a:
 - a. Mejorar la calidad de las publicaciones científicas.
 - b. Contribuir a la fiabilidad de la investigación sanitaria publicada.
 - c. Proporcionar guías para la redacción de manuscritos correspondientes a estudios de diseños epidemiológicos específicos.
- Estas guías están elaboradas en forma de recomendaciones basadas en listas de comprobación, que generalmente se aplican a las diferentes secciones del trabajo (título, resumen, introducción, métodos, etc.).
- Las recomendaciones están dirigidas a los autores, editores de revistas, revisores (expertos), bibliotecarios, docentes y científicos en general.
- Pueden utilizarse, además, como pautas de lectura crítica.
- La cumplimentación de la guía EQUATOR aplicable a un diseño específico es **obligatoria** y está establecida como requisito para el envío de trabajos en muchas revistas. Asimismo, la mayoría de ellas proporcionan el enlace con el portal de EQUATOR.
- Es importante consultar las instrucciones para autores de la revista seleccionada para conocer su política al respecto y redactar el manuscrito de acuerdo con la lista de comprobación pertinente.
- El portal EQUATOR está disponible en español. También incluye enlaces a recomendaciones y guías sobre redacción científica.

Recomendación

La iniciativa EQUATOR contribuye a asegurar manuscritos completos, claros, precisos y transparentes, es decir, a velar por la calidad en la elaboración y presentación de los trabajos de investigación. Las listas de comprobación, además, evitan errores y omisiones.

Sea cual sea el tipo de diseño y el estudio efectuado, es recomendable consultar si existe alguna guía aplicable a nuestro trabajo en particular y redactar el manuscrito de acuerdo con ella.

Además de las declaraciones CONSORT para la redacción de ensayos clínicos aleatorios, STROBE para estudios observacionales, STARD para estudios de utilidad diagnóstica, PRISMA para revisiones sistemáticas o CARE para casos clínicos, actualmente hay 320 recomendaciones disponibles, que probablemente aumentarán en el futuro inmediato.



14. Redacción y estilo científico

- El “fondo” y la “forma” no se pueden disociar. Aunque el “fondo” (estudio) sea primordial, la manera cómo está escrito y presentado (redacción y estilo) son esenciales.
- Cuando el manuscrito llega a la revista, compite con muchos otros y en esta primera valoración, a igualdad de interés científico, el mejor redactado destacará sobre los demás y es más fácil que supere el filtro inicial.
- A la hora de escribir es importante:
 - a. Saber para quién se escribe.
 - b. Organizar las ideas mediante un esbozo de las partes esenciales que constituyen el cuerpo del documento y que posteriormente hay que desarrollar.
 - c. Seleccionar y emplear las palabras cuidadosamente.
 - d. Corregir el texto.
 - e. El estándar para la mayoría de revistas es el tamaño de letra 12 (Times New Roman), doble espacio en todo el manuscrito y numeración de páginas (números arábigos) en el margen superior derecho, empezando en la página del título.
- Las cualidades de un buen estilo científico que hay que cultivar son:
 - a. Claridad: razonamiento o argumento de fácil comprensión. Se lee difícilmente aquello que no se entiende.
 - b. Fluidez: la línea argumental se sigue y se comprende a la primera lectura. No hace falta releer.
 - c. Precisión: el texto es conciso, exacto y riguroso, lo contrario a ambiguo, incierto, dudoso o que admite diferentes interpretaciones en función del lector.
 - d. Sencillez: palabras simples, llanas, sin artificio y carentes de tecnicismos.
 - e. Concisión: sobriedad y brevedad.
- El abuso de siglas, los anglicismos (por ejemplo, “randomizar”), barbarismos (por ejemplo, “patología” por enfermedad, “severo” por grave) y problemas de morfología (por ejemplo, confusiones de género como “el asa estrangulada”) son errores frecuentes.

Algunos consejos

- Antes de empezar, conviene saber cuál es el mensaje principal del trabajo.
- No se puede escribir bien sin diccionarios.
- Las faltas de ortografía son inadmisibles (en cualquier idioma).
- El estilo telegráfico inglés es poco apropiado para el español.

- Los anglicismos denotan negligencia.
- El párrafo es la unidad de expresión.
- El punto y aparte indica que un razonamiento ha terminado y que en el párrafo siguiente se inicia otra cuestión.
- Las frases cortas evitan problemas de puntuación.
- Cuando se revisan los escritos, siempre se encuentra algo que corregir.
- Evitar el abuso de la voz pasiva, el gerundio, palabras rebuscadas y adjetivos innecesarios.

Recomendación

Aceptar de buen grado las críticas y los cambios sugeridos por los coautores.

Dejar leer el manuscrito a terceras personas (compañeros, otros investigadores). La colaboración siempre es ventajosa ("cuatro ojos ven más que dos"). A veces, los cambios mínimos acaban de dar la solidez a la línea argumental.

Cada uno tiene su propio estilo, pero la elegancia, el equilibrio y las buenas maneras son sinónimos de claridad, lógica, precisión y sencillez a la hora de escribir un trabajo científico.



15. Envío a la revista: la carta de presentación (*cover letter*)

- Los manuscritos se mandan a las revistas por Internet a través de las páginas de envío propias de cada revista.
- La mayoría utilizan sistemas informáticos de gestión de manuscritos (por ejemplo, *Rapid Review*, *ScholarOne* o *Editorial Manager*), en los que se centraliza todo el proceso de envío, recepción, revisión por expertos y comunicación de decisiones.
- El uso de estos sistemas es sencillo, pero conviene saber:
 - a. Hay que registrarse si no se ha utilizado el sistema previamente.
 - b. El registro incluye datos personales, nombre de usuario y contraseña.
 - c. Se puede recibir una contraseña diferente por correo electrónico, como parte del proceso para garantizar la confidencialidad.
 - d. Es aconsejable que el registro y el envío lo haga el autor responsable de la correspondencia (en su defecto, otro autor del trabajo).
 - e. Es mejor **no involucrar a terceras personas ajenas al trabajo en el proceso del envío**, a fin de mantener la privacidad y asegurar que nadie pueda manipular la información.
 - f. Conviene tener las direcciones de correo electrónico de todos los autores porque es uno de los requerimientos del sistema.
 - g. Conviene haber decidido (entre los autores) a qué personas se recomiendan como revisores (expertos), así como también a quiénes se quiere excluir, ya que el sistema solicita la cumplimentación de este punto.
 - h. La *cover letter* se puede copiar y pegar en el espacio habilitado, pero es aconsejable adjuntarla también como un archivo de texto más. Lo mismo se aplica a las respuestas a los revisores.
 - i. Después de haber adjuntado todos los archivos, el sistema genera un PDF único con todos los metadatos, que se debe visualizar y aprobar.
 - j. Sin la aprobación del PDF el proceso de envío **no se completa**.
- El sistema genera un número de registro (identificador) del manuscrito (por ejemplo, MS# 0048-2016). El autor que ha hecho el envío lo recibe por correo electrónico inmediatamente (a veces también todos los autores).
- Lo mismo sucede cuando se envían las versiones revisadas del trabajo tras la revisión por expertos. En este caso se añade R1 (revisión 1), R2 (revisión dos) y así sucesivamente al número identificador del manuscrito (MS# 0048-2016R1, MS# 0048-2016R2, etc.) de cada revisión.
- El acceso al sistema permite conocer el estado del trabajo en todo momento. También hay un enlace para contactar directamente con la revista.

- Raramente los manuscritos se pueden enviar por correo electrónico directamente al editor o a la sede de la revista.
- La carta de presentación del trabajo (*cover letter*) es **indispensable**.
- Es una carta formal, personalizada y dirigida al editor (director) de la revista (en inglés, generalmente *editor-in-chief*) en la que:
 - a. Se debe indicar el título del manuscrito.
 - b. Se debe indicar para qué sección de la revista (tipo de artículo) se manda el trabajo.
 - c. Se debe incluir una síntesis de las características del estudio, qué aporta a lo que ya se conoce y por qué se ha elegido la revista.
 - d. Cualquier otro detalle que pueda ser de interés para el editor, por ejemplo:
 - Justificar una extensión del trabajo superior a la permitida.
 - Justificar un número de tablas/figuras superior al permitido.
 - Explicar la selección de la revista por recomendación previa de otro editor que rechazó el manuscrito (por ejemplo).
 - Indicar que el trabajo ha sido enviado previamente a tales/cuales revistas y ha sido rechazado.
 - Indicar que se incluyen los comentarios suscitados en revisiones previas y que el manuscrito se ha modificado de acuerdo con dichas sugerencias.
 - Aspectos diversos relativos a la autoría del trabajo, conflictos de interés, presentaciones previas en congresos, etc.
 - e. Debe ir firmada (firma electrónica) por el autor responsable de la correspondencia. Nada que objetar a que se incluyan las firmas de todos los autores.
- Pueden existir diferentes editores para manuscritos que se envían de zonas geográficas diferentes, para estudios de temas específicos dentro de la misma revista (por ejemplo, clínicos y experimentales) o para secciones diferentes (por ejemplo, originales y revisiones). En cada caso hay que comprobar qué es lo que se aplica a cada manuscrito en particular.
- Cuando existen dos (o más editores), la *cover letter* debe dirigirse a todos ellos, poniendo sus nombres en el encabezado de la carta.
- No hace falta incluir la fecha ni al principio ni al final de la carta.

Nombre del Editor Dirección completa	<p><i>Profesor Dr. Perico de los Palotes: Editor (o director), Anales de Resultados Positivos Bajada de la Cañada 75 08048 Ciudad, País Teléfono 000 19 3987654, fax 000 19 3987555 E-mail: pericodelospalotes@mundomundial.es</i></p>
Dirección de envío Título del trabajo Sección de la revista	<p><i>Estimado Prof. Palotes: A través del sistema http://www.manuscriptcentral.arp.com adjuntamos el manuscrito titulado “Respuesta al tratamiento simulado: estudio multicéntrico de cohortes” para ser considerado en la sección de originales breves.</i></p>
Relevancia del estudio Justificación de la elección de la revista	<p><i>En este trabajo, efectuado en 10.000 voluntarios sin ninguna enfermedad, hemos observado que la administración diaria de un comprimido de color blanco durante 3 meses estimula el ánimo y evita el mal humor. Estos resultados confirman datos preliminares de otros estudios con un tamaño muestral inferior, lo cual ciertamente podría tener gran relevancia práctica. En nuestra opinión, creemos que el tema coincide con la línea editorial de la revista y que será del interés de sus lectores.</i></p>
Otra información	<p><i>El estudio ha sido financiado en parte por el laboratorio Tal para Cual, lo que ya se indica claramente en el manuscrito, pero queremos hacer constar la independencia del mismo respecto al diseño, análisis e interpretación de los datos, así como de la redacción del manuscrito.</i></p> <p><i>Le agradecemos de antemano su atención a nuestro manuscrito.</i></p> <p><i>Atentamente,</i></p>
Autor responsable de la correspondencia Dirección completa	<p><i>Dra. Rosa Paciencia Unidad de Voluntarias, Servicio General Hospital de la Curación Milagrosa C/ Cuesta de la Encina s/n 08777 Ciudad, País Teléfono, fax y correo electrónico</i></p>

Se puede incluir la firma electrónica

Modelo de carta al Editor.

Posibles archivos correspondientes a un artículo original estándar para adjuntar en el envío electrónico a la revista		
Archivo	Contenido	
Manuscrito	Página del título*	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Título y subtítulo, si lo hubiere ■ Autores y filiación, servicios, hospitales, universidades, ciudades, países ■ Correo electrónico de todos los autores (aconsejable) ■ Autor responsable de la correspondencia (datos completos, dirección, teléfono, fax y correo electrónico) ■ Título abreviado (<i>running head/short title</i>) ■ Nombres de los integrantes de un grupo en una autoría corporativa† ■ Nota indicativa de que varios autores comparten crédito de primer autor ■ Presentaciones en congresos. ■ Número de palabras (texto, otras secciones) ■ Número de tablas/figuras ■ Abreviaturas y su descripción 	
	Resumen estructurado, palabras clave y número de registro del estudio*	
	Cuerpo del documento (<i>body of the text</i>)*	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Introducción ■ Métodos ■ Resultados ■ Discusión 	
	Agradecimientos*	
	Conflictos de interés y fuentes de financiación	
	Contribución específica de cada autor	
	Nombres de los integrantes de un grupo en la autoría corporativa†	
	Referencias bibliográficas*	
	Tablas (cada una en una página independiente)*	
	Leyendas o pies de figuras*	
	Figuras	Figuras en formato de imagen (cada una en un archivo independiente: figura 1, figura 2, figura 3, etc.)
	Material suplementario o Material adicional	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material suplementario propio del documento ■ Declaraciones de personas nombradas en los Agradecimientos ■ Consentimiento del paciente (Caso clínico) ■ Comentarios de revisores recibidos en revistas previas que han rechazado el manuscrito
	Lista de comprobación	Lista de comprobación (EQUATOR) para estudios de diseño específicos
	Formularios	Autoría, conflictos de interés, <i>copyright</i> (independientes y completados por cada autor).
	Carta de presentación (cover letter)	Carta al editor

*Empiezan en página propia.

†El detalle de los miembros de un grupo en una autoría corporativa (por orden alfabético o por hospitales) puede incluirse en la página del título o después de la discusión y antes de la bibliografía.

16. Autoría, conflicto de intereses y financiación

Autoría

- Son autores quienes han **participado suficientemente** en las diferentes fases del estudio, estando por ello capacitados para **asumir la responsabilidad** del mismo.
- El Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) en <http://www.icmje.org>, define como autor las siguientes **contribuciones sustanciales** a:
 - a. Concepción y diseño del estudio,
 - b. Adquisición (recolección) de datos, análisis de datos e interpretación de los mismos,
 - c. Redacción del manuscrito o revisión crítica de partes importantes del contenido intelectual,
 - d. Aprobación de la versión final para publicar,
 - e. Acuerdo de responsabilidad de todos los aspectos del trabajo, en garantía de que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del mismo han sido adecuadamente investigadas y resueltas.
- Este consenso está ampliamente aceptado en las revistas biomédicas.
- Cada vez hay un número mayor de revistas que solicitan el detalle de la contribución específica de cada autor al trabajo, así como a mencionar quien es el responsable de la integridad del trabajo en su conjunto (garante).
- El orden lo establecen los propios autores.
- Una vez se ha mandado el trabajo a la revista, **los cambios de autoría** (añadir o quitar autores) no son posibles.
- Se puede compartir crédito de primer autor. Si dos o más autores consideran que sus contribuciones al trabajo son equivalentes pueden añadir una llamada detrás de su nombre e indicar en la página del título “que comparten crédito de primer autor”.
- Para las autorías corporativas, se recomienda la combinación de autoría individual y autoría de grupo. Por ejemplo:
 - a. José Redondo, Antonia Rectángulo, Marisa Cubo, Francisco Pirámide y “Grupo de Estudio de la Diversidad de Formas Geométricas en España”.
 - b. José Redondo, Antonia Rectángulo, Marisa Cubo y Francisco Pirámide **en representación** del “Grupo de Estudio de la Diversidad de Formas Geométricas en España”.
 - c. La distinción en el nexo de unión entre la autoría individual y el grupo es muy importante, ya que en el caso a) los integrantes del grupo se consideran autores, mientras que el caso b) se consideran colaboradores.

Ejemplos de contribuciones diversas que por sí mismas no justifican crédito de autor:

- Obtención de ayudas varias, proporcionar instalaciones.
- Recoger datos.
- Realizar trabajos como parte de la labor profesional diaria.
- Opiniones y sugerencias diversas.
- Gestiones por amistad o compromiso.
- Exploraciones complementarias habituales.
- Cuidado de pacientes.
- Asesoría de cualquier tipo.
- Análisis estadístico (como participación aislada).
- Revisión bibliográfica.
- Consultoría, trabajo profesional (por ejemplo, editor/redactor médico).
- Soporte logístico.



Recomendación

Verificar las normas establecidas por la revista seleccionada respecto a la autoría. Es posible que cada autor tenga que cumplimentar un formulario específico al respecto.

Omitir autores y regalar autorías **no** es ético.

Las disputas de autoría se deben solventar entre los propios firmantes antes de enviar el manuscrito.

Conflicto de intereses

- En el campo de la publicación, afecta a autores, editores y revisores.
- Existe cuando hay una relación personal, económica, científica, académica, institucional, familiar o empresarial que, entre otros perjuicios:
 - a. Pudiera influir o sesgar las interpretaciones de los resultados del estudio (autores).
 - b. Pudiera influir o sesgar las conclusiones del trabajo (autores).
 - c. Pudiera influir en la confidencialidad e imparcialidad del proceso editorial (decisiones de aceptar/rechazar manuscritos o de primar un manuscrito frente a otro) (editores).
 - d. Pudiera influir en la imparcialidad y confidencialidad en la revisión del manuscrito (expertos o revisores).

- Los tipos más frecuentes de conflicto de intereses son:
 - a. Firmar como autor y ser empleado de una empresa con intereses en el tema del estudio.
 - b. Firmar como autor y tener relaciones profesionales (actuar como consultor, líder de opinión, ponente, etc.) con una empresa interesada en el tema del estudio.
 - c. Recibir ayudas (económicas, logísticas) por parte de una empresa interesada en el tema del estudio.
 - d. Tener acciones u opciones de compra de acciones en una empresa o institución interesada en el tema del estudio.
 - e. Tener propiedades y patentes (de equipos o dispositivos) relacionados con el tema del estudio.
 - f. Haber recibido pagos por otras actividades (viajes, inscripciones a congresos, participación en ensayos clínicos, actividades educativas) por parte de una empresa interesada en el tema del estudio.
 - g. Tener relaciones familiares (cónyuge, familiares directos) con una empresa o institución interesada en el tema del estudio.
- La existencia de conflicto de intereses **no implica necesariamente una conducta reprochable o improcedente**, pero la declaración y el reconocimiento de su presencia es indispensable para salvaguardar la transparencia y la integridad como fundamento de la investigación clínica y evitar la mala conducta.
- Cuando no se realiza la declaración del conflicto de intereses podría conllevar el riesgo (en algunos países) de acusaciones de negligencia o posibles reclamaciones por parte de los participantes en investigaciones clínicas.

Recomendación

Los autores están obligados a desvelar los conflictos de interés en el mismo manuscrito y, en muchas revistas, a través de la cumplimentación de impresos al respecto.

En el formulario del ICMEJ (<http://www.icmje.org/conflicts-of-interest/>) se deben declarar los conflictos de intereses correspondientes al manuscrito que se envía para publicar y los ajenos al mismo que han estado presentes durante los últimos 36 meses.

Ni la existencia de conflicto de intereses, ni su naturaleza, ni su número influyen en el proceso editorial.



Financiación

- Es forzoso e inexcusable declarar las fuentes de financiación (becas, ayudas, etc.) recibidas para llevar a cabo el estudio, con detalles precisos de las mismas (número o código de la beca, entidad y año de concesión).
- También hay que indicar si la investigación ha contado con un patrocinador y hay que declarar explícitamente si este **patrocinio** ha estado involucrado o a jugado algún papel en las diversas fases del estudio:
 - a. Obtención de datos.
 - b. Análisis o interpretación de los datos.
 - c. Decisiones sobre publicar el trabajo.
 - d. Redacción y preparación del manuscrito.
- Esta información suele incluirse en los agradecimientos.

17. Derechos de la propiedad intelectual (*copyright*)

- La propiedad intelectual son los derechos que tiene el autor para la disposición y explotación de sus obras.
- Está regulada por ley y protege de la copia (o mal uso) de las creaciones científicas (y de otra naturaleza) expresados en cualquier medio.
- En Medicina, el derecho de la propiedad intelectual se cede automáticamente a la revista (o entidad propietaria de la misma u otro titular) en el momento de aceptación y publicación del manuscrito.
- Para cualquier reproducción posterior, por parte de los propios autores o de terceros, y con cualquier finalidad (la presentación oral suele estar exenta) es necesario solicitar **el permiso de reproducción** a quien ostente el *copyright*.
- El permiso de reproducción se concede automáticamente y, en general, gratuitamente, pero el titular del *copyright* suele indicar la información que debe contener la referencia a la fuente (por ejemplo, “Reproducido con permiso de Elsevier España, S. L.”).
- En las publicaciones de acceso abierto (*open access*) el *copyright* continúa siendo de los autores.

Nombre de la editorial (propietaria del *copyright*)

Dirección

Ciudad, país

Referencia: Solicitud de permiso de reproducción

Muy sres. míos:

Estamos escribiendo un manuscrito titulado “.....”. Se trata de un artículo de revisión por encargo para la revista “.....”. Solicitamos su autorización para incluir en este artículo el material siguiente:

Figuras 3 y 6, páginas 71 y 78, de artículo titulado “.....” publicado en la revista “.....”, año “.....”, de los siguientes autores: “.....”.

Le rogamos nos indiquen la fórmula que debemos utilizar como reconocimiento de la concesión de este permiso.

Atentamente,

Nombre y datos del (de los) autor(es) solicitante(s)

Ejemplo de solicitud de permiso de reproducción de material de otra fuente.

18. Ética de publicación

- Los comportamientos y las relaciones entre autores, editores y revisores (u otras partes implicadas) se basan tácitamente en un código de conducta transparente aceptado por la comunidad científica, basado en la:
 - a. Honestidad.
 - b. Confianza.
 - c. Veracidad.
 - d. Rectitud.
- La ética de publicación es un concepto amplio que engloba los numerosos procesos involucrados en la planificación, desarrollo y ejecución de la investigación y en su publicación.
- Se pueden considerar dos categorías: integridad en la investigación y la integridad en la publicación.

Ejemplos de mala práctica relacionada con la integridad de la investigación	
Áreas que suele afectar	Problema
■ Diseño del estudio	■ Diseño inadecuado
■ Ejecución del estudio	■ No aprobación del comité de ética
■ Recolección de datos	■ Sesgo (en cualquier fase)
■ Análisis de datos	■ Análisis estadístico inadecuado
■ Presentación resultados	■ Falsificación de datos
	■ Manipulación de datos
	■ Supresión resultados inconvenientes
	■ Fabricación de datos
	■ Plagio

Ejemplos de mala práctica relacionadas con la integridad de la publicación	
Áreas que suele afectar	Problema
■ Redacción del manuscrito	■ Sesgo en cualquier descripción del texto
■ Autoría	■ Supresión resultados inconvenientes
■ Conflicto de intereses	■ Omisión de autoría lícita
	■ Autoría regalada
	■ Autoría fantasma
	■ Omisión de conflicto de interés
	■ Publicación redundante (duplicada, <i>salami-slicing</i>)
	■ "Cortar y pegar"

- La publicación de resultados fraudulentos es intrínsecamente deshonesto, no tan solo porque falsea y distorsiona el conocimiento científico, sino porque puede incitar al diseño y ejecución de proyectos incorrectos con hipótesis equivocadas y, lo que es más grave, **puede suponer un daño o amenaza para el paciente.**
- La exclusión de datos en una estrategia de análisis determinada, el uso de métodos estadísticos en función de los resultados o la omisión de resultados negativos, no significativos o que no apoyan la hipótesis son formas frecuentes de mala práctica.
- La copia literal de ideas o textos de otros autores, cuando no se tiene atribución para ello y no se detalla la fuente original, es un plagio.
- La práctica de “cortar y pegar” es frecuente:
 - a. Entre autores cuya primera lengua no es el inglés cuando se escriben trabajos para enviar a revistas publicadas en este idioma.
 - b. Como atribución de artículos consultados (copia de referencias bibliográficas).
 - c. Como atribución de conocimientos expuestos por otros científicos (por ejemplo, material de cursos, conferencias, pósteres, etc.).
- La autoría “regalada” consiste en añadir el nombre de una persona (generalmente de rango superior) cuya contribución al estudio es prácticamente nula.
- La autoría “fantasma” consiste en que alguien ajeno al estudio redacta el manuscrito y, una vez escrito, se añaden autores, quienes suelen hacer correcciones mínimas al trabajo y muchas veces perciben honorarios por “poner el nombre”.
- La publicación redundante puede consistir en:
 - a. Publicar prácticamente el mismo trabajo en dos revistas consecutivamente (por ejemplo, en revistas de idiomas diferentes).
 - b. Publicar el mismo artículo simultáneamente en dos revistas (con cambios mínimos generalmente de título y orden de autores).
 - c. Fraccionar un único estudio en “mínimas unidades publicables” para aumentar el número de publicaciones (*salami-slicing*).
 - d. Publicar el mismo trabajo en una versión más reducida y otra más extensa en dos revistas, sin mencionar el primer artículo.
- El programa informático iThenticate (www.ithenticate.com) está diseñado para detectar el plagio (copia literal). Muchas revistas utilizan esta herramienta para velar por la originalidad. Cuando se descubre la copia, se solicita a los autores la reescritura de los textos idénticos.
- Cuando se detecta un problema de mala práctica (por ejemplo, publicación duplicada o copia literal sin citar la fuente), hay que denunciarlo, contactando con el editor de la(s) revista(s) y explicando la situación.
- Aunque el daño ya está hecho, las posibles acciones son las siguientes:

- a. Solicitar a los autores la publicación de una nota de rectificación en la propia revista.
 - b. Publicar una nota informativa en la revista (firmada por el Editor o el Comité Editorial)
 - c. Retirar el artículo publicado del archivo de la revista.
 - d. Algunas revistas de un mismo grupo editorial o de una misma especialidad establecen no volver a considerar trabajos de autores envueltos en estas irregularidades.
 - e. Las notas de rectificación están disponibles en PubMed y se archivan con la palabra clave “*retracted publication*”. En esta categoría no solo se incluyen problemas de mala práctica, sino también las notas de rectificación por errores que pueden haber pasado inadvertidos en el artículo final, por ejemplo intercambio de leyendas en los pies de dos figuras, errores en los nombres de los autores, etc.
- Puede suceder el caso contrario, es decir, que un autor esté en desacuerdo con interpretaciones del artículo o que desconozca que su nombre figura en la cabecera de autores (por violación del código ético de autoría). En este caso debe denunciarlo:
 - a. Informar al editor de la revista mediante una nota o una carta al editor, quien hará las averiguaciones oportunas y actuará en consecuencia.
 - b. Las rectificaciones de este tipo están disponibles en PubMed e indexadas con la palabra clave “*retraction of publication*”. En este caso, son los propios autores quienes se retractan de su participación en el estudio o de la autoría del mismo.
 - COPE (Committee on Publication Ethics) (<http://publicationethics.org/>) es un organismo internacional que promueve la integridad en la publicación científica y actúa como foro activo de discusión para editores y grupos editoriales de revistas con *peer review*. También asesora a los editores cómo manejar casos de mala práctica y propone algoritmos de actuación en diversos escenarios.



Recomendación
Una violación en cualquier aspecto de la ética de publicación es un estigma para siempre.

La ignorancia no exime la responsabilidad.

No regalar autorías a los demás, pero sobre todo, no regalar la propia.

Nota de retractación

Referida a: nombres de los autores, título del artículo, revista, año, volumen, páginas.

El comité editorial de la revista XXXXXX, que es el órgano de expresión de la sociedad XXXXXX, ha tenido conocimiento de que dicha publicación es prácticamente idéntica a otra anterior con idéntica autoría, publicada en: XXXXXX.

Este hecho ha sido denunciado por uno de los lectores. La publicación duplicada ha sido confirmada mediante la evaluación de ambos artículos por parte de los Editores de ambas revistas, quienes hemos decidido retirar el trabajo de nuestros archivos y no considerar ningún otro trabajo firmado por estos autores en el futuro.

Los editores denuncian este caso de plagio y manifiestan su total desaprobación con este tipo de conductas.

Ejemplo de nota de rectificación publicada en la revista (y es accesible en PubMed).

19. La revisión por expertos (*peer review*)

- La revisión por expertos, conocida ampliamente por la denominación en inglés de *peer review* (o revisión por homólogos o revisión por pares o árbitros [*referees*]) describe:
 - a. Un proceso formal, sistemático y estandarizado por el cual **científicos ajenos a un estudio**, con amplios conocimientos sobre el tema, **proceden a su análisis y valoración**.
 - b. Es un sistema integrado en el proceso editorial como filtro de calidad prepublicación.
 - c. Es un distintivo de calidad de la revista.
 - d. La opinión del revisor (experto) **no es vinculante**.
 - e. Sirve al editor como **ayuda importantísima** para tomar la decisión de aceptar o rechazar un trabajo.
 - f. Puede decirse que el *peer review* siempre mejora la claridad y calidad del manuscrito, lo que beneficia a los autores y a los lectores.
 - g. A pesar de las limitaciones y la controversia que suscita el *peer review*, por el momento no se ha implantado un sistema mejor.
- Los revisores efectúan su labor gratuita y desinteresadamente, bajo el principio de “hoy por ti, mañana por mí”.
- El reconocimiento de competencia científica y el acceso a información confidencial es el “pago en especie” de la labor del revisor.
- Los aspectos éticos del revisor están bien definidos y entre sus **responsabilidades** cabe destacar:
 - Mantener la confidencialidad de la revisión.
 - Declinar la revisión si hay conflicto de intereses.
 - No usar datos en beneficio propio.
 - No formular críticas con la intención de recibir respuestas de los autores en beneficio de un trabajo propio.
 - Revisar honestamente y constructivamente el manuscrito, bajo el principio de que la evaluación sea útil para mejorar el trabajo.
 - Sugerir claramente aspectos de mejora y la forma de llevarlos a cabo.
 - Efectuar la revisión en el tiempo indicado por la revista.
 - No sugerir la inclusión de referencias de estudios propios, a menos que sean relevantes.
 - Sugerir referencias relevantes que hubieran podido ser omitidas por los autores.
 - Escribir informes de calidad.

- Identifica las limitaciones y fortalezas del estudio.
- No delegar la revisión en otra persona, sin antes haber sido autorizado por el editor.
- Informar al editor si se ha revisado el manuscrito anteriormente para otra revista.
- No guardar copias del manuscrito.
- El revisor tiene derecho a:
 - Ser informado acerca de la decisión final.
 - Recibir los comentarios de los otros expertos.
 - Recibir un agradecimiento por la labor efectuada. Algunas revistas publican anualmente la lista de revisores que han colaborado en el *peer review*. Otras revistas ofrecen una suscripción gratuita. Las revistas de acceso abierto ofrecen un descuento (30-40%) en las tasas de publicación.
 - Conocer la calidad de su revisión.
- Hay argumentos en favor y en contra de la revisión “ciega” (ni autores ni revisores conocen sus respectivas identidades, doble ciego) o “abierta” (lo contrario). La tendencia es la implantación progresiva de la revisión abierta.

Opiniones a favor y en contra de la revisión ciega o abierta		
Tipo de revisión	A favor	En contra
Abierta	Cuando se dedica tiempo y esfuerzo, el autor merece conocer la identidad del revisor	Puede favorecer la antipatía y el rencor
	Las credenciales de experto pueden añadir credibilidad a la revisión	Puede aumentar el número de expertos que rehúsen la revisión
	Suele eliminar revisiones superficiales e inútiles	Las críticas pueden ser menores y potencialmente suponer una revisión más favorable
	Aumenta el grado de compromiso	Puede coartar la libertad para expresar críticas
	En una comunidad científica respetuosa y transparente, el secreto no estaría justificado	Los investigadores más jóvenes pueden temer incomodar a los seniors
Ciega (o enmascarada)	Se pueden expresar todas las críticas llanamente	El secreto favorece la crítica desmesurada o escasamente argumentada
	La calidad de la revisión puede ser mayor	Favorece la malicia por la elucubración de los autores sobre la identidad del revisor
	Es el sistema tradicional	Facilita comportamiento no éticos
		De hecho, aunque la revisión sea ciega en un ámbito de reducido de un campo de investigación, es fácil descubrir la identidad de los autores

- ¿Cómo se seleccionan los revisores?
 - a. Bases de datos de las propias revistas.
 - b. Recomendaciones de miembros del Comité Editorial u otros expertos de confianza.
 - c. Recomendaciones de los autores.
 - d. Investigadores que han publicado artículos de calidad sobre el tema.
 - e. Búsqueda en bases de datos bibliográficas.
- ¿Cuántos expertos revisan los trabajos? Por término medio tres. Además, puede incluirse un experto en metodología (estadística).

Ejemplo de las características de las diferentes etapas del proceso editorial			
Etapa del proceso editorial	Carta del Editor	Cómo se interpreta	Acción por parte de los autores
Envío del manuscrito	Rechazo (< 1 semana)	El tema/manuscrito no interesa a esta revista	Optar por otra revista
	Sin noticias	El manuscrito ha pasado la primera criba y se ha enviado a revisores externos (<i>peer review</i>)	Esperar un tiempo prudencial, más 3 meses contactar con el editor
Primeras noticias	Rechazo + comentarios de los revisores. El Editor puede sugerir otra revista	El manuscrito suele contener defectos mayores que limitan su validez. No interesa a esta revista	Otra revista, pero modificar el manuscrito de acuerdo con las críticas recibidas. Se puede enviar a la revista sugerida por el editor Si las críticas se consideran injustificadas, se puede escribir una carta de apelación
	Posible aceptación + comentarios de los revisores	El manuscrito es potencialmente aceptable	Valorar y entender los comentarios de los revisores y seguir las indicaciones del editor (plazo de tiempo)
		Críticas mayores	Revisar y reenviar el trabajo con las respuestas a los revisores u optar por otra revista (críticas no asumibles)
		Críticas menores	Revisar y reenviar el trabajo con las respuestas a los revisores (con prontitud)
Segundas noticias	Aceptación definitiva	Las respuestas han sido adecuadas	Felicitarse, esperar a la corrección de las galeradas (pruebas de imprenta)
	Posible aceptación + segundos comentarios de los revisores	Las respuestas han sido adecuadas, pero quedan algunos puntos por clarificar	Revisar y reenviar el trabajo con las respuestas a los revisores
	Rechazo + comentarios de los revisores.	Las respuestas no han sido adecuadas	Otra revista, pero modificar el manuscrito de acuerdo con las críticas recibidas. Carta de apelación si se cree que el rechazo es injustificado
Terceras* noticias	Aceptación definitiva	Las respuestas han sido adecuadas	Felicitarse, esperar a la corrección de las galeradas (pruebas de imprenta)
Cuartas noticias	Carta con las galeradas	Es la última posibilidad de introducir cambios en el manuscrito	Corrección en línea sin demora (48 horas)

*Es posible que todavía queden detalles por clarificar y que se solicite otra revisión (infrecuente).

- Tener en cuenta:
 - a. Cuando se dispone de la carta de aceptación, el trabajo puede citarse como referencia bibliográfica.
 - b. Cuando el editor sugiere otra revista (por ejemplo, una revista del mismo grupo o *companion journal*) y se hace caso, lograr la aceptación es más fácil.
 - c. Tras un rechazo habiendo recibido los comentarios de los revisores, mandar el trabajo a otra revista **sin haberlo revisado y modificado es un error**.
 - d. El error de un nuevo envío sin revisar el manuscrito es imperdonable si se desoye una sugerencia de reanálisis de datos.
 - e. Frente al rechazo:
 - Enfadarse es inútil.
 - No caer en la trampa de que “no han entendido” el trabajo, sencillamente no ha sido de interés. Casi seguro se eligió una revista inadecuada.
 - **Comentar con todos los autores** los comentarios recibidos y acordar la estrategia a seguir.
 - Preparar el manuscrito para otra revista en el mínimo plazo de tiempo.
 - Revisar la bibliografía por si hace falta añadir alguna referencia reciente.
 - Considerar una revista de acceso abierto.
 - Ser optimista, los trabajos siempre **se acaban publicando**.
- ¿Cómo hay que responder a los revisores?
 - De forma clara, concreta, completa y en un tono educado y neutro.
 - El sentido común dicta la justa proporción. Evitar tanto las respuestas excesivas (más allá de lo que meramente se pregunta) como las telegráficas.
 - No hace falta “agradecer” al revisor su trabajo, ni halagar “por sus interesantes opiniones”.
 - Hay que copiar cada una de las cuestiones planteadas y debajo de las mismas incluir las respuestas, señalando la página y párrafo donde se ha insertado en texto nuevo.
 - Si una pregunta no se entiende, es mejor responder “no entendemos el comentario” que salirse por la tangente con cualquier argumento.
 - Si se pregunta algo que ya está descrito en el texto, responder cortésmente que tal punto ya figuraba en el original. Muchas veces, se puede reescribir ampliando un poco.
 - Si se solicita añadir referencias bibliográficas, hacerlo.
 - Si se proponen correcciones gramaticales o mejorar expresiones, hacerlo.
 - Si se propone suprimir o añadir una tabla/gráfica. Hacerlo.

- Si se propone acortar la longitud del texto, hacerlo.
- Si se propone ser más explícito respecto a explicar las limitaciones del estudio, hacerlo.
- Si se propone algún cambio en el título, hacerlo.
- Si se proponen cambios en el resumen, hacerlo.
- Si se solicitan nuevos datos o análisis y no es posible obtenerlos o hacerlos, explicar **sinceramente** por qué. Añadir este punto en las limitaciones.
- Si no se puede atender a los cambios solicitados en el tiempo indicado en la carta del editor, **hay que solicitar una extensión del plazo**. La prolongación solicitada por los autores se concede siempre.

Recomendación

La revisión por expertos redunda en beneficio de los autores, vela por la calidad e integridad de las revistas y sirve de garantía de la validez de la información disponible para los lectores y la comunidad en general.

No hay que tener reticencias, ni ser suspicaz. El propósito de los revisores es ayudar a los autores a mejorar la calidad de sus trabajos.

El haber tenido alguna mala experiencia no justifica la generalización ni el rechazo del *peer review*.



20. La carta de apelación (*appeal letter*)

- Es posible recibir críticas injustificadas, exageradas y no pertinentes, que han servido al editor para rechazar el manuscrito.
- Si los autores honesta y objetivamente consideran que están en esta situación, tienen derecho a escribir una carta al editor apelando su decisión. En dicha carta:
 - a. Hay que argumentar con claridad y desapasionadamente las objeciones a las críticas.
 - b. Responder de forma individual a cada comentario.
 - c. **No** adjuntar el manuscrito revisado.
 - d. Solicitar al editor una nueva revisión.
 - e. Es importante puntualizar que el contenido de la carta ha sido redactado y aprobado por todos los autores.
- Si la revista describe su política al respecto en las instrucciones para autores, hay que seguir las especificaciones.
- El editor puede:
 - a. Responder educadamente a los autores desestimando el recurso.
 - b. Solicitar una nueva revisión por expertos diferentes.



Recomendación

La carta de apelación es un recurso lícito y aceptado para rebatir una crítica injusta o desmesurada cuando se rechaza el manuscrito de acuerdo con ella.

Debe dirigirse al editor de la revista y aceptar su respuesta a la misma como acción definitiva. No siempre garantiza una nueva revisión.

21. Corrección de galeradas (pruebas de imprenta)

- Las galeradas se mandan al autor responsable de la correspondencia, quien debe delegar en otro autor si puede no estar disponible.
- La corrección debe efectuarse en un máximo de 48 horas. El artículo ya está programado para un número determinado de la revista y el retraso supone un importante contratiempo editorial.
- Hay que responder a cada una de las dudas (en inglés Q1, Q2, Q3, etc. “*query 1*”, “*query 2*”, “*query 3*”), que se recogen en una página independiente al final del artículo, estando además insertadas en el texto en el lugar correspondiente.
- Es aconsejable utilizar la herramienta “insertar nota” del *Adobe Acrobat Reader* para responder en el texto al lado de cada pregunta.
- La **lectura del texto en voz alta** facilita la detección de errores que pueden haber pasado desapercibidos al corrector de la editorial.
- La galerada se puede utilizar como documento previo a la impresión (*preprint*) para incluirlo en repositorios institucionales o blogs personales.



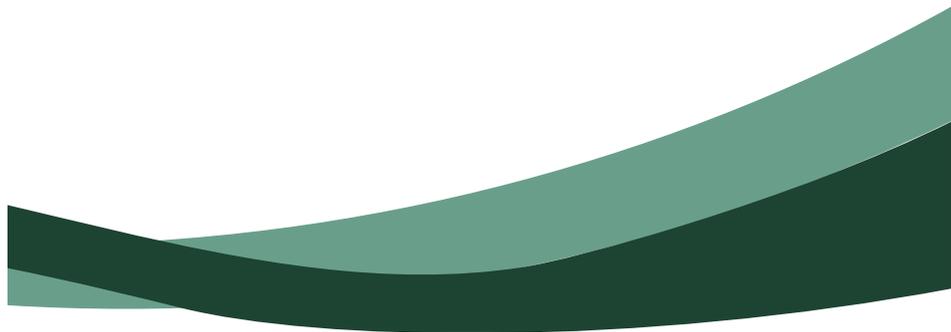
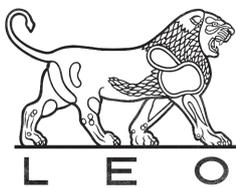
Recomendación

Revisar las galeradas con detenimiento. Es la última posibilidad de detectar errores antes de la publicación.

Fijarse especialmente en el título, nombres de los autores, resumen, tablas y en el orden y los pies de las figuras.









Approval Signatures

Name: Material "Cómo publicar artículos en revistas biomédicas de impacto en AP"

Id: MAT-29440

Version: 1

Status: Approved

Product:

Form:

Strength:

Region/Country: Spain

Target Audience: Healthcare Professionals (HCPs)

Description: Material de servicio para los médicos de AP

Document Approvals	
Elena Gomez de Barreda (EAGES)	Compliance & Regulatory - 24-Oct-2019 16:17:31 GMT+0000
Esther Mosquera Gomez (ERMES)	Management - 24-Oct-2019 22:01:58 GMT+0000
Silvia Elisabet Blanch Lopez (STBES)	Scientific/Medical Affairs - 28-Oct-2019 07:17:56 GMT+0000
Dolores Torras Palomares (DТОES)	Final - 28-Oct-2019 07:45:20 GMT+0000