Taller:
Publicar en Revistas de Impacto

Francisco Rivas Ruiz
Unidad de Investigación
Agencia Sanitaria Costa del Sol
(Marbella)

14º curso actualización pediatría 2017

INDICE

- Introducción
- Estructura principal [artículo original]
- Proceso editorial
- Claves de éxito
- Recomendaciones

INTRODUCCIÓN

Los avances de las ciencias se basan en el **Método Científico** cuyos pilares son:

- Falsabilidad: cualquier hipótesis científica es susceptible de ser falsada
- Reproducibilidad: Un experimento u observación tiene que poder repetirse en lugares indistintos por un sujeto cualquiera

Las investigaciones exitosas realizadas durante el s. XIX (*p.e.* Robert Koch, John Snow o Louis Pasteur) son causa de generalización del método científico

Son las publicaciones científicas el medio para transmitir el nuevo conocimiento [frente a libros, panfletos,…]

Son de ésta época revistas clásicas de medicina como: The New England Journal of Medicine (1811), The Lancet (1823) o British Medical Journal (1840)

CICLO DE LA INVESTIGACIÓN

1ª Fase:
CONCEPCIÓN

2ª Fase:
PLANIFICACIÓN

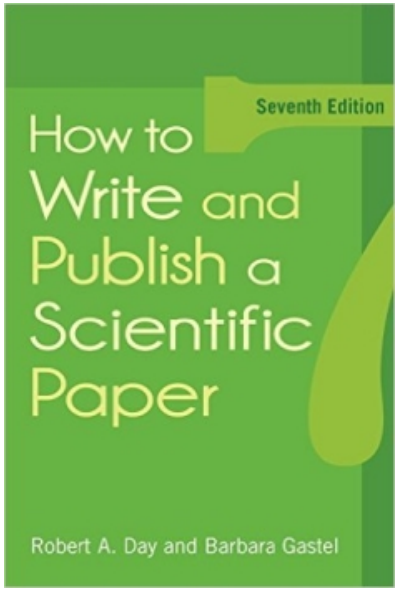
3ª Fase:
IMPLEMENTACIÓN

4ª Fase: ANÁLISIS

5ª Fase:
COMUNICACIÓN

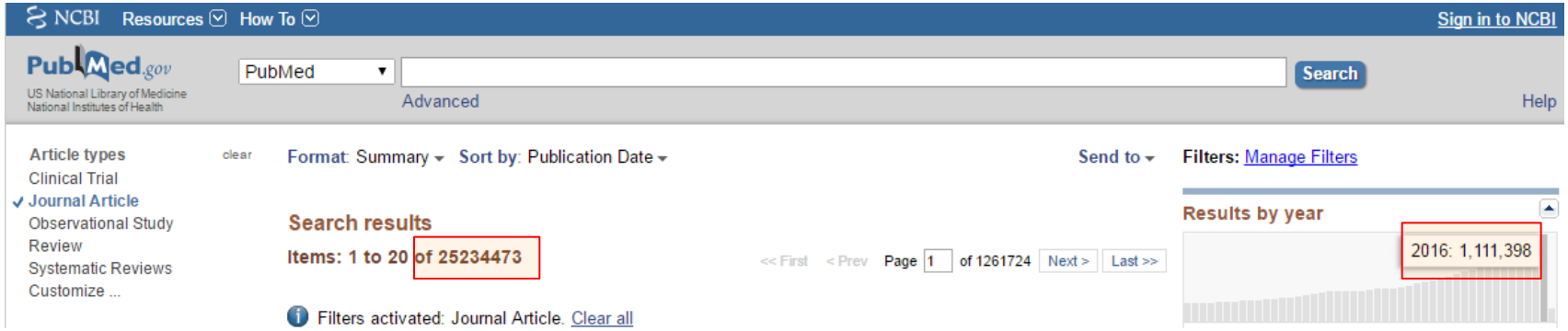
El último eslabón del ciclo de investigación es la comunicación/difusión de resultados a la comunidad, principalmente a través del artículo científico

Según Robert Day "*un artículo científico es un informe escrito y publicado que describe resultados originales de investigación*" [1979]



El volumen de revistas del campo de la investigación biomédica es ingente

PUBMED ≈ 26.000 revistas [334 revistas en catálogo con titulo referencia a pediatri*]



Dado el amplio volumen de revistas se han propuesto diferentes indicadores para su clasificación, siendo el de mayor uso el <u>Factor de Impacto</u> → Indicador bibliométrico propuesto por Eugene Garfield

ISI Web of Knowledge

Journal Citation Reports®

THOMSON REUTERS

Published by Thomson Reuters

ANALES DE PEDIATRIA

ISSN: 1695-4033

EDICIONES DOYMA S A
TRAV DE GRACIA 17-21, 08021 BARCELONA, SPAIN
SPAIN

Journal Impact Factor

Cites in 2015 to items published in:	2014 =83 2013 =70 Sum: 153	Number of items published in:	2014 =97 2013 =101 Sum: 198

$$\text{Calculation} = \frac{\text{Cites to recent items}}{\text{Number of recent items}} = \frac{153}{198} = 0.773$$

FI 2015

Criterios para que una revista consiga un buen factor de impacto:

- Calidad de los manuscritos recibidos
- Rigurosidad del proceso de evaluación por pares
- Posicionamiento de la revista en la comunidad científica
- Difusión propia de la revista

El **inglés** domina en cantidad como en el nivel del factor de impacto

InCites™ Journal Citation Reports®

Select JCR Year

2015

THOMSON REUTERS™

Category: PEDIATRICS

120 Revistas indexadas

106	ANALES DE PEDIATRIA	748	0.773
110	Archivos Argentinos de Pediatria	456	0.530

	Full Journal Title	Total Cites	Journal Impact Factor
1	JAMA Pediatrics	2,548	9.528
2	JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY	18,227	7.182
3	PEDIATRICS	67,178	5.196
4	Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition	4,667	3.969
5	PEDIATRIC ALLERGY AND IMMUNOLOGY	3,510	3.947
6	JOURNAL OF PEDIATRICS	26,063	3.890
7	JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH	11,470	3.838
8	Pediatric Obesity	881	3.689
9	DEVELOPMENTAL MEDICINE AND CHILD NEUROLOGY	9,863	3.615
10	Maternal and Child Nutrition	1,333	3.505

InCites™ Journal Citation Reports®

Select JCR Year

2015

THOMSON REUTERS™

Category: Primary Health Care

20 Revistas indexadas

15	Atencion Primaria	875	1.098

No hay ninguna revista en ambas categorías

	Full Journal Title	Total Cites	Journal Impact Factor
1	ANNALS OF FAMILY MEDICINE	3,879	5.087
2	BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE	4,947	2.741
3	Primary Care Respiratory Journal	918	2.434
4	FAMILY PRACTICE	3,815	2.022
5	Journal of the American Board of Family Medicine	2,670	1.989
6	AMERICAN FAMILY PHYSICIAN	5,036	1.876
7	BMC Family Practice	2,382	1.641
8	CANADIAN FAMILY PHYSICIAN	2,397	1.584
9	Primary Care Diabetes	483	1.570
10	SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE	1,077	1.556

Uso y mal uso del Factor de Impacto

Además de evaluación de calidad de la revista se utiliza:

- Prestigio científico de autores
- Evaluación de grupos de investigación e indicadores
- Opciones laborales, académicas e investigación

Existen otras alternativas válidas como el Indice H de Hirsch

[balance productividad y nº citas *p.e. n investigador tendrá un índice h de “7" cuando tenga “7" artículos con al menos “7" citas recibidas cada uno de ellos*]

ESTRUCTURA PRINCIPAL
DE UN ARTÍCULO ORIGINAL

Definición: es el prototipo más común para plasmar los resultados de una investigación:

El artículo original debe haber sido escrito de acuerdo con unas normas determinadas y publicado en un medio adecuado (normalmente una revista científica primaria)

Una publicación científica primaria:

a) primera publicación de los resultados de investigación original;

b) en una forma tal que los colegas del autor puedan repetir los experimentos y verificar las conclusiones; y

c) Publicado en una revista u otra fuente documental fácilmente asequible dentro de la comunidad científica

(Robert A. Day)

Con objeto de unificar los criterios para el envío de manuscritos a revistas se reunieron en 1978 en Vancouver el *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE)

http://www.icmje.org/

En 1979 se publicó la 1ª ed. Requisitos de Uniformidad para Manuscritos enviados a revistas biomédicas – Normas de Vancouver

[última revisión Dic-16]

http://www.icmje.org/recommendations/translations/spanish2016.pdf

Las normas de Vancouver se centran en la preparación de artículos originales, con indicaciones respecto a:

- Papel y responsabilidad de los autores, colaboradores, revisores, editores y propietarios
- Aspectos durante la publicación y la edición relativa a las revistas médicas
- Preparación y remisión del artículo

La redacción de vertebra en la estructura **IMRD** , acrónimo que identifica sus apartados principales: Introducción, Métodos, Resultados y Discusión

Introducción → ¿Qué cuestión (problema) se estudió?

Métodos → ¿Cómo se estudió el problema?

Resultados → ¿Cuáles fueron los resultados o hallazgos?

Discusión → ¿Qué significan esos resultados?

Secciones de un artículo original:

DOCUMENTO	CONTENIDO
PÁGINA DE TÍTULO (primera página)	Titulo
	Autores
	Filiación
	Número de Palabras y Tablas/Figuras
	Declaración de Conflicto de Intereses
RESUMEN	Resumen / Abstract
	Palabras Clave / Keywords
MANUSCRITO	Introducción
	Métodos
	Resultados
	Discusión
	Conclusión
SECCIÓN FINAL	Agradecimientos
	Contribución de autores
	Referencias bibliográficas
	Tablas
	Figuras

Página de título

- El título es la primera información del artículo
- Etiqueta que acompaña al artículo, desde el editor recibe el manuscrito en su revisión hasta visualización en sistema de indización [PUBMED]
- Debe ser breve, claro e informativo
- Evitar en lo posible subtítulos y abreviaciones; y eliminar palabras que no informan (ej. Informe preliminar, observaciones sobre..., estudio de..., contribución a..., algunos aspectos interesantes sobre el conocimiento de...)

Ejemplo buen título ✓

Anales de Pediatría

Volume 72, Issue 2, February 2010, Pages 111–115

Original

Palatabilidad de las soluciones de rehidratación oral en niños sanos de 6 a 9 años. Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado y simple ciego

Problema + Población + Diseño + Ámbito

Autoría

En la página de título se debe incluir los autores con nombre completo y filiaciones

En las Normas de Vancouver se identifica como autor:

- Contribución en el proyecto [Diseño, recogida de datos, análisis, interpretación…]
- Redacción o revisión del manuscrito
- Aprobación de versión final del manuscrito
- Capacidad de responder preguntas tras publicación

- Primer firmante del artículo es el responsable del trabajo y posterior redacción del manuscrito

- Último lugar suele ocuparlo el investigador senior o investigador principal del proyecto [ámbito anglosajón mentor primer firmante]

- Resto de autores se distribuyen en función de su contribución

- El autor de correspondencia es encargado de envío del manuscrito y dar respuesta tras su publicación

Resumen

Debe incorporar aspectos básicos de secciones IMRD [250-300 palabras]:

- Una frase con el objetivo principal del estudio
- Una descripción del método utilizado, población de estudio, y breve plan estadístico
- Resumir resultados principales en 2-3 frases incluyendo datos cuantitativos referidos a objetivo principal
- Conclusión y principales implicaciones del estudio

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed Search

Advanced Help

Format: Abstract Send to

An Pediatr (Barc). 2016 Nov 9. pii: S1695-4033(16)30269-7. doi: 10.1016/j.anpedi.2016.09.009. [Epub ahead of print]

[Variability in enteral feeding practices of preterm infants among hospitals in the SEN1500 Spanish neonatal network].

[Article in Spanish]

Moreno Algarra MC[1], Fernández Romero V[1], Sánchez Tamayo T[2], Espinosa Fernández MG[1], Salguero García E[1]; Red SEN-1500[1].

Author information

Abstract

INTRODUCTION: Proper nutrition is one of the primary objectives in the management of preterm infants. However, lack of evidence on the best strategy to achieve this objective has led to a great variability in feeding practices. This variability may be related to the differences in the incidence of complications, such as necrotising enterocolitis (NEC).

OBJECTIVE: The aim of this study is to assess the variability in clinical practice regarding enteral feeding in SEN-1500 Spanish network.

METHOD: An observational study was conducted using a questionnaire sent out in 2013 requesting information about feeding very low birth weight (VLBW) neonates (bank milk, start time, trophic feeding, increases, fortifiers and probiotics).

RESULTS: Responses were received from 60 of the 98 hospitals. The response rate was higher in centres with more than 50VLBW/year (30/31). Just over two-thirds (67%) have feeding protocols, and 52% refer to variability within their unit. A milk bank is available in 25% of the units. First feeding occurs fairly evenly throughout first 48hours, although it is delayed in lower gestational ages, even when there is no haemodynamic failure. In addition to hemodynamic instability there are other situations when the start is delayed (absence of breast milk, CIR, altered umbilical flow, asphyxia), while it is rarely delayed by absence of meconium or maintain an umbilical catheter.Half of those under 25 weeks begin directly with progressive increases instead of trophic feeding. Increases rarely reach 30ml/kg/day. Almost all use fortification and vitamins. There was a significant use of probiotics at the time of the survey.

CONCLUSIONS: There is great variability in enteral nutrition policies in VLBW in Spain. Although some differences are justified by the lack of evidence, there are other interventions that have proven to be effective, such as evidence-based protocols or access to donor milk. Implementation in all the units could reduce the incidence of NEC and improve the nutritional status.

Copyright © 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Full text links

Free full text at ANALES DE PEDIATRÍA

Save items

Add to Favorites

Similar articles

[Reduction in necrotising enterocolitis after implementing an eviden [An Pediatr (Barc). 2016]

[Feeding practices with human milk in newborns less than 1.500 g or les [An Pediatr (Barc). 2016]

Review Early trophic feeding versus enteral fasting for \ [Cochrane Database Syst Rev. 2013]

Review Early trophic feeding for very low birth weight infar [Cochrane Database Syst Rev. 2009]

Review Delayed introduction of progressive enteral feec [Cochrane Database Syst Rev. 2014]

See reviews...

See all...

Recent Activity

Turn Off Clear

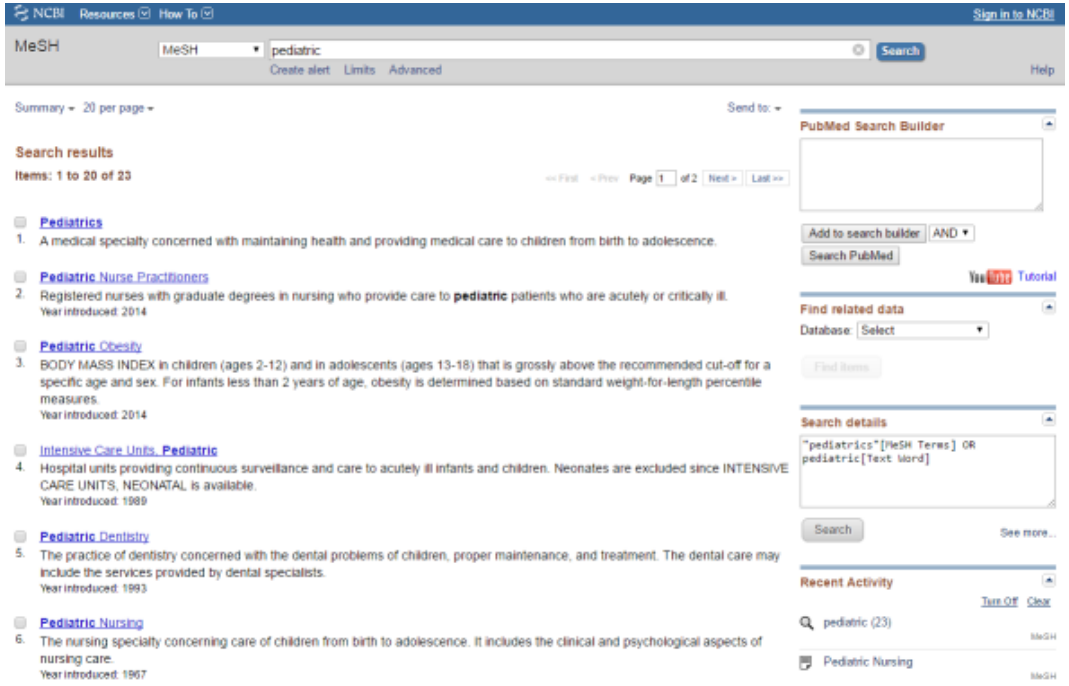
[Variability in enteral feeding practices of

En la página del resumen también se debe incluir las <u>palabras claves</u>

De 3 a 6 palabras o frases cortas que identifican el contenido del artículo

Recomendable uso

MeSH



MANUSCRITO – Sección central

- INTRODUCCIÓN
- MÉTODOS
- RESULTADOS
- DISCUSIÓN

Introducción

Carta de presentación del artículo

Utilidad: lector conozca en qué se fundamenta el estudio, las razones que justifican su realización y sus objetivos

Debe responder a preguntas del tipo:

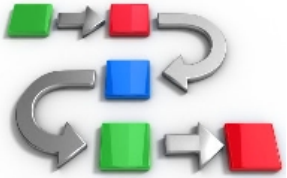
¿qué hemos estudiado? ¿por qué es una pregunta importante? ¿qué se sabía sobre el tema antes de hacer este estudio? ¿en qué contribuirá este estudio a mejorar el conocimiento sobre dicho tema?

- Redactar resaltando la necesidad del estudio y estimular la curiosidad del lector. Una característica importante es la brevedad en la exposición
- Centrar el tema sin hacer una revisión extensa, utilizando pocas citas bibliográficas, de actualidad y bien seleccionadas (1/3 del total del artículo – aconsejable utilizar revisiones sistemáticas)
- Incluir marco teórico y el planteamiento del problema de investigación a resolver
- El último párrafo de la introducción suele destinarse a enunciar el objetivo/propósito del estudio

Sugerencia de redacción de introducción:

- Definición y antecedentes del problema estudiado
- Marco teórico (si lo hubiese)
- Definición de variables clave de estudio
- Justificación, importancia y alcance del estudio
- Objetivos, e hipótesis en caso de diseños analíticos

Métodos



La finalidad de esta sección es describir el diseño de la investigación y cómo se ha llevado a cabo → Reproducibilidad

Apartado fundamental del artículo:

- Evaluado con mayor detalle en el proceso de revisión por los asesores de la revista
- Más vulnerable para el rechazo de un manuscrito

Es fundamental la precisa redacción y organización del apartado de métodos. Sugerencia de presentación:

- Diseño, ámbito y periodo de estudio,
- Definición de población de estudio [criterios de inclusión y exclusión]
- Cálculo de tamaño de muestra y selección de sujetos
- Fuentes de información,
- Intervenciones (caso de estudios experimentales) e instrumentos, Variables (dependientes e independientes)
- Aspectos éticos y plan estadístico

Ciertas revistas publican protocolos de investigación

En futuras publicaciones del estudio se citará dicho artículo con un resumen de la metodología

Gomez *et al. BMC Pediatrics* 2014, **14**:215
http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/215

BMC Pediatrics

STUDY PROTOCOL Open Access

Study protocol: effects of the THAO-child health intervention program on the prevention of childhood obesity - The POIBC study

Santiago F Gomez[1,2], Rafael Casas[1], Vanessa Taylor Palomo[1,2], Anna Martin Pujol[3], Montserrat Fíto[2,4] and Helmut Schröder[2,5*]

Abstract

Background: The speeding increase and the high prevalence of childhood obesity is a serious problem for Public Health. Community Based Interventions has been developed to combat against the childhood obesity epidemic. However little is known on the efficacy of these programs. Therefore, there is an urgent need to determine the effect of community based intervention on changes in lifestyle and surrogate measures of adiposity.

Methods/design: Parallel intervention study including two thousand 2249 children aged 8 to 10 years (4th and 5th grade of elementary school) from 4 Spanish towns. The THAO-Child Health Program, a community based intervention, were implemented in 2 towns. Body weight, height, and waist circumferences were measured. Children recorded their dietary intake on a computer-based 24h recall. All children also completed validated computer based questionnaires to estimate physical activity, diet quality, eating behaviors, and quality of life and sleep. Additionally, parental diet quality and physical activity were assessed by validated questionnaires.

Discussion: This study will provide insight in the efficacy of the THAO-Child Health Program to promote a healthy lifestyle. Additionally it will evaluate if lifestyle changes are accompanied by favorable weight management.

Trial registration: Trial Registration Number ISRCTN68403446

Keywords: Obesity, Community based intervention program, Lifestyle

Resultados

Presentación objetiva de hallazgos de investigación [sin interpretar]

Presentar siguiendo una sucesión lógica, de acuerdo con la estrategia de análisis que se ha empleado

Los datos numéricos deben ser sintetizados y organizados en tablas y figuras cuando sea adecuado

- 1er. Párrafo: describir el proceso de captación y posibles pérdidas tanto en la inclusión, como en el seguimiento en caso de estudios longitudinales [recomendable uso diagrama de flujo]
- Siguientes párrafos se describen las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes [tabla con segmentación de sexo, edad, segmentación, etc., con variable principal de exposición o intervención]
- Se informará de los resultados directamente relacionados con los objetivos principales y secundarios del estudio
- Finalmente, se presentarán los hallazgos fortuitos

Diagrama de flujo

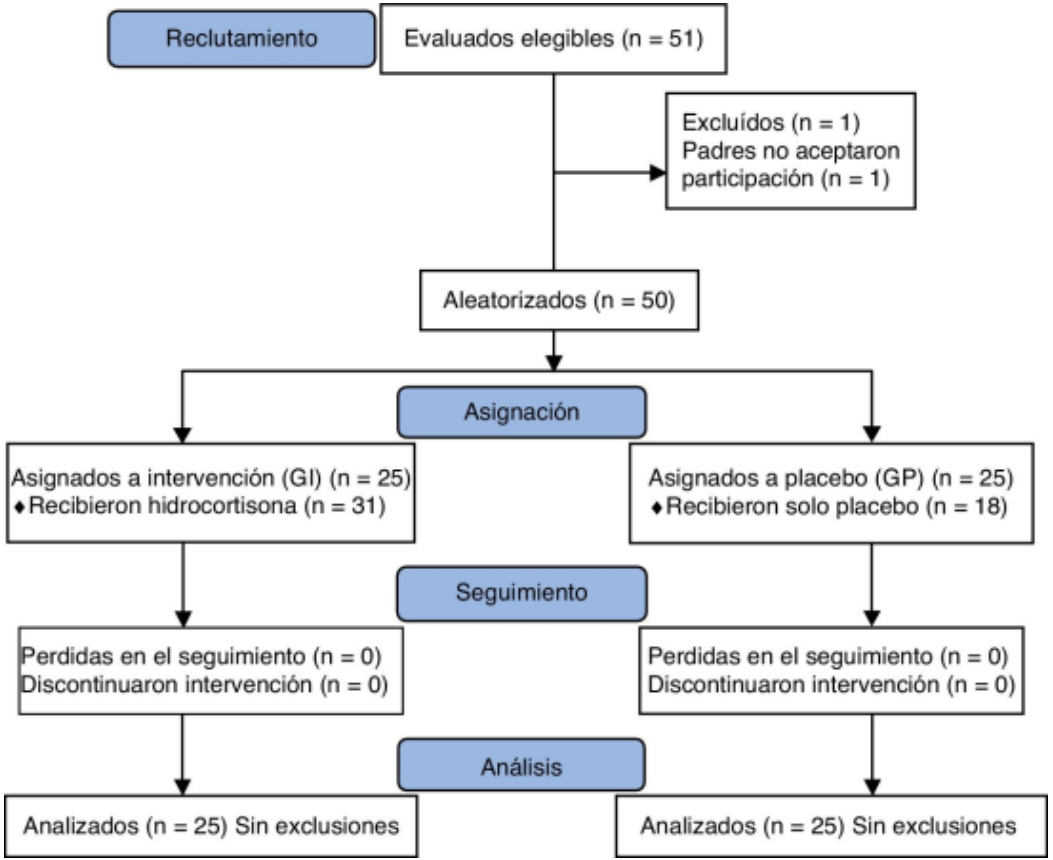


Tabla Segmentada

PEDIATRICS Volume 139, number 2, February 2017

TABLE 1 Characteristics of Eligible and Enrolled Cases-Patients, and Controls, ABCs and MeningNet Sites, 2006 to 2013

	Eligible Cases, *n* = 320	Enrolled Cases, *n* = 181	Controls, *n* = 199
Mean age, y	18.9 (11 to 27)	19.2 (11 to 27)	18.9 (12 to 25)
Men, *n* (%)	184 (58)	107 (59)	102 (51)
Race, *n* (%)			
White	213 (67)	121 (67)	170 (85)
African American	64 (20)	36 (20)	10 (5)
Other	14 (4)	8 (4)	15 (8)
Reported smoker, *n* (%)	—	62 (34)	49 (25)
Reported underlying condition, *n* (%)[a]	—	22 (12)	4/199 (2)
Serogroup, *n* (%)			
C	156 (49)	88 (49)	—
Y	139 (43)	80 (44)	—
W	25 (8)	13 (7)	—
Outcome, *n* (%)			
Survived	270 (85)	156 (87)	—
Died	46 (15)	23 (13)	—
Year, *n* (%)			
2006	41 (13)	22 (12)	25 (13)
2007	39 (12)	24 (13)	33 (17)
2008	25 (8)	11 (6)	14 (7)
2009	48 (15)	27 (15)	34 (17)
2010	60 (19)	41 (23)	51 (26)
2011	45 (14)	24 (13)	15 (8)
2012	36 (11)	21 (12)	20 (10)
2013	22 (7)	11 (6)	7 (4)

—, not applicable.

[a] Underlying conditions for controls included cancer (*n* = 1), diabetes (*n* = 1), and other immunodeficiency disorder, not specified (*n* = 2). Underlying conditions for cases included cancer (*n* = 2), complement deficiency (*n* = 5), diabetes (*n* = 3), kidney disease (*n* = 2), asplenia (*n* = 1), and other immunodeficiency disorder, not specified (*n* = 9).

Figura

Gráfico de árbol

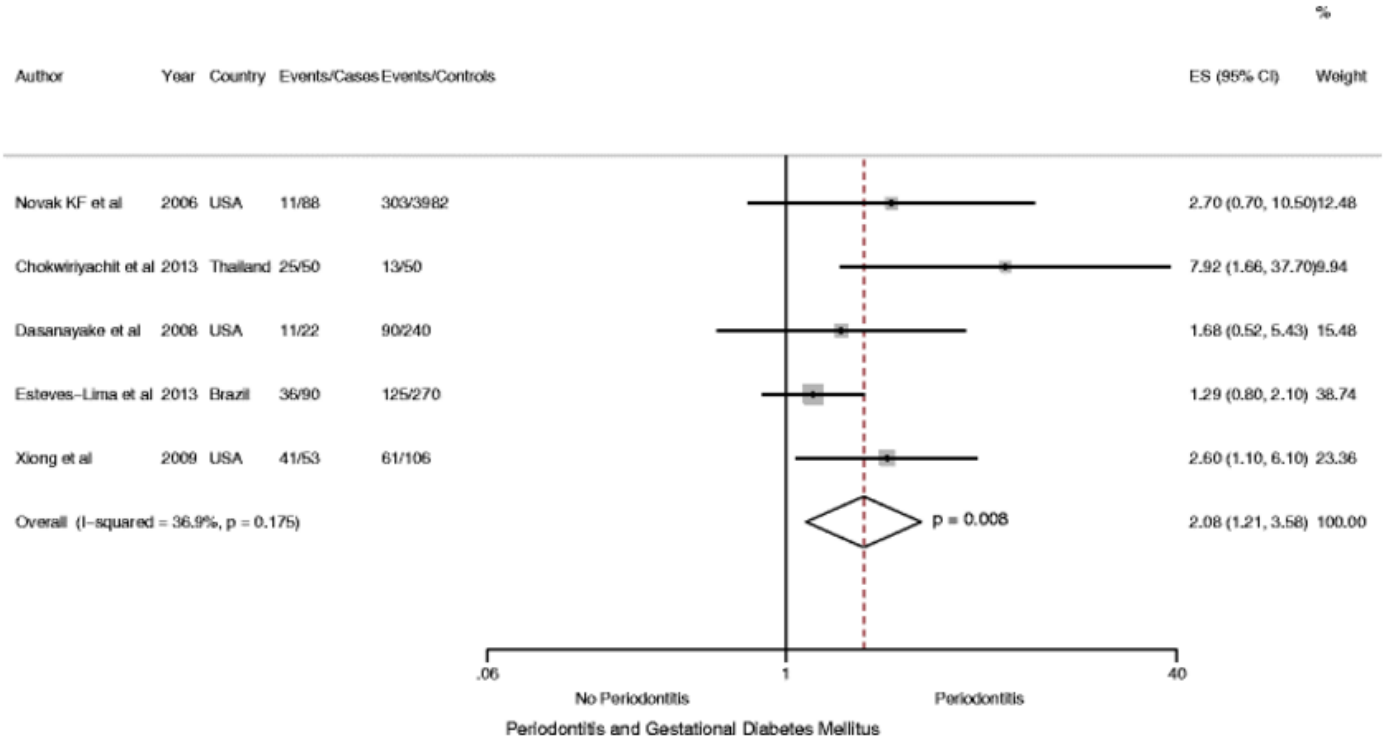


Fig. 6
Forest plot: Risk Estimates of GDM in Periodontitis: All Studies with adjusted OR

Recomendaciones en redacción de resultados:

- Presentar de forma correcta las medidas de frecuencia, asociación e impacto
- Es una exigencia por los editores acompañar a los "*valores p*" de los "*Intervalos de Confianza*"
- Incluir en estudios analíticos el tamaño del efecto o magnitud del efecto [d de Cohen, NNT]

Mala práctica

- Omitir resultados que contrarían a la hipótesis planteada

- Obviar “eventos adversos” en los estudios experimentales

- Realizar y/o interpretar análisis de resultados sin formación en estadística

Discusión

Doble finalidad:

- Interpretar los resultados obtenidos a la luz de lo que se sabe sobre el tema,
- Explicar como se modifica dicho conocimiento al tener en cuenta las aportaciones del estudio

Requiere de esfuerzo intelectual y colaboración entre los coautores

Secuencia de redacción recomendada:

- Recapitulación de los hallazgos principales que constituyen la respuesta a la pregunta principal
- Evaluar la validez interna del estudio y posible limitaciones [balance honesto de puntos fuertes como débiles]
- Comparación con otros estudios [con diseño y metodología similares]
- Comentar grado de generalización de los resultados o extrapolarlos a otros contextos [validez externa]
- Líneas futuras de investigación y/o recomendaciones
- Conclusiones

Claves discusión:

- No repetir los resultados
- Realizar una interpretación honesta de los hallazgos
- No realizar una revisión desenfocada de la literatura que propicie sección excesivamente larga
- La conclusión debe responder a los objetivos planteados en la sección de Introducción, y basarse en los resultados expuestos

…Finalmente, el uso de los tiempos verbales

Resumen → pasado

Introducción → presente

Materiales y métodos → pasado

Resultados → pasado

Discusión → presente

SECCIÓN FINAL

- Agradecimientos
- Contribución de autores
- Bibliografía
- Tablas y figuras

Agradecimientos

Los agradecimientos se dan por tres motivos:

- Cualquier colaboración que no justifique la calidad de autor
- Ayuda técnica
- Ayuda financiera y material especificando su naturaleza mencionando especialmente las relaciones financieras que puedan dar lugar a un conflicto de intereses

Contribución de autores

Contribución de los autores en la investigación y la preparación del manuscrito [se solicita en algunas revistas]

Knowledge of and Attitudes to Influenza Vaccination in Healthy Primary Healthcare Workers in Spain, 2011-2012

Angela Domínguez, Pere Godoy, Jesús Castilla, Núria Soldevila, Diana Toledo, Jenaro Astray, José María Mayoral, Sonia Tamames, …

Author Contributions

PLOS

Analyzed the data: AD NS DT. Wrote the manuscript: AD PG JC NT NS DT. Conceived and designed the study: AD PG JC NS DT JA JMM ST SGG FGC VM JD NT. Performed the study and interpreted results: AD PG JC NS DT JA JMM ST SGG FGC VM JD NT and CIBERESP Working Group for the Survey on Influenza Vaccination in Primary Health Care Worker. Recruited participants: CIBERESP Working Group for the Survey on Influenza Vaccination in Primary Health Care Worker. Reviewed the draft article: AD PG JC NS DT JA JMM ST SGG FGC VM JD NT.

Bibliografía

- Siempre que se utilice información o datos precedentes de otro trabajo es necesario citar la fuente **[credibilidad]**
- Emplear citas procedentes de revistas científicas indexadas en bases de datos internacionales (*Pubmed*)
- Preferentemente emplear artículos de los últimos 5-10 años
- Se puede hacer referencia a trabajos aceptados pero pendientes de publicación añadiendo "*en prensa*"

Tablas y figuras

- Aunque en los artículos publicados las tablas y figuras se posicionan junto al texto, en el manuscrito que enviemos al editor deben ir al final del mismo

- Cada tabla o figura abarca una página, siendo requisitos de ambos recursos ser sencillos, fácil comprensión, e incluir un título breve

PROCESO EDITORIAL

- Carta de presentación
- “Camino” del manuscrito

Carta de presentación

Obligatorio elaborar una carta de presentación (cover letter) , documento que se adjunta conjuntamente al manuscrito durante le primera etapa del proceso editorial

Documento crucial en la toma de decisión del editor para el envío de manuscrito a revisores, o rechazo

Ítems en carta presentación [1 folio]

- ✓ Título del manuscrito, y sección de la revista que se dirige
- ✓ Originalidad del trabajo presentado
- ✓ Aportación a la disciplina o especialidad
- ✓ Razón de selección de revistas [¿existen artículos en línea investigación previa?]
- ✓ Aportación a la disciplina o especialidad
- ✓ Indicar que no ha sido publicado previamente
- ✓ Conflicto de intereses
- ✓ Sugerir revisores

Ejemplo de carta presentación

Estimada Director/a de Journal of Evaluation in Clinical Practice,

Solicitamos la evaluación del manuscrito titulado "Appropriateness of diagnosis effort in hospital emergency attention for exacerbation of COPD", para que sea considerada su publicación en la sección de ORIGINALES.

Es un trabajo colaborativo desarrollado en 15 hospitales públicos de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Cataluña, Madrid y País Vasco en España centrado en evaluación de atención recibida por pacientes crónicos (EPOC) en urgencias hospitalarias. A partir del establecimiento del indicador de esfuerzo diagnóstico adecuado en urgencias (paciente con electrocardiograma, radiografía de tórax, gasometría arterial, y espirometría), se han hallado diferencias según género, así como por centro de atención.

El elevado número de autores (9 + autoría de grupo) se justifica por enmarcarse en grupo de trabajo de una red de investigación colaborativa (Red IRYSS) que comparten proyectos multicéntricos, como es este caso (Grupo IRYSS-COPD)

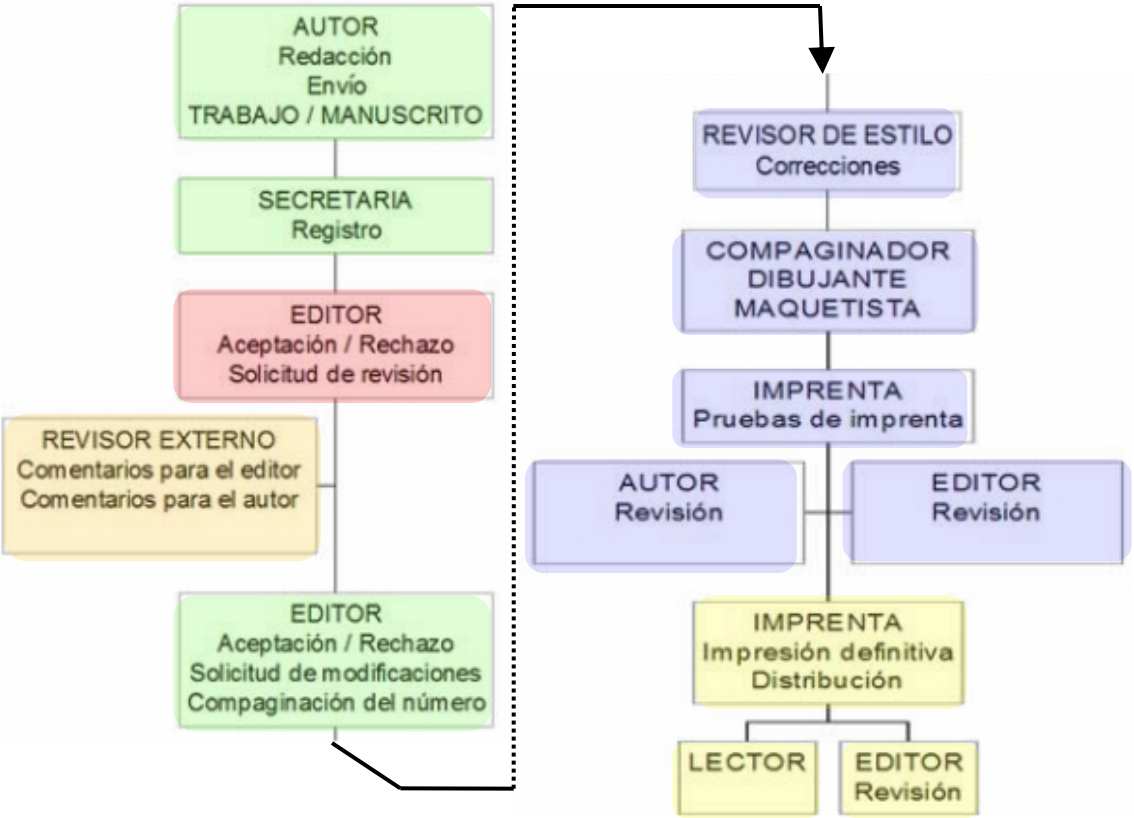
El estudio no ha sido previamente publicado, ni está en proceso de envío o consideración simultánea por otro comité editorial. Los autores no presentan conflictos de intereses, y todos están de acuerdo con su contenido y ceden los derechos de publicación al Journal of Evaluation in Clinical Practice.

Un cordial saludo

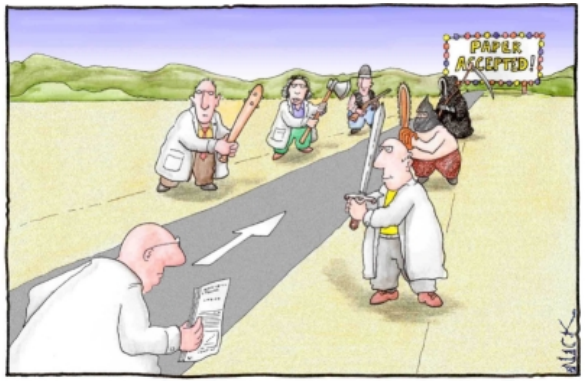
Francisco Rivas-Ruiz

PROCESO EDITORIAL

→ Camino del manuscrito



En la fase de revisión por expertos [*peer review*]



OPCIONES:

a) Aceptación sin cambios

b) Rechazo

c) Aceptación con cambios menores implica posiblemente la publicación

d) Aceptación con cambios mayores el comité editorial propone cambios sustanciales del manuscrito que implican una gran carga de trabajo, sin garantía de publicación

Con cambios menores o mayores = Nueva versión Manuscrito + **Carta respuesta pormenorizada**

CLAVES DE ÉXITO

- Utilización del lenguaje científico
- Aspectos formales del manuscrito
- Elección de la revista para enviar el manuscrito
- Escribir en inglés

Utilización del lenguaje científico

Cualidades de buen estilo científico:

- Claridad (facilidad en la comprensión de los razonamientos empleados)
- Fluidez (comprensión del artículo con una sola lectura)
- Precisión (evitar dudas o ambigüedades que eviten la interpretación del lector)
- Sencillez (uso de palabras simples, evitando en la medida de lo posible los tecnicismos)
- Concisión (apuesta por la sobriedad y economía de palabras, frente a estilo ostentoso o uso de circunloquios)

Aspectos formales del Manuscrito

RECOPILAR MATERIAL RELEVANTE

- Protocolo
- Base de datos
- CRD
- HIP-CI
- Bibliografía relacionada

ASPECTOS ÉTICOS

- Conflicto de intereses
- Visto Bueno CEI
- Registro EECC

USO DE LISTAS GUÍAS DE DISEÑOS

- CONSORT: Ensayos clínicos
- STROBE: Estudios observacionales
- EQUATOR: http://www.equator-network.org/

equator network

Enhancing the QUAlity and Transparency Of health Research

EQUATOR resources in Portuguese | Spanish

Home Library Toolkits Courses & events News Blog Librarian Network About us Contact

Home > Library > Translations of reporting guidelines

Translations of reporting guidelines

Some key reporting guidelines have been translated into a number of different languages. Please see the list below to access reporting guidelines in your language.

- Chinese
- Dutch
- French
- German
- Greek
- Italian
- Japanese
- Korean
- Persian
- Polish
- Portuguese
- Portuguese (Brazilian)
- Russian
- Spanish
- Turkish
- Vietnamese

Reporting guidelines for main study types

Randomised trials	CONSORT	Extensions
Observational studies	STROBE	Extensions
Systematic reviews	PRISMA	Extensions
Case reports	CARE	Extensions
Qualitative research	SRQR	COREQ
Diagnostic / prognostic studies	STARD	TRIPOD
Quality improvement studies	SQUIRE	
Economic evaluations	CHEERS	
Animal pre-clinical studies	ARRIVE	
Study protocols	SPIRIT	PRISMA-P
Clinical practice guidelines	AGREE	RIGHT

Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales

Erik von Elm[a] / Douglas G. Altman[b] / Matthias Egger[a,c] / Stuart J. Pocock[d] / Peter C. Gøtzsche[e] / Jan P. Vandenbroucke[f], en nombre de la Iniciativa STROBE

[a]Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern, Berna, Suiza; [b]Centre for Statistics in Medicine, University of Oxford, Oxford, Reino Unido; [c]Department of Social Medicine, University of Bristol, Bristol, Reino Unido; [d]London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, Londres, Reino Unido; [e]Nordic Cochrane Centre, Copenhage, Dinamarca; [f]Department of Clinical Epidemiology, Leiden University Hospital, Leiden, Holanda.

(The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology [STROBE] statement: guidelines for reporting observational studies)

Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales

Título y resumen	Punto	Recomendación
	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado
Introducción		
Contexto/fundamentos	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica
Objetivos	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada
Métodos		
Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos
Participantes	6	(a) Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso
Variables	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras y modificacoras del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos
Fuentes de datos/medidas	8*	Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida
Sesgos	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo
Tamaño muestral	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral
Variables cuantitativas	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué
Métodos estadísticos	12	(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes *(missing data)* (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad

ARTÍCULO ESPECIAL

Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales

Erik von Elm[a] / Douglas G. Altman[b] / Matthias Egger[a,c] / Stuart J. Pocock[d] / Peter C. Gøtzsche[e] / Jan P. Vandenbroucke[f], en nombre de la Iniciativa STROBE

[a]Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern, Berna, Suiza; [b]Centre for Statistics in Medicine, University of Oxford, Oxford, Reino Unido; [c]Department of Social Medicine, University of Bristol, Bristol, Reino Unido; [d]London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, Londres, Reino Unido; [e]Nordic Cochrane Centre, Copenhage, Dinamarca; [f]Department of Clinical Epidemiology, Leiden University Hospital, Leiden, Holanda.

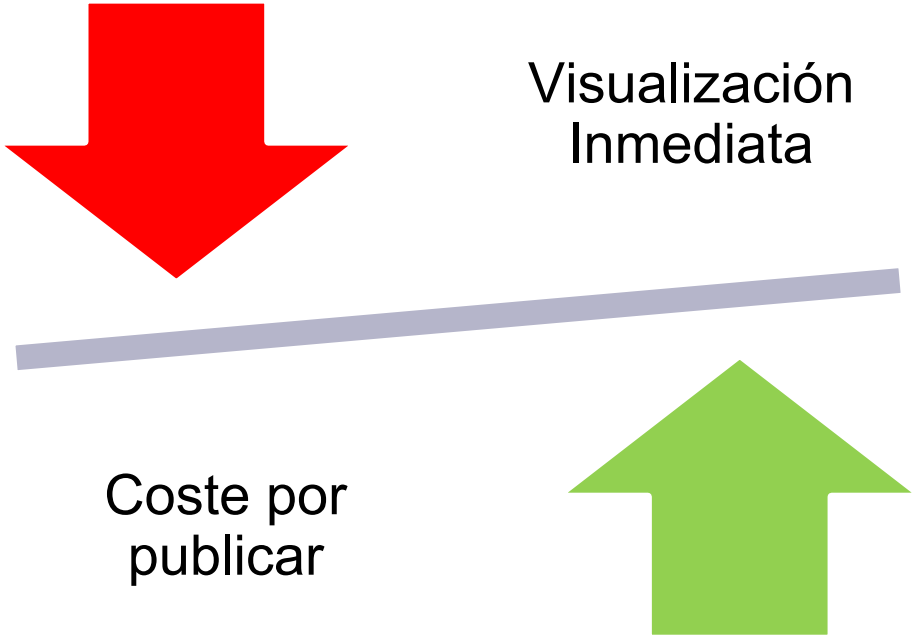
(The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology [STROBE] statement: guidelines for reporting observational studies)

Resultados		
Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resuma el período de seguimiento (p. ej., promedio y total)
Datos de las variables de resultado	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen
Resultados principales	16	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
Discusión		
Resultados clave	18	Resuma los resultados principales de los objetivos del estudio
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes
Generabilidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
Otra información		
Financiación	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo

Elección de la revista para enviar el manuscrito

- Línea editorial de la revista
- Factor de Impacto
- Calidad proceso editorial
- Coste publicación
- Idioma
- Prestigio de la sociedad

OPEN ACCESS



ISSN: 0212-6567

Open Access

Atención Primaria

Atención Primaria es una revista que publica trabajos de investigación relativos al ámbito de la atención primaria de salud, y es el Órgano de Expresión Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Desde el punto de vista conceptual, Atención Primaria asume el nuevo modelo de atención primaria de salud, orientado no sólo a la curación de la enfermedad, sino también a su prevención y a la promoción de la salud, tanto en el plano individual como en el de la familia y la comunidad. En estos nuevos aspectos que definen el modelo de atención primaria de salud es en los que se centran los trabajos de investigación que publica Atención Primaria, la primera revista de originales española creada para recoger y difundir la producción científica realizada desde los centros de atención primaria de salud sobre cuestiones como protocolización de la asistencia, programas de prevención, seguimiento y control de pacientes crónicos, organización y gestión de la asistencia primaria, entre otros.

Ver más

Factor de Impacto: 1,098

- Envío de manuscritos
- Normas de Publicación
- Comité Editorial
- Información de la Revista
- Contactar
- Ética Editorial
- Suscríbase

500 € x original

BioMed Central

BMC Family Practice

HOME ABOUT ARTICLES SUBMISSION GUIDELINES

We'd like your opinion about BioMed Central, help us by answering 3 questions

- Aims and scope
- Fees and funding
- Language editing services
- Copyright
- Preparing your manuscript
- Prepare supporting information
- Conditions of publication
- Editorial policies
- Peer-review policy

Fees and funding

Article-processing charges

Open access publishing is not without costs. *BMC Family Practice* therefore levies an article-processing charge of £1370/$2145/€1745 for each article accepted for publication. If the submitting author's institution is a Member, the cost of the article-processing charge is covered by the membership, and no further charge is payable. In the case of authors whose institutions are Supporter Members, however, a discounted article-processing charge is payable by the author. We routinely waive charges for authors from low-income countries. For other countries, article-processing charge waivers or discounts are granted on a case-by-case basis to authors with insufficient funds. Authors can request a waiver or discount during the submission process. For further details, see our article-processing charge page.

1.745 € x original

Escribir en inglés

- ✓ Es imprescindible contar con un traductor nativo, que bien traducirá todo el manuscrito o revisará la gramática y estilo
- ✓ Facilitar al traductor: revista candidata (ámbito británico o norteamericano) y aportar bibliografía en inglés de temática similar
- ✓ Uso de frases breves y concisas, evitar expresiones ambiguas, y usar siempre mismo término para identificar un concepto

RECOMENDACIONES FINALES

- Imprescindible excelencia en todos las etapas del proceso de investigación
- Decidir de forma anticipada donde publicar el artículo
- Seguir fielmente las normas de instrucciones para autores específicos de la revista seleccionada
- Hábito de leer artículos científicos ¡Seguir a buenos escritores!
- Capacitación en metodología de la investigación
- Llegar a ser revisor de revistas de la especialidad

¡¡¡ESCRIBIR ES UNA ACTITUD!!!

Gracias por vuestra atención