



medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



EDITORIAL

Política editorial de MEDICINA INTENSIVA

Editorial policy of INTENSIVE MEDICINE



S.R. Leal-Noval^{a,*}, R. Amaya-Villar^a, J.L. García-Garmendia^b, F. Gordo-Vidal^c
y J. Garnacho-Montero^d

^a *Cuidados Críticos, Hospital Universitario Virgen del Rocío*, Sevilla, España

^b *Cuidados Críticos, Hospital San Juan de Dios, Bormujos*, Sevilla, España

^c *Cuidados Críticos, Hospital Universitario del Henares*, Madrid, España

^d *Cuidados Críticos, Hospital Universitario Virgen Macarena*, Sevilla, España

MEDICINA INTENSIVA nace en 1975 con el doble propósito de ser el órgano de expresión de los profesionales de la medicina crítica y publicar la mejor evidencia disponible en cualquier ámbito de la enfermedad del paciente crítico. Es la revista oficial de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y órgano de expresión de la Federación Panamericana e Ibérica de las Sociedades de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI), lo que le concede un importante papel representando a sociedades internacionales de profesionales dedicados a la atención del paciente crítico.

La Revista es de amplia difusión mundial, siendo en su ámbito la más relevante en lengua hispana, con vocación de mayor difusión mediante la publicación simultánea de artículos en inglés. Está indexada en PubMed, y desde el año 2010 tiene factor de impacto de Journal Citation report (ISI WEB of knowledge). El último valor de IFI fue 1,19 (año 2015). En ScimagoJR el índice es 0,334 en ascenso de forma progresiva en los últimos años. MEDICINA INTENSIVA ocupa un puesto relevante dentro de las revistas españolas (28 de 152).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: srlealnoval@gmail.com (S.R. Leal-Noval).

Manuscritos

La Revista acepta manuscritos redactados en castellano e inglés. Los artículos publicados pueden descargarse gratuitamente (www.medintensiva.org), transcurridos 3 meses desde su publicación (open access), o inmediatamente tras su publicación, mediante pago por artículo. Los socios de la SEMICYUC tienen acceso gratuito en cualquier periodo.

MEDICINA INTENSIVA publica artículos originales, cartas científicas, cartas al director, puntos de vista, imágenes en Medicina Intensiva, revisiones, artículos especiales y editoriales. Algunos de los manuscritos enviados por los autores son cambiados de sección, tras consultar a los autores y recibir su aprobación. Así, se publican como cartas científicas artículos originales que no alcanzan los estándares establecidos, y como imágenes en Medicina Intensiva, iconografía relevante inicialmente remitida como carta científica, y que no se acepta como tal.

La Revista recibe un número elevado de cartas científicas, muy superior al que podemos publicar. Las cartas científicas deberían ser principalmente series de casos que describan aspectos realmente novedosos en relación con la forma de presentación, fisiopatología, diagnóstico o tratamiento de entidades clínicas que afecten al paciente crítico. Por ello, este Comité Editorial rechaza las cartas científicas

que meramente describan un caso clínico, aunque esté muy bien documentado, pero sin incluir aspectos novedosos. Las cartas científicas no están pensadas para hacer una revisión de la literatura.

Los artículos punto de vista, revisiones, editoriales y artículos especiales son casi siempre solicitados por el consejo editorial a autores de prestigio en un área de la Medicina Intensiva. En los puntos de vista¹ el autor expone su opinión fundamentada sobre algún tema de actualidad y controvertido del ámbito de la Medicina Intensiva. Las revisiones sistematizan el conocimiento de tópicos de interés del paciente crítico. En la sección de artículos especiales, la Revista publica conferencias de consenso y guías de práctica clínica lideradas o participadas por los grupos de trabajo². Las puestas al día son una serie de varias revisiones que se publican en números sucesivos sobre temas de interés y actualidad.

Proceso editorial

MEDICINA INTENSIVA recibe un número creciente de artículos cada año, 335 en 2016, el 35% de los cuales son originales (fig. 1). El éxito de publicar un artículo en MEDICINA INTENSIVA depende de la calidad del artículo y de la adherencia a las normas editoriales.

Los manuscritos solo pueden enviarse online (www.medintensiva.org/es/envio-manuscritos) y se reciben en la secretaría de redacción de Elsevier, que realiza el primer filtro, comprobando la adherencia estricta a las normas de publicación de la Revista, incluyendo el establecimiento de los conflictos de intereses y de los aspectos éticos. Los artículos que no cumplen la normativa editorial son devueltos de forma inmediata a los autores para su corrección. Estas normas se han actualizado recientemente (<http://www.medintensiva.org/es/guia-autores/>) y deben verificarse por los autores, antes de enviar su manuscrito.

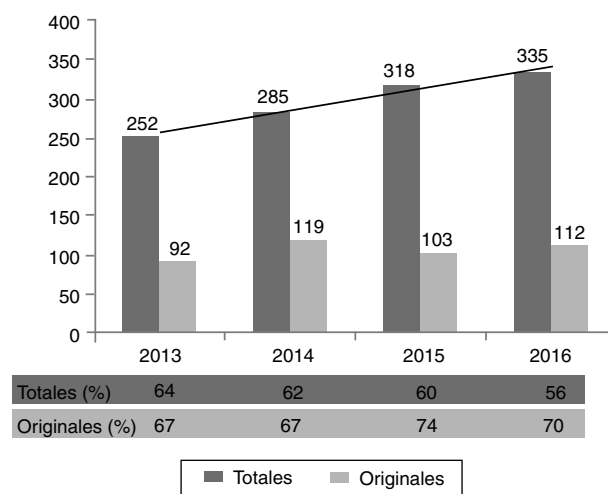


Figura 1 Total de artículos (totales) y artículos originales (originales) recibidos en MEDICINA INTENSIVA. En las 2 filas inferiores, porcentajes (%) de rechazo. Periodo 2013-2016.

Una vez comprobado que el manuscrito se ciñe a las normas de publicación, se remite al equipo editorial (editor en jefe y este, a su vez, a los editores asociados, cuando lo cree pertinente), iniciándose el segundo filtro de publicación. El equipo editorial valora la originalidad, diseño, calidad (escritura, tablas y figuras) y solidez metodológica –incluyendo el diseño estadístico– del manuscrito, y decide si enviarlo o no a revisión externa. El 60% de los manuscritos que llegan al equipo editorial se envían a revisores. El resto se rechazan en un plazo inferior a 10 días desde su envío inicial.

El proceso de revisión por pares constituye el tercer filtro. Es importante subrayar que los revisores y el equipo editorial tratan de mejorar la calidad del artículo, asesorando a los autores para una más óptima versión final del

Tabla 1 Proceso editorial típico de un artículo original. Ver texto

% Manuscrito en proceso	Tiempo (días)	Proceso editorial	Causas de rechazo
100		Manuscrito enviado	<i>Primer filtro</i>
90	2	Editorial Elsevier (primer filtro)	<ul style="list-style-type: none"> • No adherencias a normas editoriales.
60	7	Equipo editorial (segundo filtro)	<i>Segundo y tercer filtro</i> <ul style="list-style-type: none"> • No cumple estándares de ética • Estudios retrospectivos, con series cortas de un solo centro, sin impacto en la práctica clínica
30	23	Revisión por pares (tercer filtro)	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción y/o discusión largas, sin contextualizar el objetivo y los resultados • Hipótesis y/u objetivo no establecidos, o no son originales • Falta de solidez del método, incluyendo el diseño estadístico
		Manuscritos aceptados (40 días desde el envío inicial a publicación online)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados redundantes, con tablas y figuras poco claras • Limitaciones, conclusiones o aportaciones del estudio no o insuficientemente establecidas • Referencias antiguas, excesivas o incongruentes con el objetivo

manuscrito. MEDICINA INTENSIVA dispone de más de 400 cualificados revisores nacionales e internacionales, que colaboran de forma no remunerada, y sin cuya excelente labor no sería posible mantener la calidad de la Revista.

Dos o 3 revisores son cuidadosamente elegidos por el editor, acorde a la clasificación del tópico que trata el artículo, seleccionado por los autores a través del envío online. La Revista posibilita que los autores elijan y/o eviten revisores durante el proceso online de envío, aunque las preferencias de revisión de los autores pueden ser parcialmente o no seguidas por el editor.

Los revisores realizan críticas mayores y menores al manuscrito, y recomiendan al editor la posibilidad de publicación. Acorde a las críticas recibidas por los revisores, y tras sopesarlo cuidadosamente con el resto del equipo editorial, el editor responsable de la publicación del artículo toma una decisión. El artículo es aceptado, rechazado o reenviado a los autores para su corrección, junto con las críticas de los revisores. En este último supuesto, es importante que los autores contesten sucintamente, punto por punto, a las críticas de los revisores y del editor, y reenvíen la versión revisada del manuscrito en el tiempo estipulado por el editor.

La Revista ha realizado un esfuerzo considerable en acortar el proceso de revisión y publicación de los manuscritos originales que alcanzan el tercer filtro, transcurriendo una media de 23 días desde el envío a la primera revisión por pares del manuscrito. Si el manuscrito es aceptado, el proceso de publicación dura una media de 40 días, desde el

envío del manuscrito a la publicación online en PubMed (tabla 1).

Criterios de publicación

Debido al creciente número y calidad de los artículos recibidos, junto con el número constante de artículos que pueden publicarse, el 56% de todos los manuscritos y el 70% de los trabajos originales recibidos se rechazan para publicación (año 2016, fig. 1).

La publicación de artículos originales es el principal objetivo del equipo editorial. El equipo editorial (segundo filtro) y los revisores (tercer filtro) seleccionan los artículos en base a los siguientes criterios.

1. Sean originales aportando nuevo conocimiento relevante que puede cambiar la práctica clínica. Así, los estudios retrospectivos, que incluyen un número reducido de pacientes procedentes de un solo hospital, y que tratan de aspectos clínicos o de laboratorio que ya han sido publicados en series más amplias de pacientes son rechazados en segundo ó tercer filtro.
2. Método científico sólido, con establecimiento de hipótesis de trabajo y objetivo claros, diseño apropiado, con clara definición de las variables, metodología reproducible incluyendo un tratamiento estadístico acorde al objetivo. Los resultados deberían preferiblemente exponerse en tablas y figuras didácticas, sin redundancia con

Tabla 2 Requerimientos éticos acorde a tipo de manuscrito

Tipo de estudio		Consentimiento informado	Valoración por comité de ética
Observacional con datos de pacientes	Retrospectivo (serie de casos, cohortes, casos y controles)	No	Sí, para el manejo de datos de pacientes
	Prospectivo (cohortes, casos y controles)	A valorar según tipo de datos	Sí, para el manejo de datos de pacientes
Observacional con datos anónimos ya existentes	Sin muestras biológicas	No	No necesario
	Con muestras biológicas	Sí salvo que sean sobrantes	Sí
Con intervención (ensayo clínico)		Sí	Sí
Pruebas diagnósticas	Técnica estándar en buena práctica clínica	No para la investigación	Sí, para el manejo de datos de pacientes
	Comparación de técnicas en buena práctica clínica	Sí	Sí
	Técnica en estudio	Sí (si existe riesgo para el paciente, se genera información sensible o hay manejo de muestras biológicas)	Sí
	Cuestionario	Sí salvo anónimo, voluntario, cegado y sin áreas de especial sensibilidad	Sí salvo anónimo, voluntario, cegado y sin áreas de especial sensibilidad
Experimental	Animales	No	Sí
Revisión sistemática		No	No necesario

el texto, con uso adecuado de abreviaturas y expresión de las variables en unidades internacionales. Discusión estrictamente basada en los resultados, estableciendo las limitaciones y conclusiones del estudio. Las referencias deben ser actuales, en número adecuado y siguiendo el estilo de la Revista.

La Revista ha incorporado recientemente un editor experto en metodología científica y estadística³ que revisa pormenorizadamente los aspectos metodológicos.

3. Cumplimiento estricto con los estándares de ética, según se establece en la normativa de la Revista, para cualquier tipo de manuscrito que se envíe a *MEDICINA INTENSIVA*, incluyendo estudios retrospectivos y cartas científica. Como norma, no aceptaremos ningún estudio que describa intervenciones en seres humanos, sin la aprobación del comité de ética e investigación de la institución^{4,5}.

La aprobación del estudio por parte del comité de ética e investigación de la institución sanitaria y el reconocimiento de la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes, cuando fuere pertinente, deben establecerse en el envío online del artículo y en la sección de métodos, y su ausencia es causa clara de rechazo. La [tabla 2](#) resume los requerimientos éticos de los distintos manuscritos, por los que se rige el Comité Editorial.

Futuro y redes sociales, app

MEDICINA INTENSIVA ha mejorado su proceso editorial y su divulgación internacional, intensificando su presencia en las redes sociales, a través de las cuentas oficiales de SEMICYUC, donde se está haciendo un gran trabajo de difusión, incluyendo Facebook (<https://www.facebook.com/SEMICYUC-126800840666619/?fref=ts>), twitter (<https://twitter.com/>

[semicyuc?lang=es](#)) y la creación de una app propia. La Revista favorece el envío de manuscritos en inglés, la colaboración de autores de prestigio y el acortamiento de los tiempos en el proceso editorial.

MEDICINA INTENSIVA es tarea de todos: revisores, equipo editorial y, sobre todo, de los autores. La Revista abre sus puertas a todos aquellos que se hacen preguntas sobre el paciente crítico y buscan un medio de difusión de prestigio para publicar sus respuestas⁶.

Bibliografía

1. Kozek-Langenecker S. Clinical efficacy of fresh frozen plasma compared with coagulation factor concentrates for treating coagulopathy in patients with massive bleeding. *Med Intensiva*. 2016;40:371–3.
2. Ochagavía A, Baigorri F, Mesquida J, Ochagavía A, Baigorri F, Mesquida J, et al. Monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (35727). *Med Intensiva*. 2014;38:154–69.
3. Cobo E, Selva-O'Callaghan A, Ribera J, Cardellach F, Domínguez R, Vilardell M. Statistical reviewers improve reporting in biomedical articles: A randomized trial. *PLoS One*. 2007; 2:e332.
4. Leibovici L. Ethical considerations in research published in the CMI. *Clin Microbiol Infect*. 2016;22:957.
5. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica y el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos.
6. Garnacho Montero J. Medicina Intensiva es tarea de todos. *Med Intensiva*. 2015;39:133–4.