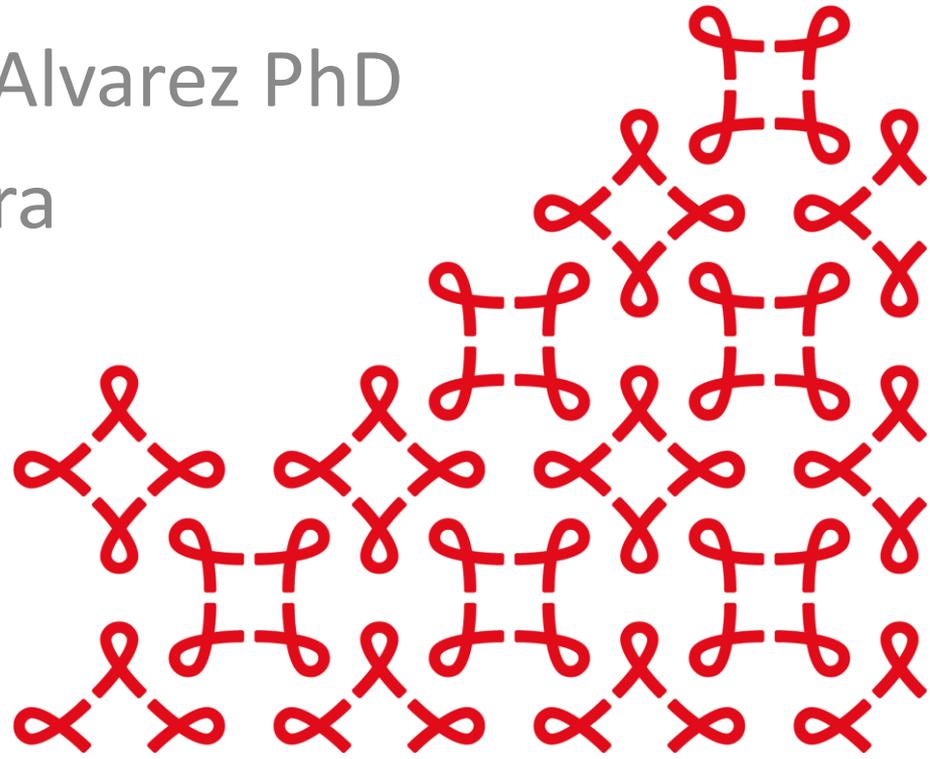


Cómo redactar y presentar un artículo de investigación

SEMINARIO WEB

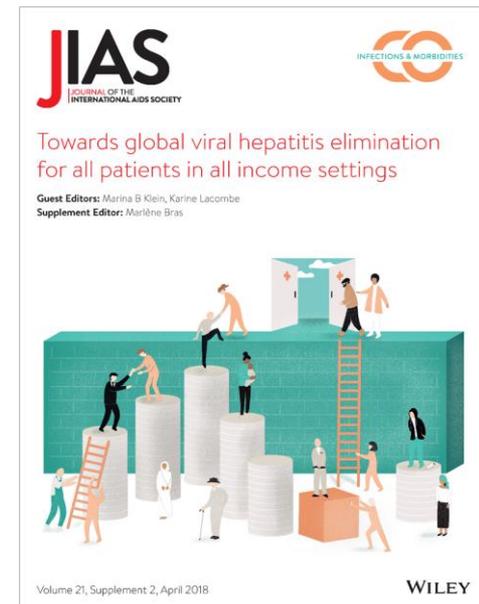
Elisa de Castro Alvarez PhD

Editora



Nuestra misión y estrategia consiste en proporcionar una plataforma para la difusión de la investigación sobre el VIH, apoyar la publicación de artículos por parte autores de países de ingresos bajos y medianos y proporcionar oportunidades que permitan a los autores con menos experiencia desarrollar sus capacidades.

- En línea
- Revisada por pares
- De acceso abierto
- Factor de impacto: 5,192
- Indexada
- Multidisciplinaria
- Fomenta el desarrollo de habilidades



Programa

Introducción

Cómo redactar un artículo de investigación

Elegir una revista y enviar un artículo

Adopción de decisiones editoriales y principales razones por las que se rechazan artículos

Responder a revisores y corregir un artículo

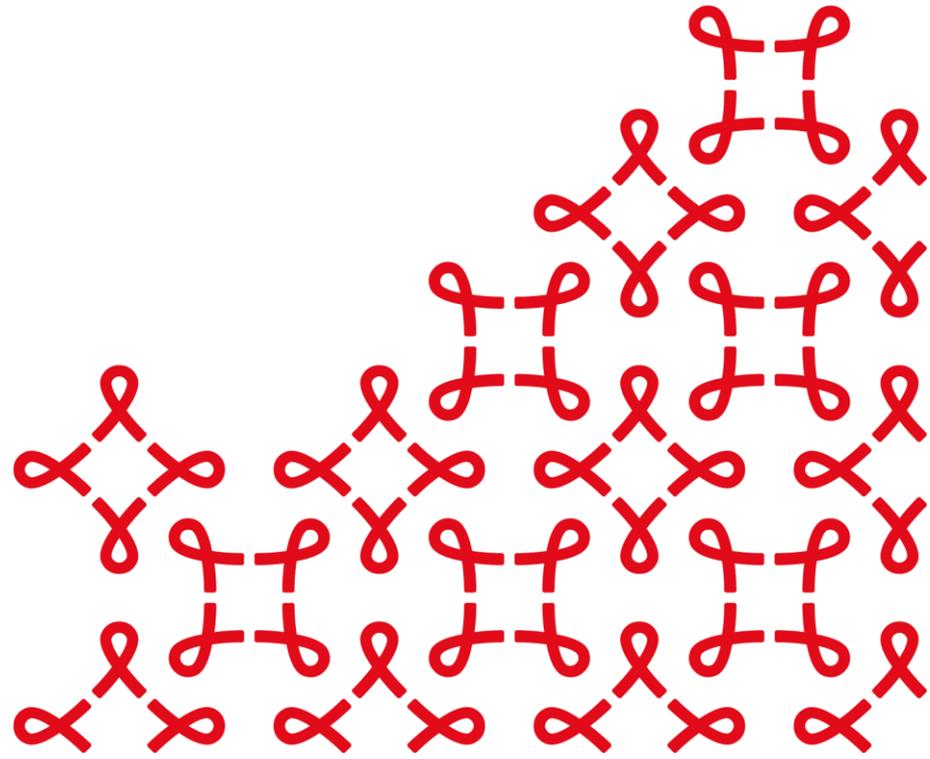
Ética de la publicación

Ronda de preguntas

Desde un punto de vista
científico:

Si **no** se publican los resultados,
la investigación **no** tuvo lugar.

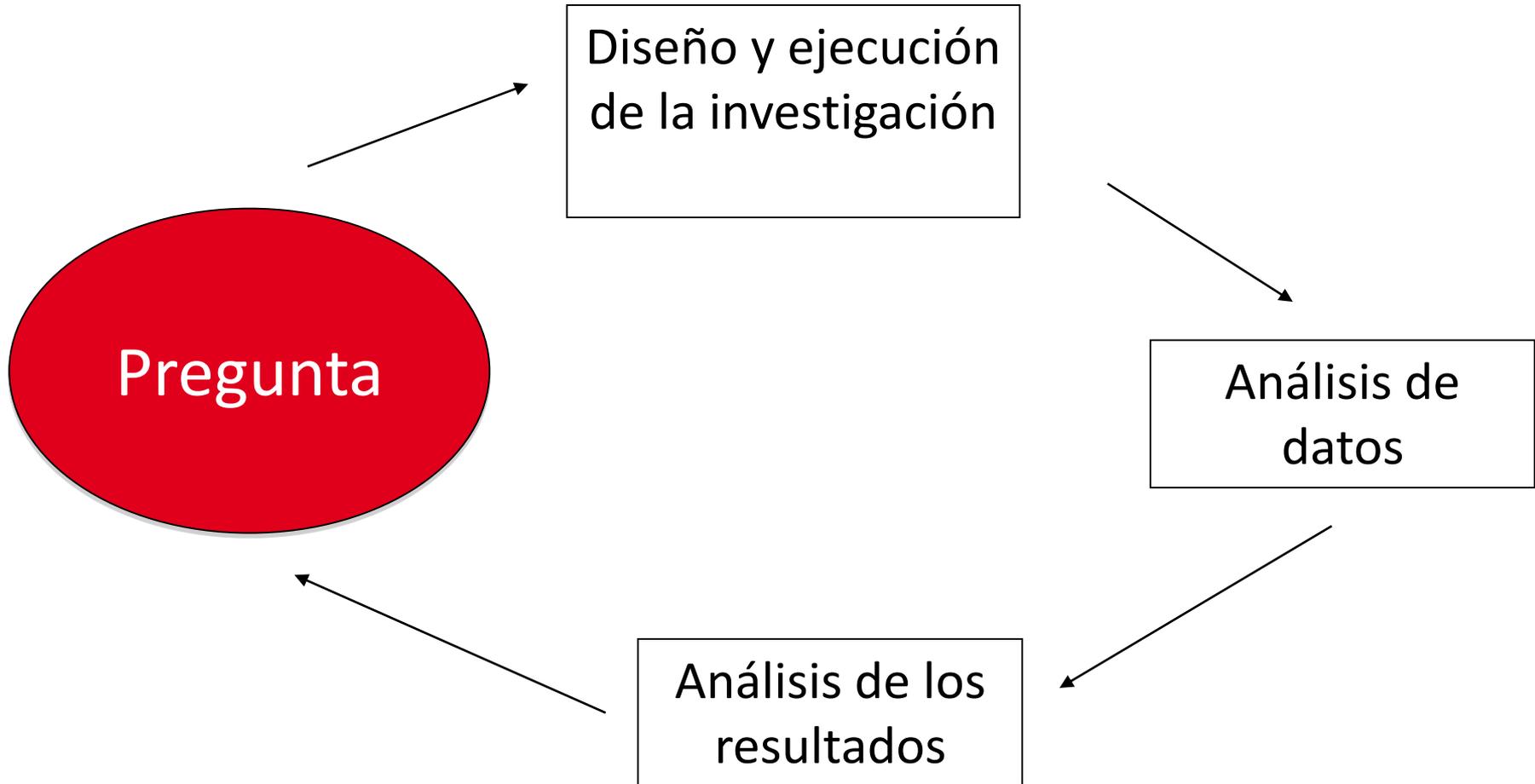
Cómo redactar un artículo de investigación





¿En qué consiste un buen artículo?

Todo gira en torno a la pregunta...



Rompecabezas > Revisión bibliográfica >
Pregunta de investigación > Diseño del
proyecto > Financiación y aprobación ética
> Recopilación de datos > Análisis de datos
> Interpretación de datos > **Redacción del
artículo > Envío a la revista > Respuesta a
los revisores > Publicación**

Estructura del artículo (IMRYD)

Título o portada

Resumen

Inroducción

Materiales y métodos

Resultados

Tablas y figuras

Discusión

Referencias

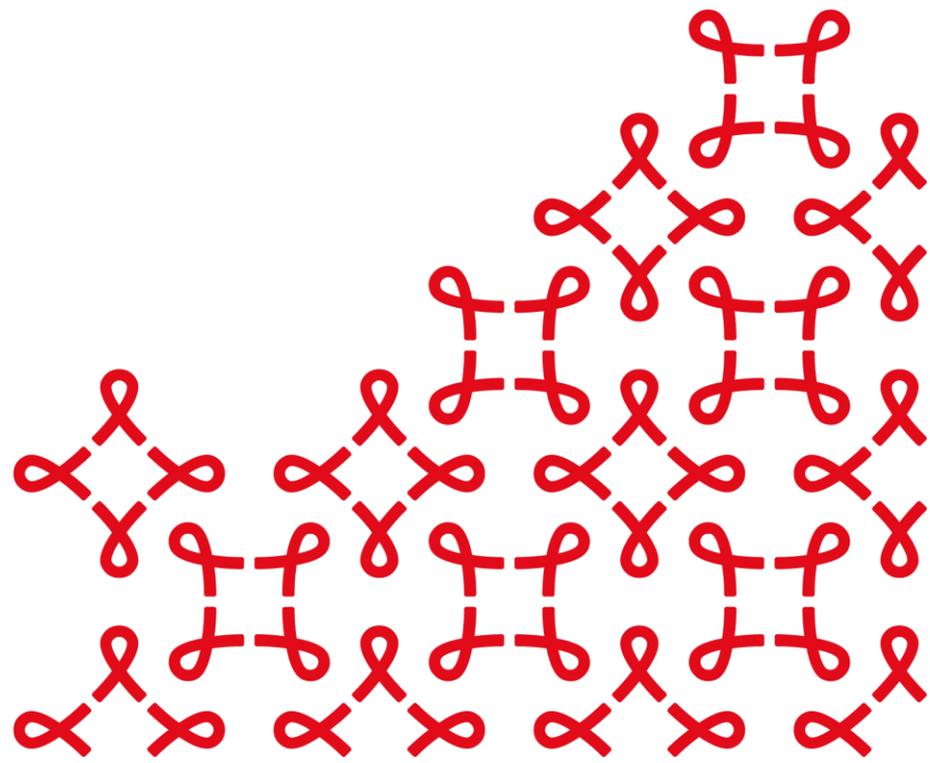
¿Por dónde empezar?

- Ordene sus pensamientos y deje clara su motivación
 - ¿He hecho algo nuevo e interesante?
 - ¿Qué cuestiones se abordaron en mi estudio?
 - ¿De qué manera se hizo?
 - ¿Cuáles son mis hallazgos clave?
 - ¿Cuáles son las implicaciones desde un punto de vista práctico, normativo y de investigación?
- Métodos - Resultados - Introducción - Discusión - (Resumen/título)



¿Cuál es la parte más importante de un artículo?

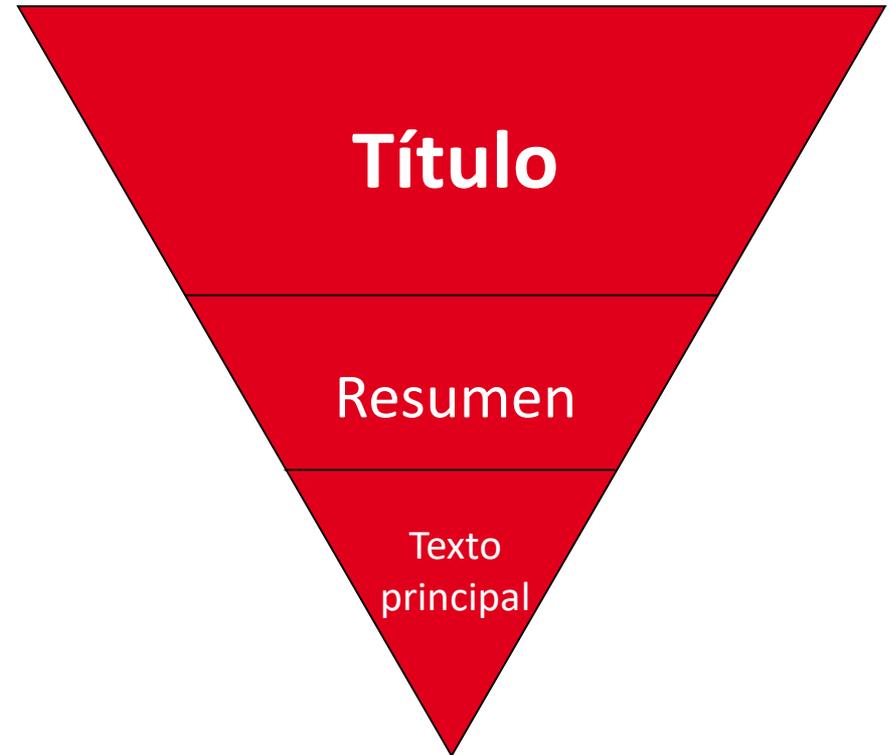
Título



Título

La parte más leída
y, a menudo, la única

Breve
Específico
Informativo
Representativo



El título es su minianuncio

Ejemplo de título

¿Se trata de un buen título? ¿Qué diferentes tipos de información contiene?

Los jóvenes que se inyectan drogas en la India presentan una alta incidencia del VIH y altos riesgos asociados a su comportamiento: estudio transversal

¿Quién?

¿Dónde?

Los jóvenes que se inyectan drogas en la India
presentan una alta incidencia del VIH y altos
riesgos asociados a su comportamiento:
estudio transversal

¿Cómo?

¿Qué?

Title – Ejercicio



¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?

Título 1

Investigando los efectos del alcohol en la estructura familiar suburbana

Título 2

Aceptabilidad, fiabilidad percibida y desafíos asociados con la distribución de kits de autoevaluación del VIH a hombres jóvenes que tienen sexo con hombres en Ghana: un estudio cualitativo

Title – Ejercicio



¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?

Título 1

Investigando los **efectos del alcohol** en la **estructura familiar suburbana**

Título 2

Aceptabilidad, fiabilidad percibida y desafíos asociados con la distribución de kits de autoevaluación del VIH a hombres que tienen sexo con hombre jóvenes en Ghana: un estudio cualitativo

Title – Ejercicio



¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cómo?

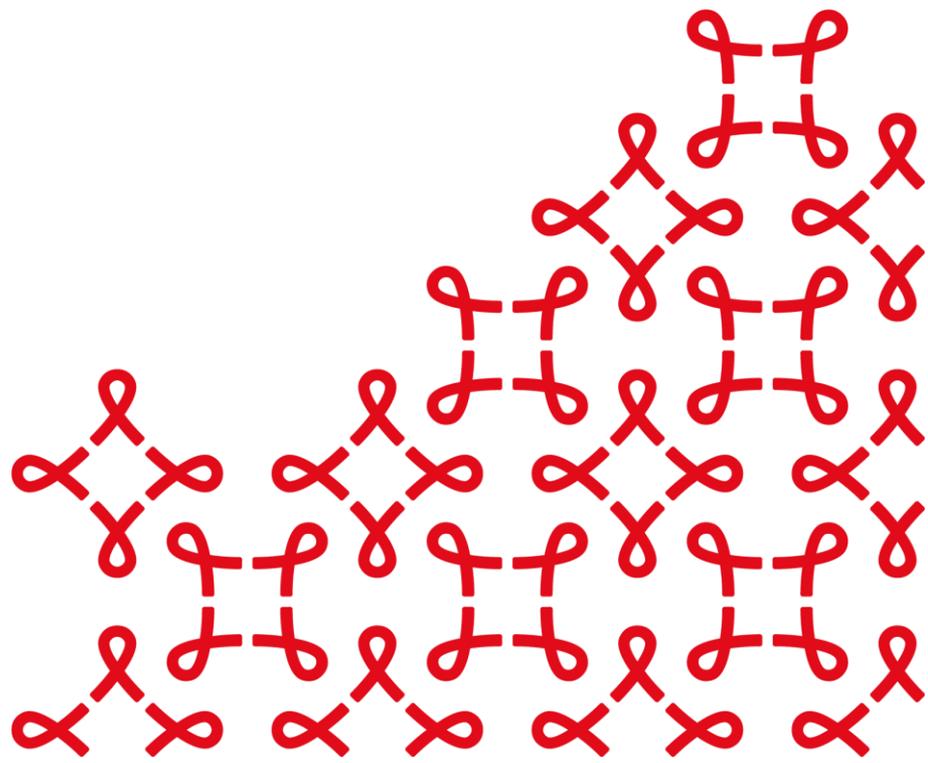
Título 1

Investigando los **efectos del alcohol** en la **estructura familiar suburbana**

Título 2

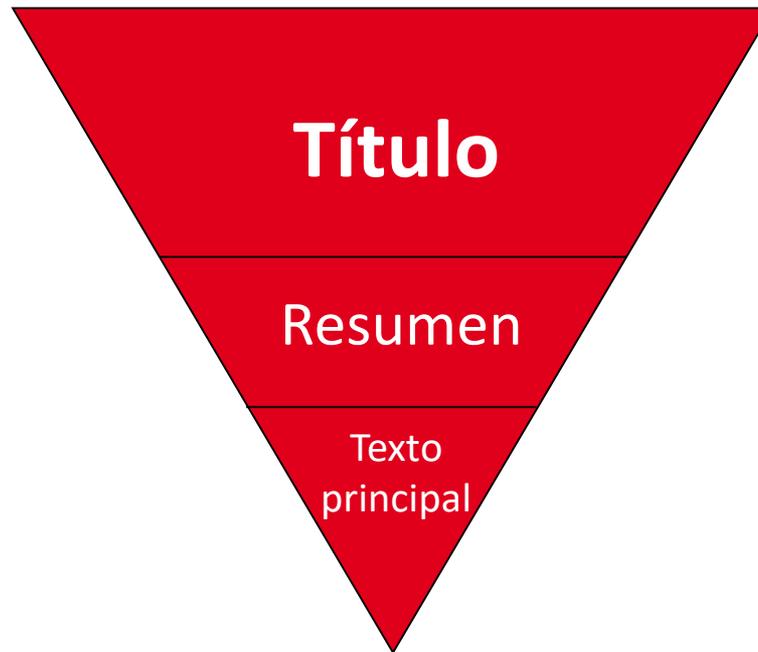
Aceptabilidad, fiabilidad percibida y desafíos asociados con la distribución de kits de autoevaluación del VIH a hombres jóvenes que tienen sexo con hombres en Ghana: un estudio cualitativo

Resumen



¿Qué es un resumen?

El resumen incluye todos los detalles y datos relevantes de su estudio de investigación, de manera que puede funcionar como una sinopsis independiente del trabajo.



Estructura del resumen

Introducción: descripción de la cuestión, necesidad de conocimientos y objetivo.

Métodos: metodología utilizada o enfoque adoptado.

Resultados: hallazgos y datos del estudio.

Conclusiones: principales resultados e implicaciones.

Principales inconvenientes con los que se encuentran los editores:

Falta de consistencia ☹️

Trabajo incompleto ☹️

Ejemplo de resumen

«Trends in maternal deaths in HIV-infected women, on a background of changing HIV management guidelines in South Africa: 1997 to 2015» (Tendencias de la mortalidad materna en mujeres infectadas por el VIH en el marco de la evolución de las directrices para la gestión del VIH en Sudáfrica: de 1997 a 2015)

Mnyani *et al.*, *JIAS* 2017

INTRODUCCIÓN:

Mientras se ponen en marcha las acciones encaminadas a la consecución de la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible centrada en **reducir la tasa mundial de mortalidad materna** a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos de aquí a 2030, aún queda mucho por hacer para erradicar las muertes maternas evitables. Después de 1990, **Sudáfrica experimentó un retroceso en la disminución de la mortalidad materna, con un aumento de las muertes maternas relacionadas con el VIH**. En este estudio, **evaluamos las tendencias de la mortalidad materna en mujeres infectadas por el VIH**, en el contexto de la evolución del programa de atención del VIH.

MÉTODOS:

El método utilizado consistió en una **revisión transversal y retrospectiva del historial** de muertes maternas en la unidad de obstetricia del **Hospital Académico Chris Hani Baragwanath, en Johannesburgo (Sudáfrica)**, un hospital de referencia en un entorno de alta prevalencia del VIH donde dicho indicador se ha mantenido alrededor del 29% entre las mujeres embarazadas durante el último decenio. **Las tendencias en el diagnóstico y la gestión del VIH durante el embarazo y las causas de las muertes maternas en mujeres infectadas por el VIH se analizaron a lo largo de distintos periodos de tiempo (de 1997 a 2003, de 2004 a 2009, de 2010 a 2012 y de 2013 a 2015)**, durante los cuales se reflejaron cambios importantes en las directrices.

TEMA
FALTA DE
CONOCIMIENTOS
OBJETIVO

TIPO DE ESTUDIO
UBICACIÓN

MARCO TEMPORAL

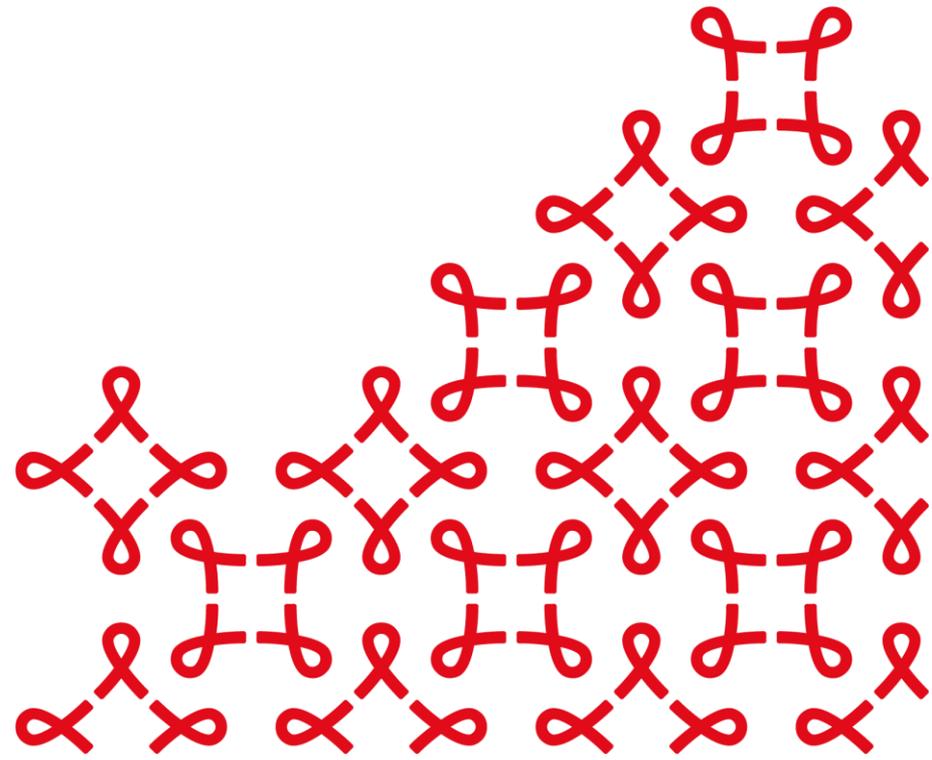
RESULTADOS:

Desde enero de 1997 hasta diciembre de 2015, se produjeron 692 muertes maternas en la unidad de obstetricia. De las 490 (70,8%) muertes maternas con un estado serológico documentado, 335 (68,4%) de las mujeres estaban infectadas por el VIH. Una prueba de ji-cuadrado en materia de tendencias mostró que el cociente de mortalidad materna institucional en mujeres infectadas por el VIH había alcanzado su punto máximo en el periodo comprendido entre 2004 y 2009 con 380 muertes (IC del 95%: de 319 a 446) por cada 100.000 nacidos vivos y había disminuido a 267 (IC del 95%: de 198 a 353) entre 2013 y 2015, $p=0,049$. Esta disminución coincidió con cambios en las directrices para la gestión del VIH en Sudáfrica, de entre los que destaca una mayor disponibilidad de la terapia antirretrovírica. Las infecciones no relacionadas con el embarazo, que motivaron el 61,5% (206/335) de las muertes, constituyeron la principal causa de mortalidad durante todo el periodo analizado. Tan solo el 23,3% (78/335) de las mujeres fallecidas recibían terapia antirretrovírica en el momento de su fallecimiento, dentro del contexto de una inmunosupresión avanzada y un recuento medio global de CD4 de 136 células/ μ l (rango intercuartílico de 45 a 301).

CONCLUSIONES:

Si bien este estudio de 19 años sobre las muertes maternas en Johannesburgo (Sudáfrica) desveló indicios de una disminución del cociente de mortalidad materna institucional entre las mujeres infectadas por el VIH, las elevadas cifras siguen siendo inadmisibles. Si queremos lograr una disminución sustancial de la mortalidad materna, es preciso acelerar los esfuerzos encaminados a abordar las causas de la mortalidad y las barreras al acceso a la terapia antirretrovírica.

Texto principal



Introducción: ¿Qué pregunta se planteó?

	PREGUNTA
Antecedentes	¿Cuál es el tema?
Contexto	¿Qué sabemos? ¿Qué investigaciones previas se han realizado?
Desafío	¿Cuál es la naturaleza e importancia de la falta de conocimientos?
Pregunta	¿Cuál fue el objetivo del estudio?

Ejemplo de introducción

ANTECEDENTES

A pesar de la reciente disminución de la incidencia, la tuberculosis es la principal causa de morbilidad y mortalidad entre las personas que viven con el VIH. En 2015, se estima que se detectaron 1,2 millones de casos de tuberculosis entre las personas que vivían con el VIH; la tuberculosis representó una tercera parte de las muertes relacionadas con el sida. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una mayor prestación de servicios en materia de tuberculosis y VIH basados en mejoras clave en la detección y el tratamiento de los casos de tuberculosis, el control de la infección, el tratamiento preventivo con isoniacida y la adhesión temprana a la terapia antirretrovírica.

La terapia antirretrovírica reduce el riesgo de tuberculosis asociada al VIH hasta en un 67%. Sin embargo, esta disminución está sujeta a factores temporales: La incidencia de la tuberculosis es más alta en los primeros tres meses de dicha terapia y disminuye gradualmente durante los dos o tres primeros años de tratamiento. La elevada incidencia de la tuberculosis en los primeros meses de terapia antirretrovírica se debe, al menos parcialmente, al desenmascaramiento de la tuberculosis subclínica asociada a la restauración inicial de la respuesta inmune. El inicio temprano de este tratamiento reduce la mortalidad, la morbilidad y la tuberculosis asociada al VIH. Sin embargo, la incidencia a largo plazo de la tuberculosis entre las personas que reciben terapia antirretrovírica sigue siendo alta: las probabilidades de contraer tuberculosis de las personas sometidas a tratamiento suelen ser significativamente superiores a las de las poblaciones no infectadas por el VIH de las mismas comunidades. El aumento del número de personas infectadas por el VIH que reciben terapia antirretrovírica puede dar lugar a poblaciones más susceptibles a contraer tuberculosis a largo plazo, lo que puede contribuir significativamente al aumento de la carga global de la tuberculosis. **En Malawi, el porcentaje de pacientes coinfectados de tuberculosis y VIH que se registraron para recibir tratamiento de la tuberculosis y que, a su vez, recibían terapia antirretrovírica aumentó del 52% en 2011 (casos de tuberculosis: 1526) al 92% en 2017 (casos de tuberculosis: 1819). Las razones que explican este cambio drástico en los casos de tuberculosis entre aquellas personas que ya recibían terapia antirretrovírica siguen siendo inciertas.**

CONTEXTO

Por ello, exploramos (pregunta 1) las tendencias generales de los casos de tuberculosis asociados al VIH atribuidos a pacientes que vivían con el VIH y recibían terapia antirretrovírica por año de registro del tratamiento de la tuberculosis; (pregunta 2) las tendencias de la incidencia de la tuberculosis entre pacientes que recibían terapia antirretrovírica por año natural de seguimiento del tratamiento; y (pregunta 3) la incidencia de la tuberculosis según el tiempo de tratamiento del paciente. Una mejor comprensión de estas tendencias puede conducir al desarrollo de intervenciones encaminadas a conseguir una mayor disminución de la tuberculosis asociada al VIH entre las personas que reciben terapia antirretrovírica.

DESAFÍO

OBJETIVO

Materiales y métodos: ¿Cómo analizó su pregunta?

- Esta sección permite validar su estudio
- Utilice subtítulos para organizarla, siempre que sea necesario
- Incluya detalles sobre la aprobación ética y el consentimiento del paciente
- Sea lo suficientemente exhaustivo para garantizar su **reproducción**
 - Procedimientos, materiales empleados, datos recopilados, análisis de datos y métodos estadísticos
- Utilice tiempos verbales en pasado
- **¡No hable aún de los resultados!**

Métodos

	PREGUNTA	EJEMPLOS
¿QUIÉN?	¿Quién fue el sujeto del estudio? ¿A quién se dirigió el programa?	«Ratones silvestres» «Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres»
¿CÓMO?	¿Cómo se diseñó el estudio? ¿Cómo se midió el resultado de interés? ¿Cómo se recopilaron y analizaron los datos?	«Se llevó a cabo una revisión retrospectiva del cuadro clínico» «Se realizaron entrevistas cualitativas, abiertas y en profundidad» «Se utilizó la prueba exacta de Fisher»
¿DÓNDE?	¿Dónde tuvo lugar el estudio? ¿Dónde se ejecutó el proyecto?	«Hospital Universitario de Lagos (Nigeria)»
¿QUÉ?	¿Qué se midió? ¿Cuáles fueron los factores de interés?	«La tasa de supervivencia a lo largo de cinco años» «Los obstáculos para la implementación»
¿CUÁNDO?	¿Cuándo se realizó el estudio? ¿Cuándo se ejecutó el programa?	«Entre marzo de 2015 y junio de 2017»

Detalles suficientes



Límite de palabras del artículo

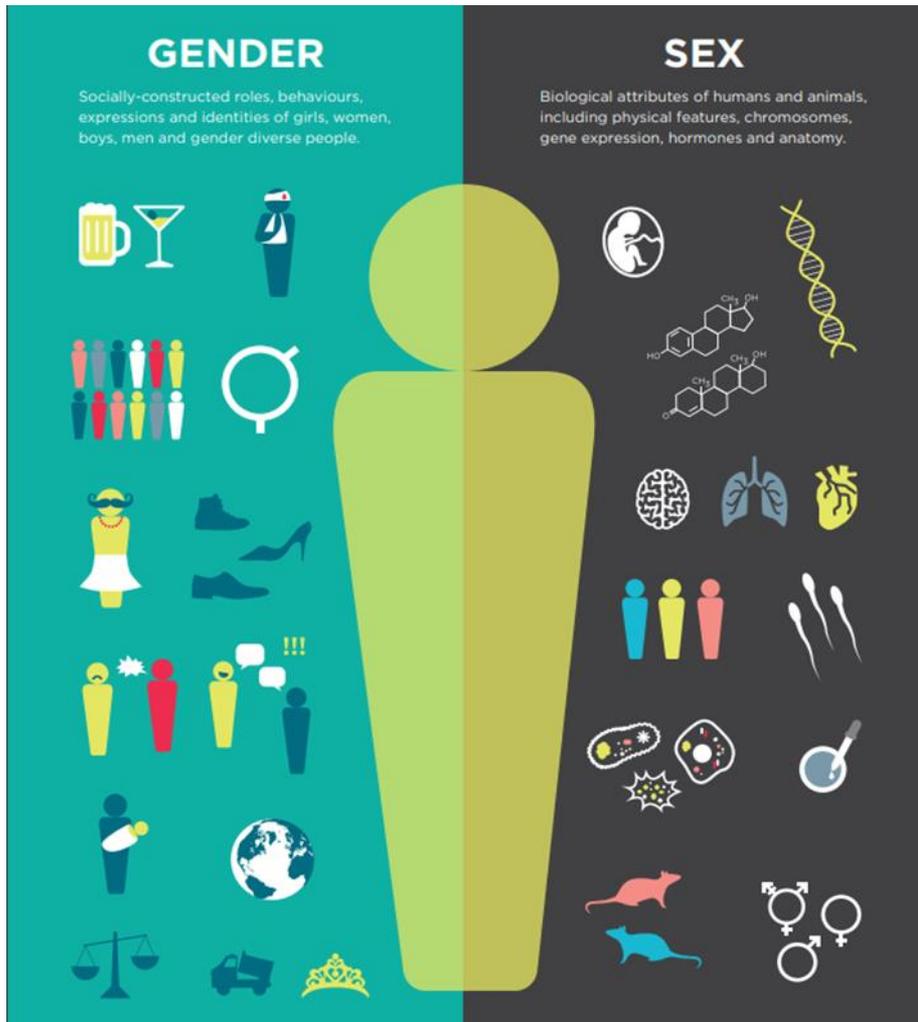
Resultados:

¿A qué hallazgos dio lugar su pregunta?

- ¿Cuál es la mejor manera de presentar sus datos: tabla, figura o texto?
 - Evite la repetición
 - Sea conciso
 - Utilice tiempos verbales en pasado
 - Utilice una secuencia lógica
- Presente solo los resultados pertinentes para su pregunta
- Relacione los resultados con los métodos, pero no los vuelva a describir
- **¡No comience aún la discusión y sea claro!**

Cuidado con la palabra «significativo» y los términos imprecisos (algunos, muchos, pocos)

Resultados: Análisis con perspectiva de sexo y género



Se debe incluir el sexo* y el género** en el diseño, los métodos y los análisis de la investigación, siempre que sea necesario

- Participantes en el estudio
 - ✓ Cifras relativas al sexo o al género
 - ✓ Estudio de un solo sexo, ¿por qué?
- Datos desglosados por sexo
 - ✓ Informe de resultados de subpoblaciones
- Análisis de género
 - ✓ ¿Efecto de..., relacionado con...?
- Directrices SAGER
 - ✓ Directrices para la incorporación equitativa del sexo y del género en la investigación

Proporcionar información sobre sexo y género en la investigación

Directrices SAGER sobre la equidad de sexo y género en la investigación

General principles	
• Authors should use the terms <i>sex</i> and <i>gender</i> carefully in order to avoid confusing both terms.	
• Where the subjects of research comprise organisms capable of differentiation by sex, the research should be designed and conducted in a way that can reveal sex-related differences in the results, even if these were not initially expected.	
• Where subjects can also be differentiated by gender (shaped by social and cultural circumstances), the research should be conducted similarly at this additional level of distinction.	
Recommendations per section of the article	
Title and abstract	If only one sex is included in the study, or if the results of the study are to be applied to only one sex or gender, the title and the abstract should specify the sex of animals or any cells, tissues and other material derived from these and the sex and gender of human participants.
Introduction	Authors should report, where relevant, whether sex and/or gender differences may be expected.
Methods	Authors should report how sex and gender were taken into account in the design of the study, whether they ensured adequate representation of males and females, and justify the reasons for any exclusion of males or females.
Results	Where appropriate, data should be routinely presented disaggregated by sex and gender. Sex- and gender-based analyses should be reported regardless of positive or negative outcome. In clinical trials, data on withdrawals and dropouts should also be reported disaggregated by sex.
Discussion	The potential implications of sex and gender on the study results and analyses should be discussed. If a sex and gender analysis was not conducted, the rationale should be given. Authors should further discuss the implications of the lack of such analysis on the interpretation of the results.

Es responsabilidad de todos:

- Investigadores
- Patrocinadores
- Comités éticos
- Editores de revistas
- Revisores

- Sólo cuando sean útiles para transmitir información
- Deben ser comprensibles sin texto
- Elija el tipo en función de los datos
- Evite la superposición con el texto
- Títulos informativos y detalles adicionales en la leyenda
- Etiquete todos los ejes, columnas y filas
- Tenga cuidado con los colores (daltonismo e impresión en blanco y negro)



Discusión: ordene sus ideas



- ¿Respondieron los resultados a su pregunta?
- ¿Cómo se comparan sus resultados con otros estudios, modelos o sistemas de otros países?
- ¿Cuáles fueron los desafíos específicos y qué se puede hacer para mejorar el sistema o modelo?
- ¿Podrían sus hallazgos ser reproducidos en otros lugares en entornos similares? ¿Son generalizables o de interés local?
- ¿Cuáles son las implicaciones de los hallazgos desde un punto de vista práctico, normativo y de investigación?

Discusión: ¿Cómo respondieron los hallazgos a su pregunta?

- ¡No debe repetir los resultados, sino basarse en ellos!
- Utilice referencias clave para contextualizar su estudio
- Comente la importancia y las implicaciones de sus hallazgos

Limitaciones

- Último párrafo antes de la conclusión
- Incluya cualquier limitación y debilidad, incluyendo:
 - cómo afectan a sus datos
 - cómo las abordó, si corresponde
- Puede mencionar las fortalezas del estudio

¡Evite hacer afirmaciones que los datos no respalden!

En el presente estudio, concluimos que el control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares mediante el uso de dos mediciones de la presión arterial, pruebas relativas a la hemoglobina glicosilada y al colesterol total en los lugares de atención, y una entrevista estructurada para reducir el consumo autoinformado de tabaco y medicamentos requirió unos 11 minutos adicionales por visita, más del triple de la duración del componente «cita para renovar la receta médica» de las visitas rutinarias de la terapia antirretrovírica [...].

Nuestras observaciones sobre la duración de la «visita para renovar la prescripción de medicamentos de la terapia antirretrovírica» rutinaria fueron consistentes con otros informes sobre el tratamiento ambulatorio en África meridional. Wagenaar *et al.* concluyeron en su estudio que la duración media de la visita de consultas ambulatorias en Mozambique era de 5,3 minutos [29], Jafry *et al.* observaron que si bien la duración promedio de las visitas a un dispensario en Malawi era de 123 minutos, el tiempo medio de contacto con los trabajadores de la salud era de 2,3 minutos [30] [...]. En cambio, Wanyenze *et al.* determinaron que el tiempo medio de contacto con el personal sanitario en los ambulatorios de terapia antirretrovírica en Uganda era de 65 minutos, si bien incluía el tiempo que pasaban con los asesores [32]. Nuestro estudio es, hasta donde sabemos, el primero encaminado a realizar una estimación del tiempo dedicado al control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares integrado en los servicios relativos al VIH.

Los puntos fuertes de este estudio incluyen el uso de la observación directa para la recopilación de datos de tiempo y movimiento, la cual tiende a generar menos errores de medición que otros métodos [27]. Si bien los métodos de observación directa pueden estar sujetos a sesgos por el efecto Hawthorne, el uso de un grupo interno no controlado fortalece los hallazgos. Entre las limitaciones se incluyen la ausencia de datos relativos al tiempo y movimiento en otros componentes de la visita al centro de atención del VIH, que teóricamente podrían haber sido influenciados indirectamente por la presencia de pruebas de control durante la renovación de la prescripción de la terapia antirretrovírica. [...].

Conclusiones

- Mensajes clave extraídos
- Más generales
- Implicaciones más amplias de los hallazgos
- Recomendaciones
- Investigación futura

- **EVITAR**
 - Afirmaciones obvias
 - Repetición de los resultados
 - ¡Generalizaciones excesivas!



¿Qué sección de un artículo suele contener más errores?

Referencias

- Credibilidad
 - Conocimiento y dominio del ámbito
 - Evitar la subjetividad de las citas
 - Valide sus alegaciones y argumentos
- Adapte el formato de sus referencias a las normas de la revista
- ¡Lea sus fuentes!



The screenshot displays the JIAS website header and navigation menu. The logo 'JIAS JOURNAL OF THE INTERNATIONAL AIDS SOCIETY' is at the top left, with 'Open Access' in a red pill-shaped button to its right. A red AIDS awareness ribbon is on the top right. Below the logo, the editors' names and journal metrics are listed. The navigation bar is dark blue with white text for 'HOME', 'ABOUT', 'CONTRIBUTE', 'BROWSE', and 'SUPPLEMENTS'. The 'CONTRIBUTE' menu is open, showing 'Author Guidelines' and 'Submit Manuscript' options, with a red circle highlighting the 'CONTRIBUTE' menu item.

JIAS JOURNAL OF THE INTERNATIONAL AIDS SOCIETY Open Access 

Edited By: Prof. Susan Kippax, Prof. Kenneth H. Mayer and Dr. Annette Sohn
Impact factor: 5.135
ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2017: 37/155 (IMMUNOLOGY)
ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2017: 10/88 (INFECTIOUS DISEASES)
Online ISSN: 1758-2652
© International AIDS Society

HOME | ABOUT | **CONTRIBUTE** | BROWSE | SUPPLEMENTS

Author Guidelines
Submit Manuscript

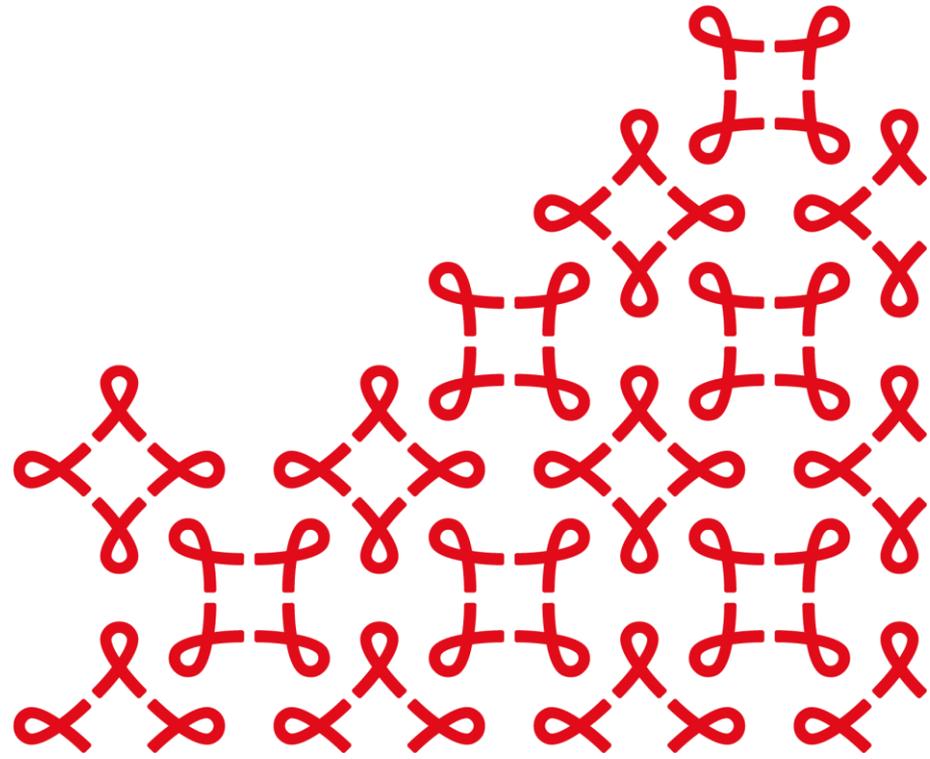
About this Journal
The *Journal of the International AIDS Society* is a peer-reviewed and Open Access journal for the generation and dissemination of evidence from a wide range of disciplines: basic and biomedical sciences; behavioural sciences; epidemiology; clinical sciences; health economics and health policy;

- Agradecimientos y fuente de financiación
 - Deberá obtener el consentimiento escrito de las personas aquí mencionadas. Deberá cumplir con las normas establecidas por su patrocinador relativas al reconocimiento de su apoyo.
- Contribuciones de los autores
 - ¿Quién ha hecho qué?
- Declaración de conflictos de intereses
 - Incluye los posibles conflictos de intereses, la decisión no depende de usted

Uso correcto o preferible	Uso incorrecto o desaconsejado
Personas infectadas por el VIH y personas que viven con el VIH	Infectados por el VIH, enfermos de VIH o sida, pacientes con VIH o sida, portadores del VIH o sida, seropositivos (una persona no es VIH), personas/población/grupo de alto riesgo o en riesgo
Cliente, clientes	Paciente, pacientes, excepto en el contexto de un entorno clínico (por ejemplo, «relación médico-paciente»)
Trabajo sexual, trabajador(a) sexual	Trabajo sexual comercial, trabajador(a) sexual comercial, prostituto/a, prostitución
Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH	Huérfanos por el sida
Individuos o personas con discapacidad	Discapacitados
Países de ingreso bajo y mediano, países con recursos limitados	Países en desarrollo
Personas que se inyectan drogas	Usuarios de drogas intravenosas, drogadictos, toxicómanos
Relaciones sexuales sin preservativo, relaciones sexuales sin condón	Relaciones sexuales de riesgo, relaciones sexuales sin protección
Más vulnerables al VIH	Personas/población/grupo de alto o mayor riesgo
Poner fin a la epidemia; poner fin a la epidemia del VIH o el sida	Acabar con/eliminar/erradicar el VIH o el sida
La respuesta al VIH	Combate, batalla, lucha contra el sida o el VIH
Personas jóvenes	Juventud

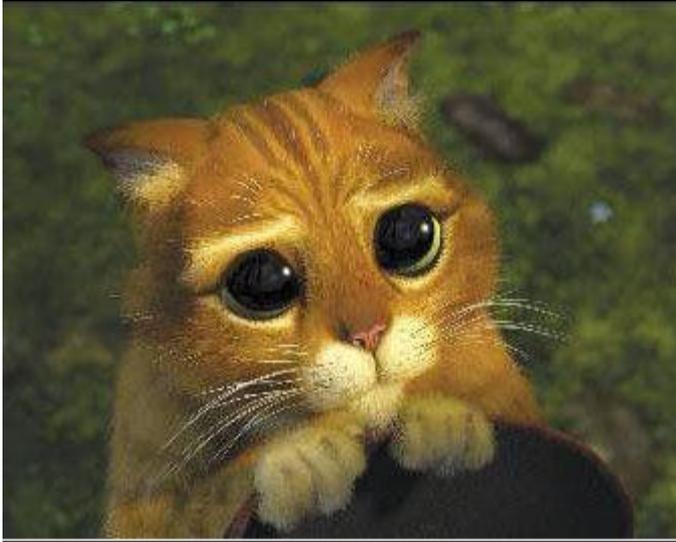
- Consulte la [Guía de estilo editorial de ONUSIDA](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Editorial_Style_Guide_es.pdf):
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Editorial_Style_Guide_es.pdf
- Abreviaciones y acrónimos: escriba el nombre completo en la primera mención seguido del acrónimo o abreviatura entre paréntesis.
- Siga las [Orientaciones terminológicas de ONUSIDA](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf):
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) también ofrecen una [Guía de lenguaje antiestigma](https://www.cdc.gov/stophivtogether/spanish/campaigns/hiv-stigma/stop-hiv-stigma/index.html#Stigma-Language-Guide) fácil de usar:
<https://www.cdc.gov/stophivtogether/spanish/campaigns/hiv-stigma/stop-hiv-stigma/index.html#Stigma-Language-Guide>

Cómo elegir una revista y presentar un artículo



¿Qué factores influyen en su elección?

- Cobertura por índice
- De acceso abierto
- Costo
- Prestigio de la revista (por ejemplo, factor de impacto)
- Rapidez de la decisión editorial
- Lectores



Qué hacer y qué no hacer al presentar un artículo

¿Dónde están las instrucciones?

- Instrucciones para los autores: página web de la revista
- Examine un número reciente de la revista
- Recomendaciones para la preparación, presentación, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas
[<http://www.icmje.org/recommendations/translations/spanish2016.pdf>]
- Red EQUATOR [<http://www.equator-network.org/>]. Por ejemplo, Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) [www.consort-statement.org]

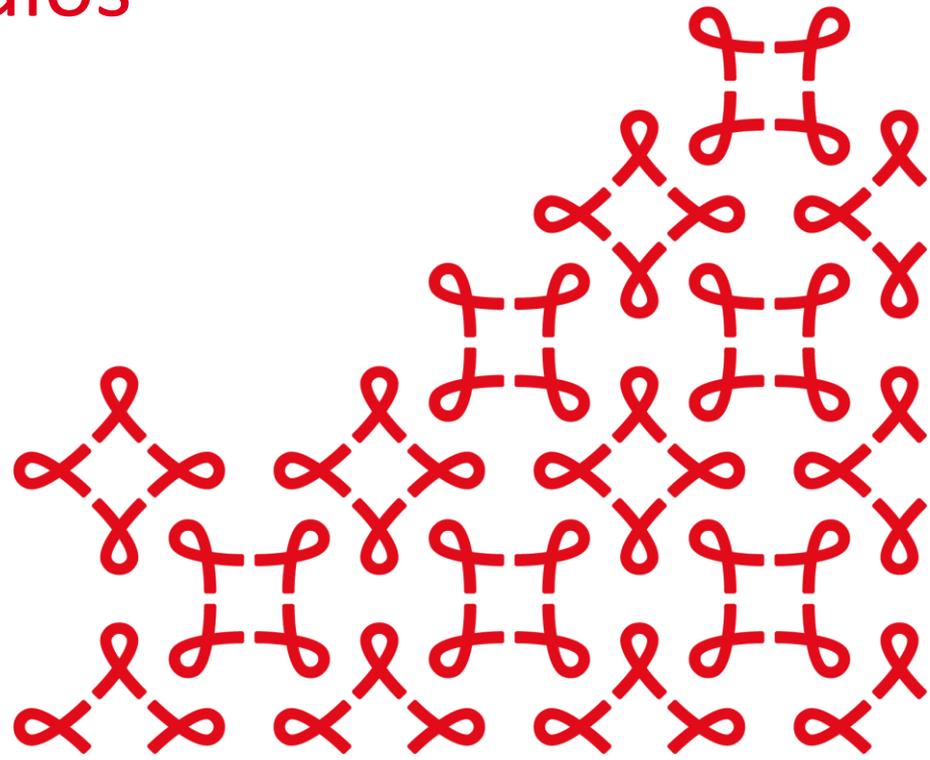
Instrucciones que se suelen ignorar

- Número de palabras
- Formatos de referencia: citas en el texto o referencias incorrectas.
- Tablas o figuras: insertar en el cuerpo del texto en lugar de al final del trabajo o como archivos separados.
- Mala calidad: figuras, fotos o formatos no estándar.
- Abreviaciones: no se escribe el nombre completo en la primera mención dentro del artículo.

Carta de presentación

- Declaración de no haber remitido el trabajo a ninguna otra revista **y** de que este no ha sido publicado anteriormente.
- Aquí, puede:
 - destacar la importancia de su estudio
 - explicar las razones por las que su artículo es de interés para la revista

Adopción de decisiones editoriales y principales razones por las que se rechazan artículos

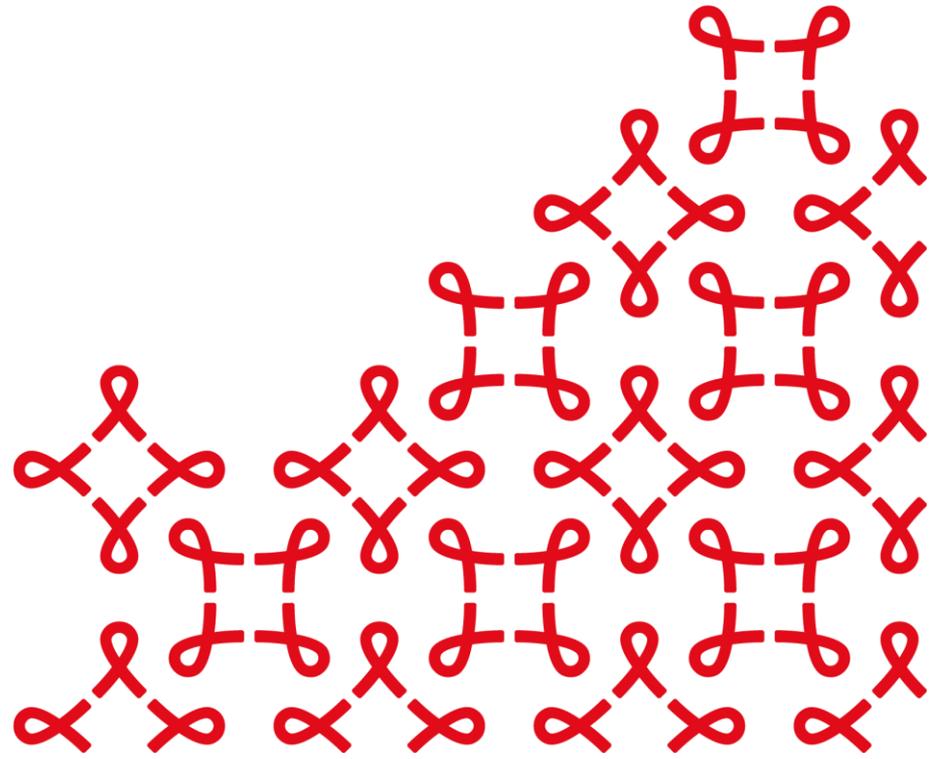


Lista de verificación del editor al recibir el artículo

- ¿Encaja el artículo dentro de los temas tratados por la revista?
- ¿Queda claro el objetivo del estudio?
- ¿Son relevantes los resultados?
- ¿Aporta el estudio algo novedoso?
- ¿Son válidos el diseño del estudio y la metodología?
- ¿Es la presentación de calidad?



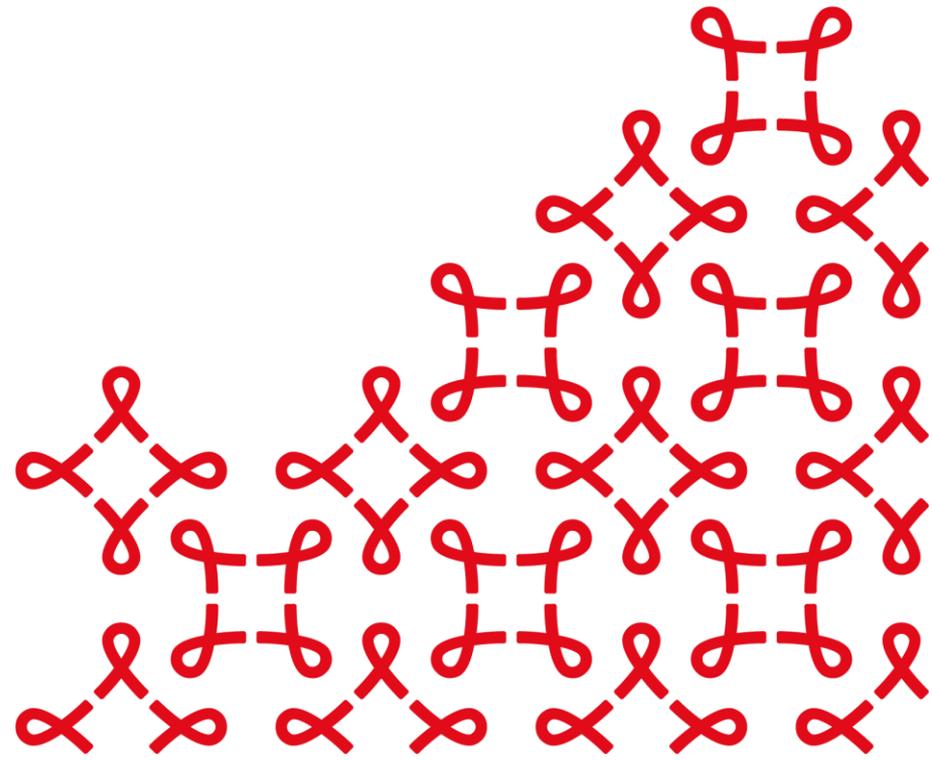
Responder a los revisores y corregir el artículo



Responder a los comentarios de los revisores

- Responda punto por punto a cada comentario
- Satisfaga tantas solicitudes planteadas por los revisores como sea posible
- Exprese su desacuerdo o explique las razones para no aceptar una solicitud de manera respetuosa y lógica
- Ofrezca respuestas breves y directas
- Revise su artículo a conciencia de acuerdo con los comentarios de los revisores. Si estos no entendieron algo, es probable que los lectores tampoco.

Ética de la publicación



1. **Falta de rigurosidad:** subjetividad de las citas, subestimaciones, negligencia, análisis defectuoso.
2. **Plagio:** no mencionar las fuentes, copiar un texto sin incluir las referencias.
3. **Redundancia:** publicaciones «salami», autoplagio.
4. **Autoría desleal (autores fantasma e invitados):** omitir autores que han contribuido al trabajo e incluir autores honorarios.
5. **Conflictos de intereses no declarados:** personales, profesionales y financieros.
6. **Vulneraciones relacionadas:** humanas y animales, aprobación inexistente por parte del comité ético de revisión para el estudio.
7. **Fraude:** falsificación.

¡Gracias!

Este taller sobre publicación de la revista Journal of the International AIDS Society, organizado mediante el Fondo de Educación de la Sociedad Internacional del SIDA, fue posible gracias a una subvención educativa independiente otorgada por la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC**

Recursos útiles

- Health[e]Foundation: curso electrónico sobre cómo redactar el resumen de una ponencia, disponible en www.healthefoundation.eu
- Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas: Recomendaciones para la preparación, presentación, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas, disponibles en <http://www.icmje.org/recommendations/translations/spanish2016.pdf>
- Comité de Ética de las Publicaciones: www.publicationethics.org
- Asociación Europea de Editores Científicos: consulte sus directrices para autores en www.ease.org.uk
- Wiley Author Services: <https://authorservices.wiley.com/author-resources/index.html>.