



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO ESPECIAL

Informe de los editores: 2009

J. García Puig^{a,*}, G. Gaspar Alonso-Vega^b y J.J. Ríos Blanco^b

^aEditor Jefe, Revista Clínica Española

^bEditor Asociado, Revista Clínica Española

Recibido el 2 de noviembre de 2009; aceptado el 26 de noviembre de 2009

PALABRAS CLAVE

Editores;
Actividad editorial;
Revisión por pares;
Factor impacto;
Revisores

KEYWORDS

Editors;
Editorial activity;
Peer review;
Impact factor;
Reviewers

Resumen

Los editores de Revista Clínica Española (Rev Clin Esp) presentan las líneas de su actuación editorial en el último año. Hemos actualizado el diseño de la revista, sus contenidos (secciones) y el procedimiento editorial, que ha sido informatizado. Desde noviembre de 2008 hasta octubre de 2009 hemos gestionado 467 manuscritos y se ha adoptado una decisión editorial para 402. Han sido aceptados 92 manuscritos (23%). De 119 originales con proceso editorial concluido, se han aceptado 15 (13%). Para el año 2010 pretendemos que todos los suscriptores de Rev Clin Esp reciban la revista a través de Internet, al igual que los residentes de Medicina Interna (para lo cual deben ser miembros de cada sociedad autonómica). Otros objetivos del equipo editorial son la edición de e-comunicaciones clínicas, que la revista sea un instrumento de formación continuada y que los coordinadores de los grupos de trabajo promuevan un número monográfico al menos cada dos años. Estas acciones pretenden incrementar el factor impacto y la calidad de Rev Clin Esp, órgano de expresión de la Sociedad Española de Medicina Interna.

© 2009 Elsevier España, S.L Todos los derechos reservados.

2009 Report from the editors

Abstract

The editors of the Rev Clin Esp present the editorial course of action of the journal over the past year. We have up-dated the design of the journal, its contents (sections) and computerized the editorial process. We processed 467 manuscripts and made an editorial decision on 402 of them between November 2008 and October 2009. A total of 92 manuscripts (23%) were accepted. Fifteen (13%) out of the 119 original articles for which the editorial process was completed were accepted. Our goal for the year 2010 is to make the journal available on the Internet for all those who are subscribers to the Rev Clin Esp as well as for internal medicine residents (for which they must be members of each regional

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: JGARCIPUIG@terra.es, JGARCIPUIG@gmail.com (J. García Puig).

society). Other objectives of the editorial team are to edit the E-cases, for the journal to be a continuing education tool and that the coordinators of the work groups develop a monographic number at least once every two years. These actions aim to increase the impact factor and the quality of the Rev Clin Esp, official publication of the Spanish Society of Internal Medicine and of Spanish-speaking internal medicine physicians.

© 2009 Elsevier España, S.L All rights reserved.

Este informe pretende ofrecer a los lectores de Revista Clínica Española (Rev Clin Esp) la actuación del equipo editorial durante los últimos 12 meses. Ha sido evaluado por la Dirección de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y por la Fundación Española de Medicina Interna (FEMI), órganos a los que se debe Rev Clin Esp y su Dirección.

En el mes de noviembre de 2008, la SEMI nos confió la edición de Rev Clin Esp. Esta designación se efectuó mediante un concurso, abierto a todos los internistas, siendo Presidente de la SEMI el Dr. Ramón Pujol Farriols. Nosotros presentamos un plan estratégico para la revista y la Junta Directiva de la SEMI nos otorgó su confianza. El objetivo general de nuestro plan estratégico es que Rev Clin Esp sea el “escaparate” de la Medicina Interna de habla española. Entendemos que la revista debe reflejar lo que somos los internistas que hablamos español (i. e. *cuando una persona se asoma a la portada y a los contenidos de Rev Clin Esp, está percibiendo la imagen de la Medicina Interna y de los internistas*). Ese objetivo general o filosófico se proyectaba en tres objetivos prioritarios sobre los que edificamos nuestro plan estratégico: información, formación y reflexión, en un formato agradable y de fácil lectura¹. Las cuatro áreas de desarrollo que priorizamos para cubrir este objetivo general, a semejanza de las “cuatro ruedas” de un coche, eran: 1) actualización del diseño, secciones y contenidos; 2) colaboración con los coordinadores de los grupos de trabajo de la FEMI; 3) recepción de Rev Clin Esp por parte de todos los residentes de Medicina Interna, y⁴ renovación de nuestra página web.

Actualización del diseño, secciones y contenidos

El número de enero de 2009 de Rev Clin Esp vio la luz con un nuevo diseño. La editorial ELSEVIER fue sensible a la necesidad de actualizar la imagen de la revista y de armonizar los estilos tipográficos con los gustos contemporáneos. En esta decisión colaboró la Dirección de la SEMI y los coordinadores de los 14 grupos de trabajo reunidos en Santiago de Compostela (A Coruña, noviembre de 2008). En el editorial de ese número¹ decíamos que los contenidos de una revista son como el “motor del coche”. Las secciones y los contenidos que hemos aceptado durante el año 2009 han comenzado a ser publicados a partir del número de noviembre de 2009 y responden a los objetivos trazados en nuestro plan estratégico de informar, formar y reflexionar (tabla 1). Resulta imposible separar con nitidez estas tres áreas del quehacer médico: ¿dónde empieza la formación y acaba la información o la reflexión? Hemos procurado que estos tres contenidos se encuentren bien representados en cada número.

Gestión de los manuscritos recibidos

El equipo editorial se reúne semanalmente en la sede de ELSEVIER en Madrid. En esta reunión se abordan tres grandes temas: a) desarrollo del plan estratégico de Rev Clin Esp; b) análisis de los manuscritos, y c) distribución de los manuscritos recibidos cada semana.

Análisis de los manuscritos: desde abril de 2009 la editorial ELSEVIER ha implantado un sistema electrónico para la gestión de los manuscritos. En función del título y de su contenido, cada manuscrito es asignado a un editor (fig. 1). Esta asignación se efectúa con dos condiciones: que el primer autor no trabaje en el mismo hospital que el editor y que no exista “conflicto de intereses” (a favor o en contra) entre el editor y alguno de los autores. El editor a quien se asigna un manuscrito elabora un informe para el Comité Editorial y lo presenta en la reunión de la semana siguiente. El informe debe contener cuatro elementos esenciales: a) filiación (título, autor y centro); b) breve descripción del contenido; c) fortalezas y debilidades del manuscrito, y d) propuesta al Comité Editorial (fig. 1, número 1). Esta propuesta es discutida por los tres editores hasta llegar a un consenso. En caso de no alcanzarlo, se aplaza la discusión una semana para procurar información y reflexión adicional. Las cuatro posibles decisiones que podemos adoptar son (fig. 1, paso 1): a) reenvío a autores; b) aceptación, condicionada a su edición (i. e. editoriales de encargo, conferencias clínico-patológicas, notas singulares); c) rechazo del manuscrito, y d) envío a revisores. Cada una de estas cuatro posibles decisiones requiere una breve explicación. A veces, el manuscrito tiene interés, está razonablemente redactado, pero no presenta un formato adecuado para Rev Clin Esp. Los editores intentamos procurar siempre el máximo beneficio para los lectores. Por eso, debemos valorar si ese manuscrito, con otro formato, podría alcanzar la aceptación (i. e. original extenso que puede adaptarse a original breve y original breve que puede adaptarse a carta al editor). En tales casos, los editores reenviamos el manuscrito a los autores para su adaptación (fig. 1, paso 2). Una segunda decisión posible es la aceptación directa, quedando pendiente de la edición del manuscrito. Esta decisión se circunscribe a los manuscritos de algunas secciones de encargo, como los editoriales que acompañan a determinados originales o la sección “Ser médico”. Una tercera decisión posible es el rechazo del manuscrito. Este hecho se produce si el manuscrito es calificado de “baja prioridad” en su competencia con otros manuscritos para ocupar las páginas de Rev Clin Esp. La cuarta decisión posible es el envío a revisores (fig. 1, paso 3). Seleccionamos a los revisores por criterios de conocimiento, publicaciones previas sobre el tema y actuaciones precedentes. Como es lógico, evitamos que el

Tabla 1 Contenidos diseñados por los editores de Revista Clínica Española

1. **Sumario.** Breve resumen de los principales contenidos de cada número
2. **Originales***. Artículos de investigación, revisados por pares (máximo dos por número)
3. **Original breve***. Artículo de investigación, revisados por pares (máximo uno por número)
4. **Editorial.** Comentario en perspectiva del original que se considere más relevante
5. **Actualización clínica***. Revisión de un tema a propósito de un caso clínico real
- Autoevaluación: sección complementaria a la Actualización clínica, de formación continuada
6. **Conferencia clínico-patológica.** Análisis del ejercicio clínico con resultado anatomopatológico
7. **Artículo especial***. Sección que acoge manuscritos de reflexión general, hipótesis, etc.
8. **El artículo del mes.** Resumen de originales publicados en revistas de gran prestigio con un comentario que sitúe los hallazgos en perspectiva.
9. **Ser médico.** Artículo de reflexión personal sobre una vivencia singular en el ejercicio de la medicina
10. **Nota singular.** Información relevante breve, nota necrológica, etc.
11. **Correspondencia.** Puede acoger casos clínicos singulares que destaquen por el estudio clínico, por las investigaciones a que han dado lugar y/o por las enseñanzas que se desprenden de su comunicación
12. **Informaciones de interés.** Sección para diseminar contenidos informativos de los grupos de trabajo, páginas web, comienzo de registros, estado actual de los trabajos desarrollados por los grupos de trabajo, la SEMI, la FEMI, etc.

FEMI: Fundación Española de Medicina Interna; SEMI: Sociedad Española de Medicina Interna.

*Manuscritos que obligadamente requieren revisión externa por expertos antes de ser aceptados.

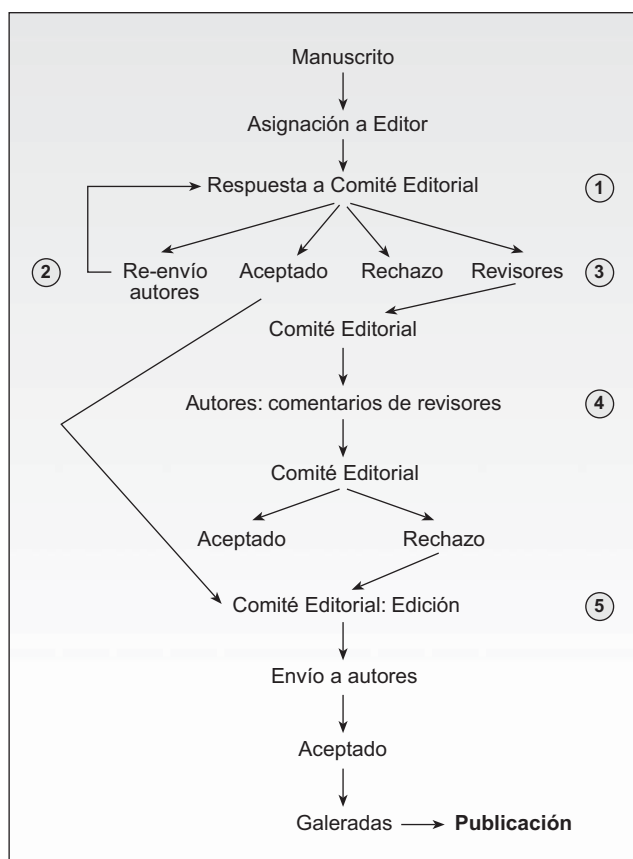
Algoritmo de decisión Editorial

Figura 1 Algoritmo de gestión de manuscritos en Rev Clin Esp. Los números representan etapas cruciales que se explican en el texto.

revisor tenga relación directa con algún autor firmante del manuscrito, pero desconocemos otros potenciales “conflictos de intereses”. El número de revisores disponibles es limitado y no podemos sobrecargar a los

Tabla 2 Evaluación de los revisores de Revista Clínica Española*

- A. “Tiempos”** (la puntuación obtenida se multiplica por 2)
 Aceptación de la revisión: si ≤ 3 días=2 puntos
 De 4 a 7 días=1 punto
 Más de 7 días=0 puntos
 Envío de la revisión: Si ≤ 7 días=2 puntos
 De 8 a 14 días=1 punto
 Más de 14 días=0 puntos
- B. “Calidad”** (la puntuación obtenida se multiplica por 2)
 Comentario superficial=0 puntos
 Revisión estructurada de pobre calidad=1 punto
 Revisión estructurada de buena calidad=2 puntos
 Revisión estructurada de calidad excepcional con sugerencias y citas bibliográficas=3 puntos

*Un revisor que acepta la revisión del manuscrito en 3 días (2 puntos), la remite por correo electrónico en 14 días (1 punto) y hace revisión de buena calidad (2 puntos \times 2=4) obtendría una calificación de 7 sobre 10.

expertos con manuscritos de baja calidad. De ahí, que solamente enviemos a revisión externa los manuscritos con elevadas probabilidades de ser aceptados (originales, actualización clínica y artículos especiales) (tabla 1). Los comentarios de los revisores son estudiados por el Comité Editorial. Cada editor evalúa a los revisores propuestos con arreglo a una puntuación en la que ponderamos los tiempos y la calidad de la revisión (tabla 2). Cuando solicitamos una revisión, la carta contiene un modelo de revisión estructurada. La tabla 3 recoge los nombres de los revisores que nos han ayudado en el proceso editorial durante los últimos 12 meses. Queremos destacar algunos “revisores de excelencia” por el número de revisiones que han efectuado en el último año y por la calidad de éstas, que abarca unos tiempos de respuesta breves.

Tabla 3 Revisores que han examinado manuscritos para Revista Clínica Española desde noviembre de 2008 hasta octubre de 2009.

José María Aguado García
 Pilar Aguado
 Ma Teresa Alarcón
 Sergio Alcolea Batres
 Pedro Almagro Mena
 Alberto Alonso Babarro
 Rodolfo Álvarez Sala
 Fernando de Álvaro
 Javier Ampudia
 Agustín Arévalo Velasco
 “Francisco Arnalich Fernández”
 Arturo Artero Mora
 “José Ramón Banegas Banegas”
 Raquel Barba
 “Francisco Javier Barbado Hernández”
 José Barbera Ferre
 José Barberan López
 Vivencio Barrios Alonso
 Miguel Barrueco
 José Antonio Blázquez
 “José I. Botella Carretero”
 Antonio Buño
 Miguel Camafort
 Miguel Ángel Canales
 “José Antonio Capdevila Morell”
 Jordi Pou Casademont
 Javier Cassinello
 Victoria Castell
 Isabel Coma
 Olga Costero
 “José Ignacio Cuende Melero”
 Javier de Castro
 “María Jesús del Cerro”
 “Leyre Díez Porres”
 Javier Ena Muñoz
 Antonio Esquinas Rodríguez
 “Miriam Estébanez Muñoz”
 “Ángela Felip”
 “Joaquín Fernández Sola”
 Teresa Ferrer
 Jordi Forteza-Rey Borralleras
 Inés Galende Domínguez
 Ramón García
 Javier García Alegría
 Gonzalo García De Casasola
 “Daniel García Gil”
 “Pablo García Pavía”
 Miguel Ángel García Viejo
 José Antonio Gimeno
 Alberto Goday
 Jorge Francisco Gómez
 Juan Ignacio González
 Juan Manuel Guerra Vales
 Ma Teresa de Guzmán
 Alicia Herrero
 “Carlos Ibero Esparza”
 Manuel Javalollas

Tabla 3. (continuación)

Beatriz Lecumberri
 Arturo Lisbona
 Francisco López
 Mónica López
 Francisco Román López Andréu
 Francisco López-Medrano
 “Juan Emilio Losa García”
 J. Maldonado
 Teresa Mantilla
 Pilar Martín
 Ángeles Martínez
 Alberto Mata
 “Jesús Medina Asensio”
 Alfredo Michán Doña
 “Javier de Miguel Díez”
 Josep Maria Módol
 “Alfonso Monereo Alonso”
 Carmen Montoto
 Raquel Moreno
 José Ma Mostaza
 José Manuel Murcia Zaragoza
 Lía Nattero
 Gemma Navarro
 Enrique Nava
 José María Oliver Ruiz
 “José Manuel Olmos Martínez”
 Francisco Pasquau Liaño
 Rafael Peinado
 Antonio Pérez
 “Antonio Pérez Pérez”
 Javier del Pino Montes
 “Álvaro Pinto Marin”
 Emilio Pintor
 Susana Plaza Canteli
 Concepción Prados
 E. Prieto
 Nieves Ramírez
 Germán Ramírez Olivencia
 “Jesús Pedro Recio Iglesias”
 “Jesús Rodríguez Baño”
 Luis Rodríguez Padial
 Javier Rosado
 Fernando Rodríguez
 “Carlos Ma San Román Terán”
 “Ángel Sánchez Recalde”
 “Regino Serrano Heranz”
 Juan Carlos Sevilla
 Javier Sobrino
 Manuel Sosa
 Juan Antonio Vargas
 María Velasco Arribas

Destacamos algunos “revisores de excelencia” por el número de revisiones que han efectuado en el último año y por la calidad de éstas, que incluye tiempos de respuesta breves.

Los comentarios de los revisores, sean favorables o no, siempre se trasladan a los autores (fig. 1, paso 4). Es frecuente que alguno de nosotros elabore una revisión

adicional para solicitar alguna aclaración no contemplada por los revisores externos. Esto es así porque cada editor es el último responsable de todo el contenido de cada manuscrito aceptado y de cómo aparezca ante los ojos de los lectores. Cuando el editor recibe las contestaciones de los autores, examina una por una todas las observaciones formuladas por los revisores y las contestaciones que ofrecen los autores, incorporando o no modificaciones al manuscrito original revisado (en el programa ELSEVIER se denomina “versión R1”). Si las contestaciones de los autores a los comentarios de los revisores no son satisfactorias, el editor solicita nuevas aclaraciones y, cuando son contestadas, esta versión se denomina “versión R2”. Una vez completadas todas las aclaraciones, el editor procede a la edición del manuscrito (fig. 1, paso 5). Naturalmente, la versión editada debe ser aceptada por los autores antes de su envío a la imprenta. Comprobar si las contestaciones de los autores se corresponden con las observaciones de los revisores y si las modificaciones sugeridas se han incorporado al manuscrito es, ciertamente, muy laborioso. Para evitar contestaciones semejantes a: *“hemos contestado a TODOS los comentarios de los revisores y hemos incorporado TODAS las sugerencias que nos han hecho”*, los autores pueden seguir el ejemplo de la tabla 4. Las observaciones de los revisores que transcribimos han sido extraídas literalmente de un manuscrito cuyo autor es uno de los editores de Rev Clin Esp y que ha sido aceptado por una revista extranjera.

Actividad editorial durante el año 2009

La tabla 5 recoge la actividad del proceso editorial durante los últimos 12 meses (noviembre de 2008 a octubre de 2009). Hemos gestionado un total de 467 manuscritos recibidos (9 manuscritos/semana). De los 402 manuscritos cuyo proceso editorial ha concluido, hemos aceptado 92 (23%).

El porcentaje de aceptación de originales ha sido del 13% (15 de 119 originales con proceso editorial concluido) (tabla 5). En la actualidad tenemos 65 manuscritos en “proceso editorial” pendientes de evaluación.

Colaboración con los coordinadores de los grupos de trabajo de la Fundación Española de Medicina Interna

Los coordinadores de los grupos de trabajo han sido muy colaboradores con Rev Clin Esp durante los últimos 12 meses en tres áreas concretas: a) ofreciendo nombres de revisores expertos; b) facilitando contenidos para la sección “El artículo del mes”, y c) procurando revisiones de gran calidad para la sección “Actualización clínica” y elaborando las preguntas para la sección de autoevaluación. En agradecimiento a la colaboración de los grupos de trabajo, los editores nos hemos comprometido a enviar todos los manuscritos originales firmados por un grupo de trabajo a revisores externos. Por tanto, a diferencia de los demás originales que pueden no ser enviados a revisores externos, los manuscritos originales de los grupos de trabajo serán evaluados por revisores externos, siempre que sus contenidos tengan la consideración de originales genuinos.

En el Congreso de la SEMI que celebramos en Valencia (noviembre de 2009) se ha renovado el compromiso de los coordinadores con la revista. Confiamos que cada coordinador pueda dirigir al menos cada dos años un suplemento sobre algún tema monográfico de su área de interés. También queremos seguir contando con la colaboración de los grupos de trabajo para las secciones de “Actualización clínica” (una al año), “El artículo del mes” (uno cada dos meses), “Conferencias clínico-patológicas” (si se celebran en su hospital) y para las demás secciones.

Tabla 4 Extracto de la carta que enviamos a los autores con comentarios de revisores. Ejemplos de contestación a revisores

Los revisores han mostrado cierto interés, pero también han formulado observaciones importantes que impiden aceptar su manuscrito en su forma actual en “Revista Clínica Española”.

Si Vd. decide contestar a los comentarios de los revisores, debe tener en cuenta los requisitos que le señalamos a continuación:

1. Los comentarios de los revisores deben ser contestados en su totalidad
2. Debe elaborar una carta siguiendo el ejemplo que le adjuntamos al final de ésta, en la que: a) recoja el comentario del revisor; b) conteste a ese comentario, y c) si procede, indique los cambios realizados en el manuscrito (negrita o cursiva)
3. Una vez elaborada la carta para los editores y aprobada por todos los autores, deben modificar el manuscrito en consonancia con las respuestas ofrecidas a los revisores

Observación del revisor:

1. “Justify the selection of the primary endpoint.”

Comentario de los autores:

“The reasons for selecting msDBP (diastolic blood pressure) as the primary endpoint have been clarified in the manuscript as follows (page 8, paragraph 1):”

Modificación del manuscrito:

“This was chosen as the primary endpoint as the Food and Drug Administration (FDA) and most other regulatory agencies specify the use of DBP as the primary efficacy endpoint for antihypertensive drug trials.”

Observación del revisor:

2. “Add mean weight and range to table 1.”

“Mean body weight and the body weight range in each treatment group have now been added to Table 1 as requested.”

Tabla 5 Actividad editorial de Revista Clínica Española (noviembre de 2008 a octubre de 2009)

Tipo de artículo (noviembre de 2008 a octubre de 2009)	Originales	Cartas	Otros*	Total
Recibidos	152	227	88	467
En proceso editorial	33	22	10	65
Proceso editorial finalizado	119	205	78	402
Aceptados (% de finalizados)	15 (13%)**	42 (21%)	35 (45%)	92 (23%)
Artículos enviados a revisión externa				64
Envío de originales a revisores				42%
N.º de revisores invitados				177
N.º de revisores que envían revisión				107 (60%)
N.º de revisores/artículo				2,8
N.º de revisores que envían revisión/artículo				1,7
Días de demora en obtener revisión				19,7

**La cifra de aceptados (15) y su porcentaje (13%) pueden variar en función de los 33 originales en "proceso editorial" que están pendientes de evaluación. Si se aceptaran la mitad (unos 16 originales de los 33 pendientes), habría 31 aceptados (15+16) de 152+33=185 recibidos, lo que supondría un 17% de originales aceptados.

*Actualización clínica, Conferencia clínico-patológica, Artículos especiales, Editoriales, El artículo del mes y Ser médico.

Recepción de Revista Clínica Española por todos los residentes de Medicina Interna

Procurar un relevo generacional adecuado es una obligación moral de cualquier persona con responsabilidades de dirección. Al hacerse miembro de las sociedades autonómicas de Medicina Interna, el residente de primer año recibe Rev Clin Esp como parte de su suscripción. Procurar que todos los residentes de Medicina Interna reciban Rev Clin Esp es muy importante para la difusión de nuestra revista y promover la captación de manuscritos para las diferentes secciones. Para cubrir este objetivo concreto, la colaboración y el compromiso de los jefes de servicios de Medicina Interna son tan importantes como el entusiasmo y los deseos de colaboración de los residentes.

Página web de Revista Clínica Española

La editorial ELSEVIER actualiza periódicamente la página web. En esta página pueden visualizarse los contenidos de cada número antes de recibir Rev Clin Esp en formato papel. Pretendemos que en un futuro no muy distante cada suscriptor reciba un correo electrónico en el que pueda leer el título de los contenidos de cada número y de cada suplemento (*Table of contents*). Para ello, necesitamos disponer del correo electrónico de todos los suscriptores de la revista. Esta información se utilizará para la difusión de Rev Clin Esp exclusivamente.

Suplementos de Revista Clínica Española

Durante el año 2009 se han editado 2 suplementos (Osteoporosis, Avances en Medicina Vascular Integral, Vascular Multidisciplinary Approach [VAM] 2009). Los suplementos de Rev Clin Esp ofrecen una actualización monográfica de un tema concreto. El equipo coordinador debe conseguir el patrocinio necesario para su publicación.

Nosotros como editores nos comprometemos a la revisión de los contenidos y a facilitar la publicación inmediata del número monográfico. Para elaborar un número monográfico cada 2 años, el coordinador de cada grupo de trabajo puede apoyarse en las ponencias que se desarrollan en las diferentes reuniones de los grupos de trabajo, los congresos autonómicos y en el Congreso Nacional de la SEMI. Además de reconocer los conocimientos del experto invitado para presentar una ponencia, el coordinador puede ofrecer al ponente la posibilidad de publicar su manuscrito en Rev Clin Esp.

Perspectivas futuras

Para este año 2010 nos hemos trazado tres objetivos concretos.

Contenidos de Rev Clin Esp. Pretendemos renovar periódicamente los contenidos de Rev Clin Esp, preservando la estructura esencial (originales, editorial, actualización clínica, "Ser médico", correspondencia, etc.). A partir de este número de enero de 2010, los "Casos clínicos" tendrán una ubicación óptima: se podrán publicar en formato e-comunicaciones clínicas (también se pueden publicar casos clínicos muy singulares, más resumidos, en la sección de correspondencia en forma de cartas). Pretendemos que los internistas puedan enviar manuscritos que describan casos clínicos excepcionales que reúnan, a ser posible, estas cuatro condiciones: a) casos singulares cuya lectura ofrezca una enseñanza relevante; b) estudio clínico modélico (no hallazgos casuales); c) si es posible, que hayan sido motivo de alguna investigación adicional etiológica, patogénica, fisiopatológica, metodológica, técnica, clínica, terapéutica, etc., y d) correctamente escritos y revisados, que denote un esfuerzo considerable por parte de los autores que se han hecho acreedores a la publicación de su trabajo en Rev Clin Esp.

Otra novedad importante a partir del número de junio de 2010 es que los originales dispondrán de una caja/tabla en la que cada editor responsable efectuará un resumen respondiendo a las preguntas: ¿qué sabíamos antes de realizarse esta investigación? y ¿qué añade al conocimiento/práctica clínica? Esta acción editorial ha sido implantada con gran éxito por otras revistas de Medicina Interna muy acreditadas². Además, pretendemos que la autoevaluación con la que concluye cada “Actualización clínica” sea un instrumento de formación continuada, ágil y que se pueda responder por vía electrónica. Contendrá unas preguntas sencillas sobre los artículos originales y la propia “Actualización clínica”. En el Congreso Nacional de SEMI cada suscriptor podría recoger un certificado en el que se reflejaría su actuación con respecto a esta actividad formativa.

También queremos que los resúmenes de los congresos nacionales y autonómicos estén vinculados a Rev Clin Esp. Esta consecución posibilitaría localizar fácilmente los resúmenes de interés, imprimir y visualizar resúmenes de temáticas relacionadas, etc.

Banco de revisores para Rev Clin Esp. Buscar revisores y encontrarlos consume mucho tiempo y esfuerzo. Afortunadamente, son más los revisores que aceptan esta propuesta de colaboración que los que la rechazan (177 invitados y 107 enviaron comentarios [60%]; tabla 5). Recibir una solicitud de revisión debe entenderse como un honor que nos concede la comunidad científica³. Esta invitación supone, en primer lugar, un reconocimiento como experto en la temática aludida. En segundo lugar, recibir una invitación como revisor supone la posibilidad de pronunciarnos acerca de si la contribución sujeta a revisión es, en verdad, una contribución relevante, merecedora de su publicación y

difusión. Por tanto, aceptar la revisión de un manuscrito es colaborar en la construcción del edificio de la ciencia. Y no hacerlo es lo contrario (fig. 2).

El trabajo de un revisor es complejo, requiere tiempo y dedicación, ilusión, conocimiento del método científico, formación académica y experiencia sobre la temática que aborda el manuscrito. El revisor no sólo colabora con el editor en la selección del manuscrito, además sugiere cambios y modificaciones con los que ayuda a los autores a transmitir una información más clara y concisa a los lectores^{4,5}. Desde Rev Clin Esp queremos potenciar la figura del revisor, proporcionándole herramientas que contribuyan a elaborar las revisiones con una metodología normalizada y estructurada, valorando su trabajo con índices objetivos y resaltando ante nuestros lectores la importancia de su tarea.

Difusión de Rev Clin Esp. Potenciar la página web de Rev Clin Esp es la vía más adecuada para implementar la difusión de nuestra revista. Creemos que la impresión de 4.000 ejemplares por número, el transporte por superficie y las demoras en la entrega del correo pueden modificarse si los lectores consideran que el formato electrónico puede ofrecer similares prestaciones con un ahorro considerable de papel, esfuerzos y tiempo⁶.

La página web permite un contacto más interactivo y cercano con el lector, una mayor inmediatez en la publicación de los manuscritos con más actualidad y una mayor difusión entre los lectores de habla hispana en un mundo global. Además, la red constituye ya el principal medio de información de los profesionales de la Medicina, y todas las revistas médicas más prestigiosas están volcando sus esfuerzos en el desarrollo de páginas llenas de herramientas prácticas e interactivas para el médico.

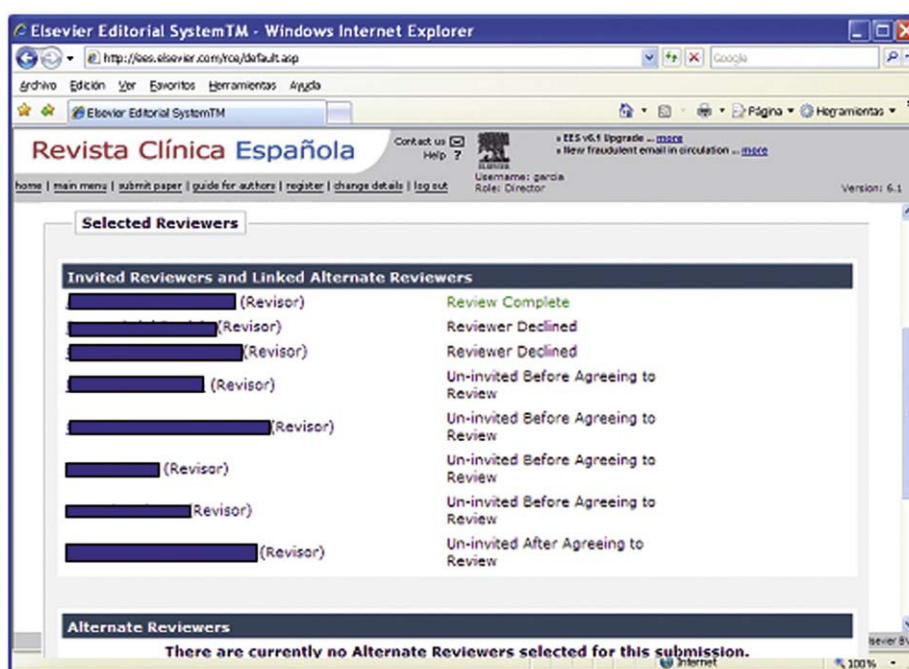


Figura 2 Página web de Rev Clin Esp. Un manuscrito, en formato original, fue enviado a 8 revisores. Tan solo un revisor completó la revisión. Cinco revisores no contestaron y el programa les rechazó (un-invited before agreeing to review). Dos revisores contestaron que “no podían revisarlo” (declined). Un revisor contestó afirmativamente y completó su revisión (review complete).

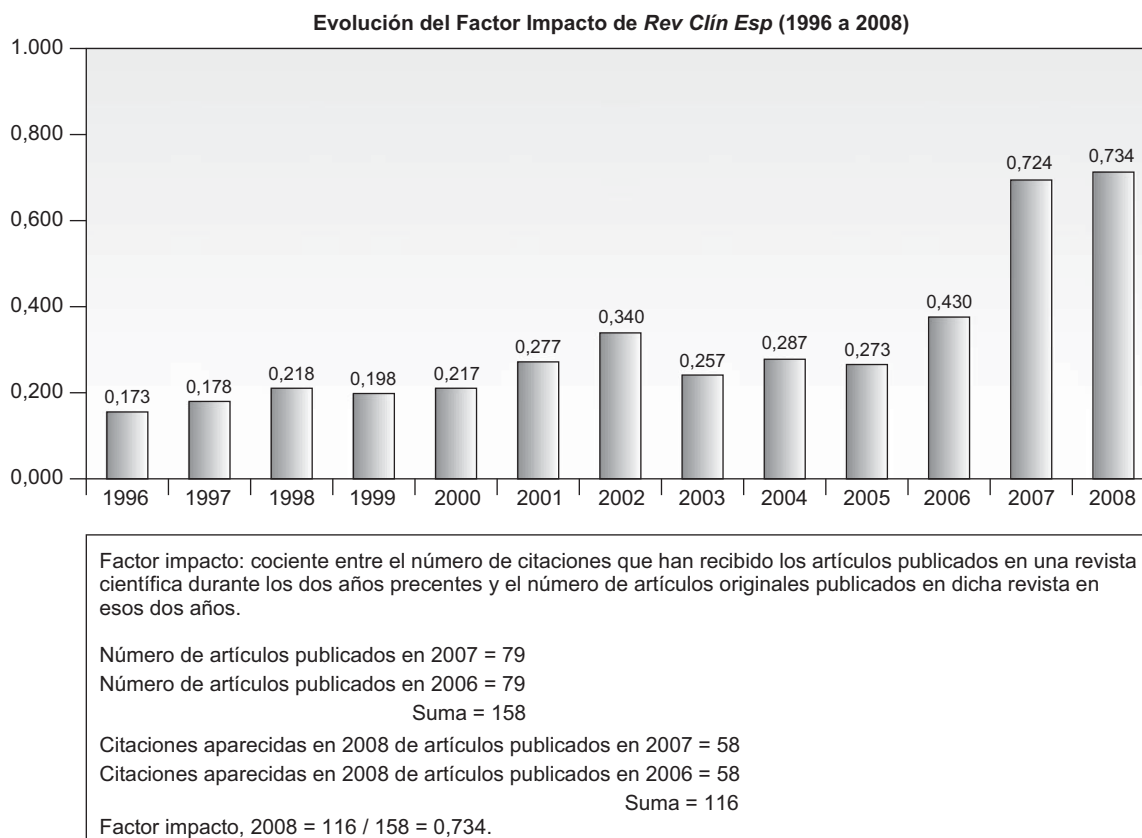


Figura 3 Evolución del factor impacto de Rev Clin Esp (año 2008, 0,734).

Desde la Dirección de Rev Clin Esp pretendemos que las posibilidades que ofrece la tecnología en la red vayan transformándose en una realidad.

Factor impacto de Rev Clin Esp. Según el Journal Citation Index de 2008, el factor impacto de Rev Clin Esp en el año 2008 fue de 0,734 (fig. 3). Incrementar esta cifra es un objetivo irrenunciable de los editores. Creemos que para alcanzar esa meta deben procurarse otras intermedias que, en nuestra opinión, debemos recorrer previamente. A partir de junio de 2010, implementaremos una serie de acciones dirigidas a mejorar el factor impacto. Pero antes, debemos completar varias etapas. Para ello, la colaboración de todos los internistas que hablan español y que desean contribuir a generar conocimiento es esencial. La actuación que más puede incrementar el factor impacto es la publicación de artículos relevantes, que son reiteradamente citados por su contribución al conocimiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos el esfuerzo de todos los editores que nos han precedido en la dirección de Rev Clin Esp y que han situado a nuestra revista en el lugar que ocupa en la literatura

biomédica internacional. Agradecemos a la Junta Directiva de la SEMI y la FEMI sus sugerencias para la elaboración de este informe. Los doctores Fernando Alfonso y Javier Segovia, editores de la Revista Española de Cardiología durante los últimos 6 años, han revisado el manuscrito y nos han ofrecido comentarios muy valiosos. D.^a Elena Ortega y D.^a M.^a Eugenia Eisman nos han proporcionado toda la ayuda necesaria para cumplir el objetivo de rendir cuentas de nuestra actividad editorial durante los últimos 12 meses.

Bibliografía

1. García Puig J, Gaspar Alonso-Vega G, Ríos Blanco JJ. Nueva dirección de Revista Clínica Española. Rev Clin Esp. 2009;209: 1-2.
2. Bryson CL, Au DH, Sun H, Williams EC, Kiviahian DR, Bradley KA. Alcohol screening scores and medication nonadherence. Ann Intern Med. 2008;149:795-803.
3. Camí J. Fortalezas y limitaciones del peer review. Med Clin (Barc). 2008;131:20-4.
4. Polar FJ. The role of the manuscript reviewer in the peer review process. AJR Am J Roentgenol. 1995;165:685-8.
5. Evans AT, McNutt RA, Fletcher SW, Fletcher RH. The characteristics of peer reviewers who produce good-quality reviews. J Gen Intern Med. 1993;8:422-8.
6. Morris S. The future of journals: Where will electronic publishing take us? Hosp Med. 2001;62:301-4.