

Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO ESPECIAL

Informe de los Editores, 2010

Juan García Puig^{a,*}, Gabriel Gaspar Alonso-Vega^b y Juan José Ríos Blanco^b

^a Editor jefe, *Revista Clínica Española*

^b Editor asociado, *Revista Clínica Española*

Recibido el 15 de noviembre de 2010; aceptado el 29 de noviembre de 2010

Disponible en Internet el 8 de enero de 2011

PALABRAS CLAVE

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

Resumen Los editores de *Revista Clínica Española* informan de la actuación editorial en el último año (noviembre de 2009 a octubre de 2010) y desarrollan tres apartados: *a*) objetivos y consecuencias durante el año 2010; *b*) actividad editorial, y *c*) objetivos para el año 2011. Durante el año 2010 hemos actualizado el algoritmo editorial (flujo de manuscritos), hemos implantado la sección “e-comunicaciones clínicas” y hemos vinculado los resúmenes del congreso anual de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) a un suplemento de la revista (disponible en formato electrónico). Desde 2010 los suscriptores han podido recibir todos los contenidos de *Revista Clínica Española* *on-line* y realizar autoevaluaciones para obtener 1,7 créditos por número de la revista (formación continuada).

En 2010 hemos gestionado 402 manuscritos (7,2% más que en 2009), de los cuales se han aceptado un 35%. Hemos solicitado la colaboración de 186 revisores. El 75% ha enviado su revisión en menos de dos semanas. El tiempo medio invertido para adoptar una decisión editorial con respecto a los manuscritos originales (“aceptado/rechazado”) ha sido de 44,5 días y para los manuscritos que no han sido enviados a revisores externos de 19,5 días.

La colaboración con los grupos de trabajo ha sido fructífera (2,4 manuscritos aceptados en cada número), pero podemos acrecentarla si todos los grupos participan en todas las secciones de *Revista Clínica Española*.

Para el año 2011 pretendemos concluir la renovación del comité científico de *Revista Clínica Española*, de acuerdo con la Junta Directiva de SEMI, y proseguir las acciones iniciadas para incrementar la calidad de la revista, su difusión y, por tanto, el factor de impacto. *Revista Clínica Española* es un foro abierto a la contribución de todos los internistas. A todos nos cabe la responsabilidad de colaborar para que nuestra revista sea, cada día, un poco mejor.

© 2010 Publicado por Elsevier España, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juangarcia@upc.edu (J. García Puig).

KEYWORDS

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

Report of the Editors, 2010

Abstract The Editors of the Rev Clin Esp inform herein on their editorial activity in the last year (November 2009 to October 2010) according to three different sections: (a) Objectives and achievements during 2010, (b) editorial activity, and (c) objectives for 2011. During 2010, we have updated the editorial algorithm (manuscript time lag). We have developed the "E-case reports" section and we have linked the abstracts of the Annual Congress of the Spanish Society of Internal Medicine (SEMI) to a journal supplement (electronically available). Since 2010, the subscribers have been able to receive all of the contents of the Rev Clin Esp *on-line* and to perform self-evaluations in order to obtain 1.7 credits per each journal issue (continuing education).

In 2010 we handled 402 manuscripts (7.2% more than in 2009), 35% of which were accepted for publication. We asked 186 reviewers for their expert opinion, 75% of whom sent their reports in less than two weeks. The mean time needed to reach an editorial decision concerning original manuscripts ("accepted / rejected") was 44.5 days and for papers not sent to external reviewers 19.5 days.

Collaboration with the work groups produced good results (2.4 published manuscripts per issue), but this could be improved if all the groups collaborated in all the journal sections.

Our objectives for 2011 are to complete the renewal of the Rev Clin Esp scientific committee, in accordance with the SEMI Council, and to continue to proceed with the actions initiated to increase the journal impact factor. Rev Clin Esp is an open forum for all internal medicine specialists. Responsibility falls on all of us to collaborate in order to make our journal a little better day by day.

© 2010 Published by Elsevier España, S.L.

Este informe pretende ofrecer a los lectores de Revista Clínica Española 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 de la Fundación Española de Medicina Interna (FEMI), órganos a los que se debe Revista Clínica Española y su dirección. Así empezaba el "Informe de los Editores del año 2009"¹ y así hemos querido comenzar este informe del año 2010.

Queremos informar de nuestra actuación editorial a la Dirección de la SEMI y a los lectores de Revista Clínica Española cada año. Este informe 2010 recoge la actividad que hemos desarrollado desde noviembre de 2009 hasta octubre de 2010. Desarrollaremos los siguientes contenidos: *a)* objetivos y consecuencias durante el año 2010; *b)* actividad editorial, y *c)* objetivos 2011.

Objetivos y consecuencias durante el año 2010

En la **tabla 1** se relacionan los 6 objetivos que nos habíamos trazado para el año 2010 (segundo año de nuestra gestión).

Algoritmo editorial, 2010

Hemos actualizado el algoritmo editorial (flujo de manuscritos) durante el año 2010 (**fig. 1**). Los lectores apreciarán ciertas diferencias con el algoritmo publicado en el número de enero del pasado año¹. Al hacernos cargo de la dirección de la revista², convenimos con la Junta Directiva de SEMI que el proceso editorial debería evolucionar con los usos y costumbres de cada momento. Hemos procurado un equilibrio entre un proceso editorial bien trazado (algoritmo

Tabla 1 Objetivos de los editores de Revista Clínica Española para el año 2010

1. Actualizar el algoritmo editorial, 2010
2. e-comunicaciones clínicas (marzo 2010)
3. Acceso a Revista Clínica Española *on-line* con claves individuales (marzo 2010)
4. Vincular los resúmenes del congreso anual SEMI a Revista Clínica Española
5. Autoevaluación-Formación Continuada-SEAFORMEC (enero de 2010)
6. Renovación del Comité Editorial

SEAFORMEC: Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada; SEMI: Sociedad Española de Medicina Interna.

editorial) y la flexibilidad necesaria a la hora de considerar situaciones especiales. Las modificaciones principales que hemos introducido son:

- En la consideración de los manuscritos originales se valora si estos cumplen los criterios de las normativas específicas de publicación para cada tipo de estudio (CONSORT, STARD, PRISMA...), tal como se recoge en la última actualización de instrucciones para los autores.
- La versión final de todos los manuscritos aceptados es editada por alguno de los tres editores. Esta actividad supone un esfuerzo considerable (2-4 h por cada manuscrito con resumen), pero lo consideramos necesario para que la información llegue al lector de forma nítida y que este invierta el menor tiempo posible para obtener esa información ("¿Se puede decir lo mismo con menos palabras?"). Además, la edición de todos los manuscritos

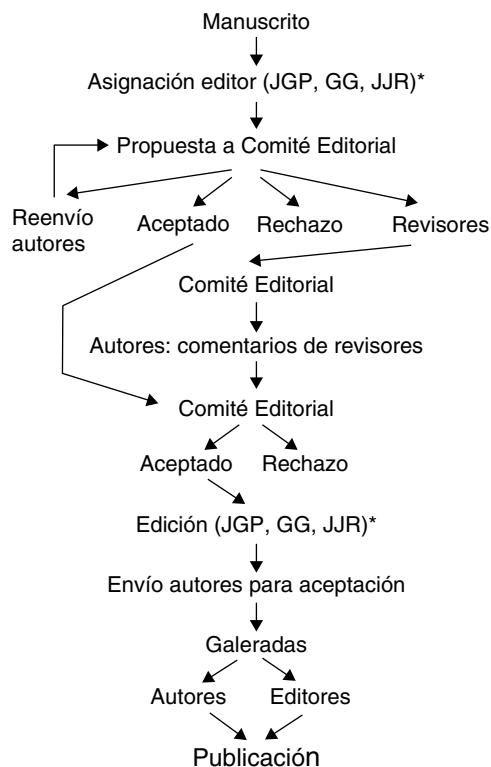


Figura 1 Algoritmo de las decisiones editoriales. Revista Clínica Española, 2010.

*Las iniciales JGP, GG, y JJR corresponden a los nombres de los tres editores: JGP, Juan García Puig; GG, Gabriel Gaspar, y JJR, Juan José Ríos.

- ofrece al lector una mayor homogeneidad de los textos que integran cada número y al editor una última revisión, a modo de reflexión, del proceso editorial que se ha seguido ("¿Debíamos haber aceptado este manuscrito?").
- Galeradas: también son corregidas por los editores (además de por los autores).
- El Director elabora un sumario de cada número (desde febrero de 2010). El sumario se redacta teniendo delante todos los artículos que componen cada número (aproximadamente, unas 4-6 semanas antes de su aparición). El sumario tiene dos funciones esenciales: *a)* ofrecer al lector un resumen de los principales contenidos de cada número, de forma que en muy pocos minutos pueda valorar el interés de cada artículo, y *b)* posibilitar al Director una revisión de cada manuscrito y de cada número, 4-6 meses después de su edición. Este hecho facilita la pregunta de si habríamos seguido el mismo proceso editorial y tomado las mismas decisiones, con respecto a cada manuscrito, un tiempo después.

En todo este proceso hay una palabra clave: calidad. Durante este año 2010 hemos elaborado un código de conducta de actuación profesional, compuesto por 10 ítems (**tabla 2**). Obviamente, en este código no figuran elementos de conducta ética que seguimos de forma muy estricta:

- Un editor no puede revisar manuscritos redactados por autores de su mismo hospital o hacia quienes tenga conflicto de intereses positivos o negativos.

Tabla 2 Calidad del proceso editorial de Revista Clínica Española, 2010

1. Seguir fielmente el algoritmo editorial para flujo de manuscritos
2. Todos los manuscritos tienen una evaluación detallada, por escrito, a cargo de uno de los tres editores
3. Comunicación a autores acerca del rechazo/comienzo del proceso de revisión, en un plazo inferior a dos semanas, desde la recepción de cada manuscrito
4. Todos los manuscritos de grupos de trabajo de la SEMI son evaluados por revisores externos
5. Todos los manuscritos que son evaluados por revisores externos también disponen de una evaluación pormenorizada del editor responsable de la gestión de ese manuscrito
6. Todos los manuscritos son editados por el editor responsable de cada manuscrito. Para los originales, el editor responsable elabora la "caja" (a modo de pequeña tabla que contesta a dos preguntas: ¿qué sabemos?, ¿qué hemos aprendido de este estudio?)
7. Todos los manuscritos editados son enviados a los autores para que aprueben la versión editada
8. Todos los manuscritos, una vez maquetados por Elsevier (pruebas de impresión), son enviados a los autores para su aprobación final y son también revisados por el editor responsable de ese manuscrito
9. El director revisa todos los contenidos de cada número y elabora el sumario
10. El editor responsable de cada manuscrito revisa el artículo publicado y plantea al Comité Editorial las modificaciones que efectuaría, si pudiera (al estar publicado, no se pueden introducir modificaciones)

SEMI: Sociedad Española de Medicina Interna.

- Todas las cartas que nos llegan "por fuera" del sistema editorial de Elsevier son remitidas a los otros dos editores, de forma que todo lo que sucede en relación con Revista Clínica Española sea conocido por todos ellos.
- La decisión final acerca de cada manuscrito se adopta tras una deliberación en la que participan los tres editores. La mayoría de las decisiones son compartidas y si hay discrepancias se demora la decisión o se solicitan más revisiones a otros expertos.

e-comunicaciones clínicas (marzo 2010)

Entendemos que el ejercicio clínico es una de las esencias de la Medicina Interna. ¿Cuántos progresos, líneas de investigación, avances científicos, etc. se han desarrollado a partir de un "caso clínico"? Los compromisos pactados entre SEMI y Elsevier nos impedían ampliar el número de páginas impresas. Con imaginación y buena voluntad, alcanzamos un acuerdo importante: Desde marzo de 2010, cada número podría acoger dos casos clínicos que se publicarían como e-comunicaciones clínicas. Y así ha sido; salvo en el número de octubre de 2010 que no recogía las dos e-comunicaciones clínicas por los "duendes de la impresión". De ahí que en el número de noviembre de 2010, coincidiendo con el Congreso anual de SEMI, se hayan publicado cuatro e-comunicaciones

clínicas⁴⁻⁷. La publicación en formato electrónico posibilita, además, la impresión de imágenes en color que tanto añaden a las descripciones clínicas y que en formato papel tendría unos costes inasumibles. Las descripciones clínicas que consideramos merecedoras de publicación deben reunir estas cuatro características:

- Patología singular.
- Estudio clínico adecuado.
- Realización de investigaciones adicionales, que demuestran pericia clínica.
- Redacción adecuada, con un orden secuencial clínico razonable.

Las 18 e-comunicaciones clínicas publicadas hasta ahora (de marzo de 2010 a diciembre de 2010) cumplen estos requisitos⁴⁻²¹. Incluso una de las e-comunicaciones clínicas es la primera descripción de una asociación de circunstancias patológicas singulares¹⁹.

Correo a suscriptores (marzo de 2010): acceso a Revista Clínica Española on-line con claves individuales

La comunicación por vía electrónica, nos guste o no, es una realidad progresivamente creciente²². Y como sucede con la información en formato papel, también tiene sus ventajas e inconvenientes. Durante 2009 exploramos la posibilidad de reducir los envíos de Revista Clínica Española en formato papel. Tan solo una minoría de suscriptores aceptó prescindir de Revista Clínica Española en formato papel. Muchos lectores prefieren "leer despacio los contenidos de Revista Clínica Española y guardar en formato electrónico los artículos de interés". Esta conducta o preferencia puede modificarse en el futuro. Entre tanto, entendemos que los dos formatos (papel y electrónico) son compatibles. Desde el mes de marzo de 2010 Elsevier remite la revista a todos sus suscriptores por correo electrónico. La recepción electrónica tiene muchas ventajas, como poder guardar los manuscritos elegidos sin problemas de espacio relevantes ("cabe el Espasa y pesa lo mismo"). Para hacerlo, durante el pasado año Elsevier ha enviado a cada suscriptor, por correo electrónico y en dos ocasiones, las "claves individuales" para acceder a los contenidos de Revista Clínica Española, disponibles desde el año 2000. En el Congreso SEMI celebrado el año pasado en Oviedo (17-20 de noviembre) y en el mostrador de la SEMI se podían obtener las "claves" de cada suscriptor. Con estas "claves" todos los suscriptores de Revista Clínica Española pueden recibir la revista y guardar sus contenidos, si lo desean. Para obtener las "claves individuales" pueden dirigirse a la Sta. M. Carmen Escobar, secretaria de la SEMI (carmen.escobar@fesemi.org).

Vincular los resúmenes del congreso anual SEMI a Revista Clínica Española

En los últimos años, y por la carestía del papel, los resúmenes del Congreso anual SEMI se distribuían en formato CD (disco compacto). Este formato no satisface los requisitos de los internistas actuales (por ejemplo, búsqueda de

Tabla 3 ¿Cómo localizar un documento de los Congresos de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)?

1. Entrar en la página de Revista Clínica Española (http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?f=7032&revis_taid=65 o bien a través de la página de SEMI (<http://www.fesemi.org>)
 2. En el margen izquierdo de la página web de Revista Clínica Española pinchar en "Suplementos"
 3. Aparece Revista Clínica Española 210 Número Especial Congreso, XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna
 4. Pinchar en Revista Clínica Española: aparece "Comunicaciones orales y pósters". Debajo de cada uno de estos dos grandes apartados hay 9 epígrafes:
 - Enfermedades infecciosas
 - Paciente pluripatológico/edad avanzada
 - Gestión clínica
 - Insuficiencia cardíaca
 - Inflamación/enfermedades autoinmunitarias
 - Osteoporosis
 - Riesgo vascular
 - Enfermedad tromboembólica
 - Varios
 5. Debajo de cada epígrafe aparece "pdf". Al pinchar en pdf, aparece:
 - Si lo que desea es visualizar el documento pulse sobre visualizar documento
 - Si lo que desea es grabar el documento pulse sobre grabar documento
 - Seguidamente elija un lugar en su ordenador para archivar el documento
- Al pinchar en "grabar documento", el sistema solicita las "claves" (usuario y contraseña), exclusivas para cada suscriptor

documentos con inmediatez). Además, la mayoría de los ordenadores modernos portátiles ya no disponen de un lector de CD incorporado. Elsevier ha maquetado todos los resúmenes aceptados en los Congresos de SEMI de los años 2009 y 2010. Estos resúmenes se han vinculado a Revista Clínica Española como "suplementos". No se han incluido en ningún número ordinario porque contribuiría a aumentar el denominador del cociente factor impacto (véase más adelante). Cualquier resumen aceptado en estos dos Congresos de los años 2009 y 2010 se puede localizar fácilmente (tabla 3).

Autoevaluación-Formación Continuada-Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) (enero de 2010)

Desde el mes de enero de 2010, todos los suscriptores de Revista Clínica Española pueden obtener créditos de formación continuada al leer la revista. Esta acción sólo está disponible por correo electrónico. La actividad "Formación Médica Continuada: Revista Clínica Española 2010. Módulos" se desarrolla en 11 módulos/año, acreditados e independientes entre sí (equivalentes a los 11 números de Revista Clínica Española de cada año). Cada módulo consta de 4 artículos con resumen (originales, original breve, actualiza-

Tabla 4 Autoevaluación-Formación Continuada-SEAFORMEC (enero de 2010)

1. Entrar en la página de Revista Clínica Española (http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=65 o bien a través de la página de SEMI (<http://www.fesemi.org>)
2. En el margen izquierdo de la página web de Revista Clínica Española, pinchar en "Acreditación"
3. Aparece Revista Clínica Española Formación 2010. Al pinchar en este enlace nos lleva a una página que nos pide "claves" de usuario y contraseña
4. En la siguiente página se nos da información sobre:
 - Datos del curso:
 - Plazos acreditación
 - Nota mínima
 - Número preguntas por módulo
 - Entrega y formato de certificados
 - Acreditación
 - Números disponibles con preguntas (10 preguntas por número)
5. El examen sólo se podrá realizar en una ocasión. Antes de su envío definitivo, se puede guardar y recuperar las veces que se desee
6. Una vez enviado el cuestionario, se recibe la calificación de forma inmediata. El suscriptor puede obtener un diploma de acreditación de forma inmediata si contesta bien al menos a 7 de las 10 preguntas (70%)

SEAFORMEC: Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada.

ción clínica y artículo especial). Estos 4 artículos ofrecen 15-16 preguntas al sistema. De forma aleatoria, el sistema elige 10 preguntas, cada una con 5 opciones de respuesta y sólo una verdadera. Para obtener el diploma acreditativo de un módulo (1,7 créditos por cada módulo = número de Revista Clínica Española) se deben responder correctamente a 7 de las 10 preguntas. El usuario podrá decidir de qué módulos desea evaluarse (tabla 4). Si ha respondido correctamente (7 o más de las 10 preguntas), puede obtener de forma inmediata el certificado de acreditación (tabla 4).

Renovación del Comité Editorial

Tras la portada de Revista Clínica Española y bajo el epígrafe Comité de Expertos aparece, al menos desde octubre de 2009, un listado que contiene 283 nombres. La Dirección actual de Revista Clínica Española, de acuerdo con la Junta Directiva de SEMI, ha decidido renovar este Comité de Expertos o Comité Científico, procurando un adecuado equilibrio entre el reconocimiento que supone pertenecer a este comité y la colaboración efectiva con Revista Clínica Española. Durante este año 2011 publicaremos el nuevo Comité Científico de la revista.

Colaboración de los coordinadores de los grupos de trabajo de la FEMI

Los grupos de trabajo de la SEMI, agrupados en la Fundación Española de Medicina Interna (FEMI), son el "motor" de la

SEMI y de las sociedades autonómicas. Por tanto, Revista Clínica Española debe tener una colaboración muy estrecha con los responsables —coordinadores— de cada grupo de trabajo. La figura 2 recoge la contribución de cada grupo de trabajo en los últimos 11 números (noviembre de 2009 a octubre de 2010) de Revista Clínica Española. Los grupos de trabajo han contribuido con 26 colaboraciones (2 originales, 16 artículos del mes, 4 actualizaciones clínicas, un editorial, una conferencia clínico-patológica, una nota singular y una carta al Director), lo que supone una media de 2,4 colaboraciones por número. Debemos destacar al grupo de urgencias con 6 colaboraciones, seguido del grupo de gestión clínica, que ha tenido 4 colaboraciones en el año, y el de insuficiencia cardíaca con 3 colaboraciones. Los grupos de bioética, enfermedades minoritarias y práctica privada han iniciado su andadura recientemente; confiamos en que su entusiasmo también se extienda a la colaboración con Revista Clínica Española.

Pensamos que todas las secciones de la revista pueden mejorar, si acrecentamos la colaboración entre la Dirección de la revista y los coordinadores. Solicitamos un mayor compromiso de los grupos de trabajo con las secciones siguientes:

- Artículo del mes.
- Actualización clínica.
- Conferencias clínico-patológicas.

A cada uno de los 17 grupos de trabajo, les hemos solicitado:

- Una "Actualización clínica" cada 2 años.
- Una "Conferencia clínico-patológica" breve, cada 2 años.
- Dos comentarios cada año para la sección "Artículo del mes" (uno cada 6 meses).

Es posible que, si cada coordinador de grupo de trabajo designa un "responsable de publicaciones", las posibilidades de alcanzar este objetivo sean mayores.

La dirección de Revista Clínica Española reconoce el esfuerzo de los grupos de trabajo y publica el nombre del coordinador de cada grupo de trabajo en la primera página de la revista. Además, y como hemos venido haciendo desde noviembre 2008, en que nos hicimos cargo de la Revista Clínica Española, seguiremos enviando todos los manuscritos originales de los grupos de trabajo a revisores externos, a diferencia de otros originales que pueden no ser remitidos a evaluadores externos si no cumplen ciertos requisitos.

Actividad editorial de Revista Clínica Española (noviembre de 2009 a octubre de 2010)

El equipo directivo de la Revista ha seguido reuniéndose cada semana en la sede de Elsevier en Madrid. En esta reunión se abordan tres grandes temas: a) desarrollo del plan estratégico de Revista Clínica Española; b) análisis de los manuscritos en proceso editorial y c) distribución de los manuscritos recibidos cada semana.

Este hecho posibilita acelerar al máximo los tiempos de gestión de los manuscritos.

Grupos de trabajo	No	Di	E	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul/A	S	Oc	Total
	v	c	nr	b	r	r	y	n	g	ep	t	
Alcohol							A	A				2
Bioética							M	C				
Diabetes y Obesidad					A							1
Enf. autoinmunitaria		A			C							1
Enf. infecciosas	A											1
Enf. minoritarias	M											
Enf. tromboemb.												
EPO C							A					1
Formación		CCP					C	A				2
Gestión	A	A			A		M	O				4
Hosp. domicilio	M	M		A	M		r					1
Insuficiencia cardíaca			M	A		Or					Ct	3
Osteoporosis				M			AM				a	1
PPP y edad avanz.				E								1
Práctica privada			d									
Riesgo vascular	A						A					2
Urgencias	M	AM/AC					M				N	6
TOTAL	3	5	3	2	0	4	1	3	1	2	2	26

Figura 2 Colaboración de los grupos de trabajo SEMI con Revista Clínica Española (noviembre de 2009 a octubre de 2010). AC: actualización clínica; AM: artículo del mes; AMx2: dos contribuciones a la sección "Artículo del mes"; CCP: conferencia clinicopatológica; Cta.: carta al director; Ed.: editorial; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; NS: nota singular Or.: original; PPP y edad avanz.: grupo de trabajo, paciente pluripatológico y edad avanzada; SEMI: Sociedad Española de Medicina Interna.

Gestión de manuscritos: en marzo de 2009, se implantó el Elsevier Editorial System TM (EES), un sistema informático para la gestión de los manuscritos al que se accede a través de la dirección de <http://ees.elsevier.com/rce/>. Este sistema es de utilización obligatoria para los editores, autores y revisores que colaboran con Revista Clínica Española. Entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2010 se recibieron a través del EES un total de 402 manuscritos. En la tabla 5 se resume la distribución de manuscritos según la sección de la revista a la que se dirigieron y la decisión final adoptada. La tabla 5 recoge los datos comparativos entre la actividad editorial del año 2010 (de enero a octubre de 2010, 10 meses) y los artículos procesados a través del EES desde su implantación en marzo de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009 (10 meses). El número total de artículos recibidos en los diez primeros meses del año 2010 se incrementó en un 7,2% con respecto a los 10 meses anteriores del 2009 (402 frente a 375). Este incremento se ha producido fundamentalmente merced a la aparición de la nueva sección, que sólo se publica en Internet, titulada "e-comunicaciones clínicas" (60 frente a 0). También han aumentado en un 30% los manuscritos enviados a la sección "El artículo del mes" (34 frente a 26). El número de manuscritos recibidos en la sección "Cartas al director" se ha reducido durante el año

2010 en un 32,5% (129 frente a 171), posiblemente porque muchos manuscritos que antes se enviaban a esta sección ahora se dirigen a "e-comunicaciones clínicas". La cantidad de trabajos dirigidos a la sección de originales, largos o breves, se ha mantenido estable (124 frente a 123).

De los 361 manuscritos cuyo proceso editorial ha concluido, hemos aceptado 125 (34,6%). El porcentaje de aceptación de originales ha sido hasta el 31 de octubre de 2010 del 11,1% (11 de 99 originales con proceso editorial concluido). En el momento de redactar estas líneas tenemos 41 manuscritos en "proceso editorial" (25 originales). Es previsible que aproximadamente la mitad concluyan este proceso con la decisión de "aceptado". De este modo, el porcentaje final de aceptación de manuscritos originales en el año 2010 (ahora, 11,1%) será finalmente muy próximo al del año 2009 (19,5%).

Actividad de los revisores: la tabla 6 resume la actividad de los revisores desde el 1 de enero hasta el 31 de octubre de 2010. Esta actividad se compara con la realizada por los revisores durante los 10 meses de funcionamiento del sistema editorial electrónico de Elsevier durante el año 2009. El trabajo de los revisores es imprescindible y de un gran valor. Durante el año 2010 han colaborado con Revista Clínica Española un total de 186 revisores. Hemos cursado 212

Tabla 5 Actividad editorial de Revista Clínica Española en los años 2009 y 2010. Se compara la actividad editorial desde primeros de marzo 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009 (10 meses) con la comprendida entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2010 (10 meses)

	N.º	Aceptado	Rechazado	Retirado	Pendiente del editor	Pendiente de los revisores	En autores	Proceso editorial concluido	% de aceptación
Total									
2009	375	129	237	9	—	—	—	375	34,4%
2010	402	125	207	11	28	5	8	361	34,6%
Tipo de artículo									
<i>Originales</i>									
2009	123	24	94	5	—	—	—	123	19,5%
2010	124	11	80	6	7	14	4	99	11,1%
<i>Cartas</i>									
2009	171	55	117	1	—	—	—	171	32,2%
2010	129	45	74	3	6	—	1	122	36,9%
<i>e-comunicaciones</i>									
2009	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2010	60	18	37	1	1	3	1	55	32,7%
<i>Artículo del mes</i>									
2009	26	19	5	2	—	—	—	26	73,1%
2010	34	26	5	—	3	—	—	31	83,9%
<i>Actualizaciones clínicas, Ser médico, Artículos especiales y Notas singulares</i>									
2009	45	31	13	1	—	—	—	45	68,9%
2010	46	19	13	2	6	2	4	34	55,9%
<i>Editoriales y Conferencias clincopatológicas</i>									
2009	10	—	—	5	—	—	—	—	—
2010	9	—	—	—	—	—	—	—	—

solicitudes de revisión (13 expertos fueron invitados en dos ocasiones) (**tabla 6**). El tiempo medio de respuesta a la invitación se ha reducido con respecto al del año 2009 (2,63

frente a 2,85 días). El tiempo empleado en completar la revisión ha disminuido en un 30% (12 días en 2010 frente a 17 días en el año 2009). En el año 2010, el porcentaje de revisores que realiza su revisión en el tiempo previsto (2 semanas) ha sido del 75%. Debemos procurar que este porcentaje sea superior al 90%. El tiempo medio transcurrido hasta adoptar una decisión definitiva ("aceptado/rechazado") de los artículos originales ha sido de 44,5 días. Este tiempo medio ha sido de 19,5 días para los manuscritos que no han sido enviados a revisores externos.

Reconocemos el trabajo de los revisores "de excelencia" (**tabla 7**) por haber revisado más de dos manuscritos en el año 2010, por la calidad de sus revisiones y por haber aceptado y entregado sus comentarios en menos de 14 días. Cada revisor es valorado de acuerdo con la ponderación de tres variables: rapidez en la aceptación de la revisión, rapidez en su realización y calidad de ésta. Entre los revisores, algunos han sido editorialistas de los originales más relevantes. En alguna ocasión un mismo editorialista se ha referido a varios artículos publicados en el mismo número²³.

Perspectivas futuras

Este año 2011 es el tercero del plan estratégico que en su día (otoño de 2008) presentamos a la Dirección de SEMI. Los dos objetivos principales de este plan para este año 2011 son:

Tabla 6 Actividad de los revisores de Revista Clínica Española en 2009 y 2010. Se compara la actividad desde primeros de marzo 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009 (10 meses) con la comprendida entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2010 (10 meses)

Variable	Año 2009	Año 2010
N.º de revisores	182	186
N.º de invitaciones	214	212
Aceptan	111	119
Rechazan	19	28
No contestan	83	59
Días (media) en responder a la invitación de revisión	2,85	2,63
Días (media) en completar la revisión	17,37	12,16
Revisión efectuada en el tiempo previsto (%)	69*	75*
Revisión efectuada con retraso (%)	36*	22*

* La suma de estos porcentajes es del 95% (año 2009) y del 97% (año 2010) por imposibilidad de obtener todos los datos de todos los revisores.

Tabla 7 Revisores "de excelencia". Distinguimos a los siguientes expertos por haber revisado más de dos manuscritos en el año 2010, por la calidad de sus revisiones y por haber aceptado y entregado sus comentarios en menos de 14 días

Alberto Alonso Babarro
Vicente Bertomeu Martínez
Emilia Cercenado Mansilla
Antonio Coca Payeras
Pilar Escribano Subias
Miriam Estébanez Muñoz
Mario Fernández Ruiz
Joaquim Fernández Sola
Maria Fernández Velilla
Francesc Formiga Pérez
Alberto García Lledó
Jorge Francisco Gómez Cerezo
Francisco López Medrano
Esteban López de Sá Areses
Jesús Millán Núñez-Cortes
José Luis Pérez Arellano
Juan Ignacio Pérez Calvo
Jesús Rodríguez Baño
M. del Pilar Ruiz Seco
Ángel Sánchez Recalde
Inés Suárez García
Ignacio Vallejo Maroto
Revisores (88) que han efectuado alguna revisión a lo largo del año 2010 (no se incluye a los mencionados [22] en el listado de revisores de excelencia)
José María Aguado García, José Alegre Martín, Cristina Álvarez Escola, Luis Antonio Álvarez-Sala Walther, Luis Amador Barciela, José Luis Andreu Sánchez, Manuel P. Anguita Sánchez, J. Antolín Arias, Miguel Aranda, Francisco Arnalich Fernández, Francisco Javier Barbado Hernández, José Barberán López, Vivencio Barrios Alonso, José Ramón Calabuig, Miguel Camafont Babkowski, Joaquín Carballido, Mariano Casado, Pedro Cía Gómez, José Ignacio Cuende Melero, Raúl de Pablo Sánchez, Leyre Díez Porres, Antonio Dueñas Laita, Francisco Epelde, D.ª Ángela Felip, Ovidio Fernández Álvarez, Manuel Francisco Fernández Miera, Conrado Fernández Rodríguez, Juan de Dios García Díaz, Arturo García Pavía, Blas Gil Extremera, Carlos Gilsanz, Miguel Ángel González Gay, José Ramón González Juanatey, Juan Ignacio González Montalvo, Julio González Moraleja, Víctor José González Ramallo, Jaime Guardia Massó, Juan Manuel Guerra Vales, Félix Gutiérrez Rodero, Federico Gilberto Hawkins Carranza, José Hernández Quero, Juan Jiménez-Alonso, Carlos Juan Nicolau, Montserrat Lázaro del Nogal, Beatriz Lecumberri, Joaquín López Álvarez, Francisco Román López Andreu, Manuel López Jiménez, Alfonso López Soto, Manuel Luque Ramírez, Olga Madridano, Luis Manzano Espinosa, José Antonio Martín Pallín, Ángeles Martínez, José Antonio Martínez, Ferrán Masanes, Jesús Medina Asensio, Ramiro Méndez Fernández, José Luis Menéndez Caro, Jaime Merino Sánchez, Manuel Montero Pérez-Barquero, Concepción Moro Serrano, Luis Nombela Franco, Ferrán Nonell Gregori, Luis Miguel Palomar, Francisco Javier Pardo

Tabla 7 (Continuación)

Mindan, José María Pascual Izuel, José Luis Patier de la Peña, Santiago Pérez Cachafeiro, Manuel Pérez Miranda, Vicente Pintado García, Lourdes Rexach Cano, Juan Rodés Teixidor, Fernando Rodríguez Artalejo, Luis Rodríguez Padial, Adela Rovira Loscos, Isidoro Ruiperez Cantero, Emilio Sacanella Meseguer, Luis Sáez Comet, Ana Sánchez Atrio, Julián Segura de la Morena, Daniel Solano López, Roser Solans, Gregorio Tiberio López, Vicente Vicente García, Luis Vigil Medina, Miguel Yebra Bango, Antonio Zapatero Gaviria
--

- Renovación del Comité de Expertos.
- Acciones para incrementar la calidad de Revista Clínica Española y mejorar el factor impacto.

Según el *Journal Citation Index*, el factor impacto de Revista Clínica Española en 2009 fue de 0,584 ([fig. 3](#)). Dado que el factor impacto de 2009 recoge el número de citaciones de los artículos publicados por Revista Clínica Española durante los años 2007 y 2008, esta cifra no refleja el trabajo del actual equipo directivo, que se inició con el número de noviembre de 2009. Por tanto, no seremos responsables del factor impacto de Revista Clínica Española hasta que los contenidos aprobados por nosotros contribuyan a ese guarismo. No obstante, y una vez afrontada la renovación tanto del formato como de los contenidos, y logradas otras metas, incrementar el factor impacto es un objetivo irrenunciable de los editores. El factor impacto o el índice-h son variables que se han utilizado para valorar la actividad investigadora. En este año 2011 se publicará un artículo especial que analiza estos parámetros y propone un conjunto de 6 variables que puede reflejar mejor la actividad investigadora relacionada con las publicaciones biomédicas²⁴. No obstante, y para atraer publicaciones de la mayor calidad, es necesario desarrollar una serie de acciones que aumenten el factor de impacto ([tabla 8](#)). La colaboración de todos los internistas y el apoyo de la SEMI serán elementos muy importantes para conseguir este objetivo²⁵.

A estos dos objetivos del plan estratégico para el año 2011 debemos añadir el ya mencionado de "procurar una mayor colaboración con los grupos de trabajo de la FEMI". ¿Seremos capaces de conseguir estos objetivos? Decía Laín Entralgo que cualquier actividad humana, si se quiere hacer bien, precisa de cuatro elementos: tiempo, voluntad, concentración y compostura²⁶. En los dos años que llevamos al frente de Revista Clínica Española hemos trabajado con mucha ilusión, para ofrecer a todos los internistas elementos de información, formación y reflexión. Somos conscientes de la necesidad de incorporar expertos al equipo editorial (por ejemplo, estadísticos)²⁷. Entre tanto, animamos a los médicos residentes a experimentar la investigación biomédica y su culminación: la publicación científica²⁸. Hacer cada día que nuestra Revista Clínica Española sea un poco mejor depende de nosotros y también de todos los que nos quieran acompañar para devolver a la sociedad un poco de lo mucho recibido.

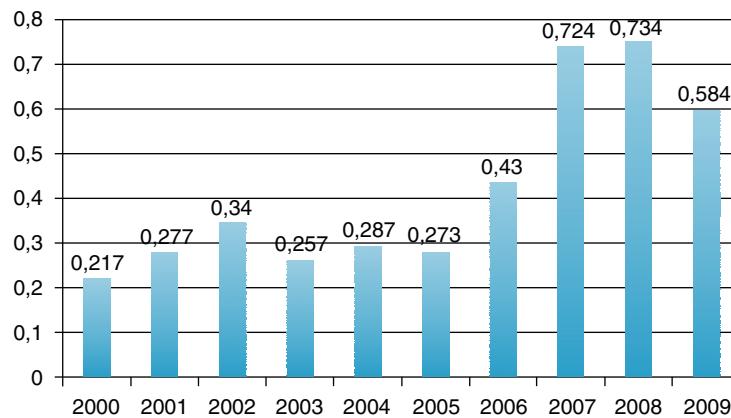


Figura 3 Evolución del factor de impacto de Revista Clínica Española (años 2000 a 2009).

Factor impacto: cociente entre el número de citaciones que han recibido los artículos publicados en una revista científica durante los dos años precedentes y el número de artículos originales publicados en dicha revista en esos dos años.

Número de artículos publicados en 2008 = 70; número de artículos publicados en 2007 = 79; suma = 149.

Citaciones aparecidas en 2009 de artículos publicados en 2008 = 42; citaciones aparecidas en 2009 de artículos publicados en 2007 = 45; suma = 87.

Factor impacto 2009 = 87/149 = 0,584.

Tabla 8 Acciones para aumentar la calidad de Revista Clínica Española y mejorar el factor de impacto

1. Estimular la cita por parte de los revisores de artículos relacionados de Revista Clínica Española cuando se considere científicamente adecuado: ¿qué informaciones sobre el tema se han publicado en Revista Clínica Española?
2. Las cartas al director reflejan dinamismo y contribuyen a aumentar el factor de impacto
3. Publicación de guías de práctica clínica, recomendaciones de la SEMI y de los distintos grupos de trabajo
4. Expansión al continente iberoamericano
5. Desarrollo del formato *on-line* de la revista, facilitando su accesibilidad
6. Publicación de artículos en lengua inglesa o en su defecto la traducción al inglés de los trabajos más relevantes de cada número

Agradecimientos

Agradecemos a los presidentes de la SEMI (Dr. Pedro Conthe Gutiérrez) y de la FEMI (Dr. Javier García Alegria) sus sugerencias para la elaboración de este informe. El Dr. Fernando Alfonso (ex director de *Revista Española de Cardiología*) y el Dr. Francisco García Río (director de *Archivos de Bronconeumología*) han revisado este informe y nos han ofrecido comentarios muy valiosos. Ambos han sido seleccionados por haber contribuido a que sean las revistas en lengua castellana con mayor factor impacto en 2010. Dña. M. Eugenia Eisman y Dña. Marisa del Barrio (Elsevier) nos han proporcionado toda la ayuda necesaria para cumplir el objetivo de informar de nuestra actividad editorial durante los últimos 12 meses. Dña. Elena Ortega (Elsevier) ha sido la asistente editorial de la revista hasta la primavera de 2010. Dña. María

Bosch (Elsevier) gestiona desde entonces todos los contenidos de Revista Clínica Española. Agradecemos de forma muy especial la ayuda que hemos recibido durante el año 2010 de la secretaria de SEMI, Dña. M. Carmen Escobar.

Bibliografía

1. García Puig J, Gaspar Alonso-Vega G, Ríos Blanco JJ. Informe de los editores: 2009. *Rev Clin Esp.* 2009;210:33–40.
2. García Puig J, Gaspar Alonso-Vega G, Ríos Blanco JJ. Nueva dirección de Revista Clínica Española. *Rev Clin Esp.* 2009;209:1–2.
3. Scheinberg IH. Investigating diseases no one's got. *N Engl J Med.* 1982;309:918–9.
4. Guisado Vasco P, Roman Pascual A, Perales Rodríguez J, Fernández Delgado E, Hernández Ranz F, Pascual Martín A. Manejo conservador de una patología antigua: gastritis flegmonosa aguda. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e41–3.
5. Otón T, Andreu Sanchez JL, Barbadillo C, Sanz J. Utilidad de la ecografía musculoesquelética en el diagnóstico de la gota. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e45–6.
6. Estébanez-Seco S, Julián-Jiménez A, Puche-Paniagua JJ, Ruiz Yagüe MC, Cereceda Pérez C, Cuadra-García Tenorio F. Dolor torácico agudo causado por necrosis de la grasa epicárdica: un diagnóstico a considerar en algunos pacientes. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e47–9.
7. Jiménez Caballero PE, Segura Martín T. Ictus isquémico secundario a fistula arteriovenosa pulmonar: utilidad del doppler transcraneal. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e51–3.
8. Torres Macho J, Martínez-Fidalgo Vázquez C, Majo Carbajo Y, Jara Chinarro B. Neumonía grave por gripe A: ¿algún otro responsable? *Rev Clin Esp.* 2010;210, 0.e1-e3.
9. Arévalo A, Da Cunha M, Piñón P, Bouzas B, Rivera S, Martínez V, et al. La importancia de um sopro tricuspídeo. *Rev Clin Esp.* 2010;210, 0.e1-e3.
10. Andaluz Ojeda D, Francisco Amador A, Bobillo de Lamo F, Medina Marrero L, Parra Morais L. Síndrome hemofagocítico reactivo. ¿Una entidad infradiagnosticada? *Rev Clin Esp.* 2010;210, 0.e7-e9.

11. Yagüe-Romeo D, Angulo-Hervías E, Hueso-del Río LE. Utilidad de la tomografía computarizada y de la resonancia magnética en el diagnóstico de la arteritis de Takayasu. *Rev Clin Esp.* 2010;210, 0.e11-e12.
12. Sánchez-Muñoz LA, Sanjuán-Portugal FJ, Castiella-Herrero J, Naya-Manchado J. Absceso hepático secundario a la impactación de un cuerpo extraño en la pared colónica. *Rev Clin Espk.* 2010;210:e13–5.
13. Estirado de Cabo E, García-Hortelano M, Luis Ruiz-Rivas J, García-Iglesias F, Teresa González-Alegre M, Guinea J. Enfermedad de Kawasaki del adulto. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e17–9.
14. Patier de La Peña JL, Norman F, Rodríguez-Ramírez GI, Echániz-Quintana A, Moreno-Cobo MA. Cervicalgia, torticollis y poligobulia como forma de presentación de un hemangioma cerebeloso. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e21–3.
15. Aguilar-García JJ, Domínguez-Pérez AD, Nacarino-Mejías V, Iribarren-Marín MA. Enfermedad de Chagas. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e25–7.
16. García-Martín A, Cortés-Berdonces M, Muros MA, Amador JM. Disfonía como síntoma inicial y único de paraganglioma multicéntrico. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e29–30.
17. Arias MA, Colchero T, Puchol A, Rodríguez-Padial L. Palpitaciones recurrentes y síncope en la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho: las cosas no son siempre como parecen. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e31–2.
18. Sierra-Bergua B, Sánchez-Martelos M, Morales-Rull JL, Letona-Carbajo S, Sanjoaquin-Conde I. Dolor cervical y astenia: tuberculosis de una localización inusual. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e33–5.
19. Soriano Rodríguez MC, Gato Díez A, Valer, Corellano. Síndrome de Cushing producido por un tumor carcinoide pulmonar asociado a un síndrome de uñas amarillas. *Rev Clin Esp.* 2010;210:e37–9.
20. Jiménez Arjona J, Reguera García A, Hernández Castellet JC, Michán Doña A. Mastocitosis sistémica del adulto: un reto diagnóstico. *Rev Clin Esp* 2010. doi:10.1016/j.rce.2010.05.015.
21. Mora Escudero I, Mateos-Rodríguez F, Blanch Sancho JJ, Martínez-Alfaro E. Meningitis tuberculosa con infartos cerebrales. *Rev Clin Esp* 2010. doi: 10.1016/j.rce.2010.07.017.
22. Campos Asensio C. Recursos de información en medicina: presente y perspectivas de futuro. *Rev Clin Esp.* En prensa 2010.
23. Andreu Domingo A. La infección del tracto urinario en la práctica clínica. *Rev Clin Esp.* En prensa 2010.
24. Justo Aznar J, Eduardo Guerrero E. Análisis del índice-h y propuesta de un nuevo índice bibliométrico: el índice global. *Rev Clin Esp.* En prensa 2011.
25. Gracia Guillén D. *Voluntad de comprensión: la aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo.* Madrid: Triacastela/Instituto de Estudios Turolenses (Teruel); 2010.
26. Escorrell-Mayor E, Monge-Corella S, grupo de investigación clínica en atención primaria. Reflexiones sobre la autoría de los estudios científicos. *Rev Clin Esp.* 2009;209:503–10.
27. Pujol Farriols R. ¿Están nuestros residentes "quemados"? *Rev Clin Esp.* 2010;210:227–9.
28. Mazumdar M, Banerjee S, Van Eps HL. Improved reporting of statistical design and analysis: guidelines, education, and editorial policies. *Methods Mol Biol.* 2010;620:563–98.