

# Revista de Calidad Asistencial

[www.elsevier.es/calasis](http://www.elsevier.es/calasis)



## EDITORIAL

### Ser o no ser revisor de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL



### To be or not to be a reviewer of REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL

C. Natal, G. Carrasco y S. Lorenzo\*,  
En nombre del Comité editorial de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL

Recibido el 28 de octubre de 2014; aceptado el 30 de octubre de 2014  
Disponible en Internet el 15 de diciembre de 2014

El método más empleado para garantizar la calidad del proceso editorial de las revistas biomédicas es la revisión por pares o *peer review*. Este procedimiento de arbitraje se considera el más ecuánime para evaluar la calidad, originalidad, factibilidad y rigor de los trabajos científicos antes de su publicación<sup>1</sup>.

Pero, ¿cuáles son las motivaciones de los profesionales para convertirse en revisores de una revista biomédica?

Las razones que impulsan a colaborar pueden ser muy variadas<sup>2</sup>; incluyen la reciprocidad, que otros revisarán los manuscritos que como autores queramos publicar, que mejoramos nuestros conocimientos, que accedemos a información no publicada, que es un modo de contribuir a las decisiones editoriales de la revista y un largo etcétera.

Sin embargo, hay un primer motivo: si no hubiera revisores no sería posible un proceso editorial de calidad y no se podría realizar la imprescindible difusión del conocimiento científico<sup>3,4</sup>. No cabe ninguna duda de ello: el proceso de revisión por pares es la herramienta por excelencia en las revistas científicas para valorar críticamente los manuscritos enviados a estas con el propósito de ser publicados.

Obviamente, colaborar como revisor supone un esfuerzo, no pequeño, y en ocasiones, pasado un tiempo, el entusiasmo y la motivación iniciales disminuyen, los temas de interés de un profesional se modifican, y es posible que estos nuevos intereses no se reflejen adecuadamente en la

información disponible en la revista. La [figura 1](#) y la [tabla 2](#) presentan las preferencias de los revisores de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL (RCA), en la que puede verse que de los 813 revisores registrados el 25% seleccionó 2 áreas temáticas de interés, el 50% 4 y el 25%, más optimista, 10 y más áreas. Una persona llegó a seleccionar las 45 áreas disponibles, e incluso contamos con algún revisor que habiendo seleccionado 36 áreas y aceptado revisar 10 manuscritos solo finalizó el proceso en uno de ellos.

Es una preocupación común a las publicaciones científicas mantener el interés de sus revisores, y pensamos que es obligado hacer al menos 3 cosas: facilitar su tarea mediante mejoras continuadas en el proceso editorial, esforzarnos para que la revista resulte siempre atractiva y, finalmente, realizar periódicamente la debida rendición de cuentas a los colaboradores y, por supuesto, también a los lectores. Por esta razón, dedicamos el presente editorial a agradecer y difundir el excelente trabajo de nuestro extenso comité editorial.

Un análisis crítico de esta labor demuestra que los principales indicadores de proceso de la RCA son positivos ([tabla 1](#)) y altamente competitivos respecto a las publicaciones de nuestro entorno. Desde el año 2010 se ha reducido en 4 semanas el tiempo de revisión medio (desde el envío del manuscrito hasta la decisión final), aunque aún debe mejorarse el tiempo de revisión por los autores que se ha incrementado en 3 semanas.

Una actividad con la que se pretende mejorar el proceso, implementando la calidad de los manuscritos que se envían a la revista, han sido los encuentros con los editores y los

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [slorenzo@fhacorcon.es](mailto:slorenzo@fhacorcon.es) (S. Lorenzo).

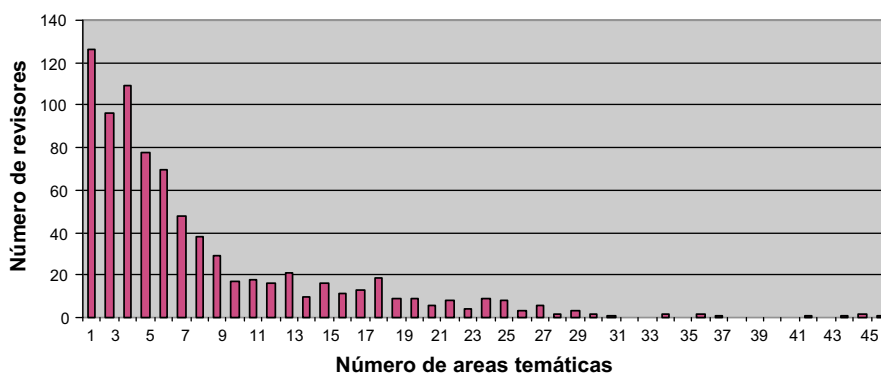


Figura 1 Número de áreas temáticas diferentes seleccionadas por los revisores.

talleres para «autores desesperados», que se han realizado durante los congresos de la Sociedad Española de Calidad (SECA) de forma ininterrumpida desde 2010. Estas actividades pretenden abrir un diálogo entre potenciales autores y editores, y la participación hasta la fecha sugiere que resultan muy interesantes y formativos para los autores.

El objetivo de nuestra revista sigue siendo aumentar cada vez más su difusión y visibilidad en el mundo científico. En este sentido, la RCA ha recorrido un largo camino desde su nacimiento en 1986 hasta el año 2014 en que se editó el volumen número 30. La indexación en Index Medicus-MEDLINE y la inclusión en ScienceDirect en el año 2009, la aprobación del reglamento de la Revista, que contempla la adherencia a los *Editorial Policy Statements* de 21 de marzo de 2006 aprobados por el *Council of Science Editors* en 2010 y la formulación de las líneas estratégicas en 2011<sup>5</sup> han sido contribuciones importantes para alcanzar el objetivo de ser un referente en la difusión de la cultura y mejora de la calidad asistencial.

La RCA pretende también ampliar su difusión en Latinoamérica y, en 2013, las colaboraciones internacionales representaron el 8%, mientras que en el año 2014 (3 trimestres) representan el 12% de los artículos publicados. Cabe citar que la procedencia de estos artículos fue mayoritariamente de países americanos de habla hispana.

Desde 2013 la RCA dispone de cuenta en Twitter (@calidadasistencial), con 900 seguidores. Por este medio se ha

realizado por primera vez la votación del mejor artículo del año 2013. Votaron 120 personas, el 60% de las cuales seleccionaron el artículo ganador<sup>6</sup>. Este sistema de votación permitió la participación directa de los lectores en este reconocimiento, y abre nuevas posibilidades de interacción entre lectores, autores y miembros del comité editorial.

Entre los retos pendientes continúa encontrándose la inclusión de la revista en el *Science Citation Index* (SCI), aunque este índice recibe cada vez más críticas por su creciente control monopolizador y restrictivo de la producción científica y por la dificultad de las publicaciones no anglosajonas para acceder a él. Desde muchos sectores y autores se cuestiona la utilidad del factor de impacto (FI) como instrumento evaluador de un artículo. Son muchos los trabajos en revistas de alto FI que no se citan nunca, y las opiniones de que tampoco es válido para evaluar a autores, pues la cantidad de citaciones no se correlaciona con la calidad de la investigación y, sin embargo, las perversiones de su uso como medida de calidad aún permanecen<sup>7</sup>.

Por otro lado, la competitividad de nuestra revista sigue mejorando ostensiblemente hasta el punto que en el *SCImago Journal & Country Rank* (portal que incluye las revistas y los indicadores científicos internacionales) en 2013, la RCA ocupó el primer lugar en citaciones de las revistas españolas en la categoría de *Health Policy*, aunque su posición internacional en el tercer cuartil supone todavía un reto a alcanzar.

Tabla 1 Actividad editorial y tiempos editoriales

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Actividad</b>					
Manuscritos recibidos		120	107	132	95
Revisores invitados		530	408	309	215
Porcentaje de revisores que completan el proceso		45	42	48	40
Tasa de rechazo	53	38	45	55	59
<b>Tiempos editoriales en semanas</b>					
Primera decisión editorial	8,8	7,1	5,4	5	3,8
Revisión por los autores	3,5	4,2	5,1	5,7	6,9
Decisión final	16	16,2	21,1	11,7	11,8
Tiempos de producción				26,4	19,6
Tiempo de publicación				39	46

**Tabla 2** Preferencias de los revisores

Clasificación	Número de revisores
Indicadores	33
Gestión y organización de servicios sanitarios	29
Evaluación de resultados	27
Calidad percibida	26
Variabilidad en la práctica clínica y protocolización clínica	26
Gestión por procesos: procesos, guías clínicas y vías clínicas	25
EFQM	24
Evaluación de la calidad	24
Evaluación de servicios	24
Sistemas de comunicación y gestión de incidentes	24
Gestión de riesgos	23
Calidad: sistemas, modelos y programas	22
Sistemas de comunicación de incidentes	21
Epidemiología	20
Coordinación asistencial	18
Sistemas de información	18
Hospitales	17
Gestión del conocimiento y MBE	16
Acreditación	15
Metodología de la investigación	15
Atención al cliente	14
Atención primaria	13
Certificación	13
Competencias profesionales	13
Comunicación	13
e-salud, TIC y telemedicina	13
Accesibilidad y equidad	11
Formación continuada	11
Revisión de la utilización	11
Gestión de pacientes	9
Documentación clínica	7
Farmacoeconomía	7
Bioética	6
Costes de calidad	6
Economía de la salud	6
Validación de cuestionarios	6
Fármacos	5
Planes de cuidados	5
Registros	5
Sociosanitario	5
Marketing sanitario	4
Riesgos laborales	4
Anestesia	3
Legislación	3
Trasplantes	3

Entre todos hemos hecho mucho, pero ¡queda mucho por hacer!, por eso os animamos a participar activamente en el crecimiento de nuestra publicación a través de vuestras opiniones, sugerencias y ¿por qué no? vuestra colaboración como futuros revisores de RCA.

## Bibliografía

1. Brook RH, Francis AA. Quality-of-care assessment: Choosing a method for peer review. *NEJM*. 1973;25:1323-9.
2. Grant J. Learning needs assessment: Assessing the need. *BMJ*. 2002;324:156-9.
3. Punk PL, Murphy JK, Nicolau S, Klass D. Why should I review journals manuscripts? *Can Assoc Radiol J*. 2014;65:193.
4. Ruano-Raviña A, Alvarez-Dardet C. Autores parásitos o altruismo en el trabajo editorial. La importancia de que los autores también sean revisores. *Gac Sanit*. 2014;28:354-5.
5. Lorenzo S. La estrategia de la Revista de Calidad Asistencial. *Rev Calid Asist*. 2011;26:205-10.
6. Péculo-Carrasco JA, Rodríguez-Ruiz HJ, Gómez-Escorza J, Jiménez-Cordero JP, Rodríguez-Bouza M, Sánchez-Almagro CP, et al. Validación de una escala de seguridad percibida para pacientes trasladados al hospital tras asistencia extrahospitalaria urgente. *Rev Calid Asist*. 2013;28:163-73.
7. Markez I. Factor de impacto y retos de las publicaciones de la AEN. *AEN*. 2013;33:675-7.