Manual de sometimiento a publicación de casos clínicos y estudios transversales

MANUAL DE SOMETIMIENTO A PUBLICACIÓN DE CASOS CLÍNICOS Y ESTUDIOS TRANSVERSALES

Edición: Primera - Diciembre de 2012
ISBN: 978-958-746-052-0
Autores: Alexander Salazar Ceballos y Lídice Álvarez Miño
Diseño Editorial: Luis Felipe Marquez Lora
Corrección de estilo: Álvaro González Uribe
Ciudad: Santa Marta, D.T.C.H. - Colombia

El presente material no puede ser duplicado, ni reproducido por ningún medio, sin previa autorización escrita de la Editorial Unimagdalena. Las opiniones expresadas en esta obra son responsabilidad exclusiva del autor.

©EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Rector: Ruthber Escorcia Caballero
Vicerrector de Investigación: José Henry Escobar Acosta
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud: Guillermo Trout Guardiola
Directora de Transferencia de Conocimiento y Propiedad Intelectual: Diana Milena González Gélvez

Universidad del Magdalena (Colombia) Facultad de Ciencias de la Salud.
Manual de sometimiento a publicación de casos clínicos y estudios transversales/Alexander Salazar Ceballos y Lídice Álvarez Miño - 1ª Ed.
Santa Marta: Editorial de la Universidad del Magdalena, 2012. 44 p.; 16x24 cm

Incluye bibliografía e índice

ISBN: 978-958-746-052-0

Depósito Legal: Se cumplió con la reglamentación existente.

Servicio de Canje:
canjebiblioteca@unimagdalena.edu.co
biblioteca@unimagdalena.edu.co

Manual

de sometimiento a publicación

de casos clínicos y estudios transversales

Autores
Alexander Salazar Ceballos
Lídice Álvarez Miño

Grupo de Investigación Observatorio de Salud Pública
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad del Magdalena
2012

DATOS DE LOS AUTORES

Alexander Salazar Ceballos
Bacteriólogo, especialista en Parasitología Humana
Magíster en Biología
Docente Programa de Medicina

Lídice Álvarez Miño
Terapeuta Ocupacional
Magíster en Salud Pública
Docente Programa de Enfermería

Índice

7 **INTRODUCCIÓN**

■ **CAPÍTULO I: CASOS CLÍNICOS**

8 Definición del caso clínico; reporte de caso o case report
8 Clasificación de los casos clínicos
10 A Digital Library for Learning Infectious Diseases: eMicrobes
11 Calidad de la publicación de los casos clínicos
12 Organización del caso clínico a publicar
13 La identificación del documento
13 El resumen (abstract-summary)
13 El cuerpo del documento
16 Búsqueda de artículos científicos
20 Sometimiento del reporte de caso para su publicación
21 Factores que debe conocer antes de enviar su artículo a publicar
21 Criterios de selección del comité editorial de los reportes de casos
22 Revisión por pares del artículo científico
22 Factor de impacto y su uso en la categorización de la revistas
23 Categorización de las revistas en Publindex-Colciencias
25 La redacción en inglés
25 Estilo de presentación de las referencias bibliográficas
27 Costos de las publicaciones
27 Buenas prácticas para la publicación de la investigación en salud

■ **CAPÍTULO II: ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS TRANSVERSALES Y SU PUBLICACIÓN**

29 Definición de estudios descriptivos y transversales
31 Organización del documento
31 La identificación del documento

32 El resumen (abstract-summary)
34 El cuerpo del documento
38 Referencias

40 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Introducción

La presente obra, titulada *Manual de sometimiento a publicación de casos clínicos y estudios transversales,* es de interés general para los estudiantes y docentes del área de las ciencias de la salud, quienes se encuentran interesados en publicar sus trabajos.

Se trata de un manual específico orientado exclusivamente a los casos clínicos y a los estudios transversales, los cuales se constituyen en los dos primeros tipos de publicaciones científicas a los que tienen acercamiento nuestros profesionales y estudiantes del área de la salud.

El objetivo de la obra es orientar a los estudiantes y profesionales en la comprensión de los diferentes procesos para el sometimiento a publicación de los casos clínicos y de los estudios transversales.

El documento se organiza de una forma didáctica a partir de la presentación de ejemplos "reales", tanto de casos clínicos como de estudios transversales, los cuales se van exponiendo a medida que se muestran las características específicas de cada tipo de estudio. La forma como se presentan los diversos gráficos y ejemplos hace amena la lectura y facilita su rápida comprensión.

Finalmente, esta obra se complementa con diversas herramientas, como un listado de diversas revistas científicas del área de la salud en Colombia cuya existencia es necesario fomentar, así como el uso de la búsqueda de las palabras clave, el estilo de redacción científica, y la presentación de las referencias bibliográficas incluyendo la bibliografía que se presenta en internet.

CAPÍTULO I
CASOS CLÍNICOS

Definición del caso clínico; reporte de caso o case report

En la literatura se encuentran varios términos como caso clínico, reporte de caso o *case report*, los cuales se refieren a lo mismo, es decir, a la presentación detallada de un paciente cuya condición es de interés en la medicina.

Los casos clínicos se constituyen en la estrategia formal para compartir experiencias de la práctica médica. Generalmente, el reporte de caso se encuentra en el nivel más bajo de las publicaciones médicas porque no es considerado una investigación como tal, siendo los ensayos clínicos aleatorios los que están en el primer lugar de investigación y, por ende, de la publicación.

Clasificación de los casos clínicos

Según el interés o énfasis, los casos clínicos se han clasificado[1] así:

1. **Interés por su diagnóstico:** Enfermedad nueva; presentación poco común de una enfermedad nueva; nuevos métodos de diagnóstico; nueva etiología; o asociación entre diferentes enfermedades o síntomas.
2. **Interés por su manejo:** Tratamiento nuevo o mejorado; nuevos o raros efectos adversos al tratamiento.

1. Peh WCG, Ng KH. Writing a case report. Singapore Medical Journal 2010; 51(1):10-13.

Ejemplo de caso clínico de presentación poco común:

Es el caso clínico de un hombre positivo para VIH, quien previamente ya había sido diagnosticado con infección por el virus de hepatitis B. En diciembre del año 2000 el paciente presentó episodios de diarrea. La materia fecal fue analizada en búsqueda de microorganismos intestinales y se encontraron quistes de crypstosporidium. Posteriormente por amplificación y secuenciamiento del DNA extraído de la materia fecal, se encontró que el paciente estaba infectado con crypstosporidium felis. Para ampliar el caso la referencia es:

> Cacció S, Pinter E., Fantini R, Mezzaroma I, Pozio E. Human infection with *Cryptosporidium felis:* case report and literatura review. Emerg Infect Dis. 2002; 8 (1): 85-86.

Ejemplo de caso clínico de asociación entre diferentes microorganismos:

Es el caso clínico de una niña de 18 meses de vida que ingresó por urgencias con fiebre, astenia y vómitos. Al examen físico presentó los signos de Kernig y Brudzinsky. A la tinción de Gram del líquido cefalorraquídeo se observaron diplococos-gram positivos raros. El cultivo del líquido cefalorraquídeo en Agar Trypticasa Soya, Caldo Trypticasa Soya y Agar Chocolate permitió la posterior identificación de streptococcus pneumoniae y neisseria meningitidis. Para ampliar el caso la referencia es:

> Marchandin H, Ventura V, Alonso J-M, Van de Perre P. Mixed bacterial meningitidis due to *Streptococcus pneumoniae* and *Neisseria meningitidis* in an 18-Month-Old Child. Journal Infect Microb. 2005; 43 (3): 1477–1479.

En la Tabla 1 se listan algunos casos clínicos con énfasis en parasitología. Cada caso presenta un interés médico en relación al parásito involucrado.

Tabla 1. Casos clínicos y enfermedades infecciosas

Casos clínicos en parasitología	
Tema	**Referencia bibliográfica**
Absceso hepático amebiano	Gigantic hepatic amebic abscess presenting as acute abdomen: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2008, 2:325. Acceso disponible en http://www.jmedicalcasereports.com/content/pdf/1752-1947-2-325.pdf
Cryptosporidiasis en paciente con VIH	Human Infection with *Cryptosporidium felis*: Case Report and Literature Review. Emerg Infect Dis. 2002 Jan;8(1):85-6. Acceso disponible en http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/8/1/01-0269_article.htm
Malaria en área no-endémica	Malaria transmission in non-endemic areas: case report, review of the literature and implications for public health management. *Malaria Journal* 2009, 8:71. Acceso disponible en http://www.malariajournal.com/content/8/1/71
Toxoplasmosis congénita	Vertical Transmission of HIV and *Toxoplasma* by Reactivation in a Chronically Infected Woman. *Braz J Infect Dis.* 2009 Feb;13(1):70-1. Acceso disponible en http://www.scielo.br/pdf/bjid/v13n1/v13n1a15.pdf
Cisticercosis cerebral	An uncommon cause of seizures in children living in developed countries: neurocysticercosis -a case report. Ital J Pediatr. 2011 Jan 25;37:9. Acceso disponible en http://www.ijponline.net/content/37/1/9

A Digital Library for Learning Infectious Diseases: eMicrobes

Para alguien que se inicia en el diseño de reportes de caso es necesario consultar fuentes de alta calidad que le sirvan de modelo a seguir. En este manual se recomienda consultar *eMicrobes: A Digital Library.*

Se trata de una base de datos de casos clínicos sobre enfermedades infecciosas cuya dirección en la web es http://beta.idimages.org/Default.aspx. Su calidad científica está garantizada por ser desarrollada con el aval de la National Library of Medicine. El sitio es construido en colaboración

con Infectious Diseases Divisions del Massachusetts General Hospital y Brigham y Women's Hospital, el Ragon Institute de MGH, MIT y Harvard. Esta librería se constituye en una gran fuente de conocimiento de los diferentes casos de enfermedades infecciosas, ofrece fácil acceso, buena descripción de los casos, imágenes de alta calidad, y en algunos casos videos. Su menú de acceso se presenta por diagnóstico, por microorganismos y por colecciones especiales.

En la Tabla 2 se presenta el listado de algunos casos de eMicrobes:

Tabla 2. Ejemplos de casos clínicos en eMicrobes

Tema	Caso clínico
Malaria por plasmodium vivax	A college student with fever and headache, approximately six months after a trip to East Africa. Case number 07006
Malaria por plasmodium falciparum	A boy with fevers after traveling to Nigeria in summer. Case Number 10005
Cryptosporidium parvum	A woman in her forties with nausea, vomiting, diarrhea and abdominal pain. Case number 09015
Leishmaniasis	A woman with an ulcerated lesion on her left thumb. Case number 10010. (Incluye video).
Nemátodos	A man from the Caribbean with diarrhea, nausea and vomiting. Case number 07007

Calidad de la publicación de los casos clínicos

Históricamente la importancia de la publicación de casos clínicos se podría evidenciar porque el uso de la penicilina fue conocido a través de un reporte de caso, igualmente las manifestaciones clínicas del SIDA primero fueron conocidas a través de reporte de casos.[2]

2. Richason T, Paulson S, Lowenstein S, Heard K. Case reports describing treatments in the emergency medicine literature: missing and misleading information. BMC Emergency Medicine. 2009, 9:10. Disponible en: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-227X-9-10.pdf. Consultado en octubre de 2011.

En febrero del 2007 fue presentada la primera revista especializada en publicar reportes de caso, *Journal of Medical Case Reports,* indicando el interés de la comunidad médica por este tipo de publicaciones científicas.[3] (Kidd M, Hubbard C. 2007).

En el documento de Richason T, et al. (2009), se menciona un estudio que tenía como objetivo determinar la calidad de los artículos publicados como casos clínicos en relación con el tratamiento. En el ámbito metodológico fueron seleccionadas cuatro revistas de los años 2000 a 2005: *Annalst of Emergency Medicine; Academic Emergency Medicine; Journal of Emergency Medicine;* y *American Journal of Emergency Medicine*. Los casos clínicos de estas revistas fueron analizados con las siguientes categorías: descripción de la enfermedad; sobredosis; reacciones adversas a las drogas; pruebas de diagnóstico; y eficacia del tratamiento. Se encontró que los artículos de casos clínicos presentan descripción del paciente (99 %) pero omiten datos relacionados con el tratamiento, como los posibles efectos adversos y el tratamiento concomitante. De esta manera los autores concluyeron que la falta de datos puede conducir a tratamientos no adecuados.

Organización del caso clínico a publicar

Durante la redacción de su reporte de caso siga los siguientes pasos[4]:

1. Deberá seguir las instrucciones suministradas por la revista que usted ha seleccionado para enviar el reporte de caso.
2. Redactar en tiempo pasado.
3. Redactar en tercera persona.
4. Revisar la ortografía.

Además, existen páginas que establecen pautas para la elaboración del caso clínico, como por ejemplo: http://www.semfyc.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/elaborar-caso.pdf.

3. Kidd M, Hubbard C. Introducing Journal of Medical Case Reports (Editorial). *Journal of Medical Case Reports* 2007; 1:1. Disponible en:
http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1752-1947-1-1.pdf. Consultado en octubre de 2011.
4. American Academy of Optometry - AAO. Case Report Guidelines. Disponible en: http://www.aaopt.org/becoming/reportguide/index.asp. Consultado en: Octubre de 2011.

El formato de publicación de un reporte de caso generalmente está determinado por la guía de autores de cada revista científica. Sin embargo, una estructura más utilizada es:

1. Título
2. Introducción
3. Reporte de caso
4. Discusión
5. Referencias
6. Figuras (opcional)

La identificación del documento

La identificación comprende el título y autores. El **título** *debe ser corto y claro, mencionando explícitamente la condición que se atendió. Los* **autores** *deben estar organizados de acuerdo con su participación en el documento y en el caso. Si todos participaron por igual deberán organizarse alfabéticamente.*

El resumen (abstract-summary)

En los reportes de caso el resumen contempla la definición sucinta del problema o entidad que se trató, la justificación de la intervención, los aspectos que motivan a publicar el caso, y, finalmente, el principal resultado obtenido de la intervención o tratamiento aplicado.

El cuerpo del documento

Está constituido por las siguientes partes:

1. *La* **introducción**. *Debe ser corta e incluir antecedentes sobre el caso en particular. Algunas revistas no solicitan introducción.*
2. *El* **reporte de caso.** *Debe ser presentado en orden cronológico. En la descripción del paciente no se escribe su nombre. Se podrá presentar así:*

   a) La edad.
   b) El sexo.

c) La procedencia geográfica.
d) El motivo de consulta.
e) El examen físico que deberá incluir la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el peso, todos con sus respectivos valores.
f) El diagnóstico clínico o presuntivo.
g) Los exámenes de laboratorio de valoración de diferentes órganos, resultados de diagnóstico de enfermedades infecciosas, etc.
Tanto los resultados de conteo de células sanguíneas como de química sanguínea requieren ser presentados con sus respectivos valores estandarizados a nivel mundial, al igual que los valores de referencia. Una guía para obtener los valores de referencia se puede obtener de la página http://themedicalbiochemistrypage.org/.
Específicamente para el conteo de células sanguíneas, gases, electrolitos y química sanguínea el link es http://themedicalbiochemistrypage.org/bloodtests.html, de esta página se presenta a continuación un ejemplo de algunos de las pruebas de laboratorio más comunes:

Hematocrito	**Valores normales**
Hombres	42%–52%
Mujeres	37%–47%

Hemoglobina	**Valores normales**
Hombres	14–18 gramos por decilitro (g/dL) ó 8.7–11.2 milimoles por litro (mmol/L) (SI units: International System of Units)
Mujeres	12–16 g/dL ó 7.4–9.9 mmol/L

Conteo de glóbulos blancos	**Valores normales**	
Neutrófilos	55%–70%	2500–8000 por ml
Neutrófilos en banda	0%–3%	0–400 por ml
Linfocitos	20%–40	1000–4000 por ml
Monocitos	2%–8%	100–700 por ml
Eosinófilos	1%–4%	50–500 por ml
Basófilos	0.1%–1%	25–100 por ml

Pruebas de función hepática	Valores normales
Aspartato aminotransferasa (AST)	< 35 IU/L (20–48)
Alanino aminotransferasa (ALT)	<35 IU/L

Electrolitos	Valores normales
Potasio	3.5–5.2mM
Sodio	135–147mM

h) Otras ayudas diagnósticas como imágenes de tomografía axial computarizada, rayos X, etc.
i) Manejo terapéutico.
j) El diagnóstico diferencial.
k) Finalmente, el diagnóstico confirmatorio.

3. La **discusión.** *En ella debe evidenciarse relación entre la introducción y la discusión, ya que ambos espacios son dedicados al caso de interés. Específicamente la discusión es el espacio para analizar el caso presentado con casos similares publicados en revistas científicas. Los autores deben hacer énfasis en el principal hallazgo del caso presentado y en cómo este se presentó en otros casos. Es claro que se requiere de un conocimiento básico para la búsqueda de artículos científicos y reportes de casos que apoyen la discusión del caso presentado.*
4. Las **referencias bibliográficas.** *Deben ser presentadas acordes con la guía de autores de la revista. Para poder tener unas referencias adecuadas se debe hacer una revisión de la literatura completa. En el aparte "Búsqueda de artículos científicos" se presenta la guía para hacer una búsqueda efectiva.*
5. Las **figuras.** *Generalmente corresponden a fotos de lesiones en la piel, de radiografías, tomografía axial computarizada, etc. Siempre deberán ser lo más nítidas posibles.*

Toda esta información se puede consultar en el objeto virtual titulado *Writing a Clinical Case Report*, diseñado por Sandra Burge, en la dirección http://familymed.uthscsa.edu/facultydevelopment/elearning/anatomy.html.

Ejemplo de reporte de caso en New England Journal of Medicine

La revista *New England Journal of Medicine* (NEJM) presenta uno de los índices de factor de impacto más altos a nivel mundial, igual a 53.48 (Para

mayor claridad revisar el apartado de Factor de Impacto que se presenta más adelante). La revista NEJM en sus instrucciones para el sometimiento de casos clínicos admite dos tipos de casos: los reportes breves y la solución de problemas clínicos. Los reportes breves se describen como la presentación de los casos de una hasta tres personas o incluso una familia.

La extensión del texto es de máximo 2.000 palabras y con un máximo de 25 referencias. Por su parte, los artículos de solución de problemas clínicos presentan una secuencia específica dirigida a la toma de decisiones médicas. La extensión máxima del texto es de 2.500 palabras y con un máximo de 20 referencias.

Los casos clínicos del NEJM se encuentran entre los más completos de la literatura científica. Para destacar un caso clínico generalmente se presenta la descripción inicial del caso, el diagnóstico diferencial, el diagnóstico clínico y la discusión patológica; cada discusión es presentada por un médico especialista, o una discusión académica entre ellos.

Búsqueda de artículos científicos

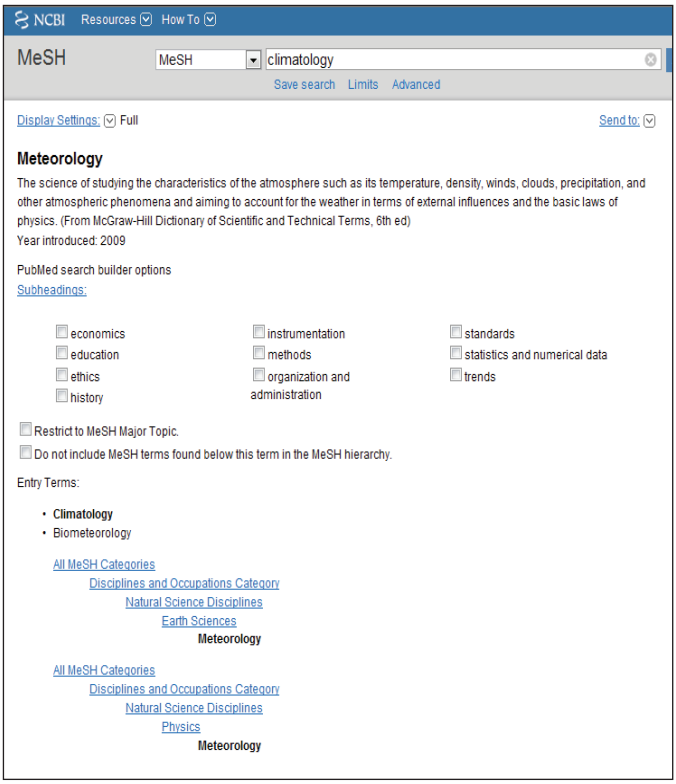
Para tener búsquedas efectivas es necesario utilizar las palabras clave o *key words*, que son los términos técnicos que se utilizan para identificar un concepto.

Algunas guías de autores, de revistas en español, solicitan enviar mínimo seis palabras clave tanto en español como en inglés. Dichas palabras no se pueden inventar, y para ayudar en este proceso existen herramientas on-line. Para las palabras clave en español se sugiere consultar los *Descriptores en Ciencias de la Salud* (DeCS) del índice de la *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* (LILACS) en http://decs.bvs.br. Para las palabras clave en inglés *(key words)* se sugiere consultar el *Medical Subject Headings* (MeSH) en http://www.nlm.nih.gov/mesh/. El MeSH también posee un tutorial al cual se puede acceder por el link http://www.nlm.nih.gov/bsd/viewlet/mesh/searching/mesh1.html.

Como ejemplo buscaremos las palabras “climatología” y “climatology”. En el siguiente pantallazo se observa que se introdujo la palabra “climatología” en DeCS:

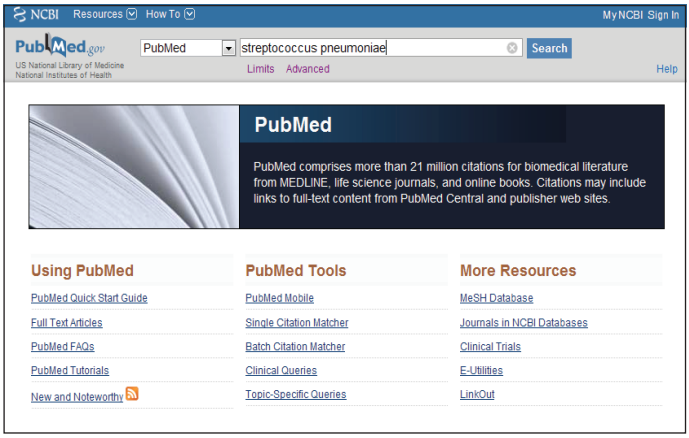
Se obtuvo el siguiente resultado indicando que la palabra “climatología” es un descriptor aceptado por la comunidad científica:

Si buscamos la palabra “climatology” en el MeSH, el término no es reconocido, pero nos arroja que el término adecuado es “meteorology” acompañado de una breve descripción:

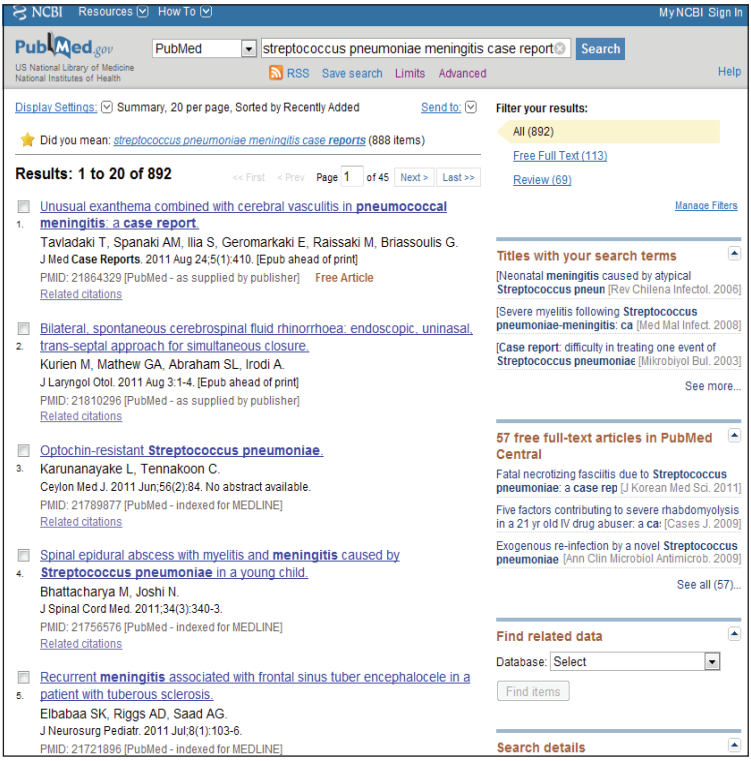


Teniendo claridad sobre los términos técnicos puede proceder a hacer búsquedas efectivas.

Para soportar su caso clínico deberá realizar una búsqueda de artículos científicos relacionados con el tema específico de su caso. A continuación se presentarán pasos sencillos para acceder al PubMed (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/). Utilizaremos como guía al *“Streptococcus pneumoniae”.*



El PubMed nos arrojó 24.295 resultados, pero este número es el total de artículos científicos que presentan relación con el *Streptococcus pneumoniae,* de esta manera es necesario generar una búsqueda más precisa e incluiremos las palabras “meningitis” y “case report” y obtenemos un total de 892 artículos de case report.



Finalmente, para tener una búsqueda efectiva utilizaremos la herramienta que aparece al lado derecho de su búsqueda *"Free full text"*, la cual nos indica que en este caso existen 113 artículos gratuitos y que pueden ser descargados totalmente.

Sometimiento del reporte de caso para su publicación

Someter es la acción de enviar a una revista científica un artículo para ser evaluado por pares. Todas las revistas tienen un espacio dedicado a la "Guía de autores", en el cual se describen las normas estipuladas por cada revista sobre cómo debe ser enviado el reporte de caso. La mayoría de las revistas siguen los apartes anteriores, y además solicitan el consentimiento informado del paciente sobre el cual se basó el reporte de caso. A continuación se presentan algunos apartes de interés en relación con el envío del reporte de caso para su publicación en una revista científica.

La revista *Journal of Medical Case Reports* (http://www.jmedicalcasereports.com/) en su guía de autores considera los siguientes criterios para la selección de los reportes de casos a ser publicados:

1. Reacciones adversas no reportadas previamente en el manejo terapéutico de los pacientes.
2. Presentaciones poco comunes de las enfermedades.
3. Nuevas asociaciones de enfermedades.
4. Enfermedades emergentes.

Igualmente, junto con el envío del reporte de caso se debe anexar una carta dirigida al comité editorial de la revista. Esta carta debe indicar que su caso no ha sido publicado previamente. También debe justificar por qué su caso puede ser el primero de la literatura médica, si presenta avances significativos en el tratamiento o diagnóstico, y por último, por qué su caso es original o de especial interés en determinada especialidad médica.

Después de enviado el reporte de caso, el comité editorial remitirá una carta de recibido; una vez analizado su caso podrá ser rechazado o continuará el proceso y será sometido a evaluación por pares. Una vez sometido a evaluación por pares el comité editorial enviará una nueva

carta indicando la respuesta de los pares, respuesta que puede tener tres opciones: aceptado sin modificaciones, aceptado con modificaciones, y rechazado. Generalmente, cuando el caso es aceptado con modificaciones se informará del tiempo con que cuentan los autores para realizar las respectivas modificaciones.

Factores que debe conocer antes de enviar su artículo a publicar

Antes de enviar su artículo a publicar debe leer varios artículos de la revista seleccionada. Lo anterior con el fin de conocer si la revista es, por ejemplo, de medicina, enfermería u odontología general, o de un área de especialización. Con respecto al proceso de selección de la revista a la cual se enviará el artículo se recomienda[5]:

1. Conocer el público de interés de la revista.
2. Revisar si la revista seleccionada ha publicado sobre el tema de su interés.
3. Si los autores son "novatos" en el área seleccione una revista con un bajo factor de impacto.
4. Sugerir los posibles evaluadores de su artículo. Algunas revistas expresan esta solicitud en la guía de autores.

Criterios de selección del comité editorial de los reportes de casos

El comité editorial de las revistas científicas puede exigir unos criterios de calidad en el proceso de selección de los reportes de casos. Algunos de estos criterios son[6]:

1. Complejidad del reporte de caso.
2. Todos los datos del paciente deben haber sido documentados en forma completa: el examen inicial, las visitas y el seguimiento deben ser consistentes en la información que se presenta del paciente.
3. Se debe establecer claramente el diagnóstico del paciente y explicar la discusión.
4. Una redacción clara y concreta es un criterio de calidad.

5. Guyatt G, Haynes R. Preparing reports for publication and responding to reviewers comments. Journal of Clinical Epidemiology. 2006; 59: 900-906
6. Adpatados de American Academy of Optometry- AAO. http://www.aaopt.org/becoming/reportguide/index.asp.

Revisión por pares del artículo científico

La revisión por pares es la traducción de *peer-review*. Una vez que los autores de un artículo han completado su redacción y deciden someterlo a publicación en una revista científica, estos son los pasos que el artículo científico debe seguir[7]:

1. Los autores someten el artículo de acuerdo con las instrucciones de la revista seleccionada.
2. El comité editorial revisa el artículo para determinar si cumple con los parámetros básicos de la revista. El comité editorial puede aceptar o rechazar el artículo.
3. Si el artículo es aceptado, el comité editorial asigna los pares evaluadores del artículo.
4. Los pares evaluadores emiten su concepto que puede ser aceptado sin modificaciones, aceptado con modificaciones o rechazado.
5. El comité editorial revisa los conceptos de los pares evaluadores. Los pares pueden aceptar el artículo de plano, sin pedir modificaciones, caso en el cual pasa a ser publicado tal y como fue enviado. Sin embargo, también puede suceder que los pares lo aceptan pero con modificaciones, evento en el que el comité editorial emite un comunicado a los autores del artículo fijando un plazo para realicen las modificaciones sugeridas con el objeto de que realizadas estas el artículo sea publicado. Finalmente, el concepto de los pares evaluadores puede ser el de rechazar el artículo para su publicación.

Factor de impacto y su uso en la categorización de la revistas

El factor de impacto es una medición del número de veces que los artículos científicos publicados en los últimos dos años han sido citados en la literatura científica. Este factor de impacto es calculado por el Instituto para la Información científica (Institute for Scientific Information http://thomsonreuters.com/products_services/science/free/essays/impact_factor/). Según sus responsables, el factor de impacto ha sido aplicado últimamente para medir la calidad científica de las revistas que han sido publicadas. A continuación se presentan algunas revistas científicas y su factor de impacto:

7. Adaptado de Derntl, M. Basics of Research Paper Writing and Publishing. Unpublished Manuscript. April 2012. Disponible en http://www.pri.univie.ac.at/~derntl/papers/meth-se.pdf.

Tabla 3. Factor de impacto para algunas revistas científicas

Revista	Factor de Impacto (2011)
New England Journal of Medicine	53,48
BMC Cardiovascular Disorders	2,02
Journal of Public Health	*1,878*
AIDS Research and Therapy	1,77
Biomédica	0,2797
Colombia Médica	0,1607
Revista de Salud Pública	0,1469

El factor de impacto de las revistas fue obtenido directamente de la página web de las mismas. En el caso de las revistas colombianas, la información estadística de cada una de ellas fue tomada de Scielo (www.scielo.org).

Categorización de las revistas en Publindex-Colciencias

Publindex (http://201.234.78.173:8084/publindex/) es el servicio de homologación e indexación de revistas especializadas de ciencia, tecnología e innovación de Colciencias. Publindex da a conocer el Índice Bibliográfico Nacional, en el cual se encuentran las revistas colombianas científicas según su categoría A1, A2, B y C; esta categorización es de interés para cuando se desee enviar un artículo a publicar. Para el año 2010 las revistas de ciencias de la salud categorizadas en A1 fueron:

- *Biomédica*, editada por el Instituto Nacional de Salud (http://revistabiomedica.org/).
- *Colombia Médica*, editada por la Universidad del Valle (http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica).
- *Revista de Salud Pública*, editada por la Universidad Nacional de Colombia (http://www.scielosp.org/scielo.php/script_sci_serial/pid_0124-0064/lng_es/nrm_iso).

Las revistas de ciencias de la salud categorizadas en A2 fueron:

- *Acta Médica Colombiana,* editada por la Asociación Colombiana de Medicina interna (http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_serial&pid=0120-2448&lng=es&nrm=iso).
- *Avances en enfermería,* editada por la Universidad Nacional de Colombia (http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/).
- *Hacia la promoción de la salud,* editada por la Universidad de Caldas (http://www.ucaldas.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=4777:revista-hacia-la-promocion-de-la-salud-de-la-u-de-caldas-clasifico-en-categoria-a2-publindex&catid=419:universidad-al-dia&Itemid=1039).
- *Investigación y Educación en Enfermería,* editada por la Universidad de Antioquia (http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee).
- *Infectio,* editada por la Asociación Colombiana de Infectología (http://www.revistainfectio.org/site/).
- *Latreia,* editada por la Universidad de Antioquia http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia).
- *Revista Ciencias de la Salud,* editada por la Universidad del Rosario (http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud).
- *Revista Colombiana de Anestesiología,* editada por la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (http://www.revcolanest.com.co/).
- *Revista Colombiana de Cardiología,* editada por la Sociedad Colombiana de Cardiología (http://www.scc.org.co/Revistas/tabid/402/Default.aspx).
- *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología,* editada por la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_serial&lng=es&pid=0034-7434&nrm).
- *Revista Colombiana de Reumatología,* editada por la Asociación Colombiana de Reumatología (http://www.revistacolombianadereumatologia.org/).
- *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia,* editada por la Universidad Nacional de Colombia (http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/issue/archive).
- *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, editada por la Universidad de Antioquia (http://revinut.udea.edu.co/index.php/fnsp).
- *Salud Uninorte,* editada por la Universidad del Norte (http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud).

La redacción en inglés

Este manual solo pretende suministrar unas consideraciones básicas al redactar un artículo en inglés. Ante todo se debe tener en cuenta que casi el 90 % de la literatura científica se encuentra en inglés; de este modo, al publicar en inglés se tienen más opciones de que un artículo sea leído y citado por más público[8]. Algunas recomendaciones son:

1. Ser claro y conciso.
2. Utilizar la terminología científica adecuada.
3. No usar abreviaturas (solamente para las unidades de medida de las variables contempladas).
4. Usar el tiempo pasado.
5. Utilizar la redacción en tercera persona.
6. Usar el verbo activo.

Estilo de presentación de las referencias bibliográficas

La presentación de las referencias bibliográficas suele ser un trabajo arduo tanto para el estudiante como para el investigador principiante (novato) en la publicación científica. Generalmente las revistas científicas de la salud tienen el **estilo Vancouver** como norma estándar para presentar la lista de referencias bibliográficas. Una guía completa del estilo Vancouver se puede encontrar en *Citing Medicine, 2nd edition. The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers* (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/), el cual está basado en el American National Standards Institute. También se encuentra que una buena proporción de las revistas de salud se acogen a las normas de guía de autores según el *International Committee of Medical Journal Editors* (http://www.icmje.org/index.html), que incluye también el estilo Vancouver.

Los siguientes ejemplos se hacen sobre un gráfico que fue adaptado y modificado de su versión original en Citing Medicine, 2nd edition. *The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers* http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7282/pdf/ch1.pdf.

8. Bates College. Department of Biology. How to write a Paper in Scientific Journal Style and Format. (Sitio en Internet). Disponible en: http://abacus.bates.edu/~ganderso/biology/resources/writing/HTWgeneral.html.

Un formato estándar de una referencia Vancouver sería el siguiente:

Ejemplo de referencia de una revista en internet:

Autores

Título del artículo

Álvarez-Miño L, Ariza M. Avances en los objetivos de desarrollo del milenio en Santa Marta, Magdalena y Colombia (2005-2009). Duazary 2011; 8 (1): 17-23.

Nombre de la revista

Fecha de publicación

Volumen

Número

Páginas

Ejemplo de referencia de una revista en internet:

Autores

Título del artículo

Fecha de publicación

Mann VH, Suttiprapa S, Rinaldi G, Brindley PJ. Establishing Transgenic Schistosomes. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2011. [citado el 15 de septiembre de 2011]; 5(8). Disponible en http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0001230

Nombre de la revista

Fecha de citación

Volumen

Número

Disponibilidad

Costos de las publicaciones

Actualmente la mayoría de las revistas científicas presentan un costo de publicación por los artículos aceptados. Este costo es pagado por los investigadores y puede variar desde 200 hasta 1.800 euros. Aunque algunas revistas todavía publican "gratis", como la revista Duazary (http://duazary.unimagdalena.edu.co).

Buenas prácticas para la publicación de la investigación en salud

El concepto de buenas prácticas incorpora diversos aspectos de las publicaciones. Incluye, en términos generales, elementos como el establecimiento de reglas de juego explícitas y claras de la revista para con los autores, y la responsabilidad de los autores de cumplir con dichas reglas[9]; en el caso específico de este manual nos enfocaremos únicamente en lo relacionado a los aspectos éticos desde la perspectiva del autor.

Para entender mejor las "buenas prácticas" para la publicación, es decir, el componente ético que el autor debe garantizar para publicar un reporte de caso u otro tipo de artículo, es necesario inicialmente mencionar qué se considera una "mala práctica".

El *Committee on Publication Ethics* - COPE en el reporte de 2000 define la mala conducta en la investigación como "El comportamiento del investigador, intencional o no, que no cumple con la ética y estándares científicos". Dentro de las actividades consideradas de mala conducta en la investigación se encuentran:

1. La fabricación.
2. La falsificación.
3. Investigación sin aval ético.
4. Omitir la pérdida de datos.
5. Omitir datos de efectos adversos en ensayos clínicos.
6. Realizar investigación en humanos sin el consentimiento informado.

9. Rojas M, Rivera S. Guía de Buenas Prácticas para Revistas Académicas de Acceso Abierto. ONG Derechos Digitales. 2011. Disponible en http://www.latindex.unam.mx/documentos/descargas/Manual-Buenas_Practica_Revistas_Academicas.pdf

Plagio es la copia de ideas, procesos, resultados o palabras de otra persona sin dar el crédito apropiado; **fabricación** es la invención de datos o casos; y **falsificación** es la distorsión de los datos[10].

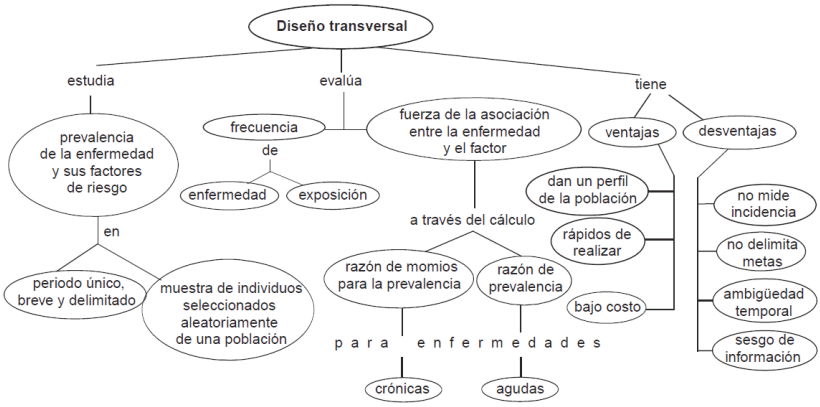
Se considera que hay buena práctica en la publicación de los reportes de caso en salud cuando el documento no presenta ninguna de las condiciones antes mencionadas. Es decir, hacen uso de buenas prácticas aquellos autores que garanticen originalidad, consentimiento informado (aval) del paciente, y calidad en la recolección, organización y análisis de la información. Se trata de autores que demuestran buenas prácticas y por ende garantizan un trabajo útil para el público.

10. White C, Journalist F, editores. The COPE Report 2000. Annual Report of the Committee on Publication Ethics. BMJ Books. London. 2000.

CAPÍTULO II
ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS TRANSVERSALES Y SU PUBLICACIÓN

Definición de estudios descriptivos y transversales

Inicialmente es necesario aclarar que los estudios transversales se clasifican como estudios descriptivos, pero que no todo estudio descriptivo es transversal. Es decir, en salud, un estudio puede presentarse por medio de la distribución de las variables en forma relativa (proporciones), mientras que en un estudio transversal se espera que pueda mostrar prevalencias y otras medidas epidemiológicas *(Odds Ratio – OR - y/o Razón de Prevalencias)* que le permitan generar hipótesis. Así lo muestra el siguiente mapa conceptual:



Fuente: Cruz V, García J, Gaspar B, García R. Aprendizaje de la epidemiología a través de mapas conceptuales. Rev Fac Med UNAM Marzo-Abril, 2009; 52 (2): 49-52. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un092b.pdf Consultado en noviembre de 2011.

Los diseños epidemiológicos se clasifican según el propósito del estudio. En el caso de estudios descriptivos existen varias opciones, una de ellas es la de los estudios transversales, también conocidos como estudios de prevalencias, así denominados porque al final de los mismos se espera encontrar la prevalencia de una o varias enfermedades y la asociación hipotética con sus posibles causas.

DESCRIPTIVOS

- **En Poblaciones**
  - Estudios ecológicos
- **En Individuos**
  - A propósito de un caso
  - Series de casos
  - Transversales / Prevalencia

ANALÍTICOS

- **Observacionales**
  - Estudios de casos y controles
  - Estudios de cohortes (retrospectivos y prospectivos)
- **Intervención**
  - Ensayo clínico
  - Ensayo de campo
  - Ensayo comunitario

	Estudio Transversal	(Cross-sectional study)
Sinónimos:	Estudio de prevalencia - Prevalence study - Disease frequencie study Estudio de morbilidad - Morbidity survey Encuesta de salud - Health survey	

Tomado de: Fernández P. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995. p. 25-47. (Actualizado 28/02/2001).

Organización del documento

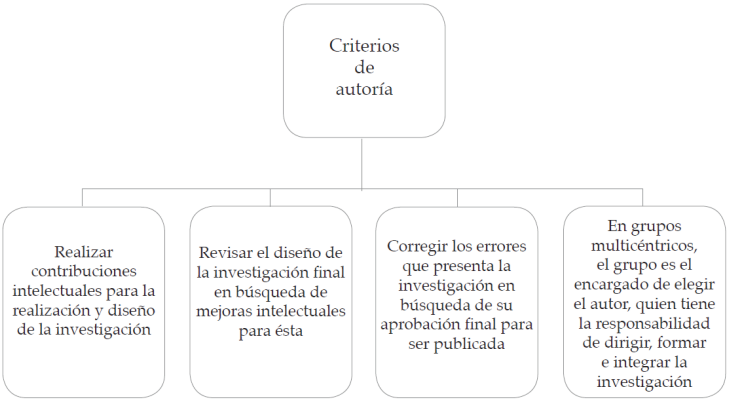
Antes de someter el estudio transversal a publicación se debe tener en cuenta que tenga la información que será requerida para la publicación. Independientemente de las normas de cada revista, existe un patrón básico que un estudio transversal debe contener al momento de ser sometido a publicación.

La identificación del documento

Está compuesta por **Título** y **Autores**.

Título: En español e inglés. Debe contener, en pocas palabras, el evento sobre el cual se va a presentar la prevalencia, así como el factor de riesgo que se considera más relevante. Además, la población sobre la cual se hizo el estudio.

Autores: Identificados con la afiliación institucional (dónde trabajan o estudian), y preferiblemente el correo electrónico de por lo menos uno de los autores para que puedan recibir correspondencia. Pero, ¿cómo se sabe quién es autor?, veamos el siguiente gráfico:



Fuente: Adaptado de Comité internacional de Editores de Revistas Médicas En: Laguna S, Caballero C, Lewis V, Mazuera S, Salamanca J, Daza W, Fourzali A. Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23 (1): 64-78.

Según los mismos autores, **no es autor**, quien se ha dedicado a recolectar datos o a hacer la supervisión general del grupo de investigación.

El resumen (abstract-summary)

El resumen es muy importante porque le permite al lector identificar rápidamente qué y cómo se hizo, así como los resultados obtenidos, para finalmente poder decidir sí lee el artículo completo (en su totalidad) o no.

Usualmente los resúmenes constan de **Objetivo**, **Metodología**, **Resultados** y, en algunos casos, **Conclusión principal**.

Ejemplos:

Objetivo

Metodología

Resultados

Summary The objectives of this study were to identify individuals with symptomatic and/or asymptomatic infection due to *Leishmania (L.) infantum chagasi*; to study the two types of infection, both clinically and immunologically, and to determine the prevalence rate of infection at the beginning of the study. This was a cross-sectional study with a cohort of 946 individuals, of both genders, from the age of 1 year, living in the municipality of Barcarena, PA, Brazil, an area endemic for American visceral leishmaniasis (AVL). The leishmanin skin test (LST) and the indirect fluorescent test (IFAT), were used for the diagnosis of infection. One hundred and twenty cases of infection were diagnosed, with a prevalence rate of 12.6%; eight cases showed high seroreactivity (1280–10 240, IgG) in IFAT and no LST reaction; four of these cases were typical AVL and four had subclinical oligosymptomatic infection. Using two immunological methods with a clinical examination of the infected individuals enabled the identification of five clinical-immunological profiles which may promote a better understanding of the interaction between *L. (L.) i. chagasi* and the human immune response: asymptomatic infection (AI) 73.4%; subclinical resistant infection (SRI) 15%; subclinical oligosymptomatic infection (SOI) 3%; symptomatic infection (AVL) 3% and indeterminate initial infection (III) 5%.
© 2009 Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Fragmento tomado de: Crescente J et al. A cross-sectional study on the clinical and immunological spectrum of human Leishmania (L.) infantum chagasi infection in the Brazilian Amazon region. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2009; 103(12): 1250-1256.

O en español:

Objetivo Establecer la prevalencia y los factores asociados con el consumo de cigarrillo y riesgo de dependencia a la nicotina en adolescentes escolarizados de Cartagena, Colombia.
Método Se realizó un estudio analítico transversal con una muestra probabilística de 1 152 estudiantes adolescentes de colegios públicos y privados. Los estudiantes diligenciaron en forma individual y anónima un cuestionario que incluía las características sociodemográficas y psicosociales. Se realizó un análisis descriptivo de las variables investigadas, posteriormente, todas las variables, cualitativas y cuantitativas, se dicotomizaron y se estimaron razones de disparidad (OR) con intervalos de confianza del 95 % (IC95 %).
Resultados 1 014 estudiantes completaron satisfactoriamente la encuesta. La edad media fue 15,1 años. 355 (35,0 %) estudiantes habían experimentado con cigarrillo, 70 (6,9 %) informaron fumar habitualmente y 18/70 (25,7 %) mostraron un alto riesgo de dependencia de la nicotina. Las variables que se asociaron con el consumo de cigarrillo fueron: ser estudiante de básica secundaria (OR 4,08; IC95 % 2,27-7,35), mayor de 15 años (OR 3,71; IC95 % 2,85-7,44), tener padre fumador (OR 2,47; IC95 % 1,42-4,31), ser varón (OR 2,37; IC95 % 1,40-4,00) y tener hermano fumador (OR 2,21; IC95 % 1,16-4,21).
Conclusiones La prevalencia de consumo de cigarrillo es baja en estudiantes de bachillerato de Cartagena. La frecuencia de fumadores es mayor en estudiantes de básica secundaria, varones, mayores de quince años y en quienes el padre o el hermano es fumador.

Fragmento tomado de: Cogollo-Milanés Z, de la Hoz-Restrepo F. Consumo de Cigarrillo y riesgo de dependencia de la nicotina de estudiantes de secundaria. Rev. Salud pública. 12 (3): 434-445, 2010. Disponible en:
http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/22676/23510.

Las palabras clave ya fueron presentadas anteriormente en el capítulo de casos clínicos, y su búsqueda y utilización es similar (Como se puede ver en el aparte de resumen de los reportes de caso, presentado anteriormente)

El cuerpo del documento

Contiene la introducción, los materiales y métodos, resultados, discusión y agradecimientos. El número de palabras en las publicaciones oscila entre 3.000 y 4.500 para este tipo de estudio, que se publica en formato de artículo original.

Introducción: Presenta en forma sintética los antecedentes, el marco conceptual y, en el último párrafo, se suele encontrar el objetivo general de la investigación.

Materiales y métodos: Presentan de forma sintética el tipo de estudio; la población y muestra (definiendo claramente los parámetros, ejemplo: nivel de confianza 95 %, y el tipo de muestreo); los instrumentos y pruebas aplicadas; y el análisis estadístico.

Resultados: Usualmente se inician con la distribución de frecuencias (n_i y %) de las características sociodemográficas de la población participante. Además, en estudios transversales debe aparecer la prevalencia, no solamente las proporciones. Ejemplo:

Variables		**Con síntomas por ISAAC**		**Sin síntomas por ISAAC**		**TOTAL**	Chi^2	p
		n_i	(%)	n_i	(%)			
Sexo	**Femenino**	71	*39,7*	108	*60,3*	179	0,02	0,89
	Masculino	49	*38,9*	77	*61,1*	126		
Edad	**$\leq$ 9**	54	*46,2*	63	*53,8*	117	3,24	0,07
	> 9	66	*35,1*	122	*64,9*	188		
Barrio	**DJCR**	47	*63,5**	27	*36,5*	74	59,7	0,00
	Gaira	23	*63,9**	13	*36,1*	36		
	Mamatoco	9	*10**	81	*90*	90		
	Pescaito	41	*39**	64	*61*	105		
TOTAL		120	*39,3^p*	185	*60,7*	305		

Tomado de artículo original inédito Álvarez-Miño y Salazar-Ceballos.

Como se puede observar, los porcentajes (%) sin asterisco son proporciones, y los porcentajes (%*) que aparecen con asterisco (*) corresponden a las prevalencias. Aunque las prevalencias son proporciones, no toda proporción es una prevalencia.

Luego se compara la característica epidemiológica (evento) en estudio con todas las variables de exposición (dicotomizadas) para calcular así la relación estadística entre las variables con el evento Chi^2, cuando se trata de variables cualitativas la p de significancia estadística ($p \leq 0.05$) y, finalmente, la asociación (Odds Ratio - OR) con su respectivo Intervalo de Confianza (IC 95%). Ver el siguiente cuadro de análisis estadístico para estudios de prevalencia:

Análisis estadístico y epidemiológico sugerido para someter estudios transversales o de prevalencias a publicación

DATOS COLECTADOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE DATOS
Análisis univariado		
Variables cuantitativas →	Distribución de frecuencias: *Freq. absoluta simple n_i y acumulada N_i,* *Freq. relativa simple f_i y acumulada F_i,* Medidas de tendencia central: *Media ($\overline{X}$), mediana, moda* Medidas de dispersión: *Varianza(σ^2), desviación(σ)*	**Análisis de frecuencia** 1. Prevalencias: *Total de casos / Población total al momento del estudio* = (%)
Variables cualitativas →	Distribución de frecuencias: *Freq. absoluta simple n_i,* *Freq. relativa simple f_i (Proporción)*	
Análisis bivariado	Significancia estadística: $p \leq 0.05$	**Análisis de asociación**
Variables cualitativas →	Chi cuadrado: χ^2	2. Razón de prevalencias: *RP* *Prevalencia entre expuestos / Prevalencia entre no expuestos* 3. Razón de momios (Razón de productos cruzados - *Odss Ratio-OR*) crudo. con intervalo de confianza (IC 95%)
Variables cuantitativas →	*t* de Student-Fisher Correlación de Pearson Correlación de Spearman (Categorizando una variable)	
Análisis multivariado		**Análisis de asociación**
Variables cualitativas →	Regresión logística simple y/o múltiple	*OR – ajustado* con su respectivo intervalo de confianza (IC 95%)
Variables cuantitativas →	Regresión lineal simple y/o múltiple	

Fuente: Elaboración propia.

Es necesario calcular el OR porque este permite formular hipótesis y continuar con el análisis, así como realizar nuevos estudios de tipo longitudinal que sí permiten establecer asociaciones, y hasta pueden llegar a establecer causalidad.

Según los resultados de asociación epidemiológica se deberán hacer regresiones lineales cuando las variables sean cuantitativas, o logísticas cuando las variables sean cualitativas.

Discusión: Se ha encontrado reiteradamente que esta parte es la más difícil de elaborar debido a la falta de claridad sobre lo que debe contener. Sin embargo, una buena aproximación es considerar que la discusión *"corresponde a cómo los resultados son interpretados por el investigador, tanto a la luz de la hipótesis planteada, como a la de lo que otros autores dicen o han encontrado sobre el tema".* (Eslava -Schmalbach J, Alzate JP. 2011). Algunas pautas que se pueden seguir al redactar la discusión aparecen en el siguiente cuadro:

PAUTAS PARA ELABORAR LA DISCUSION

1. Presente los principios, relaciones y generalizaciones que los resultados indican y tenga en cuenta que los resultados se exponen, no se recapitulan.

2. Señale las excepciones o las faltas de correlación y delimite los aspectos no resueltos. No elija nunca la opción de tratar de ocultar o alterar los datos que no encajen bien.

3. Muestre cómo concuerdan (o no) sus resultados e interpretaciones con los trabajos anteriormente publicados.

4. Exponga las consecuencias teóricas de su trabajo y sus posibles aplicaciones prácticas.

5. Formule sus conclusiones de la forma más clara posible.

6. Resuma las pruebas que respaldan cada conclusión.

Fuente: Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3ª ed. Servicio Editorial de la Organización Panamericana de la Salud; 2005. Citado por Eslava-Schmalbach J, Alzate J.

Ejemplo de la discusión:

Estudios previos han demostrado la necesidad de conocer el comportamiento estacional de las enfermedades respiratorias en una determinada comunidad [23,24], para posteriormente tener esta variable a analizar junto con las variables de los contaminantes atmosféricos. Algunas enfermedades infecciosas transmitidas vía respiratorias se incrementan en invierno y disminuyen en verano, una posible explicación es que el invierno obliga a los niños a permanecer en espacios cerrados incrementando la posibilidad de transmisión de las enfermedades respiratorias[23]. Pero la relación entre clima y enfermedades respiratorias es compleja, el patrón de comportamiento humano, el cual es necesario para el contacto de las enfermedades infecciosas respiratorias, es un factor difícil de describir matemáticamente[25]

Fuente: Salazar-Ceballos A, Álvarez-Miño L. Los efectos del material particulado (PM10) y de las variables climatológicas en las admisiones hospitalarias por enfermedades respiratorias en niños en la ciudad de Santa Marta, Colombia, 2008-2009. DUAZARY. 2011; 8(2):127-142. Disponible en: http://duazary.unimagdalena.edu.co/Ediciones/Volumen_8/No_2/Duazary_Vol_08_Ed2-01.pdf. Consultado en enero de 2012.

En la última parte de la discusión se presenta la conclusión:

> A manera de conclusión, el avance alcanzado en el cumplimiento de los objetivos del Milenio es diferencial según el contexto espacial desde el cual se analice. Aunque a nivel nacional se pueden demostrar avances, cuando se afina el lente para detallar lo que ocurre en las ciudades se pueden identificar brechas significativas. El distrito de Santa Marta, muestra deficiencia en el cumplimiento de las metas en salud e igualmente ocurre con el departamento del Magdalena. Esta brecha se puede explicar como se ha mostrado por la priorización en la inversión que se ha destinado a la infancia, la mujer y la salud; pero además, por aspectos como la inequidad en la distribución de la riqueza, la movilidad de la población, la infraestructura y la corrupción. Aspectos que deberán seguir siendo analizados para aportar en la toma de decisiones sobre bases reales. Además, es necesario reiterar el problema de la recolección de información que existe en el ámbito local y departamental.

Fuente: Álvarez- Miño L, Ariza M. Avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Santa Marta, Magdalena y Colombia (2005 – 2009). DUAZARY. 2011; 8(1):17-23. Disponible en: http://duazary.unimagdalena.edu.co/Ediciones/Volumen_8/No_1/Duazary_Vol_08_Ed1-02.pdf Consultado en enero de 2012.

Agradecimientos: Solamente se mencionan cuando corresponda reconocer a una o varias personas o instituciones por el apoyo prestado a la investigación. Además, se debe expresar en qué consistió dicho apoyo.

Referencias

Las referencias dependen del estilo y normas de publicación de las revistas como ya fue presentado en el capítulo de Casos clínicos (en el aparte Estilo de presentación de las referencias bibliográficas) De todas maneras, se debe tener en cuenta que la mayoría de publicaciones sugiere que las referencias bibliográficas sean únicamente las que han sido citadas a lo largo del cuerpo del documento, donde deberán aparecer ordenadas y su redacción seguir las normas del Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, en su versión más actualizada (Tomado de: Instrucciones a los

autores de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Disponible en http://www.scielo.org.pe/revistas/rins/einstruc.htm).

Los estudios transversales son investigaciones, por tanto, se acogen al formato de un artículo original, y deberán seguir las pautas de publicación de **Artículo Original** que cada revista disponga. En la mayoría de los casos las revistas establecen un número máximo o mínimo de referencias; ejemplo:

Revista	**Número de referencias para artículo original**
Duazary	Mín. 20
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	Máx. 30
The Lancet	30
American Journal of Epidemiology	30

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez- Miño L, Ariza M. Avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Santa Marta, Magdalena y Colombia (2005 – 2009). DUAZARY. 2011; 8(1):17-23. Disponible en: http://duazary.unimagdalena.edu.co/Ediciones/Volumen_8/No_1/Duazary_Vol_08_Ed1-02.pdf. Consultado en enero de 2012.

American Academy of Optometry - AAO. Case Report Guidelines. (Sitio en internet). Sin fecha. Disponible en: http://www.aaopt.org/becoming/reportguide/index.asp. Consultado en: octubre de 2011.

Bates College. Department of Biology. How to write a Paper in Scientific Journal Style and Format. (Sitio en internet). 2002 Disponible en: http://abacus.bates.edu/~ganderso/biology/resources/writing/HTWgeneral.html. Consultado en octubre de 2011.

Burge S. Writing s Clinical Case Report. University of Texas. Health Science Center. San Antonio. 2004. OVA. Disponible en: http://familymed.uthscsa.edu/facultydevelopment/elearning/anatomy.html. Acceso el 29 de agosto de 2011.

Cacció S, Pinter E, Fantini R, Mezzaroma I, Pozio E. Human infection with Cryptosporidium felis: case report and literatura review. Emerg Infect Dis. 2002; 8 (1): 85-86. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730266/. Consultado en octubre de 2011.

Cruz V, García J, Gaspar B, García R. Aprendizaje de la epidemiología a través de mapas conceptuales. Revista Facultad de Medicina UNAM Marzo-Abril, 2009; 52 (2): 49-52. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un092b.pdf. Consultado en noviembre de 2011.

Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3ª ed. Servicio Editorial de la Organización Panamericana de la Salud. 2005. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/9275315981_reduce.pdf. Consultado en octubre de 2011.

Derntl, M. Basics of Research Paper Writing and Publishing. Unpublished Manuscript. April 2012. Acceso disponible en: http://www.pri.univie.ac.at/~derntl/papers/meth-se.pdf.

Eslava -Schmalbach J, Alzate J. Cómo elaborar la discusión de un artículo científico. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología 2011; 25(1): 14-17. Disponible en: http://www.sccot.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/comoelaborarladiscusionmarzo2011.pdf.

Fernández P. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de Epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995. p. 25-47.

Guyatt G, Haynes R. Preparing reports for publication and responding to reviewers comments. Journal of Clinical Epidemiology. 2006; 59: 900-906. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16895811.

Kidd M, Hubbard C. Introducing Journal of Medical Case Reports (Editorial). Journal of *Medical Case Reports* 2007; 1:1. Disponible en: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1752-1947-1-1.pdf. Consultado en octubre de 2011.

Laguna S, Caballero C, Lewis V, Mazuera S, Salamanca J, Daza W, Fourzali A. Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23 (1): 64-78. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/23-1/8_Consideraciones%20eticas.pdf.

Marchandin H, Ventura V, Alonso J-M, Van de Perre P. Mixed bacterial meningitidis due to *Streptococcus pneumoniae and Neisseria meningitidis* in an 18-Month-Old Child. Journal of Clinic Microb. 2005; 43 (3): 1477–1479. Disponible en: http://jcm.asm.org/content/43/3/1477.full.

National Library of Medicine – NLM. Citing Medicine. 2nd Edition. 2007. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7282/pdf/ch1.pdf.

Peh WCG, Ng KH. Writing a case report. Singapore Medical Journal 2010; 51(1):10-13. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20200769.

Richason T, Paulson S, Lowenstein S, Heard K. Case reports describing treatments in the emergency medicine literature: missing and misleading information. BMC Emergency Medicine. 2009, 9:10. Disponible en: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-227X-9-10.pdf. Consultado en octubre de 2011.

Salazar-Ceballos A, Álvarez-Miño L. Los efectos del material particulado (PM10) y de las variables climatológicas en las admisiones hospitalarias por enfermedades respiratorias en niños en la ciudad de Santa Marta, Colombia, 2008-2009. DUAZARY. 2011; 8(2):127-142. Disponible en: http://duazary.unimagdalena.edu.co/Ediciones/Volumen_8/No_2/Duazary_Vol_08_Ed2-01.pdf. Consultado en enero de 2012.

Rojas M, Rivera S. Guía de Buenas Prácticas para Revistas Académicas de Acceso Abierto. ONG Derechos Digitales. 2011. Disponible en: http://www.latindex.unam.mx/documentos/descargas/Manual-Buenas_Practica_Revistas_Academicas.pdf.

White C, Journalist F, editores. The COPE Report 2000. Annual Report of the Committee on Publication Ethics. BMJ Books. London. 2000. Disponible en: http://publicationethics.org/annualreport/2000.

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

1962