

¿Dónde y cómo y publicar?



CRISTINA CALVO



¿Dónde?

¿Cómo elegir la revista?



Cristina Calvo

¿Qué tipo de trabajo tengo entre manos?



- **Estudio de investigación con resultados importantes.**
- **Estudio de investigación puntero, con novedades pero aún no completo.**
- **¿Tengo financiación?**
- **Quiero contrastar mis resultados u opiniones con los de otros investigadores.**

¿Qué tipo de trabajo tengo entre manos?



- **Documento de consenso de expertos dirigido a los profesionales de nuestro ámbito.**
- **Resultados de la implementación de una guía o protocolo local.**
- **Quiero modificar actitudes en nuestro ámbito.**

¿Para que quiero publicar?



- **Para mejorar mi curriculum y ser un investigador.**
- **Para llegar a un sector de la sociedad médica o científica concreto.**
- **Para comunicar los avances de nuestra investigación.**
- **Para compartir conocimientos de patologías que no son frecuentes y de los que yo tengo experiencia.**

Trabajo de investigación puntero



Youngest Scientist

Trabajo de investigación puntero



Sin financiación

- **Factor impacto alto**
- **Revista internacional**

Con financiación

- **Factor impacto alto**
- **Revista internacional**
- **Open Access**

Trabajo de investigación puntero



- 1. Listado de revistas de la especialidad**
- 2. Siempre intentar la de mayor factor impacto**



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

72 (2016)

- 3. Valorar la rapidez de la revista**
- 4. Los revisores a menudo mejoran sustancialmente el trabajo.**

Trabajo de investigación puntero



Original

Resultados preliminares de un trabajo de investigación puntero.

**Brief report
Dispatching**

Cartas



Las cartas al editor: Importancia y como redactarlas

¿Preguntas ?.

Ing. Fernando Ardito

Jefe de Publicaciones Científicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Miembro del APECi y del Council of Science Editors (CSE)

fernando.ardito@upch.pe

Conocimiento-NoComercial-CompartirIgual
BY-NC-SA



Cristina Calvo

Cartas



Carta científica

Case report

- Series cortitas
- Casos clínicos excepcionales
- En algunas revistas prácticamente son originales breves.

Carta clásica

- No tiene factor impacto.
- Contraste de opiniones, aportar datos sobre la experiencia propia, comentar o criticar otros trabajos.

¿Internacional o nacional?



Internacional

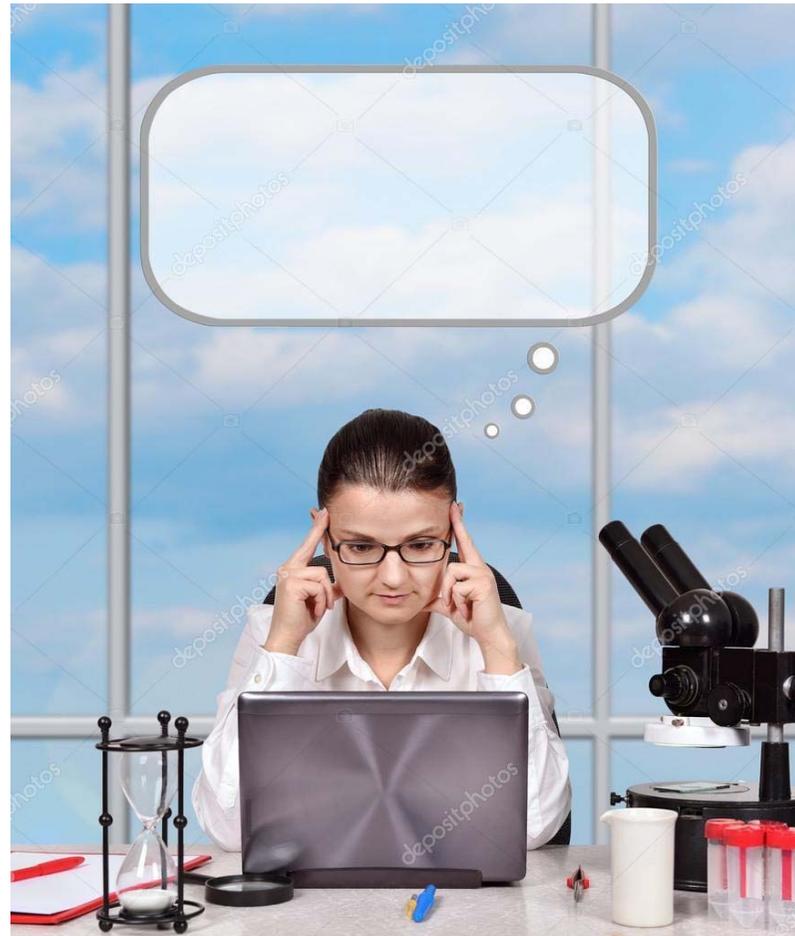
- Mayor FI casi siempre
- Mayor difusión internacional
- Mejor para el CV
- Necesario para el investigador

Nacional?

- Necesitamos llegar a nuestra sociedad científica.
- Guías, documentos de consenso, recomendaciones de expertos.
- Bajo FI

¿Cómo?

¿Cómo organizo mi artículo?



Cristina Calvo

Si ya tengo la revista.....



The Pediatric Infectious Disease Journal
An official publication of the European Society for Paediatric Infectious Diseases

Articles & Issues ▾ Collections For Authors ▾ Journal Info ▾

Information for Authors

The Pediatric Infectious Disease Journal accepts manuscript submissions through a submission service on another website.

The Pediatric Infectious Disease Journal has specific instructions and guidelines for submitting articles. Those instructions and guidelines are readily available on the submission service site. **Please read and review them carefully.** Articles that are not submitted in accordance with our instructions and guidelines are more likely to be rejected.

Manuscript Submission

Clicking on the submission service links on this page will open our manuscript submission service website in a new browser window.

Lectura cuidadosa....



General format: Submit manuscripts in English. Double space all copy, including legends, footnotes, and references. Use Times Roman in size 12. Enumerate all pages of the manuscript, beginning with the Title Page and all other attachments. If you are unfamiliar with numbering, you can search HELP while in Microsoft Word pages.

Title page: Title page must be submitted as a separate file. Include on the title page: (a) current academic degrees, and affiliations; (c) name and address for correspondence, including Fax number and telephone support, including pharmaceutical and industry support, that require acknowledgment; (e) list the 55 characters or less used for the cover of the journal; and (g) a running head title of 44 characters for the pages in which your article is published.

The title page must also include disclosure of funding received for this work from any of the following: Wellcome Trust; Howard Hughes Medical Institute (HHMI); and other(s).

Structured abstract for Original Studies and Supplement Articles: Abstracts must be submitted without cite references in the abstract. Limit the use of abbreviations and acronyms. Use the following format (others may be added as needed).

Unstructured abstract for Instructive Cases and Brief Reports: Abstract must be submitted without factual and comprehensive. Limit the use of abbreviations and acronyms, and avoid general statements.

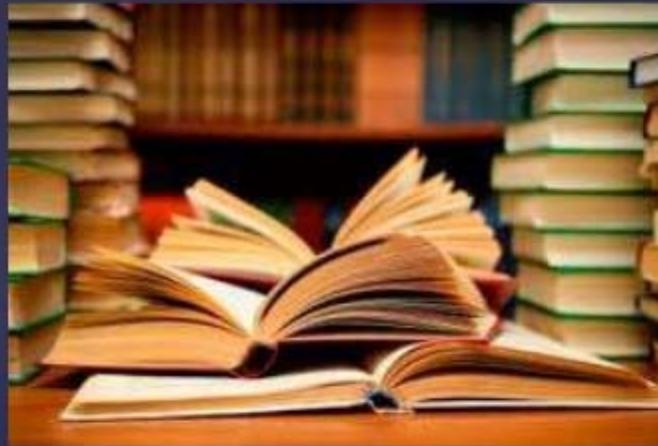
Brief Reports: Papers for this section should be no longer than 1500 words, 10 references and 1 Unstructured Abstract.

Normas



- 1. Número de palabras**
- 2. Número de tablas y figuras**
- 3. Apartados**
- 4. Tipo de abstract**
- 5. Normas bibliografía**
- 6. Número de autores**

Bibliografía



Revisión Bibliográfica

Bibliografía



- **Actualizada: al menos 50% de los últimos 5 años.**
- **Relevante. No deben faltar las últimas novedades.**
- **Número de citas acorde a normas.**
- **Utilizar un gestor de citas.**

Apartados del artículo



- **Resumen/Abstract**
- **Introducción**
- **Material y métodos**
- **Resultados**
- **Discusión**
- **Bibliografía**

Abstract



Originales

- Alrededor de 250 palabras
 - Introducción y objetivos
 - Material y métodos
 - Resultados
 - Conclusiones

Brief report

- Generalmente resúmenes no estructurados, de unas 150 palabras.

Introducción...¿Qué es importante?



Breve

**Situar los
conocimientos**



**Hacer
referencia a
nuestro tema**

**Explicar
nuestros
objetivos**

Material y métodos ¿Qué incluye?



Tipo de estudio

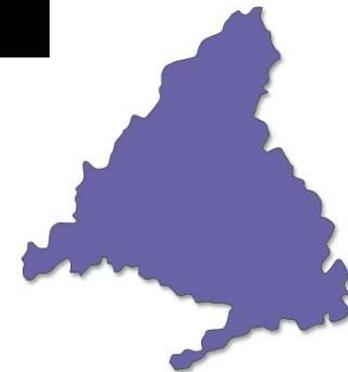


- Ensayo clínico
- Estudio prospectivo
- Retrospectivo
- Serie de casos

Periodo del estudio



Lugar donde se realiza



Material y métodos ¿Qué incluye?



Pacientes incluidos



**Criterios de inclusión
y exclusión.**

**Grupo control si
lo hubo**



Material y métodos ¿Qué incluye?

Metodología de los estudios realizados

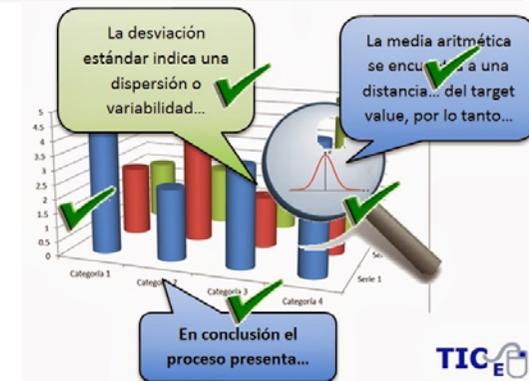
Consentimiento y comité de ética.

**Análisis estadístico.
Tamaño muestral.**



TOMA DE MUESTRA EN UN ADULTO

- Con un hisopo o cucharilla se toma la muestra del conete nasal con movimientos giratorios
- Ya obtenida la muestra se deposita en el portaobjetos sin maltratarla



Resultados



Ordenados, claros y concisos, apartados.

¿Empezar por elaborar las tablas? Y figuras?.

No repetir información en tablas y texto.

TABLA 2: ANÁLISIS DE VARIABLES MIXTA

	1° semana								
	Extensión		Flexión		Dolor		Diámetro S-P		
	Con drenaje	Sin drenaje	Con drenaje	Sin drenaje	Con drenaje	Sin drenaje	Con drenaje	Sin drenaje	
Media	1,469	1,14	65,959	67,58	4,204	3,96	2,214	2,72	
Desvío Estándar	2,673	2,136	12,142	9,558	1,807	1,969	0,936	1,201	
Varianza	7,296	4,653	150,5	93,22	3,332	3,958	0,895	1,471	
P(T<=t) una cola	0,251		0,233		0,263		0,011		
	2° semana								
	Media	0,795	0,4	85,98	85,36	2,776	2,54	1,122	1,4
	Desvío Estándar	2,05	0,938	10,34	9,545	1,432	1,577	0,798	1,015
Varianza	4,291	0,897	109,15	92,97	2,094	2,539	0,651	1,051	
P(T<=t) una cola	0,111		0,379		0,221		0,069		
	4° semana								
	Media	0,551	0,24	103,84	104,92	1,469	1,26	0,061	0,01
	Desvío Estándar	1,472	0,649	8,698	9,243	0,835	0,6575	0,682	0,552
Varianza	2,211	0,431	77,223	87,177	0,712	0,441	0,475	0,311	
P(T<=t) una cola	0,089		0,276		0,086		0,342		

Tablas y figuras



Deben entenderse por si solas.

Todas las abreviaturas deben estar aclaradas al pie de tabla o figura.

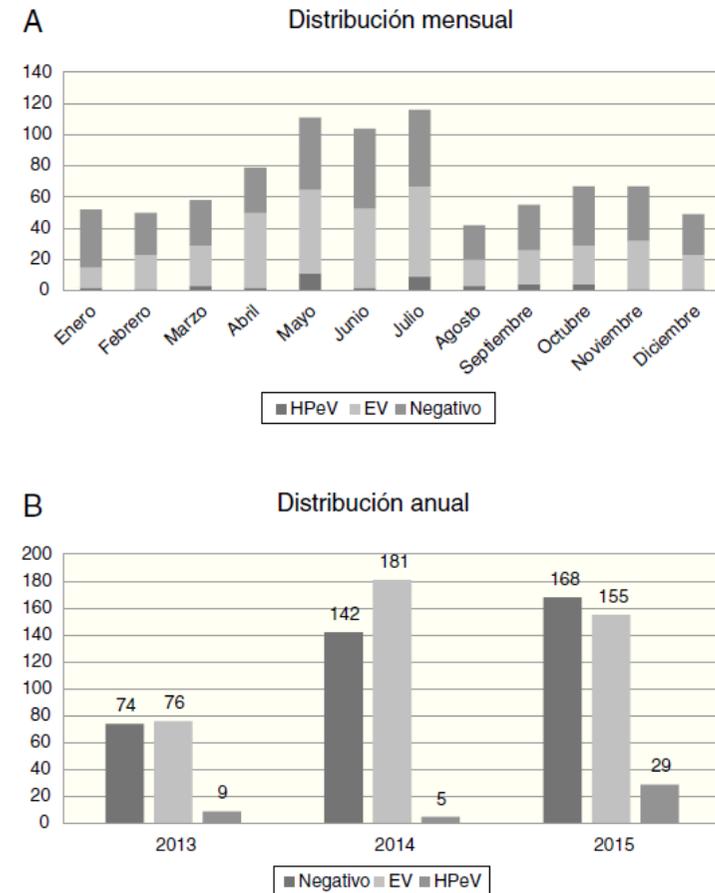


Figura 2 Distribución mensual (A) y anual (B) de los casos negativos, enterovirus (EV) positivos y parechovirus (HPeV) positivos.

Table 1 Clinical characteristics of infants with human enterovirus (EV) and parechovirus (HPeV) infections

Clinical feature	EV (n=32)	HPeV (n=9)	p
Male	17 (53 %)	4 (44 %)	NS
Age average (days)	17.2+ 7.9	17.6+ 9	NS
Temperature >37.9 °C	31 (97 %)	9 (100 %)	NS
Highest temperature	38.5±0.6	38.6±0.4	NS
Fever duration (days)	1.6±1.1	1.3±1.1	NS
Rash	4 (12.5 %)	1 (11 %)	NS
Antibiotic treatment	23 (72 %)	9 (100 %)	NS
NICU admission	3 (9 %)	4 (44 %)	0.001* OR=5.2(CI:1.9–14)
Leucocytes (cells/mm ³)	10147±4693	8500±5696	NS
Serum CRP (mg/L)	10.8±27	2.6±3.9	NS
Procalcitonine (ng/mL)	0.8±2.7	0.2±0.09	NS
CSF cells/mm ³	250±415 ^a	5.7±7	0.015* OR=1.6(CI:1.1–2.1)
CSF proteins (mg/dL)	104±117 ^a	49±17	0.030*
CSF glucose (mg/dL)	53+10 ^a	50+8	NS
Diagnosis			
Fever without source	12 (37.5 %)	6 (67 %)	NS
Clinical sepsis	1 (3 %)	2 (22 %)	NS
Meningitis	19 (59.4 %)	0	0.001*
Encephalitis	0	1 (11 %)	NS

Quantitative variables are expressed as mean and standard deviation

^a Excluded a patient coinfecting with EV and *Pasteurella multocida*

NS not significant, NICU neonatal intensive care unit, CSF cerebrospinal fluid, CRP C-reactive protein, OR odds ratio, CI confidence interval

*p values <0.05

Discusión



Empezar con un resumen de los resultados más relevantes.

Oseltamivir Treatment for Influenza in Hospitalized Children
Without Underlying Diseases

DISCUSSION

We showed that otherwise healthy children hospitalized with confirmed influenza infection did not improve their outcome in terms of duration of fever, duration of hypoxia, length of stay, admission to PICU or bacterial complications when treated with oseltamivir in the first 48 hours after admission. This is the first study that extensively analyzes the usefulness of oseltamivir in a similar group of patients without risk factors for developing serious complications. Epidemiological characteristics such as age, sex and medical history were similar in both groups and we did not find any factor associated with the use of oseltamivir except the criteria of the physician and the protocol established at each center.

Discusión



- **Comparación de nuestros datos con los estudios que se describan en la literatura.**
- **Justificación de nuestros resultados.**
- **Confirmación o no de nuestra hipótesis de trabajo.**

Discusión



- **Limitaciones del estudio y fortalezas.**
- **Ultimo párrafo con las conclusiones.**
- **No ser nunca tajante.**
- **Recomendar nuevos estudios.**

In spite of our small number of patients in our study, the retrospective design, and the absence of a control group, we suggest that candidates for exclusively oral treatment are patients younger 2 years, in a good general condition, in whom *K. kingae* is suspected as the causative agent, and who can be closely followed as outpatients. This decision must be taken with caution and supervision (particularly in the first 24-48 h) because if *Staphylococcus aureus* is suspected, intravenous treatment should be started. Prospective studies are necessary to corroborate this hypothesis.

Bibliografía



- **Confirmar número de citas.**
 - **Forma de colgar las citas en el texto.**
 - **Forma de citar correctamente**
- ## **Normas de Vancouver**
- ### **Cada revista tiene las suyas.**

References

1. Aguado I, Calvo C, Wilhelmi I, Pablo-Hernando ME, Medina MJ, Sáez-Nieto JA, Cabrerizo M (2014) Sepsis and meningitis caused by *pasteurella multocida* and echovirus 9 in a neonate. *Pediatr Infect Dis J* 33:1308–1309
2. Ahmad S, Dalwai A, Al-Nakib W (2013) Frequency of enterovirus detection in blood samples of neonates admitted to hospital with sepsis-like illness in Kuwait. *J Med Virol* 85:1280–1285
3. Baumgarte S, de Souza-Luna LK, Grywna K, Panning M, Drexler JF, Karsten C, Huppertz HI, Drosten C (2008) Prevalence, types, and RNA concentrations of human parechoviruses, including a sixth parechovirus type, in stool samples from patients with acute enteritis. *J Clin Microbiol* 46:242–248

REFERENCES

1. Makela MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol.* 1998;36:539–542.
2. Arruda E, Pitkaranta A, Witek TJ, et al. Frequency and natural history of rhinovirus infections in adults during autumn. *J Clin Microbiol.* 1997; 35:2864–2868.
3. Blomqvist S, Roivainen M, Puhakka T, et al. Virological and serological analysis of rhinovirus infections during the first two years of life in a cohort of children. *J Med Virol.* 2002;66:263–268.
4. Andreoletti L, Lesay M, Deschildre A, et al. Differential detection of rhinoviruses and enteroviruses RNA sequences associated with classical immunofluorescence assay detection of respiratory virus antigens in nasopharyngeal swabs from infants with bronchiolitis. *J Med Virol.* 2000;61:341–346.

Suerte...



Gracias