

Título/Title:

Destino de los artículos rechazados en Medicina Intensiva en el periodo 2015-2017.
Fate of rejected manuscripts in the Journal Medicina Intensiva during 2015-2017 period.

Autores:

José-Luis García-Garmendia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Avda. San Juan de Dios s/n, 41930 Bormujos, Sevilla, España. joseluis.garciagarmendia@sjd.es
ORCID: 0000-0003-1443-9236

Federico Gordo-Vidal. Hospital Universitario del Henares. Av. de Marie Curie, 2, 28822 Coslada, Madrid, España. fgordo5@gmail.com ORCID: 0000-0001-9605-1918

Santiago-Ramón Leal-Noval. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Avda. Manuel Siurot s/n. 41013, Sevilla, España. srlealnoval@gmail.com ORCID: 0000-0003-1437-142X

Rosario Amaya-Villar. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Avda. Manuel Siurot s/n. 41013, Sevilla, España ramayavillar@gmail.com ORCID: 0000-0002-8393-1278

Néstor Raimondi. Hospital Municipal Juan A. Fernández en Buenos Aires, Argentina. C/Cerviño 3356, C1425 AGP, Buenos Aires, Argentina nestor.raimondi@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3158-315X

Ana Ochagavía Calvo. Corporación Sanitaria Parc Taulí. Avda. Parc Taulí, 1, 08208 Sabadell, Barcelona, España. anaochagaviacalvo@gmail.com ORCID:

José Garnacho-Montero. Hospital Universitario Virgen Macarena. Calle Dr. Fedriani, 3, 41009 Sevilla, España. jgarnachom@gmail.com ORCID: 0000-0003-2542-7601

Resumen.

Introducción: Estudio retrospectivo sobre trabajos rechazados en Medicina Intensiva (MI) en 2015-2017 y publicados hasta 2019. Se analiza: tiempo de publicación, factor de impacto (FI), citas generadas y variables asociadas a la publicación.

Resultados: De 344 originales y 263 cartas científicas, se rechazaron 420 (69,2%). Se publicaron después 205 (48,8%), y 66 de ellos generaron 180 citas. El FI de las revistas fue menor en 173 casos (84,4%). En 21 el número de citas válidas para FI fue mayor que el FI de MI. El origen del manuscrito OR 2,11 (IC 95% 1,29 – 3,46), la mujer como autora OR 1,58 (IC 95% 1,03-2,44), que estuviera en lengua inglesa OR 2,38 (IC 95% 1,41-4.0) y que el artículo hubiera sido pasado a revisores OR 1,71 (IC 95% 1,10-2,66). se asociaron con mayor tasa de publicación en revistas indexadas en PubMed.

Conclusiones: Los artículos rechazados en MI tienen una tasa media de publicación en otras revistas, principalmente revistas con menos FI y generando menor número de citas que el FI de MI.

Abstract

Introduction: Retrospective study on rejected articles in Medicina Intensiva journal (MI) from 2015 to 2017 and published until 2019. Time of publication, impact factor (IF), generated citations and variables associated to publication were analyzed. Results: The 69% (420) of analyzed articles (344 originals and 263 scientific letters) were rejected, and 205 (48,8%) were subsequently published, with 180 citations of 66 articles. Journal IF was lower in 173 (84,4%) articles. The number of FI-valid citations was higher than the FI of MI in 21 articles. Origin of manuscript OR 2,11 (IC 95% 1,29 – 3,46), female author OR 1,58 (IC 95% 1,03-2,44), english language OR 2,38 (IC 95% 1,41-4.0) and reviewed papers OR 1,71 (IC 95% 1,10-2,66) were associated to publication in PubMed database. Conclusions: The rejected articles in MI have a mean publication rate in other journals. Most of these articles are published in journals with less IF and fewer citations than the IF of MI.

Palabras clave:

Artículos rechazados; Tasa de publicación; Factor de impacto; Revisión por pares; Bibliometría; Género

Keywords:

Rejected articles; Publication rate; Impact factor; Peer review; Bibliometry; Gender

INTRODUCCIÓN

La revisión por pares es el estándar que utilizan las revistas científicas para la selección de los artículos a publicar. A pesar de ello, no existe un procedimiento que garantice que dicha revisión consiga que artículos de calidad suficiente no sean rechazados, o que sean aceptados algunos que tengan deficiencias metodológicas [1].

Las revistas de mayor factor de impacto (FI) tienen un elevado índice de rechazo de los originales que reciben, y ello es debido tanto a la exigencia de calidad de los comités editoriales como a la necesidad de publicar un número limitado de trabajos para mantener elevado el FI, que se asocia al prestigio de la revista [2].

Esta tasa de rechazo de originales genera una segunda y tercera oleada de envíos a otras revistas habitualmente con menor FI, que vuelven a revisar el artículo por el mismo sistema. Este fenómeno ha sido evaluado en múltiples trabajos con anterioridad [3-20]. En este circuito de evaluación, el trabajo original puede ganar en calidad gracias a los consejos de los equipos editoriales y sus revisores [17], o bien quedan obsoletos al ser rechazados en varias ocasiones. Una tasa elevada de publicación tras el rechazo puede indicar una baja calidad en el proceso de revisión, o bien indicar la necesidad de limitar las publicaciones en la revista inicial para mantener el FI [3]. Una baja tasa de publicación tras el rechazo puede poner de manifiesto una baja calidad de los originales remitidos, indicando una baja atracción sobre investigaciones de calidad de la revista original.

Otra cuestión reside en el FI de las revistas que con posterioridad publican los originales rechazados. Es esperable que los autores que ven rechazado un artículo busquen revistas con menor FI [3,4,6,7,8,9,11,12, 13, 15, 17]. Sin embargo, esto no siempre ocurre, y puede ser que el FI sea superior al de la revista original, y ello puede indicar una inadecuada valoración de la calidad del original.

Las citas generadas por las publicaciones secundarias también son indicadores de calidad del proceso editorial, aunque con frecuencia se publican en revistas de otras categorías [20]. La no detección de artículos que generen una gran cantidad de citas podría afectar al factor de impacto de la revista como pérdida de oportunidad, y debería considerarse por el equipo editorial como un evento centinela del proceso si se publica en una revista de la misma categoría.

El objetivo de este estudio fue analizar la publicación en otras revistas y generación de citas de artículos rechazados por el comité editorial de Medicina Intensiva (MI), investigando las variables asociadas a dicha publicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo realizado sobre los originales y cartas científicas rechazados por el comité editorial de MI en el periodo 2015-2017, y que aparecen publicados en otras revistas científicas entre los años 2015 y 2019. Se eligió el comienzo en el año 2015 coincidiendo con el cambio del equipo editorial.

Se utilizó una base de datos de los artículos rechazados proporcionada por la editorial Elsevier con todos los artículos rechazados en ese periodo, que incluía el título, autores, remitente, palabras clave, resumen, fecha de envío y fecha de comunicación de rechazo.

Para comprobar la publicación posterior al rechazo, se utilizaron las bases de datos PubMed y Google Scholar utilizando el nombre del primer autor y del autor remitente si era diferente al primer autor, el título del trabajo o una combinación de autor y palabras clave del artículo. Para considerarlo como el mismo trabajo, debían tener: el mismo primer autor, un título y resumen que fueran similares y estar publicado después de la fecha de rechazo. No se consideraron las publicaciones en repositorios universitarios o boletines locales. En aquellos casos que ofrecían dudas, se realizó un acuerdo por consenso entre tres investigadores. Se analizó el FI en el Journal of Citations Report (JCR) de la revista en el año en que se publicó el artículo, calculando la diferencia con el de MI en ese año. Se consideró que el FI era similar si la diferencia fue +/- 0,3 puntos (considerando un 20% de la media del FI de los 3 años), mayor si fue > 0,3 puntos y menor si fue < 0,3 puntos.

El número de citas generadas por los artículos publicados tras el rechazo se analizó con la base de datos Scopus y el buscador Google Scholar. No se consideraron como citas las que se generaron de publicaciones duplicadas por estar en dos idiomas.

Se analizaron como variables posiblemente relacionadas con la publicación: género del remitente, género del primer autor, coincidencia de remitente y primer autor, país de procedencia del manuscrito, lengua en que fue enviado el manuscrito, tipo de manuscrito (original/carta científica), paso a revisores y tiempo de gestión en días.

Tras la publicación, se analizó el tiempo de publicación calculado como la diferencia entre la fecha de publicación y la de comunicación del rechazo, si la revista aparecía en la base de datos de PubMed, si se trataba de una revista con Factor de Impacto en JCR, y si era una revista de la especialidad de cuidados intensivos. También se analizó si estaba o no en la categoría *Critical Care Medicine* en JCR que es la única en que figura MI, el FI de la revista en el año de publicación, el número de citas generadas y el número de citas con validez para el cálculo del FI.

Análisis estadístico:

Se realizó un análisis descriptivo utilizando medias y medianas con desviación estándar y rango intercuartílico para las variables continuas, y porcentajes para las cualitativas.

Se compararon las variables cualitativas utilizando la chi-cuadrado o el test exacto de Fisher, y el test de ANOVA o Kruskal-Wallis para las variables cuantitativas. Para el análisis multivariante, se utilizó regresión logística paso a paso hacia adelante basada en la razón de verosimilitud, incluyendo variables que en el análisis univariante hubieran obtenido una $p < 0,10$. Se aplicó el Test de Hosmer-Lemeshow para valorar la calibración, y se calcularon la odds ratio con el intervalo de confianza al 95%. Para todos los análisis, se consideró significativa una $p < 0,05$.

RESULTADOS

En el periodo 2015-17 se recibieron 360 originales y 278 cartas científicas para su evaluación por el Comité Editorial de Medicina Intensiva. Se retiraron por los autores 16 originales y 15 cartas, por lo que se analizan 344 originales y 263 cartas científicas. [Figura 1]. La tasa de rechazo global fue de un 69,2%, que se distribuyó a lo largo de los 3 años en un 69,1% (2015), 67,4% (2016) y 70,8% (2017) [$p=0,69$].

De los 420 artículos rechazados, hubo más originales (241; 57%) que cartas científicas (179; 43%). La proporción de originales rechazados fue del 70,1% y de cartas científicas un 68,1% ($p=NS$). Un total de 262 artículos de los cuales 98 eran originales (37%) y 164 cartas científicas (63%) fueron rechazados sin pasar por revisores, con un tiempo medio de gestión de 9,3 días (DE 6,2). Un total de 258 artículos rechazados fueron remitidos por hombres (61,4%), aunque el primer autor fue un hombre en el 57,4% de los casos. El primer autor y el remitente fueron la misma persona en 325 ocasiones (77,4%). No se encontró diferencia en el género del remitente entre artículos aceptados o rechazados (60,2% vs 61,4%; $p=0,75$).

De los 420 artículos rechazados, 205 (48,8%) fueron publicados posteriormente en otras revistas (122 originales y 83 cartas científicas). El porcentaje de artículos publicados tras el rechazo no varió en los diferentes años analizados: 2015 (44,7%), 2016 (53,1%) y 2017 (48,8%) [$p=0,53$]. En la Tabla 1 se muestran las principales revistas en las que se publicaron los artículos rechazados.

De los 205 artículos publicados tras el rechazo, 132 (64,4%) aparecieron en revistas indexadas en PubMed, 83 (40,5%) fueron publicados en 48 revistas con FI en JCR, y 41 (20%) aparecieron en 26 revistas de cuidados críticos, aunque solo 3 aparecieron en 2 revistas de la misma categoría en JCR (Intensive Care Medicine y la propia Medicina Intensiva).

La mayoría de los artículos se publicaron al año siguiente de su rechazo: 2015 (54%), 2016 (57%) y 2017 (64%). La mediana (RIQ) de tiempo de publicación tras el rechazo fue de 410 (360) días en 2015, 366 (285) días en 2016 y 305 (267) días en 2017 [$p=0,177$]. La mediana (RIQ) de tiempo de gestión en MI de los artículos publicados fue de 22 (11) días en el periodo completo.

Un total de 83 (40,5%) artículos se publicaron en revistas con FI en JCR. El FI de las revistas de publicación fue mayor en 17 (8,3%), similar en 15 (7,3%) y menor en 173 (84,4%) artículos, con 122 (59,5%) publicados en revistas sin FI. Dos de los artículos se publicaron con posterioridad en MI, tras haber realizado cambios sustanciales.

Un total de 66 artículos (15,7% de los rechazados) fueron citados hasta en 180 ocasiones desde otras revistas. Entre ellos había 51 originales y 15 cartas científicas. Del total de 180 citas, 104 (57,8%) fueron válidas para el cálculo del FI. El promedio de citas generadas fue de 0,88 citas por artículo publicado, 2,7 citas por artículo citado y 2,31 citas válidas para FI, con un máximo de 11 citas para un artículo, que generaron 8

válidas para el cálculo del FI. Se detectaron 21 artículos (10,2% de los publicados, 5% de los rechazados) que generaron un número de citas válidas para el FI mayor que el FI de MI en ese año.

En la Tabla 2 se presentan los análisis univariantes de las variables asociadas a la publicación tras el rechazo según distintos factores. Para la publicación en cualquier revista no se apreciaron diferencias significativas en las variables estudiadas salvo en la no coincidencia de remitente y primer autor. Para la publicación en revistas indexadas en PubMed, si se aprecian diferencias, si el primer autor es mujer, el artículo procede de Europa o Norteamérica, está en lengua inglesa y se pasa a revisores. También hay diferencias en la tasa de publicación si el primer autor y el remitente no coinciden. Al analizar las diferencias en función de la publicación en una revista de la especialidad, se observó un menor origen en España, Europa o Norteamérica, más escrito en lengua inglesa y original frente a carta científica. Al analizar las variables relacionadas con la publicación en revistas con FI, sólo el origen en Europa o Norteamérica se asoció a mayor tasa de publicación. Se realizaron análisis multivariantes de las variables asociadas de manera independiente con la publicación ulterior al rechazo en una revista indexada en PubMed (Tabla 3), que fueron que la primera autora fuera una mujer OR 1,58 (IC 95% 1,03-2,44; p=0,037), que procediera de Europa o Norteamérica OR 2,11 (IC 95% 1,29 – 3,46; p=0,003), que estuviera en lengua inglesa OR 2,38 (IC 95% 1,41-4,04; p=0,001) y que el artículo hubiera sido pasado a revisores OR 1,71 (IC 95% 1,10-2,66; p=0,017). La única variable relacionada con que el artículo se publicara en una revista de la especialidad fue que no fuera enviado desde España OR 3,04 (IC 95% 1,55-6,00; p=0,001). Las variables asociadas a publicación en revistas con FI fueron que procediera de Europa o Norteamérica OR 2,27 (IC 95% 1,28 – 4,03; p=0,005), y que estuviera en lengua inglesa OR 1,91 (IC 95% 1,06-3,42; p=0,031).

DISCUSIÓN

En el presente trabajo mostramos que la tasa de publicación tras el rechazo editorial en MI es comparable al de otras revistas y se produce mayoritariamente en revistas con menor FI o de categorías diferentes, y que esta tasa se modifica en función de la procedencia geográfica, la lengua y el género del autor, así como por el paso por revisores.

La tasa de rechazo global de trabajos enviados a publicación en revistas sanitarias es muy variable y lo publicado se sitúa entre el 17-89% [3,6,9,10,12,17-19,21-27]. En este rango, la tasa de rechazo de Medicina Intensiva se sitúa en el promedio de otras revistas, y no se modifica de manera significativa en los tres años estudiados. Las causas de la variabilidad de estas tasas son múltiples, y en la mayoría de ocasiones son ajustadas por las propias revistas para mantener un equilibrio entre la demanda de publicación, la calidad de lo publicado, el retraso de publicación y el mantenimiento o mejora del factor de impacto [2,3].

La gestión interna de los comités editoriales de las revistas sanitarias ha sido estudiada en su relación con la aceptación o rechazo de los artículos recibidos. La falta de concordancia entre revisores [23], el rechazo como primera valoración del revisor [28], que el tipo de artículo sea un original [24], un número elevado de revisores [23,29] o la sugerencia de revisores por los autores [23] se han asociado con mayor tasa de rechazo.

El análisis estadístico o la interpretación de los resultados es una causa muy relevante de rechazo [2,30]. Entre estas causas de rechazo están: introducción incompleta [31], pregunta de investigación inapropiada [31-33], población diana mal definida [33], variables mal definidas [33], metodología inadecuada [21,33-36], análisis estadístico inapropiado [21,34], mal manejo de covariables [21], problemas con el grupo control [21], falta de calidad de los datos [31-34], resultados mal estructurados [33,35], mala interpretación de resultados [33-35] y conclusiones deficientes [21,31,33]. En algunos casos, los comités editoriales procuran la mejora de la calidad metodológica como medio para incrementar el factor de impacto de la revista [2,33,37]. Además, se señalan la ausencia de mensaje [34], falta de originalidad [34,36], irrelevancia para la revista [31,34,35], estilo incorrecto [31,32,34,35], conducta no científica [31,35] o la conducta inadecuada [32].

La proporción de artículos que son rechazados y después se publican en otras revistas ha sido analizada por diferentes autores [3-20]. Esta proporción es muy variable, oscilando entre el 18% y el 77%. La tasa de publicación de los artículos rechazados en MI se sitúa en la zona media con un 48,8%. En la Tabla 4 se presenta una comparativa de los principales estudios sobre la publicación tras rechazo, donde se aprecia esta variabilidad. Ésta puede explicarse en parte por tener distintos periodos de seguimiento, analizar diferentes tipos de artículos, y porque un FI alto de la revista genera atracción de más estudios y de mayor calidad. No se ha encontrado una correlación lineal entre la tasa de rechazo y la tasa de publicación.

El estudio de las variables asociadas a la publicación de artículos rechazados ha encontrado relación con el paso a revisores [12], una asociación variable con algunas procedencias geográficas [11,34] y que aquellos que modifican el contenido según las recomendaciones de los revisores se publican en revistas con mayor FI [17]. En nuestro trabajo no se encontraron variables de interés asociadas a la publicación en cualquier revista. Sin embargo, al analizar la publicación en revistas indexadas en PubMed, encontramos que el género femenino del remitente se asoció a una mayor probabilidad de publicación ulterior. También lo fue determinados orígenes geográficos y el envío a revisores. Aunque la asociación del género con las tasas de publicación y rechazo de artículos han sido estudiados previamente [38,39], los datos indican una menor tasa de publicación si el remitente era una mujer [11]. Una explicación a nuestros hallazgos podría ser que las mujeres estén teniendo una mayor constancia en la búsqueda de la publicación o un mayor desenvolvimiento en el proceso de revisión sucesiva, pero no disponemos de datos que lo corroboren. En el periodo analizado, no se encontraron diferencias de género en las tasas de aceptación y rechazo de originales y cartas científicas por el comité editorial de MI.

La tasa de publicación en revistas de la misma categoría frente a revistas que no lo son ha sido estudiada previamente [20], aunque no se analizan las variables asociadas como en el presente estudio. Tan solo se encuentra una demora de publicación mayor en revistas de distinta categoría, que en nuestro trabajo no hemos encontrado. La única variable independientemente asociada con la publicación en revistas de la misma categoría fueron el origen fuera de España.

La gran mayoría de los artículos publicados tras el rechazo acaban en revistas con menor FI o sin él. De hecho, el promedio de citas que generan los artículos publicados es menor al Factor de impacto de la revista en los 3 años de estudio, y todavía inferior si solo contemplamos las citas válidas para el cálculo del FI. Solo un 5% de los artículos rechazados generaron más citas válidas para el FI que el FI de MI en ese año. El promedio de artículos publicados en revistas con menor FI en otros trabajos es del 81% (rango 43%-98%) [3,4,6-9,11-13,15,17], situándose MI en el promedio (84,4%). Todo esto valida el proceso editorial de aceptación y rechazo de manuscritos.

El presente estudio adolece de algunas limitaciones. Las bases de datos utilizadas pueden no haber sido suficientemente exhaustivas en la obtención de publicaciones, aunque los resultados comparables a otras series refuerzan los datos obtenidos. Otra posible limitación es no haber incluido otro tipo de manuscritos, pero se entendió que era preferible centrarlo en estas dos categorías que tienen más posibilidades de ser publicadas y citadas.

Conclusiones:

Los artículos rechazados en MI tienen una tasa estable de publicación ulterior, similar a la de otras revistas. La mayoría de estos artículos se publican en revistas con menor FI y con un número de citas por debajo del FI de MI. El origen europeo o norteamericano, la lengua inglesa, la mujer como remitente y el paso por revisores se

asociaron con una mayor tasa de publicación posterior en revistas indexadas en PubMed.

Agradecimientos

Agradecemos a Montserrat Miralles Alemany y Montserrat Valero, de la Editorial Elsevier, por su colaboración imprescindible en la obtención de información para la elaboración de este artículo.

Our acknowledgements to Montserrat Miralles Alemany and Montserrat Valero, from Elsevier Editors, for their essential collaboration in data achievement to make this paper.

TABLA 1: Principales revistas de publicación de los artículos rechazados en Medicina Intensiva

Revista	n
Medicina Clínica (Barc)	8
Revista Española de Anestesiología y Reanimación	7
Emergencias*	6
Anales de Pediatría (Barc)	5
Revista Brasileira Terapia Intensiva	5
Revista Española de Quimioterapia	5
Revista de Neurología	5
Acta Colombiana de Cuidado Intensivo	4
Archivo Argentina de Pediatría	3
Cirugía Española*	3
Enfermería Intensiva	3
Indian Journal of Critical Care Medicine	3
Neurología*	3
Neurología Argentina	3
Revista Argentina de Anestesiología	3
Revista Colombiana de Anestesiología	3
Revista Colombiana de Cardiología	3
Otras con 2 o menos	133

*Revistas con mayor Facto de Impacto que Medicina Intensiva en JCR en ese año

TABLA 2: Análisis univariante de variables asociadas con la publicación tras el rechazo en Medicina Intensiva según diferentes factores. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confianza. FI: Factor de impacto.

	Publicado n=205	No publicado n=215	OR (IC 95%)	p
Género remitente mujer, n (%)	82 (40,0%)	80 (37,2%)	1,13 (0,76-1,67)	0,557
Género primer autor mujer, n (%)	90 (43,9%)	89 (41,4%)	1,11 (0,75-1,63)	0,604
Primer autor y remitente coinciden, n (%)	150 (73,2%)	175 (81,4%)	0,62 (0,39-0,99)	0,044
Origen España, n (%)	116 (56,7%)	130 (60,5%)	0,86 (0,58-1,27)	0,420
Origen Europa o Norteamérica, n (%)	131 (63,9%)	136 (63,3%)	1,03 (0,69-1,53)	0,891
Lengua inglesa, n (%)	53 (25,8%)	40 (18,6%)	1,53 (0,96-2,43)	0,074
Original frente a Carta científica, n (%)	122 (59,5%)	119 (55,3%)	1,19 (0,80-1,75)	0,388
Pasado a revisores, n (%)	82 (40,0%)	76 (35,3%)	1,22 (0,82-1,81)	0,325
	Publicado en PubMed n=132	No Publicado en PubMed n=288	OR (IC 95%)	p
Género remitente mujer, n (%)	57 (43,2%)	105 (36,5%)	1,32 (0,87-2,01)	0,189
Género primer autor mujer, n (%)	67 (50,8%)	112 (38,9%)	1,62 (1,07-2,45)	0,022
Primer autor y remitente coinciden, n (%)	92 (69,7%)	233 (80,9%)	0,54 (0,34-0,87)	0,011
Origen España, n (%)	83 (62,9%)	163 (56,6%)	1,30 (0,85-1,98)	0,225
Origen Europa o Norteamérica, n (%)	94 (71,2%)	173 (60,1%)	1,64 (1,05-2,57)	0,028
Lengua inglesa, n (%)	41 (31,1%)	52 (18,1%)	2,04 (1,27-3,29)	0,003
Original frente a Carta científica, n (%)	79 (59,8%)	162 (56,2%)	1,16 (0,76-1,76)	0,489
Pasado a revisores, n (%)	61 (46,2%)	97 (33,7%)	1,69 (1,11-2,58)	0,014
	Publicado en Revista de Intensivos n=41	No Publicado en Revista de Intensivos n=379	OR (IC 95%)	p
Género remitente mujer, n (%)	16 (39,0%)	146 (38,5%)	1,02 (0,53-1,98)	0,950
Género primer autor mujer, n (%)	16 (39,0%)	163 (43,0%)	0,85 (0,44-1,64)	0,624
Primer autor y remitente coinciden, n (%)	30 (73,2%)	295 (77,8%)	0,78 (0,37-1,62)	0,498
Origen España, n (%)	14 (34,1%)	232 (61,2%)	0,33 (0,17-0,65)	0,001
Origen Europa o Norteamérica, n (%)	19 (46,3%)	248 (65,4%)	0,46 (0,24-0,87)	0,016
Lengua inglesa, n (%)	15 (36,6%)	78 (20,6%)	2,23 (1,13-4,41)	0,019
Original frente a Carta científica, n (%)	32 (78,0%)	209 (55,1%)	2,89 (1,34-6,22)	0,005
Pasado a revisores, n (%)	18 (43,9%)	140 (36,9%)	1,34 (0,70-2,56)	0,382
	Publicado en Revista con FI n=83	No Publicado en Revista con FI n=337	OR (IC 95%)	p
Género remitente mujer, n (%)	34 (41,0%)	128 (38,0%)	1,13 (0,69-1,85)	0,617
Género primer autor mujer, n (%)	40 (48,2%)	139 (41,2%)	1,33 (0,82-2,15)	0,252
Primer autor y remitente coinciden, n (%)	60 (72,3%)	265 (78,6%)	0,71 (0,41-1,22)	0,216
Origen España, n (%)	56 (67,5%)	190 (56,4%)	1,61 (0,97-2,67)	0,066
Origen Europa o Norteamérica, n (%)	62 (74,7%)	205 (60,8%)	1,90 (1,11-3,27)	0,019
Lengua inglesa, n (%)	23 (27,7%)	70 (20,8%)	1,46 (0,85-2,53)	0,173
Original frente a Carta científica, n (%)	46 (55,4%)	195 (57,9%)	0,91 (0,56-1,47)	0,687
Pasado a revisores, n (%)	37 (44,6%)	121 (35,9%)	1,44 (0,88-2,34)	0,144

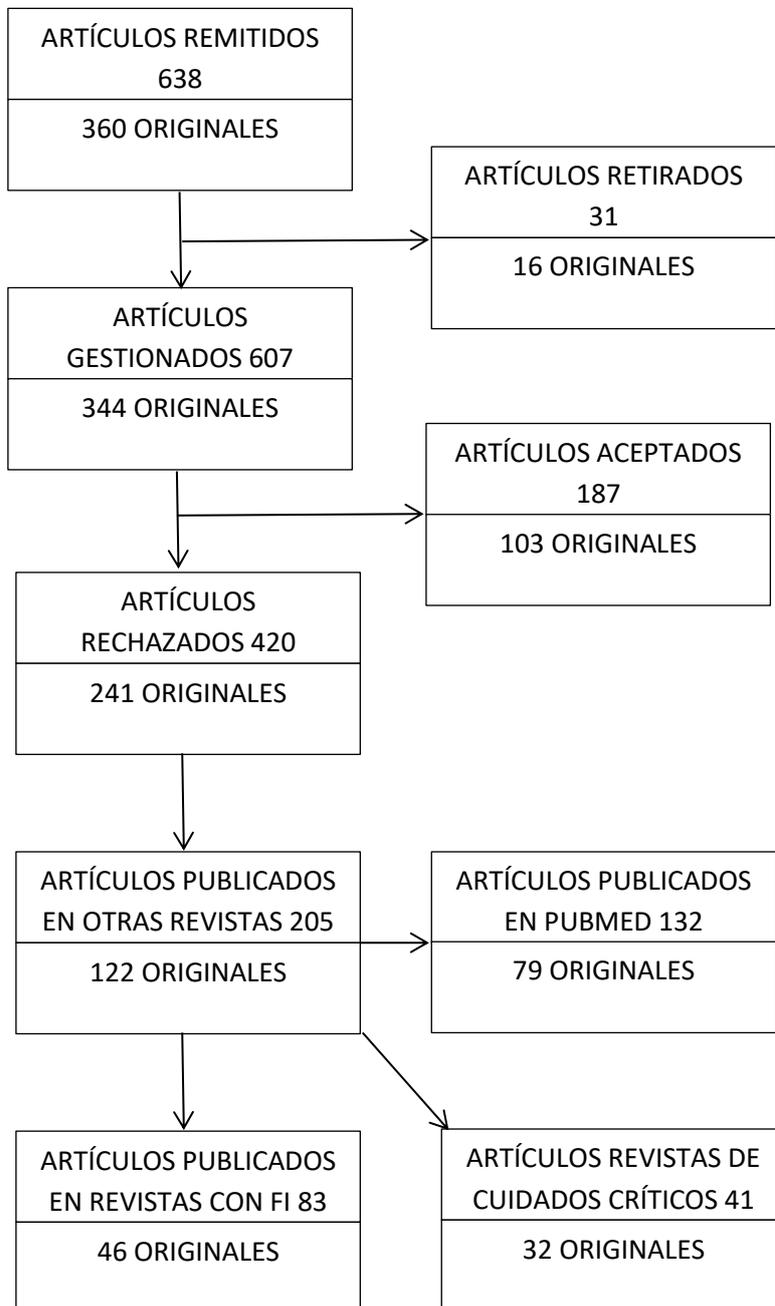
TABLA 3: Análisis multivariante de variables asociadas con la publicación en revistas indexadas en PubMed tras el rechazo en Medicina Intensiva. OR: Odds ratio; IC: Intervalo de confianza.

	OR (IC 95%)	p
Lengua inglesa	2,38 (1,41-4,04)	0,001
Origen Europa o Norteamérica	2,11 (1,29-3,46)	0,003
Pasado a revisores	1,71 (1,10-2,66)	0,017
Primera autora mujer	1,58 (1,03-2,44)	0,037

TABLA 4: Estudios sobre la publicación de artículos rechazados, con tasas de rechazo, tasa de publicación y tiempo medio de publicación. FI: Factor de impacto

	Años de estudio	Revista	Tasa de rechazo global (%)	Tasa de publicación (%)	Publicaciones en revistas con menos FI (%)	Tiempo medio de publicación (meses)
Chew 1991	1986	Am J Roentgenol		64%		14,7
Ray 2000	1993-94	AM J Med	89%	69%		18,4
Hall 2007	2002	Epidemiology	70%	77%		
McDonald 2007	2004	Am J Neuroradiol		56,8%		15,8
Silberzweig 2008	2004	J Vasc Interv Radiol		58%		15,5
Armstrong 2008	2004-05	J Am Acad Dermatol	50%	41%	80%	
Wijnhoven 2009	2006	Br J Surg		65,8%	97,7%	13,8
Dewan 2010	2002	Indian Pediatr	67%	18%	74%	17,5
Okike 2012	2004-05	J Bone Joint Surg Am		75,8%	72,7%	21,6
Zoccali 2015	2012	Nephrol Dial Transplant	86%	60%	94%	
Grant 2015	2010-11	Acad Emerg Med	68%	66%	94%	16,7
Hollyday 2015	2010 y 12	Int J Radiat Oncol Biol Phys	65,6%	71,7%		
Casnici 2017	1997-2011	Scientometrics		19,3%	43%	
Cejas 2017	2014	Am J Roentgenol		59%		
Docherty 2017	2013	Anaesthesia	87,2%	54,7%	97%	
Earnshaw 2017	2011-13	Clin Otolaryngol		55,7%	82%	15,1
Citerio 2018	2013-16	Intensive Care Med	89%	39,6%	74,8%	11
Chung, 2020	2015-19	Kidney Res Clin Pract	65%	69%		
Karlidağ, 2020	2015-16	Turk Arch Otorhinolaryngol	56,6%	75,5%		7
García-Garmendia 2020	2015-17	Med Intensiva	64%	48,8%	84,4%	13,1

FIGURA 1: Diagrama de flujo de artículos rechazados en Medicina Intensiva y posteriormente publicados.



REFERENCIAS

1. Silva Ayçaguer, LC. Errores metodológicos frecuentes en la investigación clínica. *Med Intensiva* 2018;42:541-6
2. Leal-Noval SR, Amaya-Villar R, García-Garmendia JL, Gordo-Vidal F, Garnacho-Montero J. Política editorial en Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2017 Mar;41(2):63-66.
3. Citerio G, Deutsch E, Sala E, Lavillonnière M, Perner A, Jaber S et al. Fate of manuscripts rejected by Intensive Care Medicine from 2013 to 2016: a follow-up analysis. *Intensive Care Med*. 2018 Dec;44(12):2300-2301.
4. Casnici N, Grimaldo F, Gilbert N, Dondio P, Squazzoni F. Assessing peer review by gauging the fate of rejected manuscripts: the case of the Journal of Artificial Societies and Social Simulation. *Scientometrics*. 2017;113(1):533-546.
5. Cejas C. Analysis of the Revision Process by American Journal of Roentgenology Reviewers and Section Editors: Metrics of Rejected Manuscripts and Their Final Disposition. *AJR Am J Roentgenol*. 2017 Jun;208(6):1181-1184.
6. Docherty AB, Klein AA. The fate of manuscripts rejected from Anaesthesia. *Anaesthesia*. 2017 Apr;72(4):427-430.
7. Earnshaw CH, Edwin C, Bhat J, Krishnan M, Mamais C, Somashekar S et al. An analysis of the fate of 917 manuscripts rejected from Clinical Otolaryngology. *Clin Otolaryngol*. 2017 Jun;42(3):709-714.
8. Zoccali C, Amodeo D, Argiles A, Arici M, D'arrigo G, Evenepoel P et al. The fate of triaged and rejected manuscripts. *Nephrol Dial Transplant*. 2015 Dec;30(12):1947-50.
9. Grant WD, Cone DC. If At First You Don't Succeed: The Fate of Manuscripts Rejected by Academic Emergency Medicine. *Acad Emerg Med*. 2015 Oct;22(10):1213-7.
10. Holliday EB, Yang G, Jagsi R, Hoffman KE, Bennett KE, Grace C et al. Fate of manuscripts rejected from the Red Journal. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2015 Jan 1;91(1):3-10.
11. Okike K, Kocher MS, Nwachukwu BU, Mehlman CT, Heckman JD, Bhandari M. The fate of manuscripts rejected by The Journal of Bone and Joint Surgery (American Volume). *J Bone Joint Surg Am*. 2012 Sep 5;94(17):e130.
12. Dewan P, Gupta P, Shah D. Fate of articles rejected by Indian Pediatrics. *Indian Pediatr*. 2010 Dec;47(12):1031-5.
13. Wijnhoven BP, Dejong CH. Fate of manuscripts declined by the British Journal of Surgery. *Br J Surg*. 2010 Mar;97(3):450-4.
14. McDonald RJ, Cloft HJ, Kallmes DF. Fate of manuscripts rejected from the American Journal of Neuroradiology: outcomes and commentary. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2007 Sep;28(8):1430-4.
15. McDonald RJ, Cloft HJ, Kallmes DF. Fate of manuscripts previously rejected by the American Journal of Neuroradiology: a follow-up analysis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2009 Feb;30(2):253-6.
16. Silberzweig JE, Khorsandi AS. Outcomes of rejected Journal of Vascular and Interventional Radiology manuscripts. *J Vasc Interv Radiol*. 2008 Nov;19(11):1620-3.
17. Armstrong AW, Idriss SZ, Kimball AB, Bernhard JD. Fate of manuscripts declined by the Journal of the American Academy of Dermatology. *J Am Acad Dermatol*. 2008 Apr;58(4):632-5.

18. Hall SA, Wilcox AJ. The fate of epidemiologic manuscripts: a study of papers submitted to epidemiology. *Epidemiology*. 2007 Mar;18(2):262-5.
19. Ray J, Berkwitz M, Davidoff F. The fate of manuscripts rejected by a general medical journal. *Am J Med*. 2000 Aug 1;109(2):131-5.
20. Chew FS. Fate of manuscripts rejected for publication in the AJR. *AJR Am J Roentgenol*. 1991 Mar;156(3):627-32.
21. Hesterman CM, Szperka CL, Turner DP. Reasons for Manuscript Rejection After Peer Review From the Journal Headache. *Headache*. 2018 Nov;58(10):1511-1518
22. Rosenkrantz AB, Harisinghani M. Metrics for Original Research Articles in the AJR: From First Submission to Final Publication. *AJR Am J Roentgenol*. 2015 Jun;204(6):1152-6.
23. Sposato LA, Ovbiagele B, Johnston SC, Fisher M, Saposnik G; Stroke Outcome Research Working Group (www.sorcan.ca). A peek behind the curtain: peer review and editorial decision making at Stroke. *Ann Neurol*. 2014 Aug;76(2):151-8.
24. Enquselassie F. Peer-review and editorial process of the Ethiopian Medical Journal: ten years assessment of the status of submitted manuscripts. *Ethiop Med J*. 2013 Apr;51(2):95-103.
25. Kravitz RL, Franks P, Feldman MD, Gerrity M, Byrne C, Tierney WM. Editorial peer reviewers' recommendations at a general medical journal: are they reliable and do editors care? *PLoS One*. 2010 Apr 8;5(4):e10072.
26. Chung S, Lee J, Yoo TH, Kim GH. The fate of manuscripts rejected from *Kidney Research and Clinical Practice*. *Kidney Res Clin Pract*. 2020 Jun 30;39(2):230-231. doi: 10.23876/j.krcp.20.392.
27. Karlıdağ T, Bilgen C, Erdağ TK. Fate of Manuscripts Rejected by Turkish Archives of Otorhinolaryngology between 2015 and 2017. *Turk Arch Otorhinolaryngol*. 2020 Jun;58(2):78-79. doi: 10.5152/tao.2020.0332.
28. Vintzileos AM, Ananth CV, Odibo AO, Chauhan SP, Smulian JC, Oyelese Y. The relationship between a reviewer's recommendation and editorial decision of manuscripts submitted for publication in obstetrics. *Am J Obstet Gynecol*. 2014 Dec;211(6):703.e1-5.
29. Stamm T, Meyer U, Wiesmann HP, Kleinheinz J, Cehreli M, Cehreli ZC. A retrospective analysis of submissions, acceptance rate, open peer review operations, and prepublication bias of the multidisciplinary open access journal *Head & Face Medicine*. *Head Face Med*. 2007 Jun 11;3:27.
30. García Garmendia JL, Maroto Monserrat F. Interpretación de resultados estadísticos. *Med Intensiva*. 2018 Aug - Sep;42(6):370-379.
31. Meyer HS, Durning SJ, Sklar DP, Maggio LA. Making the First Cut: An Analysis of Academic Medicine Editors' Reasons for Not Sending Manuscripts Out for External Peer Review. *Acad Med*. 2018 Mar;93(3):464-470.
32. Wyness T, McGhee CNj, Patel DV. Manuscript rejection in ophthalmology and visual science journals: identifying and avoiding the common pitfalls. *Clin Exp Ophthalmol*. 2009 Dec;37(9):864-7.
33. García Garmendia JL. Actualización en metodología en Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2018 Apr;42(3):180-183.
34. Gupta P, Kaur G, Sharma B, Shah D, Choudhury P. What is submitted and what gets accepted in *Indian Pediatrics*: analysis of submissions, review process, decision making, and criteria for rejection. *Indian Pediatr*. 2006 Jun;43(6):479-89.
35. Kool B, Ziersch A, Robinson P, Wolfenden L, Lowe JB. The 'Seven deadly sins' of rejected papers. *Aust N Z J Public Health*. 2016 Feb;40(1):3-4.

36. Turcotte C, Drolet P, Girard M. Study design, originality and overall consistency influence acceptance or rejection of manuscripts submitted to the Journal. *Can J Anaesth*. 2004 Jun-Jul;51(6):549-56.
37. García Garmendia JL. Evaluación y cierre de la serie sobre metodología en *Medicina Intensiva*. *Med Intensiva*. 2019 Mar;43(2):121-123.
38. González Sala F, Osca-Lluch J. Desigualdad de género en órganos directivos y producción científica de las revistas iberoamericanas de psicología de mayor visibilidad internacional. *Rev Esp Doc Cient* 41(3) Jul-Sep 2018 e211.
<https://doi.org/10.3989/redc.2018.3.1506>
39. Alonso-Arroyo A, Bolaños-Pizarro M, González-Alcaide G, Villamón M, Aleixandre-Benavent R. Análisis de género, productividad científica y colaboración de las profesoras universitarias de Ciencias de la Salud en la Comunidad Valenciana (2003-2007). *Rev Esp Doc Cient* 33 (4); Oct-Dic 2010:624-642