

ACTA PEDIÁTRICA DE MÉXICO

Instrucciones a los autores 2015

Acta Pediátrica de México es el órgano oficial del **Instituto Nacional de Pediatría**, una publicación bimestral que tiene como propósito fundamental la divulgación de evidencia científica, y de información generada como producto de investigación original básica, clínica, epidemiológica y social en el campo de la pediatría, que permita generar y mejorar los modelos de atención a la salud durante la infancia y la adolescencia.

CRITERIOS MÍNIMOS DE ACEPTACIÓN

Para que un manuscrito sea considerado para revisión por pares y posterior publicación, la relevancia e importancia de éste es fundamental. **Acta Pediátrica de México** está dirigida a pediatras generales, pediatras especialistas, pediatras en formación, enfermeras pediatras, investigadores básicos y clínicos con áreas de interés afines a la pediatría, formadores de pediatras y tomadores de decisiones en salud.

El índice de aceptación es 60%. Aquellos artículos que no sean considerados relevantes o pertinentes para su publicación en **Acta Pediátrica de México** serán rechazados en un primer paso, sin ser sometidos a revisión por pares.

PROCESO DE REVISIÓN DE MANUSCRITOS

Los manuscritos son sometidos primeramente a una evaluación tipográfica, ortográfica, de redacción, y que cumpla con las Guías de Estilo de **Acta Pediátrica de México**, al lograr estos puntos se registra el manuscrito. Si éste no cumple con estos puntos es devuelto al autor para su corrección, para que éste, a su vez, vuelva a someterlo.

Un manuscrito con faltas de ortografía, referencias mal citadas y en desorden, ideas sin conexión, entre otros errores comunes, reflejan el poco cuidado que se tuvo al escribirlo, y puede considerarse representativo de la investigación realizada, lo que hace poco probable su aceptación para publicación.

Los manuscritos aceptados para revisión, son enviados a 2 especialistas con experiencia en el tema del manuscrito, y quienes son autores activos de publicaciones nacionales e internacionales. Los revisores evaluarán y darán un dictamen del manuscrito sin saber la información de los autores (asegurando una evaluación anónima). Los revisores tendrán habilitado un instrumento de evaluación específico para el tipo de manuscrito, (i.e. CONSORT, STROBE, STARD, CARE, MOOSE, PRISMA, etc.). Así mismo los revisores podrán hacer observaciones

o correcciones a texto libre. Finalmente darán cuatro posibles respuestas: aceptado sin cambios, aceptado con cambios mínimos, aceptado con cambios sustanciales, o rechazado. El lapso entre el registro de un manuscrito y la respuesta por parte de los revisores es de 4 a 6 semanas.

Aceptado sin cambios: el manuscrito en su versión original (como lo envió la primera vez el autor es aceptado y publicado); esto ocurre sólo de manera excepcional.

Aceptado con cambios mínimos: el manuscrito es devuelto al autor con las correcciones y/o aclaraciones sugeridas por los revisores. El autor tiene la obligación de realizar dichas correcciones en un lapso no mayor a 2 semanas y reenviarlo para su segunda revisión.

Aceptado con cambios mayores: el manuscrito es devuelto al autor con correcciones, comentarios y aclaraciones sugeridas por los revisores, que son consideradas sustanciales, ya sea por la frecuencia de los errores/observaciones o por la importancia de los mismos. El autor tiene la obligación de realizar las correcciones en un lapso no mayor a 4 semanas y reenviarlo para su segunda revisión.

Rechazado: el manuscrito es devuelto al autor con las observaciones de los revisores para que el autor, si así lo decide, haga las correcciones y someta su manuscrito a otra revista. **Acta Pediátrica de México** no aceptará nuevas versiones de un artículo previamente rechazado.

* En caso de que el artículo sea rechazado por uno de los revisores, el manuscrito se envía a un tercer revisor para consensar el dictamen final del manuscrito.

Notas:

De no cumplir con los tiempos establecidos, en automático el manuscrito se dará de baja del proceso y se considerará como nuevo.

La entrega del dictamen de una segunda revisión será en un lapso no mayor a 2 semanas.

GUÍAS DE ESTILO DE ACTA PEDIÁTRICA DE MÉXICO

Manuscrito: archivo entregado en formato .doc o .txt

Letra: Arial 12 puntos.

Interlineado: 1.5 espacio.

Márgenes: superior e inferior 2 cm, derecho e izquierdo 3 cm.

Referencias bibliográficas. Las referencias deben ser numeradas consecutivamente conforme aparecen en el texto. Las referencias deben identificarse con números arábigos en subíndice. Las referencias que son citadas solamente en tablas o figuras deberán ser numeradas de acuerdo con la secuencia establecida de aparición en el artículo.

Se debe ocupar el sistema de La Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, disponibles en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/> y los títulos de las revistas deben ser abreviados con el estilo utilizado por Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals). En caso de artículos con más de 6 autores, se deberán citar sólo los primeros 6 autores como se indica en el siguiente ejemplo:

Hallal AH, Amortegui JD, Jeroukhimov IM, Casillas J, Schulman CI, Manning RJ, et al. Magnetic resonance cholangiopancreatography accurately detects common bile duct stones in resolving gallstone pancreatitis. J Am Coll Surg. 2005;200(6):869-75.

Imágenes (figuras y/o cuadros): mencionarlas consecutivamente con número arábigo en el texto (i.e. figura 1), como figuras o cuadros. Insertarlas al final del texto y después de las referencias bibliográficas. En el caso de las figuras se deben anexar en una carpeta electrónica en formato .jpg o .tiff, con resolución mínima de 300dpi. Los cuadros deben estar en formato editable (Exel).

HOJA FRONTAL

a. **Título.** El título debe dar una descripción "sintetizada" (preferentemente no mayor a 85 caracteres) del artículo completo y debe incluir información que, junto con el resumen, permita que la consulta electrónica del artículo sea sensible y específica. **Acta Pediátrica de México** recomienda que el diseño del estudio sea parte del título (especialmente en caso de tratarse de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas o meta-análisis).

Título en inglés: traducción fiel al inglés del título en español.

También deberá asignarse un **título corto** (no mayor de 40 caracteres).

b. Tipo de investigación a la que corresponde el manuscrito: el autor deberá establecer claramente el tipo de publicación al que corresponde el manuscrito.

Investigación original: En esta sección se publican resultados de proyectos de investigación básica, clínica, epidemiológica en el campo de la pediatría, cuyo contenido no haya sido publicado en otros medios (impresos o electrónicos). La extensión de los artículos idealmente no deberá exceder de las 4000 palabras y contar con máximo 5 ilustraciones, cuadros o gráficos. Cuando por su importancia, la extensión del artículo o el número de ilustraciones supere la recomendación de **Acta Pediátrica de México**, el autor deberá enviar una carta justificándolo. El autor deberá especificar ¿qué tipo de estudio se hace referencia en el manuscrito?:

i.e. meta-análisis, revisión sistemática, ensayo clínico aleatorizado, estudio cuasi-experimental, estudio de cohorte, estudio de casos y controles, estudio transversal, estudio epidemiológico, estudio observacional, etc...

Reporte de caso clínico de interés especial: En esta sección se publican aquellos casos que por su actualidad, tema, diagnóstico, tratamiento y resolución, presenten una línea relevante, poco explorada u original en el ámbito de la pediatría. El número de palabras no deberá exceder de 2000 ni contar con más 3 ilustraciones, cuadros o gráficos.

Artículo de revisión: Los artículos publicados en esta sección serán preferentemente solicitados por encargo del Comité Editorial y en base a un calendario anual — publicado en el primer bimestre del año—. Se evaluará cualquier artículo de este tipo que sea sometido al comité, pero sólo se publicarán aquellos que por su calidad editorial e importancia en el campo de la pediatría se consideren de valor excepcional.

Casos de Sesión anatomo-clínica: En esta sección se publican artículos de casos presentados en la sesión anatomo-clínica del Instituto Nacional de Pediatría, y cuya evaluación y selección se hará por parte del Comité Editorial, en conjunto con el coordinador de la sesión y el patólogo responsable de la misma.

Criterios pediátricos: En esta sección sólo se publicarán aquellos manuscritos que sean solicitados por el Comité Editorial de **Acta Pediátrica de México** de acuerdo a una planeación anual, que será a dada a conocer en el primer número de cada año.

Editorial: Los textos publicados serán por invitación expresa del Comité Editorial de **Acta Pediátrica de México** y se deberá procurar no exceder de 800 palabras. Se

recibirán artículos editoriales que se sometan en forma espontánea. Sin embargo, la aceptación de estos se hará a criterio del Editor en Jefe de la revista.

Otros:

Cursos y Congresos: Se anunciarán sólo aquellos cursos, reuniones o congresos médicos que sean de índole estrictamente académica, enviados al Comité Editorial con al menos cuatro meses de antelación a la fecha de su realización.

Noticias: Se publicarán aquellas noticias que el Comité Editorial considere de importancia para la comunidad que lee y escribe en **Acta Pediátrica de México**.

c. **Exención(es) de responsabilidad.** Carta donde el autor informa claramente que los hallazgos, opiniones o puntos de vista contenidos en el artículo son particulares al autor(es), y no como resultado de una posición oficial de la Institución donde labora o de la institución que financió la investigación.

d. **Financiamiento.** Esto incluye becas, equipo, fármacos y cualquier otro apoyo que se haya recibido para realizar el trabajo descrito en el artículo o para la redacción del mismo.

e. **Número de palabras.** Debe informarse el número de palabras que conforman el artículo sin incluir el resumen, agradecimientos, leyendas de tablas y figuras ni referencias.

f. **Número de figuras y cuadros.** Deberá informarse el número y título(s) de las figuras y cuadros que serán incluidas en el texto independientemente que se manden en archivo adjunto.

g. **Declaración de conflictos de interés.** Informar si el autor(es) forma(n) parte de un comité asesor de una compañía farmacéutica, o recibe(n) o ha(n) recibido, algún apoyo económico de una fuente comercial para realizar el artículo que está siendo sometido para evaluación.

Nota: Con el objetivo de facilitar una evaluación por pares anónima, la **Información sobre el autor o autores** (i.e. nombre, apellidos, institución de adscripción, dependencia laboral, cargo, departamento, datos de contacto, autor de correspondencia, etc.) se proporcionará en la plataforma al inicio del envío.

Deberá especificarse cuál fue la contribución de cada uno de los autores.

ARTÍCULOS ORIGINALES

A continuación se enlistan los diferentes tipos de estudios que pueden ser motivo de un manuscrito para publicación en **Acta Pediátrica de México** como Artículo Original. Junto al tipo de estudio y entre paréntesis se sugiere una guía para el apropiado reporte de dichas investigaciones. Estas guías son declaraciones desarrolladas por expertos en metodología y en un esfuerzo de mejorar la calidad de los reportes de dichas investigaciones, muchas de ellas han sido apropiadamente validadas, y son respaldadas por la mayoría de revistas de alto impacto, así como colaboraciones de reconocimiento internacional.

Meta-análisis

- De ensayos clínicos (PRISMA)
- De pruebas diagnósticas (PRISMA)
- De estudios observacionales (MOOSE)
- De investigación cualitativa (meta-agregación) (QARI)

Revisión sistemática

- De ensayos clínicos (PRISMA)
- De estudios observacionales (MOOSE)
- De investigación cualitativa (QARI – EPPI)

Estudios experimentales

- Ensayos clínicos controlados (CONSORT)
- Estudios cuasi-experimentales (TREND)

Estudios observacionales

- Casos y controles (STROBE)
- Cohortes (STROBE)
- Transversales (STROBE)
- Descriptivos (series de casos) (CARE)

Además de cumplir con las Guías de Estilo de **Acta Pediátrica de México**, se solicita a los autores cumplir con los puntos listados en la guía correspondiente, se sugiere al autor familiarizarse con la red “equator” (Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research), <http://www.espanol.equator-network.org/>, en donde se encuentran las principales guías para reportar/publicar investigaciones apropiadamente.

La estructura general de un artículo original es la siguiente:

Título: debe dar una descripción “sintetizada” (preferentemente no mayor a 85 caracteres) del artículo completo y debe incluir información que junto con el resumen, permita que la consulta electrónica del artículo sea sensible y específica. **Acta Pediátrica de México** recomienda que el diseño del estudio sea parte del título (especialmente en caso de tratarse de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas o meta-análisis).

Resumen: en un artículo original éste deberá ser estructurado incluyendo los siguientes puntos: antecedentes, objetivo, material y métodos, resultados y conclusiones. Se sugiere al autor revisar los puntos solicitados en las guías correspondientes previamente expuestas. No deberá exceder las 200 palabras. Si se utilizan abreviaturas deberán ser apropiadamente presentadas en el texto previo a su uso.

Palabras clave: se recomiendan 3 a 10 palabras que describan los aspectos principales de la investigación y que faciliten su localización en búsquedas electrónicas y manuales. Se sugiere a los autores buscar los términos en la base de datos de Descriptores Clínicos en Salud (DeCS), así como términos en inglés presentes en el diccionario de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, conocidos como *Medical Subject Headings (MeSH)*.

Título en inglés: deberá ser traducción fiel del título en español.

Abstract: deberá ser traducción fiel del resumen en español.

Key Words: deberán ser traducciones fieles de las palabras en español.

CASOS CLÍNICOS DE INTERÉS ESPECIAL

En esta sección se publican aquellos casos que por su actualidad, tema, diagnóstico, tratamiento y resolución, presenten una línea relevante, poco explorada u original en el ámbito de la pediatría. El número de palabras no deberá exceder de 2000 ni contar con más 3 ilustraciones, cuadros o gráficos.

Se solicita a los autores que además de cumplir con la estructura de los artículos originales (Título, Resumen, Palabras clave, Título en inglés, Abstract y Key Words) y las Guías de Estilo de **Acta Pediátrica de México**, los autores revisen las Guías “CARE” disponibles en www.CARE-statement.org

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

Los artículos publicados en esta sección serán preferentemente solicitados por encargo del Comité Editorial y en base a un calendario anual —publicado en el primer bimestre del año. Se evaluará cualquier artículo de este tipo que sea sometido al comité, pero sólo se publicarán aquellos que por su calidad editorial e importancia en el campo de la pediatría se consideren de valor excepcional.

Se solicita a los autores que además de cumplir con la estructura de los artículos originales (Título, Resumen, Palabras clave, Título en inglés, Abstract y Key Words) y las Guías de Estilo de **Acta Pediátrica de México**. La estructura sugerida es la siguiente:

Introducción: establecer con claridad el tema en revisión (concepto, importancia, frecuencia) y la forma en la que se va a discutir en el artículo.

Objetivo: proporcionar al pediatra lector un artículo referente con respecto a los conocimientos científicos y clínicos con respecto a *tema de revisión*. Desde un punto de vista crítico, actual y completo. Se sugiere a los autores incluir un cuadro con breves mensajes/puntos importantes que la audiencia deberá consolidar al finalizar la lectura del artículo.

Cuerpo del artículo:

Estructura lógica, coherente y clara para la audiencia.

Asegurarse de que el lector tenga un panorama de la estructura del artículo desde el principio.

Tres propuestas sugeridas:

Organización cronológica – desarrolla la discusión de los artículos considerados por el autor en orden cronológico. Permitiendo conocer y discutir el proceso de la generación del conocimiento desde sus bases, hasta las interrogantes en investigación actual.

Organización por áreas de estudio (temática o por tópicos) – desarrolla la discusión por segmentos o categorías, mencionando los artículos más relevantes y actuales del tema en revisión, permitiendo realizar contrastes, comparaciones, áreas de investigación actual, interrogantes, etc...

Organización en “pirámide invertida” – se inicia una discusión general del tema con una perspectiva amplia, y el autor se introduce poco a poco a temas más

específicos y que se enfocan cada vez las principales preguntas que el autor quiere discutir.

Es importante que los artículos que se citen en la revisión se vinculen entre ellos y que den sentido a la revisión. Resumiendo en medida de lo posible, el estado actual del conocimiento del tema en revisión. Es importante hacer notar las fortalezas, debilidades y omisiones de la literatura. También es importante que el o los autor(es) den su punto de vista crítico y si es pertinente la experiencia que han tenido en su vida profesional.

Conclusiones: el o los autores deberán de ser capaces de sintetizar los puntos más importantes de la revisión. Los conceptos más sólidos, y las directrices de los aspectos discutidos en el cuerpo del manuscrito.

Futuras investigaciones: el o los autores deberán ser capaces de dar a conocer los huecos del conocimiento que actualmente están siendo investigados y futuras preguntas de investigación. Dar un panorama de lo que se aproxima con respecto al tópico en revisión.

CASOS DE SESIÓN ANATOMO-CLÍNICA

En esta sección se publican artículos de casos presentados en la sesión anatomo-clínica del Instituto Nacional de Pediatría, y cuya evaluación y selección se hará por parte del Comité Editorial, en conjunto con el coordinador de la sesión y el patólogo responsable de la misma.

De manera general la estructura de estos artículos consiste en: título (español e inglés), autores, adscripciones, correspondencia, resumen de la historia clínica, comentario clínico, discusión de hallazgos de patología, comentario clínico posterior a los hallazgos de patología, conclusiones.

CRITERIOS PEDIÁTRICOS

En esta sección sólo se publicarán aquellos manuscritos que sean solicitados por el Comité Editorial de **Acta Pediátrica de México**, de acuerdo a una planeación anual que será a dada a conocer en el primer número de cada año.

Objetivo – otorgar al pediatra de primer contacto (medicina aplicada en el consultorio) los conocimientos y habilidades indispensables para el reconocimiento, abordaje diagnóstico inicial, diferenciales, tratamiento y motivos de referencia de las patologías que más frecuentemente afectan a la niñez mexicana. Así como

recomendaciones de atención y de infraestructura relacionados con el quehacer profesional del pediatra. En un máximo de 1000 palabras.

Criterios pediátricos de Enfermedad:

Nombre y concepto de la enfermedad: incluir sinonimia, nombres inapropiados comúnmente usados y el nombre aceptado.

Aspecto epidemiológico:

Frecuencia / prevalencia / incidencia: datos internacionales y de haber disponibles en México.

Edad de presentación: cuales son los picos de presentación y/o diagnóstico (en caso de ser congénita).

Sexo más afectado.

Comorbilidades asociadas y qué hay que buscar: frecuentemente la presencia de una enfermedad se asocia con otra, o con la existencia de complicaciones existentes al momento del diagnóstico.

Presentación clínica: cuáles son las formas de presentación más comunes, y si es pertinente dividir por edades los cuadros clínicos. Si existen triadas, pentadas etc... características...

Abordaje diagnóstico sugerido: cuál es el algoritmo diagnóstico recomendado (en ocasiones se presta para un diagrama de flujo, en otras a una lista de procesos).

Diagnóstico diferencial (3 patologías más importantes): mencionar los principales diferenciales, así como aquellos puntos clave que permiten realizar el diferencial.

Tratamiento: generalidades del tratamiento (grupos de intervención, grupos de medicamentos).

Cuando referir y a quién referir: que especialista debe valorar al paciente, ¿en qué momento?

Seguimiento: qué estudios y valoraciones y con qué frecuencia hay que solicitar.

Criterios pediátricos de estándares de atención e infraestructura:

Escenario de la atención: ubicar los sitios más frecuentes donde se presta el servicio/atención.(Consultorio / hospitalización / urgencias / terapia intensiva / comunidad / quirófano).

Generalidades: dar un panorama de las necesidades de atención/infraestructura.

¿Qué tan frecuente se requiere esta atención / infraestructura?

Principios básicos de la atención / infraestructura.

Propuesta de atención/infraestructura:

¿Cuál es el flujo de evaluación/proceso ideal para llevar a cabo la atención / infraestructura?, ¿qué modalidades existen?, ¿qué ventajas / desventajas – fortalezas / debilidades tiene la atención / infraestructura?, ¿quién y en qué momento debe estar involucrado en la atención / infraestructura? Puntos clave a recordar.

Dificultades:

¿Cuáles suelen ser las causas que dificultan el lograr una correcta atención / infraestructura?, ¿qué complicaciones o problemáticas pueden derivarse de la atención / infraestructura?

Puntos a explorar:

¿Qué hace falta para mejorar la atención / infraestructura lograda al día de hoy?

Criterios pediátricos de interpretación de estudios:

Marco teórico del estudio: concepto de la prueba, generalidades de la técnica y requisitos de las muestras a obtener.

Indicaciones clínicas: cuando está indicado dicho estudio.

Valores de referencia por edad: preferentemente un cuadro informativo con los valores (siempre acotar la referencia pertinente).

Factores que alteran el resultado: aquellos medicamentos, o factores externos al paciente, que pueden alterar los resultados de la prueba.

Interpretaciones en patologías más frecuentes: cuáles suelen ser las anomalías más frecuentemente encontradas, y que orientan a patologías o estados específicos.

Modificaciones de las pruebas en base a tiempo, tratamiento: ¿son pertinentes para seguimiento?, ¿son susceptibles de sufrir modificaciones en base al tiempo en el que son tomadas?

Criterios pediátricos de habilidades clínicas:

Sistema a explorar: respiratorio, gastrointestinal, neurológico, etc...

Instrumentos necesarios para la exploración: en caso de ser una exploración armada (generalidades del instrumento a utilizar).

Técnicas: esquemas e instrucciones precisas concisas y claras.

Valores o puntos de referencia: preferentemente en cuadros.

Esquemas ilustrativos de puntos clave: figuras representativas de aspectos técnicos.

Interpretación de anomalía: orientación clínica con respecto a resultados anormales, puntos de inicio de abordaje diagnóstico, referencia, hospitalización, conductas clínicas específicas al identificar anomalías, estudios a solicitar en base a la sospecha clínica derivada de la exploración.

ASPECTOS LEGALES Y DERECHOS DE AUTOR

Todos los trabajos sometidos para ser publicados en **Acta Pediátrica de México** deben ser inéditos y originales y no estar participando para su publicación en otra revista, mientras se encuentran bajo evaluación del Comité Editorial de **Acta Pediátrica de México**. Todos los trabajos serán publicados con pleno conocimiento de los autores.

Al someter un artículo para publicación, el (los) autores ceden a **Acta Pediátrica de México**, todos los derechos patrimoniales sobre el artículo en cuestión, a fin de que ésta lo edite, publique, reproduzca, difunda, comercialice, traduzca o autorice su traducción a cualquier idioma. Los derechos transferidos incluyen la publicación del artículo por cualquier medio, sea éste impreso, magnético o electrónico, o por cualquier otro soporte o medio de difusión que exista o pueda crearse en el futuro, así como la realización de publicaciones mediante la concesión de licencias totales o parciales a terceros.

Acta Pediátrica de México se reserva todos los derechos patrimoniales de los artículos aceptados para su publicación. Aunque los artículos están bajo licencia Creative Commons, no está permitida la reproducción total o parcial del material publicado en la revista, sin contar con la autorización expresa, por escrito del Editor en Jefe de la revista.

Cualquier punto no especificado en el presente documento, por favor comunicarse vía correo electrónico a: editor@actapediatrica.org.mx