

## Publicación científica: causas de rechazo de manuscritos en función de la pertinencia

Manuel AMEZCUA,<sup>1,2</sup> Sonia HERRERA JUSTICIA,<sup>1,2</sup> Aintzane ORKAIZAGIRRE GÓMARA,<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Comité Editorial de *Index de Enfermería*; <sup>2</sup>Cátedra Index de Investigación en Cuidados de Salud, Fundación Index, Granada, España. <sup>3</sup>Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

Correspondencia: secretaria@ciberindex.com

El fenómeno del rechazo de manuscritos en las revistas científicas es un hecho que preocupa a autores y a editores. El informe desfavorable del editor produce frustración al romper las expectativas de los autores, que casi nunca están de acuerdo con el parecer de los evaluadores; mientras que los procesos de arbitraje son tan laboriosos y poco reconocidos que un rechazo siempre produce la sensación de haber trabajado para un resultado infructuoso. Por ello las revistas científicas adoptan estrategias para acortar los tiempos y procedimientos de evaluación cuando se presume que un manuscrito no tiene potencial para obtener una valoración positiva en los procedimientos habituales de revisión por pares.

La presión por la transparencia en los procesos editoriales está estimulando la adopción por parte de los editores de modelos alternativos de revisión por expertos que primen la visibilidad.<sup>1,2</sup> Tradicionalmente se acepta que una tasa de rechazo elevada es un indicador de calidad de una revista,<sup>3</sup> pero las causas de rechazo pueden ser muy diversas,<sup>4</sup> afectando al cumplimiento de los criterios editoriales, a la calidad de contenidos, a controversias científicas, y también a limitaciones de espacio.<sup>5</sup> El último caso afecta de manera especial a *Index de Enfermería*, al ser la revista de la Hemeroteca Cantárida que recibe mayor afluencia de manuscritos, con los límites que marca la edición impresa. Por esta razón y a semejanza de otros consorcios de editores científicos, tenemos establecido un flujo de derivación de manuscritos no evaluados a otras publicaciones del entorno Cantárida, lo que nos obliga a agilizar la toma de decisiones mediante un procedimiento de evaluación previa.

Esta circunstancia motivó que en el año 2014 el comité editorial de *Index de Enfermería* decidiese incorporar la "Evaluación de la Pertinencia" como nuevo criterio de valoración de manuscritos previo al inicio del proceso de arbitraje en la revisión por expertos. La medida se justificaba por haberse duplicado en los últimos años el número de propuestas de publicación que llegaban a la revista, con un consiguiente alargamien-

to de los tiempos de respuesta a los autores.<sup>6</sup> Este hecho se explicaba como consecuencia de la reciente inclusión de la revista en el repertorio *Scielo Citation Index* de la Web of Science (WoS-ISI) y su certificación como revista científica de excelencia por la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT).<sup>7</sup> Para garantizar el rigor en la evaluación se diseñó una *Parrilla de Evaluación de la Pertinencia* (PEP), con cinco criterios objetivables que permitieran al comité de redacción de la revista identificar problemas relevantes en los manuscritos que no superarían la evaluación por expertos (ver Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Criterios de la *Parilla de Evaluación de la Pertinencia* (PEP)

1. Relevancia	Exige que el trabajo encuadre en las líneas editoriales de la revista, encajando en alguna de las secciones disponibles, debiendo ser innovador.
2. Adecuación al estilo de redacción	Exige el cumplimiento de las normas de la revista en cuanto a composición y estilo y revisa de manera pormenorizada el sistema de citación y la notación bibliográfica.
3. Soporte documental	Exige un aporte bibliográfico relevante, contextualizado y coherente con el tipo de trabajo, considerando como valor positivo el reconocimiento de trabajos publicados con anterioridad en la revista.
4. Solidez de la investigación	Exige información suficiente para evaluar la trascendencia de la misma, considerando aspectos como la potencia de la muestra o la relevancia de los resultados, entre otros.
5. Declaración de responsabilidad	Exige reconocimiento de originalidad y autoría responsable, cesión de derechos, etc.

Después de cuatro años de utilización, la PEP ha mostrado su potencial para alcanzar el objetivo para el que se creó, mejorar los flujos editoriales en la gestión de manuscritos, a la vez que nos ha proporcionado una casuística sobre la diversidad de situaciones que motivan el rechazo proforma de los mismos. Sin ánimo de ser exhaustivos, pues reservaremos una evaluación más rigurosa del PEP para cuando alcance un mayor periodo de utilización, pensamos que es interesante que adelantemos algunos de los problemas que se están encontrando con mayor frecuencia en la evaluación preliminar de los manuscritos llegados a *Index de Enfermería* y que motivan su rechazo. Con ello nos gustaría ayudar a los potenciales autores a enjuiciar críticamente su trabajo antes de someterlo a evaluación en la revista, así como orientarles en las mejores prácticas editoriales para alcanzar óptimos resultados.

## INFORME EDITORIAL

1. *Relevancia*. Ha sido motivo de rechazo el que el manuscrito tuviese una escasa relación temática con la revista o que no encajase en la sección propuesta. También cuando el ámbito de conocimiento era reducido o de interés local, cuando las aportaciones no eran suficientemente significativas o innovadoras o cuando no quedaba clara la repercusión o impacto de los resultados en el ámbito clínico o profesional. En algunas ocasiones la especificidad del manuscrito hacía considerar la conveniencia de recomendar su publicación en una revista especializada en su área de conocimiento, en otras era la saturación de la sección elegida la que motivaba el rechazo, pues la revista había aceptado suficientes artículos en esa sección para garantizar la cobertura durante un periodo prolongado, lo que daría lugar a demoras importantes en caso de aceptación. También la reiteración temática, cuando el asunto abordado había sido tratado en la revista con anterioridad, no apreciándose avances significativos sobre lo publicado, daba lugar al rechazo.

*Index de Enfermería* exige la integridad de las investigaciones, por lo que no se han aceptado manuscritos tipo *salamis* (cuando es parte de una investigación fraccionada o serial de artículos). La revista solo admite la publicación de artículos afines con la suficiente autonomía entre sí como para ser considerados diferentes, y siempre que no dependan unos de otros. En este caso la aceptación de un artículo no supone que la revista asuma el compromiso de publicar con posterioridad otros relacionados, que deberán superar el proceso de evaluación como cualquier otro. Por la misma razón tampoco se han admitido manuscritos que se derivaban de resultados preliminares de estudios en fase de ejecución, exigiendo que las investigaciones estuviesen finalizadas, aunque pudieran inscribirse en líneas de continuidad de otros estudios anteriores.

2. *Adecuación al estilo de redacción*. No se han aceptado manuscritos que no se adecuaban de manera estricta a las normas de la revista en cuanto a composición y estilo de redacción, cuando su estructura no era acorde al formato que se proponía, o cuando aparecían problemas relevantes en la construcción sintáctica y utilización del lenguaje, incluidas las traducciones desde otros idiomas diferentes al castellano.

Se han rechazado muchos manuscritos por utilizar un sistema de citación inapropiado o por deficiente notación bibliográfica, siendo significativas las dificultades que muchos autores encuentran para unificar el estilo de las referencias bibliográficas, que a menudo aparecen incompletas o con múltiples errores. También la deficiente composición de tablas, gráficos o ilustraciones han motivado rechazo, cuando no se atienen a las especificaciones de la revista.

Una revista científica espera recibir trabajos relevantes, adecuadamente contruidos, que se acojan escrupulosamente a las normas de publicación que la propia revista tiene instauradas. Pero con no poca frecuencia llegan manuscritos que incumplen todos los extremos, por lo que son rechazados de plano. En algunos casos, los evaluadores adivinan una mano poco diestra por inmadurez, lo que motiva una "respuesta pedagógica", en el sentido de que el rechazo no produzca desánimo en los incipientes investigadores, animándoles a continuar formándose y mejorando sus competencias investigadoras

y sus dotes de redacción.<sup>8</sup>

3. *Soporte documental*. Cuando en el sustento teórico y bibliográfico se encuentran debilidades, ausencia de aportaciones relevantes, incluyendo aquellas que han sido publicadas con anterioridad en *Index de Enfermería*, el manuscrito es devuelto a los autores. Este problema afecta de manera especial a los artículos de revisión y otros formatos de síntesis, en los que en ocasiones no se aprecian evidencias de sustento bibliográfico procedente del entorno científico-cultural del autor cuando este pertenece al ámbito Iberoamericano, a pesar de abordarse fenómenos con una considerable impronta en lo social y cultural. La ausencia de referencias contextualizadas desde lo social y disciplinar cuestiona a juicio de los editores la consistencia del estudio, al presumir un deficiente o incompleto soporte documental.

Sin que sepamos muy bien porqué, algunos autores omiten la utilización de bases de datos especializadas de Enfermería como fuente de búsqueda, lo cual no deja de ser una incongruencia cuando el enfoque de la revisión cae dentro de su campo disciplinar y el manuscrito es enviado a una revista enfermera. En la actualidad las bases de datos que incorporan el mayor acervo documental en Enfermería son CINHALL y CUIDEN, por lo que deberían estar presentes como fuente de búsqueda en todos los trabajos de síntesis con enfoque hacia el cuidado de la salud, con independencia de que complementariamente sean utilizadas otras bases de datos de carácter más genérico. Hemos constatado que el problema se da especialmente en el contexto académico de las instituciones iberoamericanas, donde se está instalando una pedagogía negativa a través de los sistemas de evaluación de la actividad investigadora, que incentivan la producción foránea en detrimento de la propia.<sup>9,10</sup> Por ello consideramos que los editores enfermeros deberíamos adoptar actitudes más comprometidas al exigir un mayor sustento disciplinar en las publicaciones.

4. *Solidez de la investigación*. El manuscrito es devuelto al autor antes de iniciar la evaluación por expertos, cuando se aprecian defectos relevantes en la metodología, cuando la potencia de la muestra es escasa (relativamente frecuente en diseños cualitativos), o cuando el estudio resulta obsoleto por haber transcurrido demasiado tiempo entre la obtención de los datos y su propuesta de publicación. Nuestra revista se muestra especialmente sensibilizada con el impacto social del conocimiento<sup>11,12</sup> y por tanto también serán devueltos aquellos manuscritos que muestran resultados no concluyentes o poco relevantes.

5. *Declaración de responsabilidad*. La no suscripción de la declaración de originalidad y autoría responsable, o de la cesión de derechos según se contiene en el formulario de envío de trabajos, es causa de rechazo del manuscrito.

### Lo que hacemos

El actual informe editorial de *Index de Enfermería* recoge los datos correspondientes a la actividad editorial del año 2016, en los que podemos apreciar algunas variaciones significativas, como la captación de manuscritos o la tasa de rechazo y derivación a otras revistas del entorno Cantárida, que en parte atribuimos al incremento progresivo de la actividad investigadora que se está produciendo en el ámbito académico en los

# INFORME EDITORIAL

últimos años.

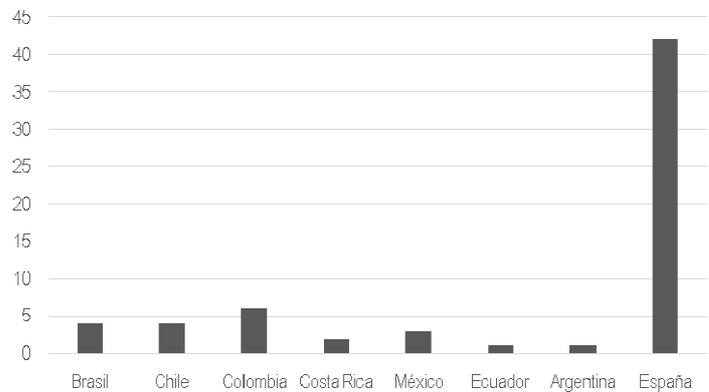
El número de manuscritos recibidos en la revista en 2016 ha sido ligeramente inferior en comparación al del ejercicio anterior (209 frente a 231).<sup>1</sup> Sin embargo, esta cifra ha sido superior a la de la media desde 2008 ( $\bar{x}=167,11$ ). Desde este último año al 2016, el número de manuscritos captados casi se ha duplicado, observándose una tendencia ascendente (ver Tabla 1) que influye en gran medida en el resto de registros analizados. Entre otros, observamos un aumento proporcional de manuscritos internacionales en la gran mayoría de los últimos 9 años, alcanzando en 2016 la cifra más alta, acercándose a la mitad de los manuscritos captados (45,45%) (ver Tabla 2). Tal como viene sucediendo en los últimos años, en 2016, Brasil, México y Colombia han sido los países con mayor actividad, observándose ligeras modificaciones en el resto de países latinoamericanos (ver Tabla 2). Todo parece indicar que se está moderando el efecto llamada que, según indicábamos en los dos últimos informes editoriales,<sup>1,11</sup> habían producido los logros alcanzados por la revista en términos de impacto científico y el reconocimiento de la calidad de sus contenidos por diferentes agencias del conocimiento.<sup>11</sup>

Si en los dos informes anteriores manifestábamos nuestra preocupación por el creciente número de trabajos rechazados debido a que en la revisión del estado de los conocimientos no utilizaron fuentes bibliográficas enfermeras, a pesar del enfoque de la investigación hacia los cuidados,<sup>1,11</sup> en esta anualidad el porcentaje de rechazos por este motivo ha descendido ocho puntos respecto a 2015, situándose en 6,16 %. Un dato esperanzador en el que con toda seguridad ha influido la labor pedagógica de nuestros revisores, que esperamos no sea coyuntural y marque un cambio de tendencia para el futuro.

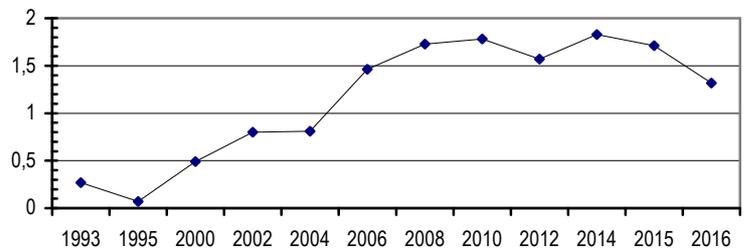
El incremento en la captación de manuscritos ha conllevado el consiguiente aumento en la tasa de rechazo, que en 2016 ha alcanzado la cifra más alta de los últimos 9 años (ver Tabla 1). El patrón ascendente de la tasa de rechazo de los últimos años ha sido paralelo al del número manuscritos derivados a otras revistas para su posterior evaluación. Tal como ha venido ocurriendo en los últimos años, la gran mayoría de estos últimos fueron derivados a otras revistas de la Hemeroteca Cantárida, entre las cuales destacan *Enfermería Comunitaria* y *Evidentia* como las que más recibieron, y *Tesela* y *Presencia* como las que más vieron aumentado el número de manuscritos recibidos en comparación a los anteriores años (ver Tabla 3).

A pesar del aumento de actividad generado por el número creciente de manuscritos recibidos en los últimos años, en 2016 se redujo el tiempo de demora en la revisión, situándose por debajo de la media de los últimos 9 años e interrumpiendo la tendencia ascendente de los dos ejercicios anteriores (ver Tabla 1).<sup>1,11</sup> El número de artículos publicados también ha aumentado en 2016 ( $n=64$ ), en comparación a los 4 anteriores ejercicios en los que descendió, y se ha acercado a la media de los últimos 9 años.<sup>1,7,11,12</sup> Sin embargo, el número de artículos originales ha descendido, obteniendo la cifra más baja de las registra-

**Figura 1.** Distribución geográfica de los trabajos publicados en *Index de Enfermería* según país (año 2016)



**Figura 2.** Impacto de *Index de Enfermería* según Repercusión Inmediata Cuiden (RIC)



das desde entonces ( $n=18,75$ ) (ver Tabla 1). Si bien la tasa de colaboración de autores y cooperación entre instituciones ha disminuido levemente en comparación a los últimos ejercicios, estas cifras se acercan a las medias recogidas desde 2008. También en 2016 se ha registrado la mayor cifra de manuscritos enviados desde el ámbito académico, situándose por encima de la media (71,43 frente a 53,05) (ver Tabla 1). Por el contrario, el porcentaje de mujeres como primer autor ha sido la cifra más baja de las registradas en los últimos 9 años, situándose por debajo de la media.

## Lo que producimos

En el año 2016 se han publicado en tiempo y forma los cuatro números correspondientes al volumen 25. El número de artículos publicados ha sido 63 (excluyendo reseñas bibliográficas y noticias), siendo las monografías ( $n=14$ ) y los artículos originales ( $n=12$ ) los más numerosos, seguido de los artículos de revisión, los metodológicos y los informes especiales (ver Tabla 4). Tanto la media de autores por trabajo ( $\bar{x}=2,30$ ), como la de instituciones ( $\bar{x}=1,42$ ), reflejan una baja colaboración y una tendencia descendente en los últimos años. Además, acorde a lo observado en la actividad editorial y siguiendo la tendencia de los últimos años, el número de autores provenientes del ámbito académico ha aumentado (76,2%) y el de aquellos que proceden del área asistencial ha disminuido (14,3%), no así los correspondientes a otras entidades, que aumentaron levemente (11,1%). Igualmente se observan ligeras diferencias en la colaboración entre comunidades españolas y países, aunque la tendencia se mantiene en niveles bajos ( $\bar{x}=1,10$  y  $\bar{x}=1,02$  res-

# INFORME EDITORIAL

pectivamente). Del mismo modo, continúa el descenso en el número de artículos con una mujer como primera firmante (63,2%) (ver Tabla 4).

En cuanto a la distribución geográfica de los artículos publicados en el año 2016, el mayor número provienen de España (66,7%), destacando Andalucía como primera Comunidad Autónoma contribuyente (38,1%). Dentro de los países Latinoamericanos, ha sido Colombia (9,52%) el país que más ha conseguido publicar, seguido de Brasil y Chile (6,35% ambos), y México (4,76%) entre otros.

## Lo que influimos

*Index de Enfermería* continúa posicionada entre las revistas enfermeras más citadas en Iberoamérica, a tenor de los indicadores Cuiden Citación correspondientes al año 2016 ([http://www.index-f.com/cuiden\\_cit/citacion.php](http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php)). Continúa apareciendo en el primer cuartil del ranking, de acuerdo a su valor de Repercusión Inmediata Cuiden (RIC), con una posición del décimo lugar de 52 revistas con impacto. A pesar de que el impacto de *Index de Enfermería* no ha descendido significativamente, sí lo hace su posición en el ranking Cuiden Citación como consecuencia de la creciente eclosión de revistas enfermeras brasileñas en los últimos años, que acumulan mayor número de citas (ver Figura 2).

También en otras fuentes aparece nuestra revista en posiciones destacadas, como en los repertorios publicados por el grupo EC3 de la Universidad de Granada con el Índice H de las Revistas Científicas Españolas según Google Scholar Metrics.<sup>13</sup> *Index de Enfermería* ocupa el segundo puesto del repertorio de Enfermería, con 17 revistas analizadas, con un índice h de 14 y 20 de mediana, lo que supone un aumento de dos y ocho puntos respectivamente sobre el periodo anterior.<sup>14</sup>

Merece la pena señalar que en el presente año la revista ha cambiado su entorno digital de edición, que estamos seguros va a influir favorablemente en su repercusión bibliométrica. A partir del volumen 27 (2018) *Index de Enfermería* se produce a través del sistema OJS que, entre otras mejoras, facilita que los artículos publicados sean visualizados a través de *Google Scholar* en un periodo de una semana de media desde que son alojados. Otras propiedades que incorpora son: una nueva herramienta de búsqueda de los artículos publicados, el acceso al PDF de la versión impresa, la posibilidad de elegir el idioma de navegación o el formato de cita del artículo, y una página de metadatos que facilita la indexación en motores de búsqueda

que utilizan lenguaje XML. Igualmente favorece la interacción con los lectores, que pueden comentar los artículos publicados, además de informarles del número de visualizaciones y descargas del documento.

La incorporación de otras revistas del entorno Cantárida a OJS va a facilitar también el trabajo colaborativo de los editores y continuar comprometiendo nuevos desafíos en cumplimiento de los postulados de DEGRA.<sup>15</sup> Estamos seguros que nuestros lectores y autores acogerán con agrado esta nueva plataforma de edición.

## Bibliografía

1. Amezcua, Manuel; Pozuelo Zurera, Sandra. La Revisión por pares abierta, entre desafíos e incertidumbres. *Index de Enfermería* 2016; 25(4): 293-296.
2. Piqué Angordans, Jordi; Camaño Puig, Ramón. La investigación en enfermería y la revisión por expertos. *Index de Enfermería* 2008; 17(3):222-226.
3. Lee KP, Schotland M, Bacchetti P, Bero LA. Association of journal quality indicators with methodological quality of clinical research articles. *JAMA*. 2002; 287(21):2805-8.
4. Ali J. Manuscript rejection: causes and remedies. *J Young Pharm*. 2010;2(1):3-6.
5. Rodríguez Ernesto G. Editorial peer review: manuscript rejection, peer-review deficiencias, systems for management and use as scientific performance indicator. *Rev. cuba. inf. cienc. salud*. 2013; 24(3): 313-329.
6. Redacción. *Index de Enfermería* acortará los tiempos de evaluación de manuscritos. *Noosfera*, 18.09.2014 [blog]. Disponible en <http://www.index-f.com/blog/2014/09/index-de-enfermeria-acortara-los-tiempos-de-evaluacion-de-manuscritos/> [acceso: 14/10/2018].
7. Amezcua, Manuel; Reina Leal, Liliana Marcela. La necesaria profesionalización del soporte editorial de las revistas enfermeras en Iberoamérica. *Index de Enfermería* 2014; 23(3): 183-187.
8. Hernández Zambrano, Sandra Milena. Formación de espíritus científicos en Enfermería: gestando líderes de una transformación necesaria. *Index de Enfermería* 2014; 23(3): 121-123.
9. Amezcua M. Controversias en la evaluación del conocimiento: alegatos a propósito de una ciencia aplicada. *Index de Enfermería* 2011; 20(1-2):7-11.
10. Martínez Vásquez, Nerea. ¿Por qué no evalúan lo que producimos las enfermeras? *Index de Enfermería* 2014; 23(4): 249.
11. Amezcua, Manuel; Amezcua González, Ana; Pozuelo Zurera, Sandra; Maldonado Hidalgo, Antonio M. También las publicaciones deben comprometerse con el impacto social. *Index de Enfermería* 2015; 24(3):186-190.
12. Amezcua, Manuel; Reina Leal, Liliana M. La defensa del conocimiento como causa social. *Index de Enfermería*, 2013; 22(1-2):111-114.
13. Delgado López-Cózar, E.; Martín-Martín, A. (2018). Índice H de las revistas científicas españolas según Google Scholar Metrics (2013-2017). Granada, 27 noviembre 2018.
14. Ayllón JM, Martín-Martín A, Orduña-Malea E, Delgado López-Cózar E. Índice H de las revistas científicas españolas según Google Scholar Metrics (2011-2015). EC3 Reports, 17. Granada, 6th October 2016. Disponible en [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/42829/1/AyllonMillan\\_IndiceH\\_RE\\_GS\\_M20\\_11\\_15v2.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/42829/1/AyllonMillan_IndiceH_RE_GS_M20_11_15v2.pdf) [acceso: 14/10/2118].
15. Reina Leal LM, Amezcua M, Red Internacional de Centros Colaboradores de la Fundación Index. Comentarios a DEGRA - Declaración de Granada sobre conocimiento enfermero. *Index de Enfermería* 2013; 22(4):246-7.

**Tabla 1.** Distribución anual de los indicadores de actividad editorial de la revista *Index de Enfermería*

Indicador	Unidad de medida	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Media anual
Captación (manuscritos recibidos)	n	109	132	153	150	146	191	183	231	209	167,11
Tasa de rechazo	%	59,64	53,04	58,17	67,33	61,64	66,49	73,22	75,75	82,78	66,45
Internacionalidad (manuscritos extranjeros)	%	3,86	36,36	32,90	34	34,93	40,31	29,51	42,42	45,45	33,30
Demora en la revisión	Días	69	77	78	56	60	48	93	180	70,6	81,29
Productividad (artículos publicados excluidas reseñas bibliográficas y noticias)	n	70	72	78	61	55	53	54	56	64	62,56
Investigación primaria (artículos originales)	%	38	26,38	28,20	29,51	36,36	26,41	31,48	36,36	18,75	30,16
Tasa de colaboración (autores por artículo)	$\bar{X}$	2,26	2,06	2,06	2,29	2,91	2,77	3,22	2,51	2,39	2,50
Tasa de cooperación (instituciones por artículo)	$\bar{X}$	1,19	1,46	1,24	1,49	1,49	1,79	2,09	1,93	1,53	1,58
Actividad académica (instituciones académicas)	%	54,28	52,77	51,28	55,55	54,55	57	25,66	54,95	71,43	53,05
Género (mujeres como primer autor)	%	74,28	66,66	69,23	73,61	76,36	73,58	79,63	74	57,813	71,68

# INFORME EDITORIAL

**Tabla 2.** Número de manuscritos recibidos por *Index de Enfermería* según su procedencia

PAÍS	2013	2014	2015	2016	Total
España	113	132	133	114	492
Brasil	35	21	48	41	145
Colombia	22	7	18	18	65
México	8	7	10	19	44
Chile	5	7	14	9	35
Venezuela	5	0	0	1	6
Cuba	0	4	0	0	4
Reino Unido	0	3	3	0	6
Portugal	1	1	2	2	6
Polonia	1	0	0	0	1
Uruguay	1	0	0	1	2
Argentina	0	1	0	0	1
Costa Rica	0	0	1	0	1
Francia	0	0	1	0	1
Ecuador	0	0	1	1	2
Perú	0	0	0	2	2
Japón	0	0	0	1	1
Total	191	183	231	209	814

**Tabla 3.** Revistas que han recibido manuscritos derivados por *Index de Enfermería*

REVISTA	2013	2014	2015	2016	Total
Enfermería Comunitaria	36	34	34	31	135
Evidentia	19	24	25	27	95
Ética de los Cuidados	11	9	20	11	51
Tesela	6	5	4	13	28
Archivos de la Memoria	1	10	5	5	21
Temperamentum	4	7	3	7	21
Presencia	4	2	12	17	35
Parainfo Digital	3	0	0	0	3
Biblioteca Lascasas	2	0	0	0	2
Enfermería Docente	1	0	0	0	1
Enfermería Universitaria	1	0	1	1	3
Cultura de los Cuidados	1	0	1	2	4
Inquietudes				2	2
Otros				8	8
Total	91	91	105	124	409

**Tabla 4.** Características de los trabajos publicados en *Index de Enfermería* según sección (año 2016)

Sección	Total	EDI	ORIG	CAS	REVI	METOD	H-VID	CART	INF-E	OTR
Número de trabajos	63	6	12	1	8	7	3	5	7	14
Media de autores por trabajo	2,30	1,17	3,83	3	2,25	3,29	1,67	1,6	2	1,86
Media de instituciones por trabajo	1,42	1,67	2,42	1	1,25	1,71	1,33	1	1,14	1,29
Institución del primer autor										
Universidad	49	5	6	1	6	5	3	2	7	14
Instituciones sanitarias	10	3	2	0	1	2	0	2	0	0
Otros*	7	1	0	0	6	0	0	0	0	0
Media comunidades autónomas por trabajo (España)	1,10	1,4	1,71	0	1	1,33	1	1	1	1,5
Media de países por trabajo	1,02	1	1	1	1	1,14	1	1	1	1,07
% de trabajos con mujer como primer firmante	63,20	50	66,67	100	75	85,71	100	20	28,57	42,86

EDI: editorial y nota editorial; ORIG: original y original breve; CAS: caso clínico; REVI: revisión y teorización; METOD: Metodología cualitativa e instrumentos; H-VID: Historia y Vida; CART: Carta al director; INF-E: Informe especial; OTR: otras secciones como Diario de Campo, Archivo, Consensos, Retablo de las Maravillas, etc. \*Fundaciones, Empresas sanitarias, Sociedades Científicas, ONGs.

**Tabla 5.** Distribución geográfica de los trabajos publicados en *Index de Enfermería* según sección (año 2016)

País/Comunidad autónoma del primer autor	Sección (tipo) de trabajo										
	Total	%	EDI	ORIG	CAS	REVI	METOD	H-VID	CART	INF-E	OTR
Brasil	4	6,35		1		1	2				
Chile	4	6,35				1	2				1
Colombia	6	9,52		3	1		1				1
Costa Rica	2	3,17	1			1					
México	3	4,76				1					2
Ecuador	1	1,59		1							
Argentina	1	1,59									1
España	42	66,67									
Andalucía	24	38,10	5	1		3	2	1	3	7	2
Aragón	1	1,59		1							
Cantabria	1	1,59					1				
Cataluña	3	4,76		2							1
Castilla y León	5	7,94		1							4
Ceuta	1	1,59						1			
Comunidad Valenciana	3	4,76							1		2
Galicia	1	1,59		1							
Madrid	1	1,59				1					
Murcia	1	1,59							1		
País Vasco	1	1,59		1							
TOTALES	63	100	6	12	1	8	7	3	5	7	14