

Razones frecuentes de rechazo de manuscritos originales sometidos a una revista médica

Frequent Reasons for Rejection of Original Manuscripts Submitted to a Medical Journal

Rocío Dávila-Mendoza,¹ Geovani López-Ortiz.^{1*}

Resumen

Objetivo: analizar las causas más frecuentes de rechazo de manuscritos originales sometidos a una revista médica. **Métodos:** estudio transversal descriptivo. Se analizaron todos los manuscritos originales sometidos a la revista *Atención Familiar*, de enero 2018 a diciembre 2023, que fueron rechazados durante el proceso de revisión por pares. Se registraron la temática, tipo de estudio y ubicación geográfica; las causas de rechazo se clasificaron según la etapa del proceso editorial y las secciones del manuscrito. **Resultados:** se incluyeron 149 manuscritos. La temática principal fue diabetes mellitus (18.8%); la mayoría correspondieron a estudios transversales (92.6%), 94% se realizaron en México; 53.7% fue rechazado durante la selección editorial por falta de apego a las instrucciones para autores, entre otras causas; mientras que 46.3% se rechazó durante la revisión por expertos debido a limitaciones en el reporte de métodos, resultados, discusión y referencias, así como por falta de cumplimiento de las modificaciones solicitadas por los revisores. **Conclusión:** la mayor parte de los manuscritos fueron rechazados durante la selección editorial. Las secciones con mayores limitaciones en la revisión por expertos fueron métodos, resultados, discusión y referencias. Si bien estos hallazgos provienen de una sola revista, reflejan problemas permanentes en la redacción médica. Para mitigar estas dificultades, los autores podrían centrarse en estructurar mejor secciones clave y realizar una revisión más rigurosa antes de someter su manuscrito para su publicación.

Palabras clave: manuscrito médico; revisión por pares; redacción médica; reporte de investigación; investigación.

Sugerencia de citación: Dávila-Mendoza R, López-Ortiz G. Razones frecuentes de rechazo de manuscritos originales sometidos a una revista médica. *Aten Fam.* 2025;32(3):195-202. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.3.91621>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 25/03/2025
Aceptado: 02/05/2025

¹Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

*Correspondencia:
Geovani López-Ortiz
geovani.lorz@fmposgrado.unam.mx

Abstract

Objective: To analyze the most frequent reasons for rejection of original manuscripts submitted to a medical journal. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. All original manuscripts rejected after peer review and submitted to *Atención Familiar* between January 2018 and December 2023 were analyzed. Data on the topic, study design, and geographic origin were recorded. Reasons for rejection were classified according to the editorial process stage and manuscript sections. **Results:** A total of 149 manuscripts were included. The most common topic was diabetes mellitus (18.8%). Most manuscripts were cross-sectional studies (92.6%), and 94% were conducted in Mexico. Of the manuscripts, 53.7% were rejected during editorial screening, mainly due to failure to comply with author guidelines, among other reasons. The remaining 46.3% were rejected during peer review, primarily due to reporting limitations in the methods, results, discussion, and references sections, as well as failure to address reviewers' comments. **Conclusion:** Most manuscripts were rejected during editorial screening. Among those rejected during peer review, the sections with the most frequent deficiencies were methods, results, discussion, and references. Although these findings are limited to a single journal, they reflect persistent challenges in medical writing. To mitigate these issues, authors should focus on improving the structure of key sections and conducting thorough reviews prior to submission.

Keywords: Medical Manuscript; Peer Review; Medical Writing; Research Report; Research.

Introducción

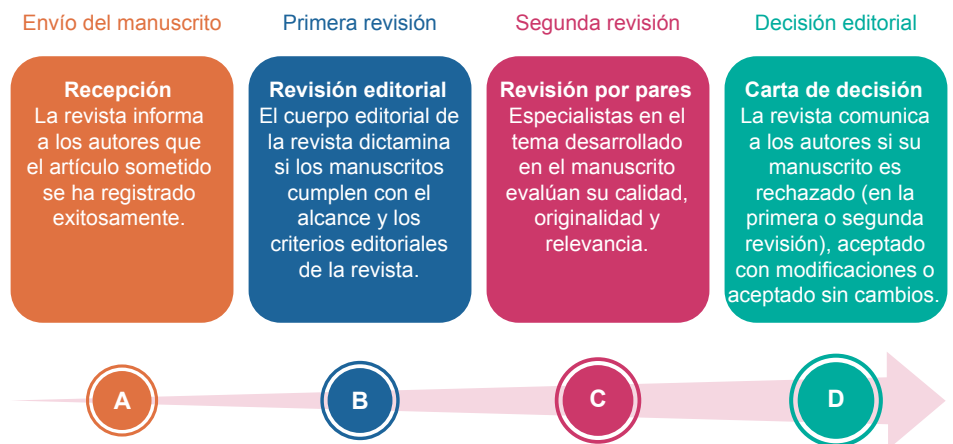
La publicación en revistas científicas es fundamental para la difusión de resultados en diversas disciplinas.^{1,2} En el ámbito médico sirven como un medio para disseminar nuevos conocimientos y como plataforma para el intercambio médico global.³⁻⁵ No obstante este escenario, un número significativo de manuscritos enfrenta el rechazo antes de su publicación, se ha calculado que cerca de 60% de los artículos ya publicados fueron rechazados al menos una vez; esta situación es común en todas las disciplinas.⁶ En medicina, por ejemplo, existen revistas cuya tasa de rechazo es superior a 90%, lo cual puede atribuirse a diversos factores que obstaculizan la comunicación efectiva de la investigación.⁷⁻⁹

El elemento clave que determina si un manuscrito será o no publicado es el proceso de revisión por pares. Este proceso es común en todas las revistas científicas y es fundamental para incrementar la rigurosidad y la calidad en de las investigaciones publicadas, lo que puede mejorar significativamente en el contenido y la presentación de los artículos.¹⁰⁻¹³

El proceso de revisión por pares consta de dos etapas principales, en las que se evalúan diversas características del manuscrito: la primera se conoce como revisión o selección editorial y en ella tanto el editor como los miembros del comité editorial analizan el alcance del manuscrito, su estructura y si éste se ajusta a las directrices o normas editoriales de la revista.¹⁴ Si el manuscrito no cumple con estos criterios será rechazado en esta etapa, a esto se le conoce como rechazo editorial o *desk rejection*, es en esta etapa donde ocurren el mayor índice de rechazo.^{9,15,16}

Si el manuscrito cumple con los criterios editoriales, pasa a la segunda etapa de revisión por expertos en la cual investigadores con experiencia en la temática del manuscrito, lo evalúan mediante listas de cotejo y realizan observaciones sobre la pertinencia, originalidad, calidad y transparencia de la investigación. Durante ambas fases se emiten dictámenes que servirán de insumo para emitir una decisión respecto a si el manuscrito será o no publicado (figura 1).¹⁷⁻¹⁹

Figura 1. Síntesis del proceso de revisión por pares



Las etapas en las que un manuscrito puede ser rechazado ocurren durante la primera y segunda revisión.

Si bien se han documentado diversas razones por las cuales los manuscritos son rechazados, estas suelen ser superficiales en relación con la magnitud del fenómeno. Por ello, es fundamental sistematizar estos motivos para que los autores puedan identificar debilidades clave en sus escritos y realizar modificaciones necesarias antes de enviarlos a revistas de su interés, esto les permitirá incrementar las posibilidades de que sus trabajos sean aceptados. En este contexto, el objetivo de este estudio consistió en analizar las causas más frecuentes de rechazo de manuscritos originales presentados a una revista médica.

Métodos

Estudio transversal descriptivo, realizado de enero a junio de 2024. Se incluyeron todos los manuscritos originales que fueron sometidos a la revista *Atención Familiar* durante el periodo de enero 2018 a diciembre 2023 y que fueron rechazados durante el proceso de revisión por pares. Se determinó temática, tipo de estudio, así como ubicación geográfica del envío. La revisión de las causas de rechazo fue realizada por dos evaluadores de manera conjunta, con base en las cartas editoriales y dictámenes de revisión, codificándolas por consenso según una matriz predefinida.

Los manuscritos fueron categorizados según la etapa de rechazo: 1) revisión o selección editorial y 2) revisión por expertos. En la primera etapa, se revisaron los comentarios del editor y comité editorial respecto al alcance, extensión, formato, estructura y contenido de los manuscritos. Mientras que en la segunda se consultaron los comentarios de los revisores emitidas en las cartas de decisión. En ambas etapas se identificaron las causas de rechazo y se analizaron errores más

frecuentes en el reporte de las diferentes secciones de los manuscritos —resumen, introducción, métodos, resultados, discusión, conclusiones y referencias—. Durante la segunda etapa también se evaluó el cumplimiento de las observaciones realizadas por los evaluadores.

Los datos se recopilaron en hojas de Microsoft Excel 2022 y posteriormente fueron codificados y categorizados de acuerdo con la etapa y el tipo de errores identificados. Se realizó estadística descriptiva mediante cálculo de frecuencias, porcentajes y promedios. Para comparar la proporción de trabajos rechazados y aceptados se realizó una prueba binomial para cada año (2018-2023), asumiendo como valor de referencia una proporción teórica de 50%, con nivel de significancia de 0.05.

Los autores utilizaron ChatGPT-4 como una herramienta para realizar ajustes en la redacción, con el fin de mejorar la claridad, fluidez y precisión del texto. Toda la información fue generada por los autores, y la inteligencia artificial sirvió únicamente como apoyo para fortalecer la redacción. Posteriormente, los autores comprobaron la veracidad de la información generada y su coherencia con el mensaje que deseaban transmitir, finalmente realizaron ajustes adicionales para asegurar una mejor comprensión del texto.

La información fue codificada y analizada de forma agregada, sin identificar autores, títulos ni instituciones, garantizando el carácter anónimo de los datos. Al no involucrar pacientes ni utilizar registros médicos, y tratarse únicamente de información interna de la revista, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética.

Resultados

Se incluyeron 149 manuscritos originales sometidos a la revista *Atención Familiar* que fueron rechazados en alguna de las etapas del proceso de revisión por pares, esto representó 52.65% de los artículos sometidos a la revista durante el periodo de estudio (2018-2023). Al analizar las tendencias de rechazo anuales se identificó que, en los años 2018, 2020, 2022 y 2023, la cantidad de artículos rechazados fue mayor que la de aceptados. Asimismo, la proporción de artículos rechazados varió de 23.1% a 63.9%. Para comparar la proporción de trabajos rechazados y aceptados se calculó una prueba binomial para cada año. Se encontró diferencia estadística significativa para los años 2019 y 2023 (tabla 1).

Las temáticas de estudio se centraron en diversas enfermedades de mayor prevalencia en el primer nivel de atención, entre éstas destacaron diabe-

Tabla 1. Manuscritos originales rechazados y aceptados durante el periodo comprendido de 2018-2023

Año	Manuscritos rechazados n (%)	Artículos aceptados n (%)	Prueba binomial p
2018	38 (63.3)	22 (36.7)	0.052
2019	6 (23.1)	20 (76.9)	0.009*
2020	21 (51.2)	20 (48.8)	1.000
2021	18 (40.9)	26 (59.1)	0.291
2022	27 (52.9)	24 (47.1)	0.780
2023	39 (63.9)	22 (36.1)	0.040*

Parámetro de prueba 50%

*Significancia estadística

tes mellitus 28 (18.8%), geriatría 18 (12.1%), enfermedades infecciosas 17 (11.14%), enfermedades cardiovasculares 16 (10.7%), ginecoobstetricia 11 (7.4%) y psiquiatría 10 (6.7%), mientras que el porcentaje restante (32.9%) se distribuyó en otros temas de estudio.

Al analizar los manuscritos rechazados por tipo de estudio se identificó que 147 (98.7%) correspondieron a reportes observacionales, de estos, 138 (92.6%) fueron transversales, 4 (2.7%) casos y controles, 3 (2.0%) de validación, mientras que 1 (0.7%) correspondió a estudios mixtos, de cohorte, experimentales y cuasiexperimentales, respectivamente.

Al analizar la ubicación geográfica, se identificó que la mayoría de los manuscritos rechazados fueron de la República Mexicana 140 (94%), el porcentaje restante fue de otras partes del mundo (Perú, Colombia, España y Cuba). En cuanto al análisis por entidad federativa, se identificó que el Estado de México y la Ciudad de México fueron los lugares con más artículos rechazados, 36 (25.7%) y 28 (20%), respectivamente. Resalta en este análisis Chihuahua con 12 artículos rechazados y 1 aceptado, mientras que de Coahuila, Durango y Nuevo León todos los manuscritos sometidos a la revista fueron rechazados. En 11 de 26 entidades federativas de las que se recibieron

manuscritos, la cantidad de escritos rechazados fue mayor a la de aceptados. Destaca el Estado de Guerrero con 2 artículos rechazados y 18 aceptados (figura 2).

De los manuscritos analizados 80 (53.7%) fueron rechazados durante la revisión editorial y 69 (46.3%) durante la revisión por expertos. Al analizar las causas de rechazo en la primera etapa de evaluación, se identificaron como errores más comunes la falta de apego a las instrucciones para autores (78.8%), referencias redactadas de forma inadecuada (53.8%), errores gramaticales y ortográficos (41.2%), así como problemas en el reporte de resultados y la metodología, 35% y 27.5%, respectivamente (tabla 2).

Al analizar los principales motivos de rechazo durante la etapa de revisión por expertos se identificó que 47 (68.1%) manuscritos presentaron errores en diferentes secciones como resumen, introducción, metodología, resultados, discusión y conclusión, mientras que 22 (31.9%) fueron rechazados por incumplimiento de las modificaciones solicitadas por los revisores. Dentro de los motivos de rechazo en esta etapa se identificó que la mayor cantidad de errores se ubicaron en métodos, seguido de resultados, discusión y referencias. De los manuscritos rechazados en esta etapa, 22 (31.9%) no cumplie-

Figura 2. Mapa de manuscritos rechazados y aceptados por ubicación geográfica, los números superiores corresponden a los manuscritos rechazados, mientras que los números inferiores entre paréntesis a los aceptados. En los estados que no hay números es porque no hubo envíos a la revista.



Tabla 2. Principales motivos de rechazo de los manuscritos durante la etapa de revisión editorial (n= 63).

Motivo	n (%)*
Falta de apego a las instrucciones para autores. Errores identificados en al menos tres rubros (i.e., alcance, extensión y formato)	63 (78.8)
Referencias redactadas de forma inadecuada o insuficientes (n<10)	43 (53.8)
Errores gramaticales y ortográficos	33 (41.2)
Presentación inadecuada de resultados	28 (35.0)
Descripción insuficiente o inadecuada de la metodología	22 (27.5)
Incongruencias en diferentes secciones del manuscrito	19 (23.8)
Uso de instrumentos obsoletos	11 (13.8)
Introducción inadecuada	9 (11.2)
No se especifica el objetivo de la investigación	9 (11.2)
Plagio	3 (3.8)

*Un mismo manuscrito pudo presentar errores en varios rubros simultáneamente.

ron con las observaciones realizadas por los revisores, lo que también se consideró una causa explícita de rechazo.

Al desagregar por motivos de rechazo se identificó en la sección de métodos que las principales limitaciones se relacionaron con problemas en los criterios de selección, tamaño muestral, análisis estadístico y uso inadecuado de instrumentos; mientras que en la sección de resultados fueron falta de claridad, errores en la presentación de recursos gráficos y falta de correlación entre resultados y objetivo. Por su parte, en la discusión se señaló que ésta fue insuficiente o no estuvo adecuadamente desarrollada. En cuanto a las referencias existieron problemas de formato, fueron inadecuadas para contextualizar la investigación y hubo una falta de correlación entre citas y referencias. En la tabla 3 se presentan los motivos de rechazo señalados por los expertos.

Discusión

En este estudio se identificó que de la totalidad de manuscritos recibidos en la revista, 52.65% fueron rechazados

durante el proceso de revisión por pares, este porcentaje es similar al observado en otras publicaciones, el cual suele ser mayor a 50%.²⁰⁻²⁴ Esto refleja una tendencia constante en las revistas médicas, en las que el rechazo de manuscritos es un fenómeno común. En particular, en 2019 y 2023 se observó una diferencia significativa en la proporción de manuscritos rechazados respecto a 50%, lo que sugiere una desviación del comportamiento esperado bajo una distribución equiprobable, posiblemente relacionada con variaciones en la calidad de los envíos.

La distribución geográfica de los manuscritos rechazados reveló disparidades significativas en la producción y calidad de las investigaciones (figura 2). El Estado de México y la Ciudad de México, aunque con un considerable número de artículos aceptados, registraron el mayor número de rechazos. En contraste, estados como Chihuahua, Coahuila, Durango y Nuevo León presentaron tasas de rechazo de 100%, evidenciando deficiencias sistemáticas que requieren capacitación e interven-

ción. Guerrero fue la única excepción, destacando por su alta tasa de aceptación. Un estudio reciente sobre la producción científica en medicina familiar en México confirma estas asimetrías, mostrando que las regiones con menor infraestructura académica enfrentan mayores obstáculos para la publicación.²⁵ Esto subraya la necesidad de políticas sectoriales enfocadas en la capacitación y fortalecimiento institucional para nivelar la calidad y cantidad de la producción científica en esta disciplina médica.

De la totalidad de manuscritos analizados, 53.7% fueron rechazados durante la revisión editorial y de estos, casi 80% no cumplió con las instrucciones para autores (tabla 2). Esto subraya la importancia de comprender y seguir de manera rigurosa las normas editoriales de la revista, las cuales incluyen aspectos como la estructura, el alcance, el formato, el uso adecuado de tablas e imágenes, así como el cumplimiento de listas de verificación. La falta de atención a estas indicaciones incrementa significativamente las probabilidades de rechazo.²⁶⁻²⁹

Estos resultados no solo apuntan a

Tabla 3. Principales motivos de rechazo por apartado en los manuscritos revisados por expertos (n= 69)

Sección o rubro	Motivo de rechazo	n (%) [*]
Resumen	• No contiene información relevante del estudio	15 (21.7)
Introducción	• No se aborda la problemática de acuerdo con el objetivo	16 (23.2)
	• Problemas de redacción y lecturabilidad	8 (11.6)
	• No se señala el objetivo o éste no se correlaciona con el estudio	7 (10.1)
	• No cumple con la extensión requerida	5 (7.2)
Métodos	• Criterios de selección inadecuados o falta de descripción de estos	22 (31.9)
	• Descripción inadecuada del cálculo de tamaño de muestra	15 (21.7)
	• Tipo de estudio mal referido o no se especifica	13 (18.8)
	• Descripción inadecuada del análisis estadístico	10 (14.5)
	• Descripción inadecuada de instrumentos utilizados	9 (13.0)
	• Descripción inadecuada de la población	8 (11.6)
	• Falta de descripción de las variables de estudio	7 (10.1)
	• No se mencionan aspectos éticos	5 (7.2)
Resultados	• Falta de claridad en la presentación de resultados	30 (43.5)
	• Tablas o recursos gráficos sin información de utilidad o sin ser referidos	10 (14.5)
	• Los resultados no son congruentes con el objetivo	8 (11.6)
	• Información estadística referida de manera incorrecta	6 (8.7)
Discusión	• Insuficiente para dimensionar el aporte del trabajo	18 (26.1)
	• No se contrastan los resultados con estudios similares	11 (15.9)
	• No se mencionan alcances y limitaciones	7 (10.1)
	• La discusión no está relacionada con el objetivo	6 (8.7)
	• No cuenta con una base referencial sólida	5 (7.2)
Conclusión	• No es congruente con el objetivo	15 (21.7)
	• No está respaldada por los resultados	13 (18.8)
Referencias	• Formato distinto al solicitado por la revista	23 (33.3)
	• Inadecuadas para dimensionar la importancia del trabajo (insuficientes, no actualizadas, trabajos no relacionados o con metodologías diferentes al tema de estudio)	9 (13.0)
	• Falta de correlación de citas y referencias	5 (7.2)
Modificaciones al manuscrito	• Falta de cumplimiento de las modificaciones y observaciones sugeridas por los revisores	22 (31.9)

*Un mismo manuscrito pudo presentar errores en varios rubros simultáneamente.

deficiencias en la redacción,³⁰ sino también a una falta de comprensión lectora y habilidad para aplicar las directrices correctamente, lo cual es crucial en la formación médica y se ha identificado en otros estudios.³¹ La adherencia a guías y protocolos no se limita a mejorar la presentación de manuscritos; es una competencia esencial que impacta en la práctica profesional.³² Por tal motivo, es

fundamental que las revistas emitan recomendaciones de manera periódica a sus autores para establecer mejores prácticas de redacción científica y seguimiento de normas editoriales.^{33,34}

Entre los motivos de rechazo más frecuentes en la primera evaluación destacaron los problemas de redacción y la falta de citas suficientes para dimensionar el aporte de la investigación, estos factores

ya han sido señalados en estudios previos.^{16,19,35} Lo que resalta la importancia de una revisión meticulosa del lenguaje y la estructura del manuscrito, así como la necesidad de incluir un número suficiente de referencias que aseguren el adecuado sustento científico del estudio.²⁶

En la fase de revisión por expertos, 46.3% de los manuscritos fueron rechazados, con las secciones de metodología, resultados y discusión como las áreas que presentaron más limitaciones. Estos problemas metodológicos, especialmente la falta de claridad en la descripción del diseño del estudio, el cálculo del tamaño de muestra y los criterios de selección, no solo afectan la evaluación crítica del manuscrito, sino que también comprometen su reproducibilidad y validez científica. Por ejemplo, 46.8% de los manuscritos carecían de criterios de selección bien definidos, mientras que 31.9% no describió adecuadamente el cálculo del tamaño de muestra (tabla 3). Estos problemas han sido documentados previamente como causas comunes de rechazo, lo que resalta la necesidad de una descripción metodológica precisa.³⁵⁻³⁹

Además de las limitaciones metodológicas, se identificó que una discusión insuficiente también fue un motivo frecuente de rechazo, especialmente en lo que respecta al contraste con estudios previos y la omisión de alcances y limitaciones. La revisión de expertos subrayó la importancia de un análisis reflexivo que no solo interprete los resultados obtenidos, sino que también los contextualice dentro de la literatura existente. La falta de este análisis crítico limita la capacidad del manuscrito para contribuir al avance del campo, ya que el impacto y la relevancia del estudio no quedan claramente establecidos.^{39,40} Además, cerca de un tercio de los manuscritos fue rechazado

por incumplimiento de observaciones previas, lo que refuerza la importancia de atender de manera precisa y exhaustiva las recomendaciones de los revisores.

La identificación de las causas recurrentes de rechazo como las observadas en este estudio es de gran utilidad para los autores, ya que proporciona información sobre errores comunes y deficiencias en la presentación de investigaciones. Además, ofrece una visión de las expectativas editoriales y los estándares que deben cumplirse.^{19,26;}

Para abordar estas deficiencias, se ha propuesto integrar programas educativos específicos que fortalezcan habilidades necesarias para incrementar las probabilidades de publicación, independientemente del nivel de experiencia del investigador.⁴¹⁻⁴³ Esto incluye la implementación de cursos, talleres y seminarios enfocados en los problemas más comunes identificados, dirigidos a estudiantes, profesionales e investigadores. Además, se recomienda la adherencia a guías internacionales para el reporte de investigaciones médicas, como CONSORT, STROBE y PRISMA, las cuales incrementan la transparencia, calidad, validez y fiabilidad de los informes científicos.⁴⁴

Durante el análisis realizado, no se detectaron nuevos factores que influyeran en el rechazo de manuscritos que fueran diferentes a los observados en estudios previos o en otras revistas académicas.³⁵⁻³⁹ Este hallazgo sugiere que, a pesar del tamaño limitado de nuestra muestra, es posible extrapolar los resultados a contextos más amplios donde se analizan cientos de manuscritos. La consistencia en las razones de rechazo identificadas respalda la idea de que los patrones observados son representativos de un comportamiento editorial común en revistas con características similares.

Sin embargo, se reconoce que esta extrapolación es teórica y debe ser validada en estudios adicionales con un mayor volumen de artículos.

Asimismo, investigaciones en revistas latinoamericanas han documentado razones de rechazo que coinciden con las observadas en este estudio. Se ha señalado que las deficiencias en la construcción de los fundamentos teóricos, la falta de claridad metodológica, los problemas de redacción y la falta de adhesión a las normas editoriales constituyen motivos frecuentes de exclusión editorial. En particular, la ausencia de literatura relevante y contextualizada ha sido señalada como un factor que debilita la fundamentación de los estudios y limita su impacto académico.⁴⁵⁻⁴⁸ Estos hallazgos, consistentes con los patrones detectados en este trabajo, refuerzan la necesidad de atender de manera integral tanto los aspectos metodológicos y formales como la adecuada contextualización de la producción científica en relación con su entorno académico y social.

Entre las limitaciones de este estudio destaca el enfoque exclusivo en una sola revista, lo que podría ofrecer una visión parcial sobre un área específica como es el primer nivel de atención, por lo que otros factores como la diversidad de enfoques editoriales, las particularidades de revistas de mayor especialización, o el impacto de los distintos contextos institucionales y geográficos en la recepción y evaluación de manuscritos no fueron analizados. Además, la cantidad de manuscritos evaluados fue menor en comparación con estudios de revistas que rechazan cientos de manuscritos anualmente,^{19,35} por lo que no se exploraron otros aspectos que podrían influir en decisiones negativas, como el alto volumen de procesamiento o las limitaciones en recursos humanos y financieros.¹⁶

Este estudio incluyó todos los manuscritos originales rechazados en un periodo de seis años, lo que permitió identificar patrones recurrentes. El análisis abarcó tanto causas editoriales como observaciones de revisores externos, lo que proporciona una visión integral del proceso de rechazo.

Futuros estudios podrían comparar las causas de rechazo entre diferentes revistas médicas o analizar cómo influyen ciertos contextos editoriales o formativos en la calidad del reporte científico. También sería pertinente evaluar el efecto de intervenciones educativas sobre la mejora en la redacción y presentación de manuscritos.

Conclusiones

Este estudio evidenció que más de la mitad de los manuscritos fueron rechazados tanto en la revisión editorial como en la revisión por pares, principalmente por deficiencias en la adherencia a las normas editoriales, claridad metodológica y profundidad en la discusión. Estos hallazgos, resaltan la necesidad de fortalecer las competencias en escritura científica dentro de la formación médica. La implementación de programas educativos estructurados, el cumplimiento riguroso de las normas editoriales y la adherencia a guías internacionales podrían mejorar la calidad de los manuscritos y aumentar las tasas de aceptación para publicación.

Contribución de los autores

R D-M: desarrollo, análisis de datos y escritura; G L-O: conceptualización, desarrollo, análisis de datos y escritura. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento alguno.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- Tarkang EE, Bain LE. The bane of publishing a research article in international journals by African researchers, the peer-review process and the contentious issue of predatory journals: a commentary. *Pan Afr Med J.* 2019;32:119.
- Zarbin M, Chuck R. The Elusive Nature of Truth in Scientific Studies and the Importance of Peer Review. *Trans Vis Sci Tech.* 2023;12(3):10.
- Hefler N, Rotmann M, Ziegler A. Empirical analysis of the text structure of original research articles in medical journals. *PLoS ONE.* 2020;15(10):e0240288.
- Liang TW, Feliciano DV, Koniaris LG. A surgery trainee's guide to writing a manuscript. *Am J Surg.* 2017;214(3):558–563.
- Botea F, Popescu I. How to Submit a Clinical Paper: Basics, Tips and Traps - Part III. *Chirurgia (Bucur).* 2020;115(5):554–562.
- Hall SA, Wilcox AJ. The fate of epidemiologic manuscripts: a study of papers submitted to epidemiology. *Epidemiology.* 2007;18(2):262–265.
- About The New England Journal of Medicine [Internet]. [citado 2024 junio 26]. Disponible en: <https://www.nejm.org/about-nejm/about-nejm>
- Explore The BMJ | The BMJ [Internet]. [citado 2024 octubre 10]. Disponible en: <https://www.bmj.com/about-bmj/explore-bmj>
- Morabia A, Costanza MC. Publishing in the American Journal of Public Health: Don't Be Desk Rejected. *Am J Public Health.* 2023;113(3):245.
- Forero DA, Moore JH. Considerations for higher efficiency and productivity in research activities. *BioData Min.* 2016;9(1):35.
- Candal-Pedreira C, Rey-Brandariz J, Varela-Lema L, Pérez-Ríos M, Ruano-Ravina A. Challenges in peer review: how to guarantee the quality and transparency of the editorial process in scientific journals. *An Pediatr (Engl Ed).* 2023;99(1):54–59.
- Hillard T, Baber R. Peer review: the cornerstone of scientific publishing integrity. *Climacteric.* 2021;24(2):107–8.
- Parsi K, Elster N. Peering into the Future of Peer Review. *Am J Bioeth.* 2018;18(5):3–4.
- Mendiola Pastrana IR, Hernández AV, Pérez Manjarrez FE, López EO, Romero-Henríquez LF, López-Ortiz G. Peer-Review and Rejection Causes in Submitting Original Medical Manuscripts. *J Contin Educ Health Prof.* 2020;40(3):182–186.
- Dwivedi YK, Hughes L, Cheung CMK, Conboy K, Duan Y, Dubey R, et al. Editorial: How to develop a quality research article and avoid a journal desk rejection. *International Journal of Information Management.* 2022;62:102426.
- Jawaid SA, Jawaid M. Common reasons for not accepting manuscripts for further processing after editor's triage and initial screening. *Pak J Med Sci.* 2019;35(1):1–3.
- de Ru JA, Ward TN, Roberts JL. Veracity in the Review Process. *Headache.* 2019;59(9):1429–33. doi: 10.1111/head.13671
- Khadilkar SS. Journey of a Research Article. *J Obstet Gynaecol India.* 2018;68(2):75–6.
- Menon V, Varadharajan N, Praharaj SK, Ameen S. Why Do Manuscripts Get Rejected? A Content Analysis of Rejection Reports from the Indian Journal of Psychological Medicine. *Indian J Psychol Med.* 2022;44(1):59–65. doi: 10.1177/0253717620965845.
- For Authors | JAMA | JAMA Network [Internet]. [citado 2024 junio 26]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/for-authors#fa-about>
- Gaceta Médica de México [Internet]. [citado 2024 junio 27]. Disponible en: <https://www.gacetamedicademexico.com/>
- Gaceta Sanitaria, Métricas [Internet]. [citado 2024 junio 27]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-metricas>
- Métricas | Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. [citado 2024 junio 27]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-metricas>
- Ulloa-Aguirre A, Sepúlveda-Vildósola AC, Selman-Lama M, Oñate-Oñate L, Treviño-Becerra A, Oropeza-Abúndez C, y cols. Las revistas científicas médicas en México. *Gac Med Mex.* 2020;156(6):619–635.
- Mendiola-Pastrana IR, López-Ortiz E, Hernández-López RG, Romero-Henríquez LF, Dávila-Mendoza R, López-Ortiz G. Analysis of Scientific Production in Family Medicine in Mexico. *Publications.* 2024;12(4):31.
- Campbell KM, Washington JC, Baluchi D, Rodríguez JE. Submit It Again! Learning From Rejected Manuscripts. *PRIMER.* 2022;6:715584.
- Tullu M, Karande S. Success in Publishing: Selecting an Appropriate Journal and Braving the Peer-review Process. *J Postgrad Med.* 2018;64(1):1–4.
- Baron TH. ABC's of writing medical papers in English. *Korean J Radiol.* 2012;13(Suppl 1):S11. doi: 10.3348/kjr.2012.13.S1.S1.
- Rampal L, Liew BS, Oothuman P, Philip R, Mohd Sidik S, Hoe VC, et al. From the MJM Editors' Desk: Common errors authors make in submission to the Medical Journal of Malaysia. *Med J Malaysia.* 2020;75(4):323–324.
- Rawson RE, Quinlan KM, Cooper BJ, Fewtrell C, Matlow JR. Writing-skills development in the health professions. *Teach Learn Med.* 2005;17(3):233–238.
- Leyva ALA, Chura QG, Chávez GJY. Nivel inferencial de la comprensión lectora y su relación con la producción de textos argumentativos. *Bol Acad Peru Leng.* 2022; (71):399–429.
- Kredo T, Bernhardsson S, Machingaidze S, Young T, Louw Q, Ochodo E, et al. Guide to clinical practice guidelines: the current state of play. *Int J Qual Health Care.* 2016;28(1):122–128.
- Collins S, Gemayel R, Chenette EJ. Avoiding common pitfalls of manuscript and figure preparation. *FEBS J.* 2017;284(9):1262–1266.
- Dávila-Mendoza R, López-Ortiz G. Pautas a seguir para publicar en la revista Atención Familiar. *Aten Fam.* 2023;30(1):73–7.
- Yanik B, Evcik D, Geler Külcü D, Koldaş Doğan Ş, Bardak AN, Zateri C, et al. Why do manuscripts submitted to the Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation get rejected? *Turk J Phys Med Rehab.* 2023;69(4):535–540.
- Hernández-Vargas A, Pérez-Manjarrez FE, Mendiola-Pastrana IR, López-Ortiz E, López-Ortiz G. Errores más comunes al redactar artículos médicos originales. *Gac Méd Mex.* 2019;155(6):635–640.
- Bhende VV, Sharma TS, Krishnakumar M, Ramaswamy AS, Bilgi K, Mankad SP. Decoding the Rejection Code: Understanding Why Articles Get Axed. *Cureus.* 2024;16(3):e56920.
- Prager EM, Chambers KE, Plotkin JL, McArthur DL, Bandrowski AE, Bansal N, et al. Improving transparency and scientific rigor in academic publishing. *Brain Behav.* 2019;9(1):e01141.
- Özçakar L, Rizzo J, Franchignoni F, Negrini S, Frontera W. Let's Write a Manuscript: A Primer with Tips and Tricks for Penning an Original Article. *Am J Phys Med Rehabil.* 2022;101(7):698–701.
- Khatri N, Varma A, Budhwar P. Commonly observed shortcomings in manuscripts submitted to management journals. *IIMB Management Review.* 2017;29(3):203–209.
- Barroga E, Vardaman M. Essential Components of Educational Programs on Biomedical Writing, Editing, and Publishing. *J Korean Med Sci.* 2015;30(10):1381–7.
- Barroga E, Mitoma H. Improving Scientific Writing Skills and Publishing Capacity by Developing University-Based Editing System and Writing Programs. *J Korean Med Sci.* 2018;34(1):e9.
- Ahmad S, Ahmad S, Ahmad U, Cheema HA, Iqbal N, Shahid A, et al. An assessment of publishing practices and barriers faced by medical students to conduct research: A cross-sectional study from Pakistan. *Health Sci Rep.* 2022;5(5):e831.
- Fragoso-Mendoza MI, Dávila-Mendoza R, López-Ortiz G, Fragoso-Mendoza MI, Dávila-Mendoza R, López-Ortiz G. Importancia y uso de guías para reportar los principales tipos de estudio en investigación médica. *Cir Cir.* 2023;91(2):277–283.
- Ganga-Contreras F, Alarcón-Henríquez N, Suárez-Amaya W, Meleán-Romero RA, Ruiz G, Cueva-Estrada J. Causas que originan rechazo de artículos científicos en revistas científicas latinoamericanas. *Ingeniare.* 2022;30(3):602-618.
- Arroyo-Hernández H, Alarco-Jhonel J. El destino de los artículos originales rechazados. Análisis en una revista de salud pública en Latinoamérica. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2022;15(4):535-540.
- Amezcuza M, Herrera-Justicia S, Orkaizagirre-Gómara A. Publicación científica: causas de rechazo de manuscritos en función de la pertinencia. *Index Enferm.* 2019;28(3):87-92.
- Ricardo-Zaldívar B. Algunas consideraciones sobre la redacción del artículo científico. *Refer Pedagógica.* 2021;9(1):37-49.