

Revista Clínica de Medicina de Familia considerará para su publicación trabajos relacionados con la epidemiología, la prevención y el tratamiento de los problemas de salud más prevalentes en todos los ámbitos de la Medicina de Familia y la Atención Primaria, así como otros aspectos clínicos, de gestión y prestación de servicios de interés para la médica y el médico de familia. Los artículos publicados son seleccionados por su rigor científico y metodológico, la actualidad de los temas y la utilidad en la práctica clínica. La revista sigue los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas elaborados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).

Esta revista es una publicación de acceso totalmente abierto (*open access*) y no se exigen cargos o tasas a quienes divulguen en ella sus trabajos. Los artículos de la revista se encuentran disponibles bajo la licencia **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada** (by-nc-nd): con fines no comerciales, permite a otros distribuir y copiar el artículo e incluirlo en una obra colectiva, siempre que se indique la autoría y que no se altere ni modifique el artículo.

## SECCIONES DE LA REVISTA

### EDITORIALES

Se incluyen trabajos que supongan una puesta al día rigurosa o una puntualización interesante sobre algún tema relacionado con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Los editoriales se realizarán preferentemente por encargo del Comité Editorial. Tendrán una extensión máxima de 1.000 palabras y la autoría puede estar compartida, como máximo, por 3 personas. No incluirán más de una tabla o figura. El número de referencias bibliográficas no debe ser superior a 15.

### ORIGINALES

Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa o cualitativa sobre la etiología, la clínica, la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de salud. La extensión máxima del texto (sin incluir el resumen, la bibliografía ni las tablas o imágenes) será de 4.000 palabras y se admitirán hasta 8 figuras o tablas. La autoría puede estar compartida, como máximo, por 6 personas. En los grupos de trabajo o autores/as corporativos el listado de participantes aparecerá a pie de página o, si su número es

elevado, al final del artículo. El número de referencias bibliográficas no debe ser superior a 35.

Se acompañará de un resumen en español e inglés, de 250 palabras, estructurado bajo los siguientes apartados: objetivo, métodos, resultados y conclusiones.

### ORIGINALES BREVES

En esta sección se considerarán los trabajos de investigación que por sus características especiales (series con número reducido de observaciones, trabajos de investigación con objetivo y resultados muy concretos, estudios epidemiológicos descriptivos, entre otros) pueden ser publicados en forma más abreviada y rápida.

Cada trabajo deberá estructurarse como un artículo original. La extensión máxima del texto (sin incluir el resumen, la bibliografía ni las tablas o imágenes) será de 1.500 palabras. Se admitirán hasta 3 figuras o tablas. La autoría puede estar compartida, como máximo, por 6 personas. El número de referencias bibliográficas no debe ser superior a 20.

Se acompañará de un resumen en español e inglés, de 150 palabras, estructurado bajo los siguientes apartados: objetivo, métodos, resultados y conclusiones.

### ARTÍCULOS ESPECIALES

Trabajos de revisión bibliográfica sobre un tema relacionado con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Los artículos especiales se realizarán preferentemente por encargo del Comité Editorial de Revista Clínica de Medicina de Familia. Tendrán una extensión máxima (sin incluir el resumen, la bibliografía ni las tablas o imágenes) de 5.000 palabras y podrán incluir hasta 8 figuras o tablas. El número de firmantes no debe ser superior a 6.

También se incluyen trabajos con una estructura y características diferentes a las de un editorial y que supongan una puesta al día rigurosa o una puntualización interesante sobre algún tema relacionado con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

### UN PACIENTE CON...

Exposición resumida de un caso clínico de interés que suponga una aportación importante. La extensión máxima del texto será de 1.000 palabras y se admitirán hasta 3 figuras

o tablas. El número de firmantes no debe ser superior a 4 y las referencias bibliográficas no deben ser más de 10. Si se reproducen fotografías o datos de pacientes, estos no deben ser identificativos del sujeto. En todos los casos, se debe haber obtenido el consentimiento informado escrito de la paciente o el paciente en el que autorice su publicación, el cual debe ser enviado al Comité Editorial. El manuscrito también debe incluir en la sección «Agradecimientos» la siguiente información: «Se obtuvo el consentimiento escrito de la paciente o el paciente (o de sus familiares) para la publicación del manuscrito».

## **GARTAS AL DIRECTOR**

En esta sección se publicarán objeciones, comentarios, observaciones o experiencias relativas a artículos publicados recientemente en Revista Clínica de Medicina de Familia u otros temas de interés para especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. La extensión máxima será de 700 palabras y se admitirá una figura y una tabla. El número de firmantes no debe ser superior a 4 y no puede haber más de 15 referencias bibliográficas.

## **REQUERIMIENTOS LEGALES**

Los originales aceptados quedan como propiedad de Revista Clínica de Medicina de Familia y, en caso de publicación, los autores y autoras ceden de forma exclusiva a Revista Clínica de Medicina de Familia los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte, incluso sonoro, audiovisual o electrónico) de sus artículos, si bien podrán reutilizar su trabajo con fines no comerciales, incluyendo su depósito en repositorios institucionales, temáticos o páginas web personales.

Es necesario adjuntar la adecuada autorización para la reproducción de material ya publicado. Los autores y autoras son responsables de obtener los permisos para reproducir en Revista Clínica de Medicina de Familia material (texto, tablas o figuras) publicado previamente. Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la editorial que ha publicado dicho material. No se aceptarán trabajos ya publicados o presentados al mismo tiempo a otra revista.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Quienes firmen los artículos deben comunicar en la carta de presentación cualquier asociación comercial que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el trabajo publicado. Asimismo, deben especificar la existencia de cualquier tipo de relación financiera y personal con otras personas u organizaciones que puedan haber influido en su trabajo, incluso si no se relaciona directamente con el manuscrito actual. De la misma manera, si no hay ningún conflicto de intereses, deberán hacerlo constar explícitamente.

## **ESTUDIOS EN SERES HUMANOS**

Cuando se presenten estudios realizados en seres humanos, se indicará si los métodos seguidos cumplen las normas éticas del comité ético de investigación clínica correspondiente. No han de utilizarse nombres, iniciales o números de historias clínicas de pacientes, en especial en las ilustraciones. Cuando se presenten experimentos con animales, se debe indicar si se han seguido las normas del centro o del consejo nacional de investigación, o las posibles leyes nacionales respecto al cuidado y uso de animales de laboratorio.

Los datos de carácter personal que se solicitan van a ser tratados en un fichero para gestionar la publicación de los artículos aceptados. Salvo que indiquen lo contrario, al enviar el artículo, las personas firmantes autorizan expresamente que sus datos relativos a nombre, apellidos, dirección profesional y correo electrónico sean publicados en Revista Clínica de Medicina de Familia, así como en la página web (<http://www.revclinmedfam.com/>), con la finalidad de que se sepa quiénes son y que los lectores puedan comunicarse con ellos.

## **PROCESO EDITORIAL**

Los manuscritos se remitirán por correo electrónico a la dirección [revclinmedfam@semfyc.es](mailto:revclinmedfam@semfyc.es), junto a una carta de presentación dirigida al director de Revista Clínica de Medicina de Familia en la que se solicite la evaluación del trabajo para su publicación y se especifique la sección de la revista donde se desea que se publique. En dicha carta deberá indicarse que el contenido del trabajo no ha sido publicado con anterioridad y que tampoco ha sido enviado simultáneamente a otra revista, ni en parte ni en su totalidad. Asimismo, se debe informar en esta carta de cualquier circunstancia que pudiera suponer un conflicto de intereses.

El autor o autora recibirá un acuse de recibo del trabajo remitido con un número de identificación asignado. Los manuscritos serán revisados por el Comité Editorial, que se reserva el derecho de devolver aquellos que no cumplan con las instrucciones indicadas.

Todos los artículos remitidos a la revista serán revisados anónimamente por dos personas evaluadoras externas, cuyos comentarios valorará el Comité Editorial, reservándose el derecho a rechazar los trabajos que no juzgue apropiados, así como a proponer modificaciones cuando lo considere necesario.

Siempre que el Comité Editorial sugiera efectuar modificaciones en los artículos, las autoras y/o autores deberán remitir, junto a la nueva versión del manuscrito, una carta en la que se expongan de forma detallada las modificaciones efectuadas. Esta versión modificada se podrá remitir por correo electrónico, haciendo referencia al número de identificación previamente asignado al artículo y especificando que se trata de una versión modificada.

Los trabajos remitidos a sus autores y autoras para la introducción de modificaciones deben ser devueltos a la redacción de la revista en el plazo de 20 días; en caso contrario, el Comité Editorial no garantiza su publicación.

A la autora o autor de correspondencia se le comunicará la decisión acerca de la aceptación, nuevas modificaciones o rechazo del artículo.

El Comité Editorial se reserva el derecho de hacer cambios en el texto en aras de una mejor comprensión del mismo, sin que de ello se derive un cambio de su contenido. Estas modificaciones deberán ser aprobadas por los autores y autoras antes de su publicación.

El autor o autora de correspondencia recibirá las pruebas de imprenta del artículo para su corrección. Las pruebas se revisarán cuidadosamente y se marcarán los posibles errores, devolviéndolas corregidas en menos de 72 horas. El Comité Editorial se reserva el derecho de admitir o no las correcciones efectuadas.

## PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS

El texto se presentará en una sola columna y de la forma más sencilla posible. La mayor parte de los códigos de formato serán eliminados y sustituidos durante el proceso de edición del artículo. Las páginas deben ir numeradas consecutivamente en la parte inferior de la página. La primera vez que aparezca una abreviatura en el texto debe hacerlo entre paréntesis, precedida por el término completo a que se refiere, excepto en el caso de unidades de medida. Estas se expresarán preferentemente en unidades del sistema internacional. Cada parte del trabajo comenzará con una nueva hoja, en el siguiente orden:

### PRIMERA PÁGINA

Se indicará el título del artículo (conciso e informativo), nombre y apellidos de quienes lo escriban, denominación del centro de trabajo, ciudad y país, la dirección completa del autor o autora para la correspondencia y un teléfono, fax o correo electrónico de contacto. Se incluirá, si procede, la fuente de financiación del trabajo u otra información relevante (por ejemplo, si ha sido presentado previamente en una jornada o congreso, si ha recibido algún premio, etc.).

### SEGUNDA Y TERCERA PÁGINAS

Se incluirá el título del trabajo, el resumen/abstract y las palabras clave/key words derivadas del Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine (mínimo 3, máximo 6) (disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi>). En los artículos originales se incluirá el resumen en español e inglés, que será de 250 palabras, estructurado bajo los siguientes apartados: objetivo, métodos, resultados y conclusiones. En los artículos especiales, el resumen y abstract será de 250 palabras, estruc-

turado según los siguientes apartados: objetivo, estrategia de búsqueda, selección de estudios y de datos, síntesis de resultados y conclusiones. A fin de facilitar la valoración anónima de todos los trabajos, no se debe incluir ni en esta página ni en el texto, datos identificativos de los autores y autoras ni lugares de trabajo.

### CUARTA PÁGINA Y SUCESIVAS

Los trabajos deberán estar divididos en apartados, siendo deseable que se ajusten, siempre que ello sea posible, al esquema siguiente:

#### Editoriales

Sistematizados al máximo en función del contenido del trabajo.

#### Originales: introducción, material y métodos, resultados y discusión

La introducción será lo más breve posible, limitándose a proporcionar la explicación necesaria para la comprensión del texto que sigue, debiendo incluir los fundamentos teóricos, los antecedentes del problema y la elaboración del objetivo del estudio.

En el apartado de material y métodos se indicará el tipo de estudio, ámbito o emplazamiento, tiempo que ha durado, las características y modo de selección de los sujetos, los criterios de inclusión y exclusión seguidos, las variables de interés y las técnicas empleadas, proporcionando los detalles suficientes para que una experiencia o un trabajo determinado pueda ser reproducido sobre la base de esa información. Al hacer referencia a fármacos o productos químicos, deberá indicarse el nombre genérico, la dosificación y la vía de administración. Si se trata de métodos o procedimientos muy utilizados y conocidos, debe proporcionarse la cita bibliográfica correspondiente y evitar su descripción detallada. En el caso de ensayos clínicos con distribución aleatoria, se debe detallar el método utilizado para la aleatorización y si la asignación aleatoria se mantuvo oculta. Se han de describir los métodos estadísticos empleados con el nivel de significación aceptado. Las unidades de medida han de estar expresadas, al menos, en el sistema internacional de unidades. Cuando se trate de experimentos relacionados con seres humanos, se ha de indicar si los procedimientos seguidos fueron aprobados por el comité ético de investigación clínica de la institución correspondiente. Asimismo, se debe hacer constar que se ha obtenido la autorización de dichas personas.

En el apartado de material y métodos de estudios cualitativos, los informes sobre el diseño de la investigación y los métodos de recogida y análisis de datos ponen de manifiesto varias características distintivas de la investigación cualitativa. Muchos de los criterios que revisamos no solo se centran en identificar y describir todos los aspectos de los métodos (el enfoque, las características y el papel del investigador, la estrategia de muestreo, el contexto, la recogida y el análisis de datos), sino también en justificar cada elec-

ción. De este modo se garantiza que las autoras y autores hagan transparentes sus supuestos y decisiones a quienes lean sus artículos. Así como las normas de presentación de informes cuantitativos les alientan a describir cómo implementaron métodos como la aleatorización y la validez de la medición, varios criterios de presentación de informes cualitativos recomiendan que describan cómo implementaron una técnica presumiblemente conocida en su estudio, en lugar de simplemente mencionar la técnica. Por ejemplo, es habitual que se afirme que la recogida de datos se produjo hasta la saturación, sin mencionar cómo se definió y reconoció la saturación. Del mismo modo, se suele mencionar un «proceso iterativo», dando una descripción mínima de la naturaleza de las iteraciones. SRQR subraya la importancia de explicar y elaborar estos procesos claves. Casi todas las fuentes originales recomendaban describir las características y el papel de la persona que lleva a cabo la investigación (la reflexividad). Los miembros del equipo de investigación suelen establecer relaciones con los participantes, y los procesos analíticos son altamente interpretativos en la mayoría de las investigaciones cualitativas. Por lo tanto, quienes revisan y leen el artículo deben comprender cómo estas relaciones y las perspectivas y suposiciones de los investigadores e investigadoras influyeron en la recopilación e interpretación de los datos.

En resultados se deben cuantificar los hallazgos y presentarlos con los indicadores apropiados de medición de error o incertidumbre (como los intervalos de confianza). En esta sección se debe relatar, pero no interpretar, los datos obtenidos con el material y métodos utilizados, con la ayuda de figuras y tablas, si fuera necesario. Los resultados han de ser concisos y claros. Los manuscritos que presenten resultados de un ensayo clínico con distribución aleatoria deberán incluir el diagrama de flujo CONSORT (<http://www.consort-statement.org>) en el que se ilustre la distribución y el progreso del conjunto de pacientes a lo largo del estudio.

En la discusión se ofrecerán las opiniones sobre el tema sin repetir datos aportados en la introducción o en los resultados. En esta sección deben desarrollarse los siguientes aspectos: hallazgos relevantes, aplicación práctica de los resultados, concordancia o discordancia con observaciones previas, problemas metodológicos que pudieran existir y directrices para futuras investigaciones. No es necesario incluir conclusiones; en todo caso, estas deben derivarse del estudio.

Se incluirán agradecimientos cuando se considere oportuno, mencionando a las personas, centros o entidades que hayan colaborado en el estudio.

En la bibliografía, las referencias se presentarán según el orden de aparición en el texto, con numeración arábiga correlativa. En el artículo constará la numeración de la cita en superíndice. Las citas deberán comprobarse sobre los artículos originales y se elaborarán según las normas de Vancouver (<http://www.icmje.org/>). Los nombres de las revistas serán abreviados de acuerdo con el Index Medicus/Medline.

A continuación, se muestran unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

1. Artículos de revistas. Relacionar todos los autores si son seis o menos. Si son más, relacionar solo los seis primeros, añadiendo la expresión et al.: Jimeno Mollet J, Molist Brunet M, Franch Nadal J, Serrano Borraz V, Serrano Barragán L, García Jiménez R. Variabilidad en la estimación del riesgo coronario en la diabetes mellitus tipo 2. *Aten Primaria*. 2005; 35:30-6.
2. Autor(es) personal(es) de libro. De la Serna de Pedro I. *Manual de psicogeriatría clínica*. Barcelona: Ed. Masson; 2000.
3. Capítulo de un libro. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. En: Lara IH, Brenner BM, editors. *Hipertensión: pathophysiology, diagnosis and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.
4. Material electrónico como un artículo de revista en Internet. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2004 [consulta el 21 de marzo de 2011]; 30(4). Disponible en: <http://snipurl.com/22bny3z>

### Artículos especiales

Cuando se trate de revisiones, incluirán objetivo, estrategia de búsqueda, selección de estudios y datos, síntesis de resultados y conclusiones.

En objetivo, se establecerá el propósito principal de la revisión e incluirá información sobre la población estudiada, intervenciones, exposiciones o resultados que se van a revisar.

En la estrategia de búsqueda, se resumirán las fuentes de información utilizadas mencionando las restricciones y se indicará si se ha contado con personas expertas, base de datos o publicaciones, años incluidos en la búsqueda, etc.

En selección de estudios, se describirán los criterios de selección de los artículos considerados como relevantes.

En selección de datos, se describirá la metodología empleada para la extracción de datos de cada artículo.

En síntesis de resultados, se referirán los principales resultados de la revisión.

En conclusiones, se indicarán las relevantes y se recomendará la dirección de estudios futuros.

En palabras clave, tablas, figuras y bibliografía, se seguirán las mismas normas que las reseñadas en los originales.

**Casos clínicos (un paciente con...):** introducción, observaciones clínicas, discusión o comentarios y agradecimientos.

**Cartas al director: no precisan apartados**

## FIGURAS Y TABLAS

**Figuras** (esquemas, gráficas o fotografías): las fotografías se seleccionarán cuidadosamente, procurando que sean de la mejor calidad posible y omitiendo las que no contribuyan a una mejor comprensión del texto. Es importante que se envíen en formato JPG o TIFF a alta resolución, con un tamaño mínimo de 1.280 x 1.024 píxeles. Tanto las fotografías como los esquemas y las gráficas irán numerados (números arábigos) correlativa y conjuntamente como figuras. Si se utilizan fotografías de personas, estas no deben ser identificables o bien se han de acompañar de un permiso escrito para utilizarlas. Las fotografías, esquemas y gráficas se presentarán separadamente del texto, cada una en una página diferente, acompañadas de su correspondiente pie de figura. Deben ser autoexplicativas, con un título breve que describa su contenido. Las figuras han de utilizarse solo si la información no puede presentarse con claridad de otra forma. No deben repetirse en los gráficos los datos ya presentes en tablas o texto.

**Tablas:** se presentarán en hojas aparte. Incluirán numeración arábica y encabezamiento con un título genérico de su contenido, ajustándose a una ocupación máxima de una hoja. Las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa a pie de tabla. Las tablas deben ser lo más sencillas posible y no duplicar información que se presenta en el texto. Las filas y columnas han de ir precedidas de un encabezamiento corto o abreviado, que identifique

exactamente el material que contiene. Si se incluyen datos que no proceden del estudio, debe señalarse de forma clara con una nota al pie de tabla que identifique la fuente. Cuando se presenta más de una tabla, se aconseja utilizar un formato similar para facilitar su comprensión al lector. Todas las tablas deben aparecer mencionadas en el texto.

Revista Clínica de Medicina de Familia recomienda seguir las últimas versiones de las siguientes guías: STROBE para la publicación de estudios observacionales (transversales, casos y controles, y cohortes), SRQR/COREQ para estudios cualitativos, CONSORT para ensayos clínicos; STARD para artículos sobre pruebas diagnósticas; QUOROM para metanálisis de ensayos clínicos; PRISMA y PRISMA-E 2012 para revisiones sistemáticas y metanálisis de estudios que evalúan intervenciones sanitarias con enfoque de equidad. Estas guías están disponibles en la página web de la Iniciativa EQUATOR (<http://www.equator-network.org/>).

## POLÍTICA EDITORIAL

Los juicios y opiniones expresados en los artículos y comunicaciones publicados en la revista son de quienes los escriben y no necesariamente del Comité Editorial. Tanto el Comité Editorial como la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material.