

**Boletines
Farmacoterapéuticos
en Atención Primaria
2001**

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
Subdirección General de Atención Primaria

Boletines
Farmacoterapéuticos
en Atención Primaria
2001

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
Subdirección General de Coordinación Administrativa
Madrid, 2001

GRUPO DE TRABAJO DE MEJORA DE CALIDAD EN LA INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS:

COORDINACIÓN:

Crespo Sánchez-Eznarriaga, Belén
Jefe de Área de Gestión de Farmacia
Subdirección General de Atención Primaria. INSALUD.

Ávila Muñoz, Luisa
Asesora farmacéutica
Subdirección General de Atención Primaria. INSALUD

EQUIPO DE TRABAJO:

Álvarez Duque, Jesús
Farmacéutico de Atención Primaria
Gerencia de Atención Primaria de Madrid Área II.

Fidalgo García, Luz
Farmacéutica de Atención Primaria
Gerencia de Atención Primaria de Madrid Área VIII.

Montero Fernández, M^a José
Farmacéutica de Atención Primaria
Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Morera Bañas, Tomás
Farmacéutico de Atención Primaria
Gerencia de Atención Primaria de Don Benito (Badajoz).

Rodríguez Escolar, Cristina
Farmacéutica de Atención Primaria
Gerencia de Atención Primaria de Madrid Área III.

APOYO ADMINISTRATIVO:

Campos Carrizo, Elena
Área de Gestión de Farmacia
Subdirección General de Atención Primaria. INSALUD.

López Rodríguez, Carmina
Sección de Uso Racional del Medicamento
Subdirección General de Atención Primaria. INSALUD.



Edita: © Instituto Nacional de la Salud
Subdirección General de Coordinación Administrativa
Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa
C/. Alcalá, 56
28014 Madrid

Diseño cubierta: Enrique Sánchez-Maroto Moraleda

Depósito Legal: M-19.146-2002
I.S.B.N.: 84-351-0383-8
N.I.P.O.: 352-02-003-9
N.º Publicación INSALUD: 1.829

Imprime: Solana e Hijos, A.G., S.A. Teléfono 91 610 90 06 B.º Fortuna - Leganés (Madrid)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVOS, RECOMENDACIONES, ASPECTOS A DEFINIR	13
PERIODICIDAD, REGULARIDAD, DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIOS	15
<i>PERIODICIDAD Y REGULARIDAD</i>	15
<i>DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIOS</i>	16
FORMATO Y ESTRUCTURA	19
<i>ASPECTOS GENERALES</i>	19
<i>ESPECIFICACIONES DE LA PORTADA</i>	20
<i>ESPECIFICACIONES DE LA CONTRAPORTADA</i>	20
CONTENIDO	23
<i>HOJAS DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS</i>	23
Aspectos que debe incorporar una Hoja de Evaluación	24
<i>REVISIONES FARMACOTERAPÉUTICAS</i>	26
Aspectos generales para todas las Revisiones	27
Aspectos particulares para cada tipo de revisión	29
<i>Revisiones de patologías</i>	29
<i>Revisiones de grupos terapéuticos de medicamentos y revisiones de novedades dentro de un grupo o subgrupo terapéutico</i>	29
<i>Revisiones de novedades farmacoterapéuticas en un periodo de tiempo limitado</i>	30
ASPECTOS QUE NO DEBE CONTENER UN BOLETÍN	33
ANEXO I: CRITERIOS PARA VALORAR LAS HOJAS DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS / REVISIONES FARMACOTERAPÉUTICAS	35
Anexo I.1.: Criterios para valorar las hojas de evaluación de medicamentos ...	37
Anexo I.2.: Criterios para valorar las revisiones farmacoterapéuticas	38
ANEXO II: REQUISITOS DE UNIFORMIDAD PARA MANUSCRITOS PRESENTADOS A REVISTAS BIOMÉDICAS	39

INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos determinantes a la hora de potenciar el uso racional de los medicamentos, es la información que sobre los mismos se proporciona a los médicos. Con ella se pretende facilitar el acceso a los conocimientos necesarios para la selección del fármaco adecuado a cada paciente. La asunción en la que se basa su importancia, es que la mejor información redundará en una prescripción de calidad.

Las actividades de información sobre medicamentos forman parte del Programa de Uso Racional del Medicamento y son monitorizadas específicamente en los Contratos de Gestión que anualmente suscriben las Gerencias de Atención Primaria con los Servicios Centrales del Insalud. Entre ellas destacan: La elaboración de *Boletines Farmacoterapéuticos*, la celebración de *Sesiones Farmacoterapéuticas*, la selección de medicamentos a través de *Guías Farmacoterapéuticas* y *Protocolos Farmacoterapéuticos*, la resolución de *Consultas* en los Centros de Información de Medicamentos y los *Cursos sobre Uso Racional de los Medicamentos*.

Con una implantación de más de siete años en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud, estas actividades deben cuantificarse de forma que nos ayuden a conocer el grado de cumplimiento y, si es posible, a determinar su influencia en los hábitos de prescripción del médico. Hasta 1999 su valoración se había limitado, con carácter general, a la medición grosera de estas actividades, de forma que se obtenían indicadores poco sensibles a la hora de evaluar la calidad de la información. Se constataba una amplia variabilidad en la calidad entre aquellas que permitían una comparación «inter sé», como pueden ser los boletines o las guías.

Se estima que la mayoría de esta información es elaborada y difundida siguiendo las escasas orientaciones que al respecto marca la bibliografía y algunas mínimas orientaciones emitidas por los Servicios Centrales (más en lo referente a estructura que a cualquier otro aspecto). Hasta 1998 no estaban determinados, dentro del Programa de Uso Racional del Medicamento, los criterios que permitiesen evaluar la calidad de estas actividades de información y realizar un diagnóstico de la situación, para acometer, si fuese preciso, un programa de mejora de la calidad en la información.

Por ello, en 1998 se creó un Grupo de Trabajo dentro del Área de Gestión de Farmacia de la Subdirección General de Atención Primaria, con el objetivo de definir criterios y establecer indicadores, que permitiesen detectar mejor la calidad de la información. Esto motivó las siguientes actuaciones:

1. Identificar y priorizar las actividades más importantes de información de medicamentos. Para ello no debe olvidarse que la información debe ser básicamente útil al médico.
2. Determinar aquellas condiciones que debe de cumplir la información que se proporcione sobre medicamentos.
3. Seleccionar los criterios que son determinantes para la calidad, priorizarlos y asignarles un valor que nos permita evaluar su cumplimiento.
4. Evaluar los documentos que contienen información sobre medicamentos para hacer un diagnóstico reconociendo los defectos de calidad y su origen.
5. Establecer un programa de mejora de calidad en la información, mediante:
 - La identificación de los problemas
 - Diseñar la estrategia para resolverlos
 - Puesta en práctica de las actividades según el plan estratégico
 - Reevaluación del problema para saber si se ha corregido y en qué medida

Los resultados de este trabajo, establecieron como actividades prioritarias sobre las que actuar, las sesiones farmacoterapéuticas y los boletines farmacoterapéuticos. Sobre estos últimos se trabajó en 1998 determinando las condiciones a cumplir, evaluando los ya publicados y elaborando un primer documento que contrastado con la opinión de los

médicos, vino a definir aquellos aspectos imprescindibles para que los boletines cumplan con eficacia su función de herramienta para potenciar el uso racional del medicamento, mejorando la calidad de los mismos.

Entendemos que la aplicación de este documento por parte de las Gerencias de Atención Primaria ha generado sensibles mejoras, que serán refrendadas documentalmente cuando el grupo pueda presentar los resultados de la evaluación de los boletines editados en 1999. Las Comisiones de Uso Racional del Medicamento, como coordinadoras del Programa de Trabajo de las Gerencias de Atención Primaria, quedaron asimismo emplazadas para hacer, de acuerdo con el documento, las autoevaluaciones de los boletines editados en 1999, que han sido contrastadas con las del grupo de trabajo. Del resultado de ambas evaluaciones, ha surgido la necesidad de rediseñar el Programa de Mejora de Calidad de la Información en lo relativo a los boletines farmacoterapéuticos, consecuencia de lo cual se ha elaborado este segundo documento, que será de aplicación en el año 2001.

Además, la Subdirección General de Atención Primaria, cumpliendo con el encargo de seguir estableciendo criterios, constituyó en diciembre del 2000 un nuevo Grupo de Trabajo para orientar la elaboración de Guías, que esperamos pueda presentar resultados antes de final del año 2001.

OBJETIVOS, RECOMENDACIONES, ASPECTOS A DEFINIR

OBJETIVO:

Determinar qué condiciones debe reunir un boletín para que cumpla con eficacia su función de herramienta que influya en la práctica clínica y, en concreto, en la prescripción del médico.

RECOMENDACIONES en la selección del tema a tratar:

- Que sea relevante para la Atención Primaria.
- Que sea un tema de actualidad.
- Que sea oportuno en su publicación.

ASPECTOS A DEFINIR:

- Periodicidad de la edición, regularidad en el envío, tipo de distribución y destinatarios.
- Formato y estructura.
- Contenido.

En función de su contenido, los boletines podrán ser elaborados bajo el formato de Revisión Farmacoterapéutica o de Hoja de Evaluación de Medicamentos, cuyas características serán descritas posteriormente.

PERIODICIDAD, REGULARIDAD, DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIOS

Se considera necesaria tanto la periodicidad como la regularidad en la información dirigida a los profesionales sanitarios, así como una adecuada elección del tipo de distribución (individualizada o no) y de los destinatarios.

PERIODICIDAD Y REGULARIDAD

La periodicidad vendrá determinada por el número de documentos que vaya a editar cada Gerencia o agrupación de Gerencias en el año, lo que quedará establecido en el Contrato de Gestión. El número mínimo de documentos a editar dependerá de si la Gerencia los elabora de manera individual o conjuntamente con otras Gerencias de Atención Primaria (A.P.).

Para conservar la vigencia de la información y fortalecer el impacto de los boletines, se considera muy importante mantener la regularidad y cumplir las fechas previstas de envío.

Para poder evaluar la periodicidad y la regularidad, las Gerencias de A.P. deberán enviar los boletines a la Subdirección general de Atención Primaria - Área de Gestión de Farmacia, como si se tratase de un destinatario más, acompañados por una nota interior.

Para medir la regularidad se utilizará la fecha de registro de salida de la nota interior, considerándose aceptable un margen de un mes y medio sobre la fecha prevista de edición del boletín.

Para valorar la periodicidad se tendrán en cuenta los documentos recibidos en la Subdirección General de Atención Primaria con fecha de registro de salida anterior o igual al 31 de enero del año siguiente al evaluado. Los documentos recibidos con posterioridad a esta fecha serán incluidos en la base de datos de Uso Racional del Medicamento, pero no serán contabilizados a efectos del pacto del Contrato de Gestión.

Las Gerencias podrán efectuar combinaciones de Revisiones/Hojas de Evaluación, siendo la equivalencia de 1 Revisión = 2 Hojas de Evaluación.

Se considera objetivo prioritario la revisión de nuevos principios activos, por lo que en cualquier caso se editarán al menos 4 Hojas de Evaluación de Medicamentos.

La tabla de equivalencia del número mínimo de documentos a editar por la Gerencia de Atención Primaria o agrupación de Gerencias es la siguiente:

N.º de Gerencias que elaboran en común	N.º mínimo de documentos a elaborar
1-2 Gerencias	8 Hojas de Evaluación*
3-4 Gerencias	12 Hojas de Evaluación*
5-6 Gerencias	16 Hojas de Evaluación*
7-8 Gerencias	20 Hojas de Evaluación*

* O su correspondencia en Revisiones, respetando en cualquier caso un mínimo de 4 Hojas de Evaluación.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIOS

La distribución debe contemplar, al menos, el ámbito de los autores.

Dentro de los profesionales de Atención Primaria, se enviará a todos los médicos y enfermeros/as.

También es conveniente su distribución en el ámbito de Atención Especializada. Para ello ambas Gerencias (Atención Primaria y Atención Especializada) establecerán coordinadamente sus prioridades.

Resulta recomendable su envío a las Oficinas de Farmacia del área de influencia y a otras instituciones de ámbito sanitario (Universidades, CC.AA., Escuela Nacional de Salud, etc.).

Se recomienda que la distribución sea personalizada y con carta de presentación.

En caso de existir página Web propia de la Gerencia de Atención Primaria, es recomendable que los boletines se incorporen a la misma.

Para su incorporación en la página Web del INSALUD, los boletines deberán ser remitidos a la Subdirección General de Atención Primaria en formato PDF, mediante el programa Adobe Acrobat, preferiblemente en soporte CD-Rom.

Los boletines que sean remitidos como documento de texto en Word podrán ser incluidos en la página Web, pero no mantendrán su aspecto original. Para que se puedan visualizar con el mismo formato, colores, etc... que el documento original, se recomienda que la Gerencia contrate con la imprenta la entrega del CD-Rom con el documento convertido a archivo PDF.

Los boletines no podrán ser remitidos a ningún servidor cuya titularidad no corresponda estrictamente al Instituto Nacional de la Salud sin autorización previa del Área de Gestión de Farmacia de la Subdirección General de Atención Primaria.

FORMATO Y ESTRUCTURA

Los boletines deberán cumplir las siguientes especificaciones, a excepción de aquellas que se citan como «Aspectos recomendables» y se consideran opcionales:

ASPECTOS GENERALES

- En ningún caso se utilizarán fotocopias.
- Tamaño de hoja: DIN A-4.
- Impresa a doble cara.
- La publicación tendrá un Nombre que la identifique.
- Incluirá sumario (sólo en las Revisiones), títulos de los temas tratados y apartado de conclusiones.
- Extensión:
Máximo 4 hojas y mínimo 2 hojas, para Revisiones Farmacoterapéuticas.
Máximo 1 hoja, para Hojas de Evaluación de Medicamentos.
- El formato deberá permitir una lectura ágil y cómoda (márgenes, tamaño de la letra, interlineado, etc. que faciliten su lectura).
- Existirá un índice acumulado anual, que se editará junto con el último número de cada año. El índice puede acumular varios años si se considera apropiado.

Aspectos recomendables:

- Doble columna.
- Color blanco de fondo.

ESPECIFICACIONES DE LA PORTADA

- Incluirá el anagrama del INSALUD.
- Tanto las revisiones como las hojas de evaluación deben estar numeradas especificando Volumen, Número y Año. La Gerencia puede escoger si quiere dar numeración común o independiente a los dos tipos de boletines. Se prestará atención a que la numeración sea correlativa.
- El sumario o índice (en las Revisiones Farmacoterapéuticas) recogerá los títulos de todos los temas tratados.
- El título del tema a tratar será: explicativo, breve y claro.
- Se especificará si hay autores o es anónimo.

Aspectos recomendables:

- Que el sumario incluya la paginación de los temas.

ESPECIFICACIONES DE LA CONTRAPORTADA

Para ajustarse a la normativa interna de publicación del INSALUD, en la contraportada quedarán claramente identificados:

- Dirección Territorial/Provincial correspondiente.
- Gerencia de Atención Primaria.

- Comité editorial y/o de redacción*.
- Buzón de correspondencia.

Aspectos recomendables:

- ISSN: Número internacional normalizado de publicaciones en serie.

* El Comité editorial no es lo mismo que la Comisión de Uso racional del Medicamento. No obstante, la Gerencia puede determinar que el Comité editorial lo constituyan todos o parte de los miembros de la Comisión de U.R.M.

En cualquier caso, se debe especificar la composición del Comité editorial citando a todos sus miembros, salvo cuando el boletín sea elaborado en común por varias Gerencias de A.P. y el Comité editorial esté formado por la totalidad de los miembros de todas las Comisiones de U.R.M.. En este caso es suficiente con citar las Comisiones de U.R.M. de las Gerencias que elaboran en común, sin que sea necesario nombrar a todos sus miembros.

CONTENIDO

Se entiende como necesario, a la hora de definir el contenido, diferenciar entre:

- Hojas de Evaluación de Medicamentos.
- Revisiones Farmacoterapéuticas.

HOJAS DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS

Este tipo de boletines ha sido diseñado para la evaluación de medicamentos individuales. Estarán orientados de manera prioritaria a la evaluación de nuevos principios activos y en ellos podrán ser objeto de tratamiento:

1. Principios activos autorizados en el último año.
2. Aquellos medicamentos que sean seleccionados por su especial impacto en el ámbito de difusión del boletín.
3. Nuevas indicaciones de medicamentos.

(Para que los boletines puedan ser incluidos como tales en la Base de Datos de Uso Racional del Medicamento y contabilizados a efectos del cumplimiento del Contrato de Gestión, los temas tratados deberán ajustarse a lo propuesto en este documento. Cada boletín será calificado como Hoja de Evaluación o como Revisión Farmacoterapéutica en función de su contenido, independientemente del nombre que la Gerencia asigne a la publicación).

La extensión máxima será de una hoja (por las dos caras). Para cada medicamento se utilizará, por tanto, una Hoja de Evaluación individual e independiente.

Aspectos que debe incorporar una Hoja de Evaluación:

Además de cumplir los requisitos (aspectos generales, especificaciones de la portada y de la contraportada) señalados en el apartado de FORMATO Y ESTRUCTURA, debe incorporar:

- Título.

- Presentación del medicamento: Estará orientada a la justificación y objetivo de la evaluación. En todo caso, debe contener las indicaciones aprobadas por la Agencia Española del Medicamento (antes por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios), para lo que se citarán literalmente las indicaciones de la ficha técnica del medicamento.

- Unas breves referencias al grupo químico y a aspectos de farmacocinética, interacciones, efectos adversos, situaciones especiales, etc. Se incidirá únicamente en aquellos aspectos destacables desde el punto de vista de la práctica clínica y comparando siempre con análogos.

- Eficacia clínica: Este apartado se iniciará con una referencia sobre la situación de la investigación, comentando brevemente los ensayos clínicos que apoyan las conclusiones de la evaluación.

- Tabla descriptiva y comparativa con otras alternativas, que incluirá:
 - Principio activo.
 - Rango de dosis y pauta de administración.
 - Nombre comercial y presentación de la especialidad farmacéutica.
 - P.V.P. (IVA).
 - Precio de referencia (en su caso).
 - Un parámetro económico que permita la comparación del coste (coste tratamiento/día, coste total del tratamiento, etc.).

- Dosis diaria definida (DDD). (Se valorará la procedencia de su inclusión en función del contenido del boletín).

Para los principios activos nuevos y para aquellos que todavía no tienen DDD establecida, ésta será fijada de forma provisional por el Grupo de Trabajo de DDD de la Subdirección General de Atención Primaria hasta que sea determinada oficialmente por el ATC index.

Los datos de principio activo, nombre comercial, presentación, P.V.P.-IVA, precio de referencia y DDD se extraerán de manera obligatoria del último Nomenclator del S.N.S. y/o Nomenclátor Digitalis disponible, no siendo admisible ningún otro origen para este tipo de datos. El Nomenclator no se referenciará como bibliografía, sino como fuente de datos a pie de tabla, especificando mes y año.

- Lugar en la terapéutica:
 - Servirá para posicionar el fármaco que se evalúa respecto de otras alternativas dentro de la patología para la que se ha aprobado su indicación en el registro de medicamentos en España.
 - Opcionalmente este apartado podrá estar incluido en las conclusiones.
- Conclusiones:
 - Se situarán al final de cada tema.
 - Deben ser redactadas de forma clara y concisa.
 - Se esquematizarán en no más de cinco puntos indicativos del tema tratado.
 - Incluirán brevemente el apartado de lugar en la terapéutica en el caso de que no haya sido desarrollado con anterioridad.
 - Resultarán de la evaluación efectuada y no aportarán información nueva que no haya sido citada previamente en el texto
 - Incluirán, siempre que proceda, referencias comparativas al coste del fármaco evaluado.
- Bibliografía:
 - Será relevante, actualizada y procurará utilizar originales. En ningún caso se deberán referenciar otros documentos del mismo ámbito de trabajo.

- Se referenciará siguiendo los «Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas» del International Committee of Medical Journal Editors («Normas de Vancouver». ANEXO II).
 - La bibliografía estará identificada dentro del texto, mediante numeración correlativa, siguiendo el orden de aparición. Dentro del apartado de bibliografía las referencias estarán ordenadas con esta misma numeración.
 - Nunca se utilizarán dos sistemas distintos de identificación bibliográfica dentro del mismo boletín.
 - Número de referencias: El número mínimo será de *cinco*, no siendo recomendables más de *diez* referencias para las Hojas de Evaluación.
 - Los nombres comerciales irán seguidos de la ®.
 - Cómo citar el Nomenclátor Oficial del Ministerio:
Nomenclátor Oficial de Productos Farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Mes y año.
 - Cómo citar el Nomenclátor elaborado por INSALUD para Digitalis:
Nomenclátor Digitalis. INSALUD. Mes y año.
- En general no se considera necesario referenciar las fichas técnicas. Si se desea hacerlo, se citarán de la siguiente manera:
 - Ficha técnica de (principio activo): Nombre comercial®, laboratorio, fecha. (Si se trata de un principio activo con varias especialidades, se escribirán una a continuación de otra separándolas con un punto y coma).

REVISIONES FARMACOTERAPÉUTICAS

Este tipo de boletines ha sido diseñado para la revisión de grupos de medicamentos y su contenido se podrá referir a:

1. Patologías.
2. Grupos terapéuticos de medicamentos.
3. Novedades dentro de un grupo o subgrupo terapéutico.

4. Novedades farmacoterapéuticas en un período de tiempo limitado.
5. Temas sobre determinados aspectos de los medicamentos que puedan ser especialmente relevantes para su uso adecuado (medicamentos en situaciones especiales, revisión de interacciones, revisión de efectos adversos, etc).

La extensión mínima será de 2 hojas y la máxima de 4 hojas (por las dos caras).

Estos boletines no deben incluir revisiones de un único principio activo, ya que para este fin se destinan las Hojas de Evaluación de Medicamentos.

Aspectos generales para todas las Revisiones:

- Todas las revisiones deben cumplir los requisitos (aspectos generales, especificaciones de la portada y contraportada) señalados en el apartado de FORMATO Y ESTRUCTURA.
- Excepto aquellas que evalúen las novedades terapéuticas en un período de tiempo limitado, las Revisiones incluirán una presentación o introducción del grupo terapéutico o de la patología, orientada a la justificación y objetivo de la revisión.
- Las indicaciones que se citen deberán ceñirse a las aprobadas en las fichas técnicas de los medicamentos, aunque no es necesario que el texto sea literal.
- Conclusiones (excepto para las que evalúen novedades terapéuticas en un período de tiempo limitado):
 - Se situarán al final de cada tema.
 - Deben ser redactadas de forma clara y concisa
 - Se esquematizarán en no más de cinco puntos indicativos del tema tratado.
 - Resultarán de la revisión efectuada y no aportarán información nueva que no haya sido citada previamente en el texto
 - Valorarán la eficiencia del tratamiento.
 - Incluirán, siempre que proceda, referencias comparativas al coste del tratamiento.

- En caso preciso, se incorporará información sobre consejos al paciente y condiciones de uso y conservación.

- Bibliografía:
 - Será relevante, actualizada y procurará utilizar originales. En ningún caso se deberán referenciar otros boletines del mismo ámbito de trabajo.
 - Se referenciará siguiendo los «Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas» del International Committee of Medical Journal Editors («Normas de Vancouver». ANEXO II).
 - La bibliografía estará identificada dentro del texto, mediante numeración correlativa, siguiendo el orden de aparición. Dentro del apartado de bibliografía las referencias estarán ordenadas con esta misma numeración.
 - Nunca se utilizarán dos sistemas distintos de identificación bibliográfica dentro del mismo boletín.
 - Número de referencias: El número mínimo será de *diez*, no siendo recomendables más de *veinte* referencias en las Revisiones.
 - Los nombres comerciales irán seguidos de la ®.
 - Cómo citar el Nomenclátor Oficial del Ministerio:
Nomenclátor Oficial de Productos Farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Mes y año.
 - Cómo citar el Nomenclátor elaborado por INSALUD para Digitalis:
Nomenclátor Digitalis. INSALUD. Mes y año.
 - En general no se considera necesario referenciar las fichas técnicas. Si se desea hacerlo, se citarán de la siguiente manera:
Ficha técnica de (principio activo): Nombre comercial®, laboratorio, fecha. (Si se trata de un principio activo con varias especialidades, se escribirán una a continuación de otra separándolas con un punto y coma).

Aspectos particulares para cada tipo de revisión:

Revisiones de patologías:

Además de los aspectos generales se incluirán:

- Datos epidemiológicos, clínicos, aspectos diagnósticos, etc. como breve referencia.
- Tratamiento:
 - Medidas no farmacológicas (en caso de que existan).
 - Tratamiento farmacológico, que recogerá la siguiente información:
 - ✓ Los grupos terapéuticos y principios activos indicados en el tratamiento de la patología.
 - ✓ Evidencias científicas que determinen la selección de uno u otro grupo terapéutico y/o principio activo.
 - ✓ Deberá contener información característica sobre:
 - Pautas de dosificación de los principios activos.
 - Duración del tratamiento.
 - Efectos adversos.
 - Contraindicaciones.
 - Precauciones en la prescripción.
 - Interacciones.
 - Situaciones especiales.
- Tabla descriptiva y comparativa resumen con el total de los principios activos ordenados por grupo terapéutico. Esta tabla contendrá, al menos, la información que se especifica en el apartado HOJAS DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Revisiones de grupos terapéuticos de medicamentos y revisiones de novedades dentro de un grupo o subgrupo terapéutico

Además de los aspectos generales ya señalados, se deberá incluir:

- Los principios activos que componen el grupo terapéutico.
- La descripción de los principios activos, orientada a la selección del tratamiento.
- Las indicaciones autorizadas de los principios activos.
- La valoración de los ensayos clínicos (evidencia científica).
- La información necesaria que determine la selección de uno u otro grupo y/o principio activo y, en todo caso, información sobre:
 - Pautas de dosificación de los principios activos.
 - Duración del tratamiento.
 - Efectos adversos.
 - Contraindicaciones.
 - Precauciones en la prescripción.
 - Interacciones.
 - Situaciones especiales.
- Tabla descriptiva y comparativa resumen del total de los principios activos seleccionados. Esta tabla contará con, al menos, los datos que se especifican en el apartado HOJAS DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Revisiones de novedades farmacoterapéuticas en un periodo de tiempo limitado

- En el título se especificará el período de tiempo seleccionado para valorar las novedades terapéuticas comercializadas en el mismo. Si no, se incluirá una breve introducción donde se indique, así como aquellas aclaraciones que se consideren de interés.
- De cada principio activo aparecerá una muy breve información sobre:
 - Indicaciones para las que ha sido autorizado.

CONTENIDO

- Descripción del grupo químico al que pertenece.
 - Aspectos relevantes de farmacocinética, interacciones, efectos adversos, situaciones especiales, etc.
 - Eficacia clínica, con referencia a los ensayos clínicos que apoyan las conclusiones de la evaluación.
 - Un último párrafo se dedicará a reflejar, brevemente, las conclusiones más relevantes del principio activo evaluado, redactadas de forma clara y concisa y que resultarán de la evaluación efectuada.
 - Se incluirán datos sobre coste del fármaco, preferiblemente en forma de comparación con el patrón del grupo.
-
- Se referenciarán aquel/llos ensayo/s clínicos más relevantes utilizados para establecer el lugar en la terapéutica del fármaco valorado.

ASPECTOS QUE NO DEBE CONTENER UN BOLETÍN

(tanto para las Hojas de Evaluación como para las Revisiones)

- Revisiones normativas de la prestación farmacéutica (Circulares, instrucciones, notas interiores, etc.).
- Artículos destinados a dar información sobre consumo de medicamentos.
- Alertas de farmacovigilancia.
- No se consideran boletines propios aquellos que se correspondan parcial o íntegramente con los elaborados en otra Gerencia.
- Los boletines no podrán ser fotocopias de otros boletines originales.
- Primeras o segundas partes de una revisión o actualización (siempre deben editarse completas).

(Los documentos que contengan alguno de estos aspectos no podrán ser incluidos en el apartado de boletines de la Base de Datos de Uso Racional del Medicamento, serán clasificados en aquel apartado que mejor se adecue en función de su contenido, y no podrán ser contabilizados como boletines a efectos del cumplimiento del Contrato de Gestión).

ANEXO I: Criterios para valorar las hojas de evaluación de medicamentos / revisiones farmacoterapéuticas

La evaluación de los boletines informativos editados por las Gerencias de Atención Primaria se realizará conforme a los criterios recogidos en este «Documento sobre boletines», utilizando como apoyo las hojas resumen de los Anexos I.1 y I.2 que recogen los «Criterios para valorar las Revisiones Farmacoterapéuticas / Hojas de Evaluación de Medicamentos».

Para ello se dará 1 punto a aquellos ítems que sigan las recomendaciones del «Documento sobre boletines» y 0 puntos a los que no las cumplan. El apartado de Actividad global se evaluará al final del año.

Cuando no proceda evaluar un ítem debido las características propias de un boletín, se puntuará con 1 punto. En este caso la Gerencia deberá informar de la razón por la que considera que no procede evaluar ese ítem. Se admite un máximo de 2 ítems no evaluados en un boletín. Si no procede evaluar 3 ó más ítems, el documento se contabilizará como boletín, pero no será evaluado.

Para que un documento sea considerado apto para su inclusión en la Base de datos de Uso Racional del Medicamento como boletín, debe alcanzar como mínimo los siguientes porcentajes de cumplimiento en cada uno de los aspectos evaluados:

ANEXO I

ACTIVIDAD GLOBAL	75 % de cumplimiento
ESTRUCTURA	80 % de cumplimiento
CONTENIDO	80 % de cumplimiento

ANEXO I.1.: CRITERIOS PARA VALORAR LAS HOJAS DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS

Gerencia: Vol.: N.º Año: Título:

ACTIVIDAD GLOBAL (*)	Puntuación (0-1)	
1. Periodicidad mínima (según Contrato de Gestión)		% de Cumplimiento
2. Regularidad sobre fechas previstas		
3. Distribución al 100% de los médicos y enfermeros/as		
4. Índice acumulado anual (en el último n.º del año)		
(*) Se evaluará al final de cada año.		Subtotal: ptos. %

ESTRUCTURA-FORMATO		
5. Vol., N.º y año (numeración correlativa)		% de Cumplimiento
6. Título del tema claramente identificado		
7. Extensión: máximo 1 hoja		
<i>Identificación de la institución:</i>		
8. Anagrama INSALUD en portada		
9. Contraportada (C. editorial, Gerencia, D.T./P., Buzón)		
10. Existencia de epígrafe de Conclusiones		
		Subtotal: ptos. %

CONTENIDO		
11. Adecuación contenido/título		% de Cumplimiento
12. Incluir indicaciones aprobadas A.E.M. Citar literalmente		
13. Valorar eficacia clínica		
14. Tablas descriptivas/comparativas de principios activos según los criterios establecidos		
<i>Conclusiones</i>		
15. No más de 5 apartados		
16. Resultar de la revisión, no incluir información nueva		
<i>Bibliografía</i>		
17. No referenciar otros boletines del mismo ámbito		
18. Citar referencias según "Normas de Vancouver"		
19. Identificación bibliográfica dentro del texto (numeración correlativa por orden de aparición)		
20. N.º referencias: mínimo 5 y no recomendable más de 10		
		Subtotal: ptos. %

¿Incluye "ASPECTOS QUE NO DEBE CONTENER UN BOLETÍN"? (SÍ / NO):
(Respuesta afirmativa excluye al documento como boletín en la Base de Datos de U.R.M.)

Puntuación global (Σ Subtotales): ptos. Cumplimiento global: %

¿APTO para inclusión en Base de Datos de U.R.M. como BOLETÍN? (SÍ / NO):

ANEXO I.2.: CRITERIOS PARA VALORAR LAS REVISIONES FARMACOTERAPÉUTICAS

Gerencia: Vol.: N.º Año: Sumario:

ACTIVIDAD GLOBAL (*)	Puntuación (0-1)	
1. Periodicidad mínima (según Contrato de Gestión)		
2. Regularidad sobre fechas previstas		
3. Distribución al 100% de los médicos y enfermeros/as		
4. Índice acumulado anual (en el último n.º del año)		% de Cumplimiento
(*) Se evaluará al final de cada año.		Subtotal: ptos. %

ESTRUCTURA-FORMATO

5. Vol., N.º y año (numeración correlativa)		
6. Sumario y título de los temas claramente identificados		
7. Extensión: 2-4 hojas		
<i>Identificación de la institución:</i>		
8. Anagrama INSALUD en portada		
9. Contraportada (C. editorial, Gerencia, D.T./P., Buzón)		
10. Existencia de epígrafe de Conclusiones		% de Cumplimiento
Subtotal: ptos. %		

CONTENIDO

11. Adecuación contenido/título		
12. Incluir indicaciones aprobadas por la A.E.M.		
13. Valorar eficacia clínica		
14. Tablas descriptivas/comparativas de principios activos según los criterios establecidos		
<i>Conclusiones</i>		
15. No más de 5 apartados		
16. Resultar de la revisión, no incluir información nueva		
<i>Bibliografía</i>		
17. No referenciar otros boletines del mismo ámbito		
18. Citar referencias según "Normas de Vancouver"		
19. Identificación bibliográfica dentro del texto (numeración correlativa por orden de aparición)		% de Cumplimiento
20. N.º referencias: mínimo 10 y no recomendable más de 20		
Subtotal: ptos. %		

¿Incluye "ASPECTOS QUE NO DEBE CONTENER UN BOLETÍN"? (SÍ / NO):
 (Respuesta afirmativa excluye al documento como boletín en la Base de Datos de U.R.M.)

Puntuación global (Σ Subtotales): ptos. Cumplimiento global: %

¿APTO para inclusión en Base de Datos de U.R.M. como BOLETÍN? (SÍ / NO):

ANEXO II:

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas

Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas

Versión española traducida de: International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirement for Manuscript Submitted to Biomedical Journal. N Engl J Med 1997;336:309-315.

Los miembros del comité son: Linda Clever (Western Journal of Medicine), Lois Ann Colaianni (Index Medicus), Frank Davidoff (Annals of Internal Medicine), Richard Horton (Lancet), Jerome P. Kassirer y Marcia Angell (New England Journal of Medicine), George D. Lundberg y Richard Glass (Journal of the American Medical Association), Magne Nylenna (Tidsskrift for den Norske Lægeforening), Ricahrd G. Robinson (New Zeland Medical Journal), Richard Smith (British Medical Journal), Bruce P. Squires (Canadian Medical Association Journal), y Martin Van Der Weyden (Medical Journal of Asutralia).

En 1978 un pequeño grupo de directores de revistas médicas generales, se reunieron informalmente en Vancouver (Columbia Británica) para establecer las pautas relativas al formato de los manuscritos enviados a sus revistas. Este grupo llegó a ser conocido como el Grupo de Vancouver. Sus requisitos de uniformidad para los manuscritos, incluidos los formatos para las referencias bibliográficas desarrollados por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, fueron publicados por vez primera en 1979. El Grupo de

Vancouver creció y evolucionó para convertirse en el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (CIDRM), que se reúne anualmente y que, poco a poco, ha ido ampliando los temas estudiados.

El comité ha elaborado cinco ediciones de los «Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentados a Revistas Biomédicas». Con el tiempo, han ido surgiendo aspectos que van más allá de la elaboración de los manuscritos. En los «Requisitos de Uniformidad» se tratan ya algunos de estos aspectos; otros se tratan en informes específicos. Cada uno de estos informes se ha publicado en una revista de carácter científico.

La quinta edición (1997) es un esfuerzo para reorganizar y redactar de otra manera la cuarta edición, con objeto de aumentar la claridad y tratar los asuntos sobre derechos, intimidad, descripción de métodos y otras cuestiones. El contenido íntegro de los «Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentados a Revistas Biomédicas» puede ser reproducido sin tener en cuenta los derechos de autor, con propósitos educativos sin ánimo de lucro; el comité anima a la distribución de este material.

A las revistas que están de acuerdo con el uso de los «Requisitos de Uniformidad» (lo hacen más de 500), se les pide que mencionen el documento de 1997 en sus instrucciones a los autores. Para cualquier duda o comentario pueden dirigirse a: Kathleen Case, Secretariado del CIDRM, Annals of Internal Medicine, American College of Physicians, Independence Mall W., Sixth St. at Race, Filadelfia, PA 19106 - 1572, Estados Unidos. (Teléfono: 215 - 351 - 2661; Fax: 215 - 351 - 2644; e-mail: kathy@acp.mhs.compuserve.com).

Las publicaciones representadas en el CIDRM en 1996 fueron las siguientes: Annals of Internal Medicine, British Medical Journal, Canadian Medical Association Journal, Journal of the American Medical Association, Lancet, Medical Journal of Australia, New England Journal of Medicine, New Zealand Medical Journal, Tidsskrift for den Norske Laegeforening, Western Journal of Medicine, e Index Medicus.

Es importante hacer hincapié en lo que estos requisitos implican y lo que no.

En primer lugar, los «Requisitos de Uniformidad» son instrucciones para los autores sobre cómo elaborar los trabajos y no para los directores sobre el estilo de la publicación. (Aunque muchas revistas los han utilizado para ciertos aspectos de estilo en su publicación).

En segundo lugar, si los autores elaboran sus trabajos de acuerdo con el estilo especificado en estos requisitos, los directores de las revistas participantes en este acuerdo se comprometen a no devolvérselos para que efectúen cambios en el estilo antes de tenerlos en cuenta para su publicación. Sin embargo, durante el proceso de publicación, las revistas podrían alterar los trabajos admitidos con objeto de adecuarlos a ciertos aspectos de su estilo de publicación.

En tercer lugar, los autores que envíen trabajos a una revista que asume los requisitos de uniformidad no deberán tratar de elaborarlos de acuerdo con el estilo de publicación de esa revista, sino que deberán seguir los «Requisitos de Uniformidad». Los autores deben también respetar las instrucciones de la revista dirigidas a ellos, como por ejemplo, qué temas son adecuados para esa revista y el tipo de artículos que pueden enviar: artículos originales, revisiones, o notas clínicas. Además, es bastante probable que las normas de la revista incluyan otros requisitos específicos de la misma, como el número de copias que se deben enviar, idiomas admitidos, extensión de los artículos y abreviaturas admitidas.

Se espera que las revistas participantes declaren en sus normas para los autores que éstas siguen los «Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentados a Revistas Biomédicas» y que citen una versión publicada de los mismos.

PUNTOS A TENER EN CUENTA ANTES DE REMITIR UN MANUSCRITO

Publicación Duplicada o Redundante

Consiste en la publicación de un artículo o trabajo que coincide en lo esencial con otro ya publicado.

Los lectores de publicaciones periódicas originales se merecen el poder confiar plenamente en que lo que están leyendo es original, a menos que se especifique con claridad que el artículo se vuelve a publicar por voluntad del autor y del director. Los fundamentos para esta postura los encontramos en las leyes internacionales sobre derechos de autor, la ética profesional y el uso rentable de los recursos.

La mayoría de las revistas rechazan artículos sobre trabajos que ya han sido comentados extensamente en un artículo publicado o que forman parte de otro artículo que ya ha

sido enviado o admitido para su publicación en cualquier otro medio, ya sea impreso o informático. Esta política no imposibilita a una revista tomar en consideración un trabajo que haya sido rechazado por otra, o el informe completo que sigue a la publicación de otro preliminar, como por ejemplo un resumen o póster presentado en una reunión científica. Tampoco impide a las revistas el tomar en cuenta un trabajo que se haya presentado en una reunión científica pero que no ha sido publicado en su totalidad o del que se está estudiando la publicación en forma de resumen o algún formato similar. Los resúmenes de reuniones programadas no se considerarán como infracciones a esta regla, pero tales resúmenes no se ampliarán con datos o información adicional o copias de tablas y figuras.

El autor, siempre que envíe un trabajo, deberá elaborar una relación completa para el director, de todas las presentaciones e informes previos que deberían considerarse como publicaciones redundantes o duplicadas de ese trabajo o de alguno que sea muy parecido y poner en conocimiento del director si el trabajo incluye aspectos que hayan sido publicados previamente. Cualquier publicación de esta naturaleza se debería mencionar y se deberían dar las referencias en el nuevo trabajo e incluir copias del material publicado, para ayudar al director a decidir cómo va a tratar el asunto.

Si se intenta hacer una publicación redundante o duplicada o se lleva a cabo sin previa notificación, los autores deben contar con que en la dirección de la revista se tomen las medidas oportunas. Como mínimo, cabe esperar que el trabajo sea rechazado de inmediato. Si el director no fuera consciente de tales infracciones y el artículo ya se hubiera publicado, es bastante probable que se publique una advertencia de publicación redundante o duplicada con o sin el consentimiento del autor.

La publicación preliminar, normalmente por parte de los medios de comunicación social, de información científica contenida en un artículo que ha sido aceptado pero que aún no ha sido publicado, va en contra de la política de numerosas revistas. En contadas ocasiones y sólo mediante previo acuerdo con el director, puede aceptarse la publicación preliminar de datos, por ejemplo, en casos de emergencia para la salud pública.

Posibilidad de una Segunda Publicación

Una segunda publicación en el mismo idioma que la primera o en otro, especialmente si se realiza en otros países, está justificada y puede ser beneficiosa siempre y cuando cumpla las siguientes condiciones:

- Los autores cuentan con el consentimiento de los directores de ambas revistas; el director a cargo de la segunda publicación debe tener una fotocopia, reimpresión o ejemplar de la primera publicación.
- La prioridad de la primera publicación se respetará con un intervalo de al menos una semana entre ambas publicaciones (a menos que sea negociado de otra manera por parte de ambos directores).
- El trabajo para la segunda publicación estará destinado a un grupo distinto de lectores; podría bastar con una versión abreviada.
- La segunda versión reflejará fielmente la información e interpretaciones de la primera.
- En la segunda versión mediante una nota a pie de página se informará, a los lectores, investigadores y centros de documentación, que el artículo ya ha sido publicado en parte o en su totalidad y se hará constar la referencia de la primera publicación. Para que sea adecuada la nota a pie de página debería decir lo siguiente: «Este artículo está basado en un estudio publicado por primera vez en la revista [título de la revista y referencia completa]».
- El permiso para la segunda publicación debe ser gratuito.

Protección del derecho a la intimidad de las personas que participan en una investigación

Las personas tienen el derecho a su intimidad, el cual no deberá infringirse sin su consentimiento informado. Cualquier información que sirva para identificar a los sujetos que hayan participado en una investigación, no podrá publicarse en forma de descripciones, fotografías ni genealogía, a menos que la información sea esencial para los objetivos científicos y el paciente (o su familia o tutor) firme un consentimiento informado. El consentimiento informado para este propósito exige que se muestre el manuscrito a publicar al paciente.

Los detalles que sirvan para identificar a personas se omitirán si no son esenciales, pero la información sobre el paciente nunca se alterará o falsificará con objeto de procu-

rar el anonimato. El anonimato absoluto es difícil de conseguir, por lo que se deberá obtener un consentimiento informado si existe alguna duda. Por ejemplo, tapar la zona de los ojos en las fotografías de los pacientes es una insuficiente para mantener el anonimato.

En las instrucciones de la revista dirigidas a los autores, se deberá incluir el requisito del consentimiento informado. En el artículo publicado deberá constar que existe el consentimiento informado.

REQUISITOS PARA LA REMISIÓN DE MANUSCRITOS

Resumen de los Requisitos técnicos

- El artículo se mecanografiará a doble espacio en su totalidad.
- Se iniciará una nueva página para cada apartado.
- Se seguirá el siguiente orden: página del título, resumen y palabras clave, texto, agradecimientos, bibliografía, tablas (cada una en una página distinta), y leyendas.
- Las figuras (dibujos o fotos sueltas, sin montar o pegar) no serán superiores a 203 x 254 mm (8 x 10 pulgadas).
- Se incluirán los permisos para reproducir material que haya sido anteriormente publicado o para hacer uso de figuras que pudieran servir para identificar a personas.
- Se enviará el documento de cesión de los derechos de autor y otros documentos que sean necesarios para la publicación.
- Se enviará el número requerido de copias del trabajo.
- Se guardará copia de todo el material remitido a una revista.

Preparación del manuscrito

El texto de los artículos sobre trabajos experimentales o de observación normalmente, aunque no de forma obligatoria, se dividirá en apartados con los siguientes encabezamientos: Introducción, Métodos, Resultados y Discusión. Se podría dar la necesidad de emplear subtítulos dentro de algunas secciones pertenecientes a artículos de gran extensión con objeto de aclarar su contenido (especialmente en las secciones de Resultados y Discusión). Otro tipo de trabajos, como las revisiones, editoriales e informes sobre casos médicos, es probable que necesiten otro tipo de formato. Los autores deberán consultar las normas de cada revista para más información.

Los artículos se imprimirán o mecanografiarán en papel blanco de calidad, de 216x279 mm (8 1/2 x 11 pulgadas), o UNE A4 (210 x 297 mm), con márgenes de al menos 25 mm (1 pulgada). El papel se imprimirá o mecanografiará sólo por una cara, escribiendo a doble espacio todo el artículo, incluida la página del título, el resumen, el texto, los agradecimientos, la bibliografía, las tablas, y las leyendas. Las páginas se numerarán en orden correlativo, comenzando por la página del título. Se escribirá el número de página en el ángulo superior o inferior derecho.

Manuscritos en disquete

Para los trabajos que están próximos a ser aceptados para su publicación, algunas revistas piden a los autores que envíen una copia en soporte informático (disquete); se suelen admitir gran variedad de procesadores de texto o archivos ASCII (American Standard Code for Information Interchange).

Cuando se envíe el disquete los autores deberán:

- Asegurarse de incluir una copia impresa en papel de la misma versión del artículo que contiene el disquete.
- Se archivará en el disquete únicamente la versión más reciente del trabajo.
- Se nombrará el fichero de forma clara.
- Se etiquetará el disquete haciendo constar el nombre y formato del fichero y

- Se suministrará información acerca del ordenador y programa utilizados.

Los autores deberán consultar las instrucciones de la revista en lo relativo a formatos aceptados, convenciones para nombrar archivos, número de copias a entregar y cualquier otro aspecto.

Página del título

En la página del título constará lo siguiente: a) el título del artículo, que deberá ser conciso pero informativo; b) el nombre de cada autor y autora, con su rango académico más elevado y su centro de trabajo; c) el nombre del departamento e institución a los que el trabajo debe atribuirse; d) renunciadas si las hubiera; e) nombre y dirección del autor responsable de la correspondencia sobre el manuscrito; f) el nombre y la dirección del autor al que se debe dirigir cualquier solicitud para nuevas reimpresiones, o una declaración de que las reimpresiones no se podrán obtener de los autores; g) apoyos recibidos para la realización del estudio en forma de becas, equipos, fármacos, o todos ellos; y h) un breve encabezamiento o pie en cursiva de no más de 40 caracteres (contando letras y espacios) al pie de la página del título.

Autoría

Todas las personas que figuren como autores deberán estar cualificadas para ello. Cada autor deberá haber tomado parte en el trabajo de manera suficiente como para responsabilizarse públicamente del contenido.

El reconocimiento de la autoría deberá basarse únicamente en contribuciones sustanciales en cuanto a los siguientes aspectos: a) concepción y diseño, o análisis e interpretación de los datos; b) redacción o elaboración del borrador del artículo, o revisión crítica del contenido intelectual relevante; c) visto bueno definitivo de la versión a publicar. Deben cumplirse todas las condiciones anteriores. El participar sólo en la adquisición de fondos o en la recogida de datos no justifica la autoría. La supervisión general del grupo investigador no es suficiente para figurar como autor. Cualquier parte de un artículo que sea esencial para las conclusiones fundamentales del mismo será responsabilidad de por lo menos uno de los autores.

Los directores de revistas pueden pedir a los autores que especifiquen cual es la aportación de cada uno; esta información puede ser publicada.

Frecuentemente las investigaciones multicéntricas se atribuyen a un autor colectivo. Todos los miembros del equipo que consten como autores, ya sea en el lugar de la autoría debajo del título o en una nota a pie de página, deberán cumplir en su totalidad los criterios arriba indicados para figurar como autores. Los miembros del equipo que no satisfagan estos criterios podrán figurar, con su permiso, en la sección de agradecimientos o en un anexo (consultar el apartado «Agradecimientos»).

El orden en el que aparecen los autores deberá ser una decisión conjunta de los coautores. Debido a que este orden se asigna de diferentes maneras, no se puede inferir su significado con exactitud a menos que sea indicado por su parte. Puede que los autores deseen explicar el orden en el que aparecen en una nota a pie de página. Cuando estén decidiendo sobre el orden, los autores deberán ser conscientes de que muchas revistas limitan el número de autores que figuran en el índice de materias y de que la National Library of Medicine recoge en MEDLINE sólo los 24 primeros autores más el último cuando hay más de 25.

Resumen y Palabras Clave

La segunda página deberá constar de un resumen (de no más de 150 palabras si no está estructurado o de 250 palabras si está estructurado). En el resumen se harán constar los propósitos del estudio o investigación, procedimientos básicos (selección de los sujetos del estudio o animales de laboratorio; métodos de observación y de análisis), hallazgos más importantes (consignando información específica o datos y su significación estadística siempre que sea posible) y las conclusiones principales. Deberán destacarse las observaciones y aspectos más novedosos y relevantes del estudio.

Tras el resumen los autores deberán especificar e identificar como tal, de 3 a 10 palabras clave o frases cortas que ayudarán a la hora de indizar el artículo en las bases de datos. Estas palabras claves se podrán publicar con el resumen. Se deberán utilizar los términos del Medical Subject Headings (MeSH) del Index Medicus; si no hubiera términos apropiados disponibles de la lista del MeSH para los recientemente incorporados a la literatura, se podrán utilizar términos o expresiones de uso conocido.

Introducción

Debe contener el propósito del trabajo y resumir los fundamentos lógicos para la realización del mismo. Sólo se darán las referencias estrictamente oportunas y no incluirá datos o conclusiones del trabajo que se está publicando.

Métodos

Se hará una clara descripción de la selección de los sujetos que intervienen en la investigación (pacientes o animales de laboratorio, incluyendo los controles). Se identificarán la edad, sexo, y otras características relevantes de las personas que sean objeto de investigación. La definición y relevancia de la raza y la etnia son ambiguas. Los autores deberán ser especialmente cuidadosos a la hora de usar estas categorías.

Se identificarán los métodos, aparatos (reseñar el nombre del fabricante y su dirección entre paréntesis), y los procedimientos utilizados con detalle suficiente como para permitir a otros profesionales reproducir la investigación. Se facilitarán las referencias de los métodos, incluidos los métodos estadísticos (consultar más adelante) y se suministrarán referencias y breves descripciones de los métodos que aunque ya estén publicados no sean muy conocidos; se describirán los métodos nuevos o sustancialmente modificados y se darán las razones para utilizarlos, evaluando sus limitaciones. Se identificarán con precisión todos los fármacos y productos químicos utilizados, incluyendo los nombres genéricos, dosis y vías de administración.

Los informes sobre ensayos clínicos realizados de forma aleatoria deberán presentar información referente a los principales elementos del estudio, incluyendo el protocolo (población estudiada, intervenciones o exposiciones, resultados, y los fundamentos lógicos para la realización de los análisis estadísticos), asignación de las intervenciones (métodos de aleatorización, asignación a los grupos de intervención y control) y el sistema de enmascaramiento empleado (ciego).

Los autores que envíen revisiones deberán incluir una sección que describa los métodos empleados para localizar, seleccionar, extraer y sintetizar la información. Estos métodos se deberán resumir también de forma estructurada.

Ética

Cuando se trate de experimentos con seres humanos, hay que indicar si los procedimientos empleados han respetado o no los criterios éticos del comité responsable de experimentación humana (local o institucional) y la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983. No se incluirán los nombres de los pacientes, ni sus iniciales, ni los números que les hayan sido asignados en los hospitales, especialmente si se trata de material ilustrativo. Cuando se trate de experimentos con animales, se indicará si se siguieron o no las recomendaciones de alguna institución o del Consejo Nacional de Investigación para el cuidado y utilización de los animales de laboratorio o alguna ley nacional sobre el mismo tema.

Estadísticas

Se describirán los métodos estadísticos con detalle suficiente como para permitir a los lectores entendidos en el objeto de estudio con acceso a la información original, verificar los resultados. Siempre que sea posible, se cuantificarán y presentarán los hallazgos con indicación apropiada del margen de error o la fiabilidad (como por ejemplo los intervalos de confianza). Hay que evitar apoyarse únicamente en las pruebas de hipótesis estadísticas, como el uso de valores «p» puesto que omite información cuantitativa importante. Hay que justificar la elección de los sujetos que participan en la investigación, detallar la aleatorización, informar sobre las posibles complicaciones de la intervención, número de observaciones, pérdida de sujetos, (tales como las bajas en un ensayo clínico). Siempre que sea posible, las referencias sobre el diseño del estudio y los métodos estadísticos serán de trabajos vigentes (indicando el número de las páginas), mejor que de los originales dónde se describieron por primera vez. Si se han utilizado programas informáticos, también se indicará cuales.

En la sección de Métodos se incluirá una descripción general de los métodos empleados. Cuando los datos se resuman en la sección de Resultados, se especificarán los métodos estadísticos utilizados para analizar los datos. Hay que restringir las tablas y figuras a aquellas estrictamente necesarias para explicar el argumento del trabajo y respaldarlo y usar figuras como alternativa a las tablas con muchas entradas; no se deben duplicar los datos en los gráficos y tablas. En las estadísticas hay que evitar la utilización de términos como «aleatorio» (que implicaría un mecanismo de elección al azar), «normal», «signifi-

cativo», «correlaciones» y «muestra», si no es en sentido estrictamente técnico. Siempre se Definirán los términos estadísticos, abreviaturas y los símbolos.

Resultados

En el texto, las tablas y las figuras, los resultados se presentarán en un orden lógico. No se debe repetir en el texto la información de las tablas o figuras; se destacarán o resumirán sólo las observaciones relevantes.

Discusión

En ella se destacarán los aspectos nuevos y relevantes del estudio, así como las conclusiones que de ellos se derivan. Hay que evitar repetir de forma detallada información u otro material ya facilitado en la Introducción o en el apartado de Resultados.

Las conclusiones se vincularán a los objetivos del estudio y se evitará realizar afirmaciones no cualificadas y conclusiones que no estén plenamente respaldadas por los datos. Los autores deberán evitar en particular hacer declaraciones sobre los beneficios económicos y los gastos, a menos que su trabajo incluya información y análisis económicos. Hay que evitar reclamar prioridad y aludir a un trabajo que aún no esté terminado. Se establecerán nuevas hipótesis cuando estén claramente justificadas. Cuando sea conveniente se incluirán recomendaciones.

Agradecimientos

En un lugar adecuado del artículo (en una nota al pie de la página del título o en un apéndice; consultar las normas de cada revista) se podrán incluir una o varias declaraciones especificando: a) las colaboraciones de personas que merezcan reconocimiento pero que no justifican su aparición como autor, como puede ser el apoyo general de un jefe de departamento; b) los agradecimientos a la ayuda técnica; c) los agradecimientos al apoyo económico y material, especificando la naturaleza del apoyo; y d) las relaciones que pudieran plantear un conflicto de intereses.

Deberá nombrarse a aquellas personas que hayan prestado su ayuda intelectual al trabajo pero cuyas contribuciones no justifiquen la autoría y se describirá la contribución llevada a cabo, por ejemplo, «asesoría científica», «revisión crítica del proyecto de investigación», «recogida de datos», o «participación en el ensayo clínico». Estas personas deberán haber expresado su consentimiento para ser mencionadas. Los autores son responsables de la obtención de un permiso escrito de las personas cuyo nombre conste en el apartado de agradecimientos, ya que los lectores podrían dar por hecho su aprobación sobre el contenido y las conclusiones del trabajo.

Se agradecerá la ayuda técnica en un párrafo separado de aquellos destinados a expresar agradecimiento por otro tipo de contribuciones.

Referencias bibliográficas

Las referencias se numerarán de manera correlativa según el orden en el que aparecen por primera vez en el texto. Se identificarán en el texto, tablas y leyendas mediante números arábigos entre paréntesis. Las referencias que se citan sólo en las tablas o en las leyendas de las figuras se numerarán de acuerdo con el orden establecido por la primera identificación dentro del texto de cada tabla o figura.

Los ejemplos siguientes están basados en la forma usada por la National Library of Medicine (NLM) de los Estados Unidos en el Index Medicus. Se deberán escribir en abreviatura los títulos de las revistas según el estilo empleado en el Index Medicus, para lo cual se puede consultar la List of Journals Indexed que se publica anualmente como publicación específica y en el número correspondiente al mes de enero de Index Medicus. El listado también se puede obtener a través de Internet: <http://www.nlm.nih.gov>.

Es conveniente evitar citar como referencia los resúmenes presentados en congresos u otras reuniones. Las alusiones a trabajos admitidos para su publicación pero aún no publicados deberán aparecer como «en prensa» o «de próxima aparición»; los autores deberán obtener permiso escrito para citar estos trabajos así como tener constancia de que están admitidos para su publicación. La información sobre trabajos presentados pero que no han sido aceptados deberá aparecer en el texto como «observaciones no publicadas» y siempre con consentimiento escrito por parte de los responsables de la fuente de información.

En la medida de lo posible, se evitará utilizar expresiones como «comunicación personal», a menos que lo citado suministre información esencial que no se pueda obtener de fuentes publicadas, en cuyo caso el nombre de la persona y la fecha en que se efectuó la comunicación deberán constar entre paréntesis en el texto. Si se trata de artículos científicos, los autores necesitarán obtener permiso escrito de donde proceda la información particular, y confirmación de la exactitud de la misma.

El autor deberá comprobar las referencias cotejándolas con los documentos originales.

El estilo de los «Requisitos de Uniformidad» (estilo Vancouver) se basa en su mayor parte en un estilo estándar ANSI adaptado por la NLM para sus bases de datos. En los puntos donde el estilo Vancouver difiere del estilo utilizado por la NLM, se ha hecho referencia a ello, explicando en qué consiste la diferencia.

Artículos de Revistas

1. Artículo estándar

Incluir los seis primeros autores y a continuación escribir et al. (Nota: la NLM incluye un máximo de 25 autores; si hay más de 25 la NLM anota los 24 primeros, luego el último, y finalmente et al.).

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart Transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun 1;124(11):980-3.

Como opción, si una revista utiliza paginación correlativa a lo largo del volumen (como suelen hacer la mayoría de las revistas médicas) el mes y el número del ejemplar pueden omitirse. (Nota: Para ser coherentes, esta opción se utiliza a lo largo de los ejemplos en los «Requisitos de Uniformidad». La NLM no utiliza esta opción).

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart Transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3.

Más de seis autores:

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.

2. Autor corporativo

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996;116:41-2.

3. No se indica el nombre del autor

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15.

4. Artículo en otro idioma distinto del inglés

(Nota: la NLM traduce el título al inglés, lo mete entre corchetes y añade una indicación del idioma original en abreviatura).

Ryder TE, Haukeland EA, Solhaug JH. Bilateral infrapatellar seneruptur hos tidligere frisk kvinne. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1996;116:41-2.

5. Suplemento de un volumen

Shen HM, Zhang QF. Risk assesment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994;102 Supl 1:275-82.

6. Suplemento de un número

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996;23(1 Supl 2):89-97.

7. Parte de un volumen

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. *Ann Clin Biochem* 1995;32(Pt 3):303-6.

8. Parte de un número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. *N Z Med J* 1994;107(986 Pt 1):377-8.

9. Número sin volumen

Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in reumathoid arthritis. *Clin Orthop* 1995;(320):110-4.

10. Sin número ni volumen

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. *Curr Opin Gen Surg* 1993:325-33.

11. Paginación en números romanos

Fisher GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. *Hematol Oncol Clin North Am* 1995 Abr;9(2):XI-XII.

12. Indicación del tipo de artículo según corresponda

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996;347:1337.

Clement J, De Bock R. Hematological complications of antavirus nephropathy (HVN) [resumen]. *Kidney Int* 1992;42:1285.

13. Artículo que contiene una retractación

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in the mice. [retractación de Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. En: *Nat Genet* 1994;6:426-31]. *Nat Genet* 1995;11:104.

14. Artículo retirado por retractación

Liou GI, Wang M, Matragoon S. Precocius IRBP gene expression during mouse development [retractado en *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:3127]. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:1083-8.

15. Artículo sobre el que se ha publicado una fe de erratas

Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in sintomatic patients following inguinal hernia repair [fe de erratas en *West J Med* 1995;162:278]. *West J Med* 1995;162:28-31.

Libros y Otras Monografías

(Nota: el estilo Vancouver anterior añadía, de manera errónea, una coma en lugar de un punto y coma entre el editor y la fecha).

16. Individuos como autores

Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 20 ed. Albany (NY): Delmar Publishers;1996.

17. Editor(es), compilador(es) como autores

Norman IJ, Redfern SJ, editores. Mental health care for elderly people. Nueva York: Churchill Livingstone; 1996.

18. Organización como autor y editor

Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid programme. Washington (DC): The Institute; 1992.

19. Capítulo de libro

(Nota: el anterior estilo Vancouver tenía un punto y coma en lugar de una «p» para la paginación).

Phillips SJ, Whisnant JP. Hipertensión and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editores. Hipertensión: pathophysiology, diagnosis and management. 20 ed. Nueva York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

20. Actas de conferencias

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japón. Amsterdam: Elsevier; 1996.

21. Ponencia presentada a una conferencia

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. En: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92.

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Ginebra, Suiza. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

22. Informe científico o técnico

Publicado por la agencia patrocinadora:

Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Fynal report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No.: HHSIGOE169200860.

Publicado por la agencia responsable de su desarrollo:

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health Services Research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contrato N1.: AHCPR282942008. Patrocinado por la Agency for Health Care Policy and Research.

23. Tesis doctoral (o similar)

Kaplan SJ. Post-hospital home health-care: the elderly's acces and utilization [tesis doctoral]. San Luis (MO): Washington Univ.; 1995.

24. Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Méthods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patente 5,529,067. 1995 Jun 25.

Otros trabajos publicados

25. Artículo de periódico

Lee G. Hospitalitations tied to ozone pollution: study estimates 50.000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sec. A:3 (col. 5).

26. Material audiovisual

VIH +/SIDA: the facts and the future [videocassette]. San Luis (MO): Mosby-Anuario; 1995.

27. Documentos legales

Ley aprobada:

Preventive Healths Amendments of 1993 Pub. L. No.103-183, 107 Stat 2226 (Dec. 14, 1993).

Proyecto de ley:

Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995).

Código de Regulaciones Federales:

Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441257 (1995).

Comparecencia:

Increased Drug Abuse: the impact of the Nation's Emergency Rooms: Hearings before the Subcomm. on Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. on Government Operations, 103rd Cong., 1st Sess. (May 26, 1993).

28. Mapa

North Carolina. Tuberculosis rates per 100,000 population, 1990 [mapa demográfico]. Raleigh: North Carolina Dept. of Environment, Health and Natural Resources Div. of Epidemiology; 1991.

29. Libro de la Biblia

La Sagrada Biblia. Versión del Rey Jaime. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

30. Diccionarios y obras de consulta similares

Stedman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

31. Obras clásicas

The Winter's Tale: act 5, scene 1, lines 13-16. The complete Works of William Shakespeare. Londres: Rex; 1973.

Material no publicado

32. En prensa

(Nota: la NLM prefiere poner «de próxima aparición» puesto que no todos los informes serán impresos).

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. En prensa 1997.

Material Informático

33. Artículo de revista en formato electrónico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [citado 5 Jun 1996]; 1(1): [24 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

34. Monografía en formato electrónico

CDI, clinical dermatology illustrated [monografía en CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Versión 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

35. Archivos de ordenador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de ordenador]. Versión 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Tablas

Imprimir o mecanografiar cada tabla a doble espacio y en hojas diferentes. No enviar las tablas en fotografía. Se numerarán correlativamente según el orden en el que aparecen por primera vez en el texto y se asignará un título breve a cada una. Cada columna llevará un título escueto o abreviado. Las explicaciones irán en notas a pie de página, no en los títulos. Todas las abreviaturas no estándar que se usen en las tablas serán explicadas en notas a pie de página. Para las notas a pie de página se utilizarán los símbolos siguientes, en el orden que se muestra: *, H, I, ' , **, &, **, HH, II, y así sucesivamente.

Se identificarán las medidas estadísticas de dispersión tales como la desviación estándar y el error estándar de la media. No se trazarán líneas internas horizontales o verticales en las tablas. Cada tabla deberá ser mencionada en el texto.

Si se utiliza información de cualquier fuente, publicada o no, es preciso obtener permiso e la misma y expresarle el agradecimiento.

Si hubiera demasiadas tablas podrían surgir problemas en su distribución en las páginas en relación con la extensión del texto. Se deben estudiar algunos ejemplares de la revista a la que se piensa enviar el trabajo, con objeto de calcular cuantas tablas se pueden incluir por cada 1000 palabras de texto.

El director de una revista al aceptar un trabajo, podría recomendar que las tablas adicionales con información de apoyo relevante pero demasiado amplia para su publicación, se depositen en un servicio de archivos como el «National Auxiliary Publication Service» (NAPS) en los EEUU, o que sean los autores quienes faciliten el acceso a esta información. En tal caso, se añadirá en el texto la nota informativa necesaria. En cualquier caso, estas tablas se enviarán para su evaluación junto con el resto del trabajo en cuestión.

Figuras

Se enviarán el número necesario de juegos completos de figuras. Estas deberán estar dibujadas y fotografiadas de manera profesional; no se admite la rotulación a mano alzada o mecanografiada. En lugar de dibujos originales, películas de rayos X, y otro tipo de materiales, es necesario enviar fotografías nítidas, en blanco y negro y reveladas en papel satinado, normalmente de 127 x 178 mm (5 x 7 pulgadas), pero nunca mayores de 203 x 254 mm (8 x 10 pulgadas). Las letras, números, y símbolos deberán ser claros y uniformes a lo largo de todo el trabajo y de un tamaño tal que, cuando se reduzcan para su publicación, sigan siendo legibles. Los títulos y explicaciones detalladas se incluirán en las leyendas de las figuras y no en las propias figuras.

Cada figura deberá llevar una etiqueta pegada en el reverso que indique el número de la misma en el texto, el nombre del autor y cual es la parte superior de la misma. No escriba directamente en el reverso de las figuras, ni utilice clips que pudieran estropearlas o rayarlas. Tampoco las doble ni las monte sobre cartulina.

Las fotografías tomadas a través de un microscopio deberán tener indicadores internos de escala. Los símbolos, flechas, o letras empleados en este tipo de fotografías contrastarán claramente con el fondo.

Si se usan fotografías de personas, o bien los sujetos no deben poder ser identificados o bien sus fotos deberán ir acompañadas de un permiso escrito para el uso de estas fotografías (consultar la sección de Protección del Derecho a la Intimidad de los Pacientes).

Las figuras deberán numerarse correlativamente según el orden en el que aparecen en el texto. Si alguna figura está ya publicada, hay que mencionar la fuente original y enviar el permiso escrito del propietario de los derechos de autor para reproducir el material. Se necesita permiso independiente del director o del autor, excepto para los documentos de dominio público.

Para las figuras en color, hay que informarse de si la revista pide negativos en color, diapositivas o copias en papel. Podría resultar de utilidad para el director recibir dibujos suplementarios que indiquen la zona a reproducir de las figuras. Algunas revistas sólo publican figuras en color si el autor se hace cargo del coste extra que ello supone.

Epígrafes o pies de las figuras

Mecanografiar o imprimir los epígrafes y pies de las figuras a doble espacio, en una página a parte, con la numeración arábica que corresponda a la figura. Cuando los símbolos, flechas, números, o letras se utilicen para identificar una o varias partes de las figuras, sería preciso identificar y explicar el significado de cada una con claridad en el pie o epígrafe. Se explicará la escala interna y se identificará el método de tinción empleado en las fotomicrografías.

Unidades de medida

Las medidas de longitud, altura, peso, y volumen serán expresadas en unidades métricas (metros, kilogramos o litros, o sus múltiplos decimales).

Las temperaturas se indicarán en grados Celsius. La presión sanguínea se indicará en milímetros de mercurio.

Todos los valores hemáticos o bioquímicos se presentarán en unidades del sistema métrico decimal de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI). Los directores podrán pedir a los autores que añadan unidades alternativas o no pertenecientes al SI antes de la publicación.

Abreviaturas y símbolos

Se utilizarán sólo abreviaturas estándar, evitando su uso en el título y en el resumen. Cuando se emplee por primera vez una abreviatura irá precedida del término completo al que corresponde, salvo si se trata de unidades de medida común.

Remisión del trabajo a la revista

Enviar el número pertinente de copias del trabajo en un sobre resistente, protegiendo, si fuera necesario, las fotografías y figuras con una cartulina, para evitar que se doblen. Las fotografías y diapositivas se colocarán aparte en un sobre resistente.

Se acompañarán los trabajos con una carta de presentación firmada por todos los autores, la cual incluirá: a) Información sobre cualquier publicación previa o duplicada o la presentación de cualquier parte del trabajo en otra revista o medio de difusión, según se ha explicado anteriormente; b) una declaración sobre aspectos de financiación o de cualquier otro tipo que pudiera llevar a un conflicto de intereses; c) una declaración de que todos los autores han leído y aprobado el manuscrito, de que los requisitos para la autoría, según fueron expresados con anterioridad en este documento, se han cumplido y de que cada autor opina que el manuscrito obedece a un trabajo honrado; y d) el nombre, dirección, y número de teléfono del autor que se responsabiliza de hacer saber a los demás las revisiones y la aceptación definitiva de las pruebas de imprenta. La carta deberá incluir cualquier información adicional que pudiera resultar útil para el director, como el tipo de artículo que el manuscrito representa para esa revista en particular y si los autores estarían dispuestos a hacerse cargo del coste de la publicación de las figuras en color.

El manuscrito se acompañará de copias de los permisos obtenidos para la reproducción de material ya publicado, para usar las figuras o suministrar información acerca de personas identificables, o para nombrar a determinadas personas por su colaboración.

CITACIÓN DE LOS REQUISITOS DE UNIFORMIDAD

Los «Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentados a Revistas Biomédicas» y las declaraciones que se incluyen en este documento están publicados en revistas de todo el mundo (y ahora diferentes páginas WEB contienen el documento). Para citar la versión más reciente de los «Requisitos de Uniformidad», debemos asegurarnos que sea una versión publicada el 1 de enero de 1997 o con posterioridad a esa fecha.