

NORMAS PARA AUTORES

La Revista Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (revista.medicina@cu.ucsg.edu.ec) publica trabajos originales de investigación científica, reportes de casos, artículos de revisión, artículos especiales, editoriales y otros trabajos relacionados con la atención y administración de la salud. Tiene como misión ser un órgano de difusión científico de predominio nacional, fomentar la investigación relacionada a la salud (médica, odontológica, nutricional, psicológica, enfermería, etc.) y elevar el nivel de las publicaciones en el Ecuador.

El autor debe enviar sus trabajos a la revista Medicina ingresando a la dirección <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/> Todos los trabajos recibidos pasarán por un programa que verificará la originalidad (The URKUND system®) y se someterán a evaluación por el Comité Editorial y por revisores internos y externos. Se aceptarán únicamente trabajos que no han sido publicados previamente. En caso de que algún otro medio desee reproducir un artículo publicado en esta revista deberá solicitar el consentimiento escrito del Comité Editorial.

El autor cede los derechos de explotación de los trabajos publicados en la revista Medicina; que se reserva el derecho de editar los artículos aceptados, y cuya versión final se enviará al autor correspondiente para la aprobación final, quienes dispondrán de 48 horas para revisarlo. El autor no pierde los derechos morales de propiedad intelectual y es el responsable del contenido del mismo. Los editores no son responsables de las opiniones expresadas por los contribuyentes en sus trabajos a la revista Medicina.

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas en su versión de julio de 2012, disponible en español: http://rmedicina.ucsg.edu.ec/Requisitos_de_Uniformidad.pdf, y ajustarse a las instrucciones que constan en este documento.

Todos los artículos que se envíen a la revista Medicina deben ir acompañados de una carta declaratoria de responsabilidad de autoría, con datos y firmas digitalizadas de todos los autores en el que consta que se trata de un trabajo original (no estar publicado) y manifiesta los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Los conflictos de intereses pueden ser de diversa índole:

- **Laborales:** persona editora o revisora que trabaja en el mismo centro donde se ha realizado el estudio.
- **Investigación:** tener un proyecto similar a punto de ser finalizado, una colaboración cercana o un antagonismo con alguno de los autores.
- **Económicos:** acciones o derechos sobre acciones en compañías, financiación de estudios por

entidades comerciales, recepción de pagos por consultoría, ponencias o pertenencia a consejos de dirección.

- **Morales:** reparos religiosos con el aborto, la sexualidad y el fin de la vida.
- **Responsabilidades éticas:** la revista Medicina, observará fielmente, los principios universales que rigen el comportamiento ético del equipo de salud que incursione en el ámbito de la investigación en ciencias de la salud y velará que se respete su cumplimiento, tanto en el desarrollo de la investigación como de la escritura científica que deriva esta actividad. Por tanto los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y especialmente autonomía y dignidad humana, serán los pilares que sustenten la moral filosófica.
- **Autoría:** la autoría supone básicamente una contribución intelectual significativa en el artículo. Para todos los artículos, el autor para la correspondencia debe especificar las contribuciones de cada uno de los firmantes. La revista Medicina vigilará especialmente que se cumplan los criterios de autoría en los manuscritos con más de seis autores. En un manuscrito con más de seis autores es más difícil que se cumplan los criterios de autoría propuestos por el International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/#author>) que en uno con menos autores.

Proceso Editorial

El equipo editorial de la revista estará compuesto de un Editor en Jefe, Editores Asociados, Miembros del Comité Editorial, y revisores pares.

El Editor en Jefe, junto a los Editores Asociados, realizarán una evaluación preliminar de los trabajos recibidos. Los manuscritos que superen esta selección inicial son asignados a uno de los Editores Asociados, de acuerdo al área de experticia, quien seleccionará revisores pares externos, que pueden ser miembros del Comité Editorial. Con el informe de dos pares ciegos, el editor asociado recomienda al Editor en Jefe una decisión sobre un determinado manuscrito.

En caso de que se solicite una revisión del manuscrito, los autores deben remitir, en el plazo que el Comité Editorial establezca, la nueva versión del manuscrito con los cambios que se hayan realizado, destacados en negrita, resaltado, control de cambios o con un color de fuente distinto al utilizado para el resto del documento. Además, deberán enviar en carta y en digital, la respuesta a cada uno de los comentarios recibidos por parte de los evaluadores externos.

Estos documentos deberán ser enviados en formato digital, a través de la página web de la revista (<http://rmedicina.ucsg.edu.ec>). Los autores deberán ser

cuidadosos en su revisión. El envío del artículo revisado y modificado no significa su aceptación, pudiéndose enviar para una nueva evaluación. La decisión final sobre la aceptación o no de un manuscrito es resultado de un proceso de evaluación en el que contribuyen el equipo editorial, los editores asociados, los revisores, así como la calidad y la capacidad de respuesta de los autores a las sugerencias recibidas tanto por el Comité Editorial como por parte de los revisores externos.

El proceso de revisión que se sigue en la revista Medicina es doble ciego. Los autores no conocen la identidad de los evaluadores externos quienes a su vez no conocen la identidad de los autores. No obstante, el Comité Editorial no pone ninguna objeción a aquellos evaluadores que quieran firmar sus comentarios.

Tras la aceptación definitiva del manuscrito, la revista Medicina, se reserva el derecho a realizar cambios editoriales de estilo o introducir modificaciones para facilitar su claridad o comprensión, incluyendo la modificación del título y del resumen, sin que de ello se deriven cambios en su contenido intelectual.

Una vez realizado el proceso técnico, los autores recibirán las pruebas de impresión del manuscrito editado, que deberán revisar y aprobar en un plazo de 48 horas. En esta fase de la edición, las correcciones introducidas en el trabajo deben ser mínimas; solamente se admitirán modificaciones en relación con la sintaxis y la comprensión semántica del texto. El Comité Editorial se reserva el derecho de admitir o no las correcciones efectuadas por los autores en la prueba de impresión. Si los autores desean realizar algún cambio importante (por ejemplo, en los resultados, en el texto, en el orden de los autores), deberán mandar un escrito a la revista, justificando el pedido; el mismo que deberá ser firmado por todos los autores del trabajo. El Comité Editorial valorará la posibilidad de incluir estos cambios.

Los manuscritos que sean aceptados para su publicación, quedarán en poder permanente de la revista Medicina, y no podrán ser reproducidos total ni parcialmente sin su permiso. Los juicios y las opiniones expresadas en los artículos y las comunicaciones que aparecen en la revista son de exclusiva responsabilidad de las personas que los firman. El Comité Editorial de la revista Medicina, declina cualquier responsabilidad sobre los contenidos de los trabajos publicados. Además, prohíbe cualquier publicidad de productos de cualquier índole, o críticas a cualquier centro u organización.

Elaboración de manuscritos Normas generales

El Equipo Editorial de la Revista se reserva el derecho de efectuar correcciones de forma con el propósito de asegurar una presentación uniforme.

Todo el texto, referencias, leyendas de figuras y tablas deber ir con doble espacio en documento electrónico (preferiblemente Microsoft Word). El texto debe ser con letra Times New Roman 11.

Las figuras y Tablas deberán estar como documentos separados. Se recomienda un máximo 3 tablas o figuras.

Las figuras deben estar correctamente centradas, de alta calidad (al menos 5 megapíxeles). En el caso de manuscritos de reporte de casos se deberá eliminar cualquier indicio con el que se pueda reconocer al paciente. En el caso de que se lo pueda identificar hay que anexar el permiso firmado por parte del paciente para publicar la foto.

Se deben numerar todas las páginas del manuscrito en la parte superior derecha de cada hoja, en forma consecutiva, empezando por la portada.

Se deberá enviar la versión digital del manuscrito en formato Microsoft Word por medio de la página web de la revista (<http://rmedicina.ucsg.edu.ec>), una copia con el nombre de los autores y otra versión sin los nombres.

Tipos de artículos Trabajos originales

Debe contar con un máximo de 2700 palabras, 3 tablas o figuras, entre 15 y 35 referencias bibliográficas, y máximo seis autores.

Título: no debe contener siglas, debe tener hasta 160 caracteres.

Resumen: debe ser estructurado, presentado con el mismo contenido en idioma inglés y español, y no debe tener más 275 palabras con los siguientes encabezamientos e informaciones: Antecedente, Objetivos: debe expresar claramente el objetivo principal del estudio. Materiales y métodos: expondrá todos los aspectos esenciales de la metodología y materiales usados para la investigación. Resultados: describir los principales resultados y señalar el nivel exacto de significación estadística. Destacar aquellos resultados alcanzados que sean novedosos. Conclusión: explicando las conclusiones primarias y sus implicaciones y sugerir qué investigaciones futuras deberán realizarse, si lo considera pertinente.

Palabras clave: deberán establecerse mínimo tres y máximo cinco, de acuerdo a los descriptores DeCS/Mesh, para lo que los autores deberán remitirse a la siguiente dirección electrónica: <https://decs.bvsalud.org/es/>.

Introducción: debe contener, un máximo de tres párrafos, el primero con información sobre el contexto, los antecedentes del estudio o información ya conocida sobre el tema. El segundo párrafo debe enunciar la naturaleza del problema y su importancia o lo que se desconoce del tema; y, el último, debe especificar el objetivo y/o hipótesis de la investigación que se pone a prueba en el estudio u observación.

Se incluirán las referencias bibliográficas estrictamente pertinentes. Todos los comentarios o ideas expuestas en la introducción deben tener su referencia bibliográfica. Excluir datos o conclusiones del trabajo que se presenta.

Materiales y métodos: identificar los métodos y procedimientos con suficiente detalle para permitir a otras personas reproducir la investigación. Especificar el lugar y la fecha en que se realizó el estudio; incluir el diseño, condición a estudiar, definición de la población (describir de manera detallada la selección de los sujetos, objeto de observación, criterios de selección y exclusión), técnica de muestreo, tamaño de la muestra. En el caso de los ensayos clínicos aleatorizados, las técnicas de enmascaramiento utilizadas, las variables y los procedimientos estadísticos empleados. Operacionalización de las variables, es decir definir como se midieron y justificar su relevancia. Las mediciones deben usar medidas convencionales, de preferencia las del Sistema Internacional.

Describir los métodos estadísticos con suficiente detalle para permitir que los resultados que se presentan puedan ser comprobados. Según el caso, cuantificar los hallazgos y presentarlos con los indicadores de medida de error o de incertidumbre adecuados (como los intervalos de confianza), presentar valores de pruebas de comprobación de hipótesis estadísticas (como valores p). El valor p usualmente debe ser a dos colas, si es mayor de 0.01 debe reportarse con dos decimales, aquellos entre 0.01 y 0.001 con tres decimales y los menores a 0.001 se reportan como $p < 0.001$. Definir los términos estadísticos, abreviaturas y la mayoría de símbolos. Especificar el software utilizado.

Se termina esta sección comentando si el estudio cumplió con las normas éticas, siguió las recomendaciones de la declaración de Helsinki, si se utilizó el consentimiento informado y si fue aprobado por un comité de ética de investigación en seres humanos.

Para el consentimiento informado los autores deben mencionar en la sección de Métodos que los procedimientos utilizados y las pruebas o exploraciones realizadas en las personas participantes en el estudio se han realizado tras obtener el correspondiente consentimiento informado. En caso de que el tipo de estudio no requiera ese consentimiento, los autores deben justificarlo razonadamente.

NOTA: Sin ser un requisito sine qua non, los materiales complementarios (hoja de recolección de datos, encuestas, etc.) y los detalles técnicos pueden adjuntarse como anexo.

Resultados: presentar los resultados siguiendo una secuencia lógica en el texto, resumir o resaltar las observaciones más importantes; de ser el caso hacer referencia de las tablas y figuras con su

numeración. En los resultados numéricos no sólo deben presentarse los derivados (por ejemplo, porcentajes), sino también los valores absolutos a partir de los cuales se calcularon, y especificar los métodos estadísticos utilizados para analizarlos. Limitar el número de tablas y figuras máximo a seis para ilustrar el tema del artículo. Usar gráficos como alternativa a las tablas con muchas entradas, no duplicar datos en los gráficos y tablas. Evitar el uso no técnico de términos estadísticos.

Discusión: resumir brevemente los principales resultados, a continuación, explorar los posibles mecanismos o explicaciones de dichos hallazgos, comparar y contrastar los resultados con los de otros estudios relevantes, exponer las limitaciones del estudio, y exponer las implicaciones de los resultados para futuras investigaciones y para la práctica clínica. Destacar los aspectos más novedosos e importantes del estudio y las conclusiones que de ellos se deducen, las cuales deben estar debidamente respaldadas por los datos, contextualizándolos en el conjunto de las evidencias más accesibles. No presentar afirmaciones sobre aspectos de la investigación que no se hayan llevado a término. Es posible establecer nuevas hipótesis cuando tengan base, calificándolas claramente como tales. Todos los comentarios o ideas expuestas en la discusión deben tener su referencia bibliográfica.

Recomendaciones y conclusiones: relacionar las conclusiones (escritas en máximo un párrafo) con los objetivos del estudio, evitando hacer afirmaciones rotundas que no estén debidamente respaldadas por los datos.

Referencias bibliográficas: enumerar entre 15 y 35 referencias bibliográficas de los artículos relevantes que han sido utilizados en el documento. La numeración en el texto debe hacerse de forma consecutiva, siguiendo el orden en que se mencionan las reseñas por primera vez en el texto, usando números arábigos, no superíndice y entre paréntesis; por ejemplo: La obesidad es una condición crónica (1). Citar las referencias de acuerdo a los "Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas (ICMJE)" establecidos. Los autores deben remitirse a las instrucciones que se encuentran en la siguiente dirección electrónica: <https://www.icmje.org/recommendations/translations/spanish2016.pdf>.

Identificar las referencias del texto, las tablas y las leyendas con números arábigos entre paréntesis. Las referencias que sólo se citan en tablas o en leyendas de figuras deben numerarse en función de la secuencia establecida por la primera identificación del texto de una tabla o figura concreta. Los títulos de las revistas deben abreviarse conforme se hace en la lista de Revistas Indexadas para MEDLINE, puede utilizar el buscador del siguiente enlace: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>. Los autores son responsables de comprobar que ninguna de las referencias corresponda a artículos retractados.

Para las referencias bibliográficas que se enlistan al final se utilizará las normas de Vancouver. Enumere a todos los autores si son seis o menos autores. Cuando son siete o más enliste los primeros tres seguido por "et al". Se coloca algunos ejemplos a seguir:

1. Shapiro AMJ, Lakey JRT, Ryan EA, et al. Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N Engl J Med* 2000;343:230-238.
2. Goadsby PJ. Pathophysiology of headache. In: Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, eds. *Wolff's headache and other head pain*. 7th ed. Oxford, England: Oxford University Press, 2001:57-72.
3. Kuczmariski RJ, Ogden CL, Grammer-Strawn LM, et al. CDC growth charts: United States. Advance data from vital and health statistics. No. 314. Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 2000. (DHHS publication no. (PHS) 2000-1250 0-0431.)
4. U.S. positions on selected issues at the third negotiating session of the Framework Convention on Tobacco Control. Washington, D.C.: Committee on Government Reform, 2002. (Accessed March 4, 2002, at http://www.house.gov/reform/min/inves_tobacco/index_accord.htm)

Tablas: numerar las tablas consecutivamente siguiendo el orden de la primera vez que son citadas en el texto y asignarles un título concreto. Cada columna debe ir encabezada por un título breve o abreviado. Las explicaciones del contenido se incluyen en notas al pie de la tabla, no en el título. En caso de ser necesario, usar los siguientes símbolos en este orden: * † ‡ § || ¶ ** †† ‡‡. §§, ||||, ¶¶. Explicar, en dichas notas, las abreviaturas no habituales. En el texto cada tabla debe tener su correspondiente cita. Las tablas adicionales que contengan datos de apoyo demasiado extensos pueden ser publicadas en un apéndice o ponerse a disposición de los lectores a través de los autores.

Figuras: las figuras deben ser de alta calidad, claras y explicativas. Las letras, números y símbolos de las figuras deben ser fáciles de interpretar, totalmente uniformes y de tamaño suficiente para que al incorporarlos al documento para su publicación, sigan siendo legibles. Deben numerarse consecutivamente según el orden de su aparición en el texto. Las fotografías de personas potencialmente identificables deben ir acompañadas de la correspondiente autorización escrita para usarlas. Para radiografías, escáneres y otras imágenes de técnicas diagnósticas, así como para fotografías de imágenes de muestras patológicas o microfotografías, deben ser nítidas, en blanco y negro o en color y en formato digital. Se debe incluir: número, título, descripción de

la figura, explicación de los símbolos, flechas, números o letras que se utilicen para identificar partes de las ilustraciones. Las figuras deben estar correctamente centradas, de alta calidad (al menos 5 megapíxeles).

Reporte de casos clínicos o serie de casos

Debe contar con un máximo de 1500 palabras, 3 tablas o figuras, entre 10 y 15 referencias bibliográficas, y máximo 4 autores. De haber más de 4 autores deberá justificarse el motivo.

Se aceptan los reportes de casos que cumplan las siguientes condiciones:

- Condición o enfermedad nueva.
- Condición rara, infrecuente y poco comunicada; o una enfermedad previamente erradicada que reemerge.
- Presentación inusual o atípica de una enfermedad común.
- Asociación inesperada entre síntomas o signos infrecuentes.
- Impacto de una enfermedad en la evolución de otra.
- Evolución inusual o evento inesperado en el curso de una observación.
- Impacto del tratamiento de una condición en otra.
- Complicaciones inesperadas de procedimientos o tratamientos (efectos colaterales no descritos).
- Describir una rara o nueva reacción adversa a droga. Describen una complicación de algún tratamiento o fármaco.
- Describir el efecto de una droga en el embarazo o lactancia.
- Tratamiento o procedimientos diagnósticos nuevos y únicos. Dan ejemplo de un enfoque práctico y novedoso para el diagnóstico o el manejo de una enfermedad.
- Reporte de nuevos errores médicos o errores en la medicación de un paciente.
- Reporte de malfuncionamiento de un dispositivo médico que produce daño en el paciente.
- Variación posicional o cuantitativa de estructuras anatómicas.
- Muestran alguna aplicación clínica importante.
- Ayudan a aclarar la fisiopatología de la enfermedad.
- Relacionan la fisiopatología con la presencia de signos y síntomas no descritos.
- Muestran una relación no descrita previamente entre dos enfermedades.
- Representan aspectos psicosociales esenciales en el enfoque, manejo, o prevención del problema o enfermedad.
- Evalúan los costos de un mal enfoque diagnóstico o terapéutico.
- Ilustran síndromes que no se han reconocido o son de baja prevalencia pero de gran importancia.

Título: no debe contener siglas, debe tener hasta 160 caracteres y en lo posible especificar que es un reporte de caso.

Resumen: debe tener una extensión entre 100 y 200 palabras, no estructurado, que incluya de forma narrativa la introducción, objetivo, presentación del caso con los datos más importantes que generen interés en el mismo, discusión y conclusión.

Introducción: debe tener entre dos o tres párrafos, con información concisa sobre el tema a tratar, antecedentes, justificación del valor o relevancia del caso, explicando por qué este es novedoso o amerita su difusión. En una o dos frases describir el caso clínico a presentarse para generar interés para su lectura. En esta sección se recomienda no escribir un resumen de los artículos publicados sobre el tema ni descripción extensa de la enfermedad; esto debe reservarse para la discusión. Todos los comentarios o ideas expuestas en la introducción deben tener su referencia bibliográfica.

Reporte del Caso: realizar una síntesis del caso en forma narrativa cuidando que los acontecimientos guarden un orden cronológico y relación causal. Citar datos demográficos (edad, sexo, peso, talla y otros, si son pertinentes como raza, ocupación, etc.). Evitar la identificación del paciente. Describir el motivo de consulta, enfermedad actual, historia familiar y social pertinentes, antecedentes patológicos, lista de medicaciones (dosificación, forma farmacéutica y fechas de administración) antes de la admisión y durante la evolución del caso (que incluya las hierbas, vacunas, inyecciones de depósito, con y sin medicación) y el estado del paciente al recibirlas. Examen físico, valores de laboratorio con valores de referencia, que apoyan el caso.

Procedimientos de diagnóstico que sean pertinentes. Incluir fotografías del paciente con el permiso correspondiente, histopatología, estudios de imágenes u otras que guarden relación con el caso. Omitir detalles innecesarios. Finalmente explicar el desenlace del caso, tiempo de hospitalización y condiciones en que se encontraba el paciente cuando se le dio de alta. De ser posible agregar tiempo máximo de seguimiento y evolución o manejo posterior al alta.

Discusión: explicar la importancia del caso y utilidad que tiene para los lectores. Realizar una breve síntesis de la literatura publicada previamente y revisada con la que se puedan establecer comparaciones y contrastar los matices del caso. Explicar o justificar las similitudes y diferencias. Reforzar la importancia del caso ya señalada. Justificar la singularidad del caso. Todos los comentarios o ideas expuestas en la discusión deben tener su referencia bibliográfica.

Recomendaciones y conclusiones: deben ser breves (máximo un párrafo), justificadas y basadas en la información presentada previamente. Describir cómo el conocimiento adquirido mediante el caso clínico se puede aplicar a futuras intervenciones.

Referencias bibliográficas: se aplican las normas establecidas previamente en este texto.

Otros tipos de diseño

Artículos de revisión: usualmente son solicitados por el editor, pero también se consideran las revisiones inéditas recibidas. Debe contar con un máximo de 3000 palabras, 3 tablas o figuras, entre 25 y 40 referencias bibliográficas y máximo tres autores. De haber más de 3 autores deberá justificarse el motivo.

Metaanálisis: son de alto interés para la revista y se consideran todos los recibidos. Debe contar con un máximo de 3000 palabras, no hay límite en tablas o figuras ni en referencias bibliográficas. Máximo seis autores.

Guías o protocolos de atención médica: son de alto interés para la revista y se consideran todos los recibidos. Deben ser guías o protocolos originales aceptados o reconocidos por un hospital o sociedad médica en el Ecuador. Debe contar con un máximo de 3000 palabras, no hay límite en tablas o figuras ni en referencias bibliográficas. Máximo seis autores.

Editoriales: usualmente son solicitados por el editor, pero ocasionalmente se consideran los editoriales inéditos recibidos. Debe contar con un máximo de 750 palabras, sin resumen, sin tablas ni figuras y pueden llevar máximo de 10 referencias bibliográficas. Máximo dos autores.

Artículos especiales: son aquellos que no están incluidos en las clasificaciones previamente utilizadas. Usualmente son solicitados por el editor, pero también se consideran los artículos inéditos recibidos. Debe contar con un máximo de 2700 palabras, 3 tablas o figuras, entre 15 y 35 referencias bibliográficas y máximo seis autores.

Gastos de publicación

La revista Medicina no asigna gastos de publicación para los autores.