

# 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 salud pública y la administración sanitaria. Tiene como misión ser un órgano de difusión científica 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 [www.rmedicina.ucsg.edu.ec](http://www.rmedicina.ucsg.edu.ec). Todos los trabajos recibidos pasarán por un programa que verificará la originalidad (The URKUND system<sup>®</sup>) y se someterán a evaluación por el Comité Editorial y por revisores internos y externos. Se aceptan 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 a la revista Medicina; que se reserva el derecho de editar los artículos aceptados, 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](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), de investigación (tener un proyecto similar a punto de ser finalizado, una colaboración cercana o un antagonismo con alguno/a de los/las autores/as).
- **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/la autor/a para la correspondencia debe especificar las contribuciones de cada uno/una de los/las firmantes. La revista Medicina vigilará especialmente que se cumplan los criterios de autoría en los manuscritos con más de seis autores/as. En un manuscrito con más de seis autores/as 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/as.

---

---

## Elaboración de manuscritos

### Normas generales

1. El Consejo Editorial de la Revista se reserva el derecho de efectuar correcciones de forma con el propósito de asegurar una presentación uniforme.
2. Todo el texto, referencias, leyendas de figuras y tablas deben ir con doble espacio en documento electrónico (preferiblemente Microsoft Word). El texto debe ser con letra Arial Narrow.
3. Las figuras pueden estar al final del texto o como documentos separados. Máximo se recomienda usar en total 6 tablas o figuras.
4. Las figuras deben estar correctamente centradas, de alta calidad (al menos 5 megapíxeles) y sin que pueda reconocerse al paciente, en caso de que se lo pueda identificar hay que anexar el permiso firmado por parte del paciente para publicar la foto.
5. Se deben numerar todas las páginas del manuscrito en la parte inferior central de cada hoja, en forma consecutiva, empezando por la portada.
6. 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>). La versión digital no debe tener el nombre de los autores en ella.

### Tipos de artículos

#### Trabajos originales

Debe contar con un máximo de 2700 palabras, 6 tablas o figuras, entre 15 y 35 referencias bibliográficas, y máximo seis autores.

**Título:** no debe contener siglas, debe tener hasta 160 caracteres y en lo posible especificar el tipo, lugar y fecha del estudio.

**Resumen:** debe ser estructurado, presentado con el mismo contenido en idioma inglés y español, y no debe tener más de 275 palabras con los siguientes encabezamientos e informaciones: Introducción, Propósito y/u Objetivos: debe expresar claramente el objetivo principal del estudio y la hipótesis planteada. Materiales y métodos: exponerá 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.

**Discusión:** explicando los resultados y su relevancia terminando con 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: <http://regional.bvsalud.org/php/decsws.php>.

**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 propósito, objetivo 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 los símbolos. Especificar el software utilizado.

Se termina esta sección comentando si el estudio cumplió 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.

NOTA: 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 debe hacerse de forma consecutiva, siguiendo el orden en que se mencionan las reseñas por primera vez en el texto. 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: <http://alturl.com/c6nhq>.

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, expuesta en la siguiente dirección: <http://1.usa.gov/ikcSxf>. Los autores son responsables de comprobar que ninguna de las referencias corresponda a artículos retractados.

Para las referencias bibliográficas se utilizan las normas de Vancouver. Enumere a todos los autores si son menos de seis autores, cuando son siete o más enliste los primeros tres seguido por "et al" o "y col". Se coloca algunos ejemplos:

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;343:230-8.
  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. Kuczmarski 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](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).

### **Reportes o series de casos clínicos**

Debe contar con un máximo de 2000 palabras, 6 tablas o figuras, entre 15 y 25 referencias bibliográficas, y máximo 4 autores.

#### **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, lugar y fecha del estudio.

**Resumen:** debe tener una extensión entre 100 y 200 palabras, 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, objetivo o propósito de la investigación, 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 generando interés para su lectura. No se recomienda escribir un resumen de los artículos publicados sobre el tema ni descripción extensa de la enfermedad en esta sección. 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.) y el centro y fecha donde se estudió el caso. 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. Son escritas para el médico general, no para el especialista. Debe contar con un máximo de 3000 palabras, 6 tablas o figuras, entre 25 y 40 referencias bibliográficas y máximo tres autores.

**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 tablas ni figuras y pueden llevar máximo de 10 referencias bibliográficas. Máximo un autor.

**Artículos especiales:** son aquellos que no 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, 6 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.

---