



# Medicina Paliativa

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

*Medicina Paliativa* es el órgano de expresión científica de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Se trata de una revista de periodicidad trimestral con revisión por pares, y sirve a un público interdisciplinario de profesionales, proporcionando un foro para la publicación de manuscritos en español de todas las disciplinas asociadas a los cuidados paliativos, y en especial los de carácter multidisciplinar.

Durante el proceso de envío del artículo, se solicitará al autor de correspondencia que rellene un “acuerdo de publicación en la revista” para la cesión de los derechos de publicación a *Medicina Paliativa*.

Todos los manuscritos originales enviados a la revista son evaluados por 2 revisores expertos designados por el Comité Editorial de la revista con el sistema de doble ciego. El envío de manuscritos a *Medicina Paliativa* implica que dicho manuscrito es original y que no ha sido previamente publicado, total o parcialmente, ni está siendo evaluado para su publicación en otra revista. En el caso de que no se cumpla este requisito, el artículo será desestimado para su publicación. Si el trabajo ha sido previamente presentado de forma oral en Congresos o Seminarios debe de ser señalado en el momento de su envío.

*Medicina Paliativa* valora para su publicación los siguientes tipos de manuscritos:

**Originales.** Trabajos de investigación en el ámbito de los Cuidados Paliativos (epidemiológicos, clínicos, sobre aspectos organizativos y de control de calidad, etc.) En general, son preferibles diseños de tipo analítico, en cualquier caso uno de los elementos claves en la valoración será la calidad metodológica. Para la elaboración de ensayos clínicos controlados deberá seguirse la normativa CONSORT (JAMA, 1996;276:637-9). Extensión recomendada del texto: entre 1500 y 3000 palabras. Figuras o tablas: 6 figuras y 6 tablas. Autores: en este tipo de documentos en general se recomienda que no sea superior a 6. Referencias bibliográficas: entre 20 y 40. Tendrían también cabida los originales breves.

**Originales breves.** En esta sección se publicarán informes cortos de estudios de investigación y descripciones de series de casos clínicos o de casos aislados que, por su extensión o interés, no sean adecuados para su publicación en la sección de originales.

Corresponden a trabajos de investigación que por sus características especiales pueden ser publicados en forma más abreviada y rápida (estudios observacionales reducidos, trabajos de investigación con objetivo y resultados muy concretos, etc.). La estructura del documento será idéntica a la de los artículos originales. Extensión máxima de 120 líneas de texto, 4 páginas. Figuras o tablas: 2. Autores: máximo 6. Referencias bibliográficas: máximo 10 referencias bibliográficas y no más de dos ilustraciones.

**Notas clínicas.** Descripción de uno o más casos clínicos que por su excepcionalidad supongan una aportación de interés en C.P. Criterios de selección: novedad, originalidad e interés del caso. Extensión máxima: 1.500 palabras. Figuras y tablas: dos figuras y dos tablas o 4 sin especificar. Autores: 4. Referencias: no más de 20 referencias

bibliográficas. Si únicamente se describiera un caso, los apartados recomendados serán: Introducción, Caso Clínico, Discusión y Conclusiones.

**Cartas al Director.** Incluyen cartas que hagan referencia a trabajos publicados en números previos y aquellas que aporten opiniones, observaciones o experiencias de interés en C.P. que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto. Extensión máxima: hasta 600 palabras. Figuras y tablas: una figura o una tabla. Referencias: 6-10. Autores: no debe exceder de cuatro. En el caso de cartas que se refieran a un artículo publicado, una de las referencias debe corresponder a este artículo.

## Otras secciones

**Editoriales, revisiones o series y artículos especiales.** Son encargados por el Comité de Editorial. Sin embargo, el Consejo Editorial puede considerar para publicación y someter al proceso de revisión trabajos no solicitados, sin obligación de correspondencia sobre los mismos. De igual forma, los autores que espontáneamente deseen colaborar en alguna de estas secciones deberán remitir el manuscrito al comité editorial y esperar la valoración del mismo. Autores: dos para los Editoriales, tres para Revisiones y de cuatro para los Artículos Especiales.

En relación con los **Editoriales**, podrán ser de contenido científico o de opinión. Los editoriales científicos versarán sobre aspectos interesantes de algunos temas o puestas al día rigurosas. Los de opinión incluirán trabajos donde se recojan puntos de vista o posicionamientos sociocientíficos de la Sociedad.

Sobre **Series** se incluyen artículos de interés general para los lectores de la revista, por encargo. Los trabajos de una serie deberán ajustarse a las características editoriales de los Artículos Especiales.

**Documentos de Consenso** de la SECPAL y otras Sociedades Científicas, siempre que estén promovidas por organismos oficiales de Sanidad o por sociedades científicas nacionales o internacionales.

**Imagen del mes:** en esta sección se admitirán trabajos cuyas imágenes (radiológicas, microbiológicas, endoscópicas o de cualquier otro tipo) sean muy demostrativas de la Medicina Paliativa, y que contengan por sí mismas un mensaje didáctico. Se invita a los autores que presenten un caso cerrado, de manera que el título no desvele el resultado final. Para ello, la iconografía inicial ha de ser lo suficientemente ilustrativa para que, con ayuda de un pequeño texto presentado en la primera página, se pueda llevar a cabo un diagnóstico de presunción. En la página siguiente, se recogerán los comentarios acerca de las imágenes expuestas. A continuación, se “desvelará” el resultado final, para pasar posteriormente a una explicación abreviada del tema (se permitirán un máximo de 10 citas bibliográficas). La extensión máxima del texto (incluyendo presentación, comentarios, diagnóstico y explicación) no superará dos páginas y se admitirán hasta 4 figuras. En todos los casos se debe contar con los permisos pertinentes para la reproducción y publicación de las imágenes. Siempre que sea posible, la fotografía debe incluir recursos gráficos (flechas, asteriscos).

**El día a día en CP. ¿Qué haría usted ante un paciente con...?** Se aceptarán trabajos que den respuestas prácticas de base científica a situaciones clínicas concretas. La redacción constará de los siguientes apartados: Situación clínica que incluirá un breve resumen del problema; algoritmo de decisión documentado bibliográficamente y explicación del mismo. La extensión máxima no podrá ser superior a 4 DIN-A4 y se podrán adjuntar hasta 2 tablas o figuras. El número de autores firmantes no será superior a cuatro.

Antes de enviar cualquier artículo específico a la revista, se recomienda a los autores que revisen el apartado “Recomendaciones para los autores”, donde se revisan los principales puntos del artículo concreto que se quiere remitir, además de recomendaciones generales sobre los artículos.

## ENVÍO DE MANUSCRITOS

Los manuscritos deben remitirse por vía electrónica a través de la plataforma de INSPIRA NETWORK, accesible en la dirección: <http://gestormedpal.inspiranetwork.com>, donde se encuentra la información necesaria para realizar

el envío. La utilización de este recurso permite seguir el estado del manuscrito a través de la página indicada. El texto del manuscrito anónimo (salvo la primera página o página del título) con el resumen/abstract, las palabras clave/keywords, las referencias bibliográficas, las tablas y sus leyendas y los pies de figura se incluirán en un único fichero, mientras que cada una de las figuras se enviará en ficheros separados. Estos documentos se grabarán en la sección como documentos adjuntos.

Puede consultar las instrucciones generales de uso de la plataforma en su tutorial para autores.

El artículo deberá de ser enviado por uno de los autores, que será el autor de referencia o de correspondencia para todas las comunicaciones con la revista derivadas del proceso editorial. Todas las notificaciones serán enviadas al autor de referencia por correo electrónico. Todos los autores firmantes del artículo conocen, han participado y están de acuerdo con el contenido del manuscrito enviado (para más detalles sobre autoría de los artículos, véase la sección “Recomendaciones para los autores”).

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Los autores firmantes aceptan las responsabilidades definidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) en [www.icmje.org](http://www.icmje.org).

### **Derechos de personas y animales**

Cuando el estudio objeto del artículo haya sido realizado sobre personas, los autores deben declarar si los procedimientos realizados fueron previamente evaluados por un Comité Ético de Investigación (CEI) local, institucional o nacional. En el caso de no poseer una evaluación del CEI, los autores deberán declarar que su trabajo se realizó respetando las recomendaciones internacionales sobre investigación clínica de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, revisada en 2013 (<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>).

En el caso de estudios con animales de laboratorio, los autores deben declarar si siguieron los estándares internacionales para el cuidado y uso de animales de laboratorio en experimentación. Para mayor información sobre los aspectos éticos de los estudios realizados con los animales de laboratorio, se remite a los autores a *International Association Guidelines of Veterinary Editors' Consensus Authors Guidelines on Animal Ethics and Welfare* (<http://www.veteditors.org/consensus-author-guidelines-on-animal-ethics-and-welfare-for-editors>).

### **Consentimiento informado**

Se omitirán todos los detalles identificativos de los sujetos que no sean esenciales para la publicación. Todas las fotografías de casos clínicos concretos, así como toda la información que pudiera ser identificativa de pacientes (nombres, iniciales o números de historia), no debe de ser publicada, tanto en el texto del artículo como en imágenes fotográficas, a no ser que: 1) dicha información sea absolutamente esencial para el propósito científico del artículo y 2) el paciente (o el tutor responsable) haya dado un consentimiento escrito para su publicación. El consentimiento informado debe ser enviado a la revista previa a su publicación.

### **Permisos**

Los autores son responsables de obtener la autorización por escrito de los titulares del copyright y mencionar las fuentes del artículo para reproducir los materiales (texto, tablas o figuras) que ya haya sido publicado previamente.

## CONFLICTO DE INTERESES

Existe un conflicto de intereses cuando el interés primario de interpretación de los datos y presentación de la información en el manuscrito podría estar influenciado por un interés secundario económico o de relaciones personales. Las relaciones económicas como empleo directo, pago por consultorías, participaciones en empresas, honorarios, autoría de patentes o pagos por conferencias son los conflictos de intereses más fácilmente identificables y los más

proclives a dañar la credibilidad de la revista, de los autores y del mismo proceso científico. Sin embargo también puede existir conflicto de intereses en los que no exista una relación económica directa sino que vengan derivados de amistades personales, rivalidades intelectuales, competiciones académicas o creencias. Estos conflictos de intereses “intelectuales” se han mostrado también como una influencia de los juicios profesionales de los autores y de los editores de las revistas.

Al enviar un artículo para su publicación, todos los autores son responsables de declarar cualquier relación financiera o personal con cualquier entidad pública o privada que pudiera influenciar (de forma intencionada) los resultados de su trabajo. De igual forma, los autores deben declarar cualquier relación no financiera que pudiera causar un conflicto de intereses en su manuscrito (personal, académico, ideológico, intelectual, político o religioso). El conflicto de intereses de los autores (financieros y no financieros) debe ser comunicado en el momento del envío del artículo. Para ello, todos los autores deberán cumplimentar el apartado “Conflicto de intereses” que aparece en el gestor de manuscritos antes de continuar con el envío del manuscrito. En el caso de que no exista conflicto de intereses, los autores deberán indicar: “Declaro que yo no presento ningún conflicto de intereses relevante en este artículo”.

## FINANCIACIÓN

Los autores deben referir en su manuscrito todas las áreas de financiación del estudio. Se deberá señalar claramente en el momento del envío del artículo el apoyo financiero (de entidades públicas o privadas) que haya existido para la colección de datos, análisis o interpretación de los resultados o incluso para la redacción del texto del artículo. En el caso de que no existan fuentes de financiación en el estudio, los autores deberán de señalar: “No existen fuentes de financiación públicas o privadas en la realización del presente estudio”.

No se considerará financiación el caso de cesiones de equipamiento o de materiales para la toma de datos de los estudios (equipos de radiología, ecografía, plataformas de presiones, etc.). En dicho caso, y si existen casas comerciales o espónsor que hayan participado con la cesión de materiales para la realización del estudio, estos deben de ser citados en el apartado de “Material y métodos” o “Pacientes y métodos” y en la sección de agradecimientos del manuscrito.

## REGISTRO DE ENSAYOS CLÍNICOS

Todos los ensayos clínicos que quieran ser publicados en *Medicina Paliativa* deben de estar previamente registrados en uno de los proveedores de registros de la OMS (WHO International Clinical Trials Registry Platform - ICTRP) como el registro español de ensayos clínicos <https://reec.aemps.es/reec/public/web.html>, el propio ICTRP (<http://www.who.int/ictip/es/>) o [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) o Current Controlled Trials (<http://www.isrctn.com>), entre otros. El registro de los ensayos en los que existe intervención sobre humanos es una responsabilidad científica, ética y moral de los autores, y supone el primer paso para la transparencia del ensayo y para la futura diseminación de los resultados de la investigación del mismo. Actualmente el ICMJE recomienda de forma insistente que las revistas que quieran adherirse a sus recomendaciones exijan el registro de ensayos clínicos para aquellos trabajos en los que se ha realizado una intervención sobre seres humanos cuando el artículo es enviado a la revista para su publicación. La definición de ensayo clínico con intervención según el ICMJE hace referencia a cualquier proyecto de investigación que, de forma prospectiva, asigna un grupo de personas a una intervención determinada, con o sin necesidad de grupo control o comparativo, con objeto de estudiar la relación causa-efecto entre la intervención realizada y el resultado de salud. El ICMJE define intervención de salud como aquellas utilizadas para modificar un resultado biomédico o un resultado o marcador relacionado con la salud; ejemplos de intervenciones de salud incluyen medicamentos, procedimientos quirúrgicos, aparatos ortopédicos, otros aparatos, programas de educación sanitaria, tratamientos de hábitos y/o comportamientos, intervenciones sobre la alimentación e intervenciones en la mejora de la calidad de vida. Los resultados de salud observados se definen como cualquier medida biomédica o relacionada con la salud obtenida en los participantes del estudio incluyendo efectos adversos y valores farmacocinéticos.

## ESTRUCTURA DE LOS MANUSCRITOS

Para facilitar el proceso de revisión doble ciego de los trabajos, estos deberán de estar compuestos por dos documentos: archivo con el artículo completo, incluida la primera página con toda la información sobre autores, filiación, etc., y el artículo anónimo, sin ningún tipo de información sobre los autores y hospitales.

### Artículo completo

1. Título completo y abreviado (menos de 40 caracteres) en español y en inglés.
2. Apellidos y nombre de los autores en este orden: nombre, primer apellido y segundo apellido.
3. Centro de procedencia (departamento, institución, ciudad y país) de todos los autores.
4. Conflicto de intereses de todos los autores.
5. Fuentes de financiación, en su caso.
6. Dirección electrónica y postal completa del autor de correspondencia, así como un número de teléfono de contacto.
7. Detallar si el trabajo ha sido presentado previamente en Congresos o Seminarios de forma oral especificando en cuales.
8. Número de registro del ensayo en el caso de estudios controlados de salud que en los que se haya realizado una intervención o tratamiento (p. ej.: International Clinical Trials Registry Platform – NCT0197585).
9. Artículo completo.

### Artículo anónimo

Debe enviarse el artículo completo sin ningún tipo de información de autores y hospitales.

### Normas específicas de los manuscritos

Los siguientes detalles hacen referencia a los diferentes tipos de artículos que se pueden publicar en *Medicina Paliativa*. Estas normas reflejadas aquí son recomendaciones generales. Para recomendaciones más específicas de cada tipo de artículo concreto, por favor, revisar la parte de “Recomendaciones para los autores”.

## RECOMENDACIONES PARA LOS AUTORES

### Recomendaciones generales

Las siguientes recomendaciones han sido redactadas con la idea de ayudar a autores que quieran publicar sus trabajos en *Medicina Paliativa*. Estas recomendaciones contienen aspectos técnicos de los diferentes manuscritos y describen lo que idealmente debería de contener cada sección de los diferentes artículos que la revista acepta para su publicación. Estas recomendaciones ayudarán tanto a autores expertos como autores nuevos en preparar sus manuscritos y acelerar el proceso de edición y revisión.

*Medicina Paliativa* sigue las recomendaciones del ICMJE (*International Committee of Medical Journals Editors* – [www.icmje.org/journals.HTML](http://www.icmje.org/journals.HTML), última actualización Junio 2016) para la publicación de artículos y se adaptarán en todo lo posible a dichas recomendaciones. El Comité Editorial de la revista anima a los autores a la lectura de estas recomendaciones antes de enviar sus manuscritos.

### Autoría

Siguiendo las recomendaciones del ICMJE, la autoría de un artículo debe estar basada en el cumplimiento de los siguientes 4 criterios: 1) Contribución sustancial en el diseño y/o idea original del trabajo o en la adquisición, análisis o interpretación de los datos del trabajo; 2) Escritura del artículo o un borrador del mismo o revisión crítica del manuscrito con aportaciones intelectuales de su contenido; 3) Aprobación de la versión final para la publicación; 4) Estar de acuerdo en responsabilizarse de todos los aspectos del manuscrito enviado garantizando que todos

los aspectos y conflictos relacionados con la integridad y exactitud de cualquier parte del trabajo ha sido apropiadamente investigada y resuelta. Todos los firmantes como autores del trabajo deben de cumplir con los cuatro criterios detallados anteriormente. Aquellos que no cumplan con los cuatro criterios deben de ser reseñados en el apartado de “Agradecimientos” del artículo.

Es la responsabilidad de los autores, y no de la revista, asegurar que todos los autores firmantes del artículo han contribuido cumpliendo los cuatro criterios mencionados y que no existen personas que habiendo cumplido con todos los criterios no son designados como autores. No es responsabilidad del Comité Editorial de la revista determinar quién puede ser considerado y quién no puede ser considerado como autor de un artículo determinado ni tampoco arbitrar en casos de conflictos con la autoría de trabajos concretos.

### **Uso de guías para la redacción de los diferentes tipos de estudios**

Existen actualmente diversas guías desarrolladas para la realización de diversos tipos de estudios y que orientan y dirigen la forma ideal de redacción para su publicación en revistas científicas. Se recomienda a los autores seguir estas guías en la redacción de su artículo original o de revisión para su envío a *Medicina Paliativa* cuando su tipo de estudio se concuerde con alguna de estas guías propuestas. Los ejemplos más notables son la guía CONSORT para ensayos clínicos aleatorizados ([www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org)), PRISMA para revisiones sistemáticas y meta-análisis (<http://prisma-statement.org/>), STROBE para estudios observacionales (<http://strobe-statement.org/>) y STARD para estudios de precisión diagnóstica ([www.stard-statement.org/](http://www.stard-statement.org/)). Seguir estas guías en la redacción y envío de trabajos originales ayuda al investigador a describir sus datos de manera ordenada y detallada sin pasar por alto ninguno de los aspectos importantes de la investigación que deberían de quedar reflejados en el artículo a publicar. Igualmente estas guías sirven de gran ayuda a editores y revisores a la hora de evaluar de forma sistemática la calidad científica del trabajo presentado en el revista. La red EQUATOR ([www.equator-network.org/home/](http://www.equator-network.org/home/)) y la NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives ([www.nlm.nih.gov/services/research\\_report\\_guide.html](http://www.nlm.nih.gov/services/research_report_guide.html)) recogen la mayoría de estas guías de redacción y publicación para diferentes tipos de estudios.

### **Recomendaciones específicas de las diferentes partes del manuscrito**

#### **Título**

El título debe realizar una descripción detallada del estudio realizado explicando de forma clara el tipo de estudio y aspectos importantes del mismo como, aleatorización, tipo de intervención y variables utilizadas como resultados. Se evitarán realizar afirmaciones o sacar conclusiones en el título que puedan no estar refrendadas posteriormente en el contenido del artículo. Ej.: en vez de utilizar el título “Las infiltraciones de alcohol esclerosante no son eficaces en el tratamiento conservador de neuroma de Morton”, el manuscrito se debería titular “Efecto de las infiltraciones de alcohol esclerosante en el tratamiento sintomático del neuroma de Morton a corto plazo. Serie de casos prospectiva”...

#### **Resumen**

Diversas bases de datos electrónicas indexan únicamente el resumen del artículo como la única parte sustancial del mismo y para muchos lectores esta es la única parte del artículo que van a leer. Es por ello que los autores tienen que asegurarse de que el resumen refleje de forma exacta el contenido del artículo. Los artículos originales y las revisiones sistemáticas (con o sin metanálisis) requieren un resumen estructurado en secciones (Introducción, Material y métodos o Pacientes y métodos, Resultados y Discusión). Este resumen debe contener el propósito, el estudio, los objetivos, los procedimientos básicos (selección de participantes, equipamiento, mediciones, variables de estudio y métodos de análisis estadísticos), principales hallazgos (si existe significación estadística o clínica) y conclusiones principales. Se deben señalar igualmente los aspectos más importantes o novedosos, las limitaciones más importantes asociadas al estudio y evitar exagerar o “sobreinterpretar” los resultados obtenidos.

#### **Palabras clave en español e inglés**

Se incluirán para cada artículo entre 4 y 10 palabras clave del mismo. Estas palabras clave deben de estar seleccionadas preferentemente a partir de la lista publicada del Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of

Medicine, disponible en: [www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html), o del Descriptor de Ciencias de la Salud <http://decses.bvsalud.org/E/homepagee.htm>. Se incluirá traducción al inglés de las palabras clave que serán usadas para indexación del artículo en bases de datos.

### **Introducción**

La introducción debe aportar el contexto del estudio y el estado actual de conocimiento del tema concreto de estudio explicando la naturaleza del problema a estudiar y su significación. El último párrafo de la introducción debe contener el propósito específico del trabajo y/o las hipótesis que van a ser comprobadas. Evitar dar cualquier tipo de resultado de la investigación en este apartado.

### **Material y Métodos o Pacientes y Métodos**

Cuando el estudio se realice sobre participantes humanos se usará el encabezado "Pacientes y métodos". En este caso se debe incluir en esta sección una frase indicando si el estudio fue aprobado por un Comité Ético de Investigación (CEI) local o nacional. Si no se ha pasado un CEI se debe indicar que el estudio se llevó a cabo siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki. La no observación de estos principios será motivo mayor de rechazo del manuscrito. Cuando el estudio se realice sobre animales, cadáveres, simuladores, modelos de ordenador o cualquier tipo de metodología *in vitro*, se usará el encabezado de "Material y métodos".

La parte fundamental de este apartado es la claridad sobre el cómo el estudio fue llevado a cabo. Idealmente, todo el proceso del estudio debería estar tan claramente especificado que cualquier persona después de leer esta sección podría repetir el estudio de forma exacta. En general, esta sección de metodología debería describir los siguientes elementos de la investigación: a) población de estudio, b) investigador o miembros del equipo de investigación que llevaron a cabo el estudio, c) intervenciones realizadas, d) mediciones de las variables de la investigación, y e) métodos estadísticos utilizados para determinar los resultados.

*Población de estudio:* describir claramente cuál fue la población de estudio, describiendo los criterios de inclusión y de exclusión de los sujetos y el periodo de tiempo en el que realizó el estudio (dd/mm/aaaa – dd/mm/aaaa). Para estudios de cohortes, estudios de casos y controles y series de casos, indicar si los pacientes fueron admitidos al estudio de forma consecutiva.

*Investigadores:* describir los miembros del equipo investigador y su participación en las distintas fases del estudio (p. ej.: si llevaron a cabo una intervención sobre pacientes, si únicamente hicieron mediciones tomando los datos, si sacaron los datos de historias clínicas en estudios retrospectivos...).

En estudios en los que se utilizan medidas subjetivas, especificar el método que se utilizó para delimitar los resultados en los casos límite en los que exista duda o incertidumbre.

Detallar si los investigadores que valoraron los resultados habían participado en la intervención o tratamiento de los pacientes del estudio (cirujano principal, clínicos en tratamiento directo de los pacientes...).

En ensayos clínicos aleatorizados, señalar si los investigadores estaban cegados o no a la asignación de la intervención.

*Intervención:* es necesario describir de forma específica la intervención realizada en el estudio. Igualmente es necesario describir cada una de las ramas de tratamiento cuando los participantes hayan sido aleatorizados a un grupo de terapia activa comparado con una terapia estándar o placebo.

Evitar realizar una descripción detallada de una técnica o procedimiento estándar que haya sido detallado en libros u otras referencias bibliográficas. Es útil en estos casos citar una referencia para ese procedimiento ya descrito. Si se realizaron variaciones en la técnica o procedimientos nuevos, estos deben de ser descritos de forma completa.

En caso de intervenciones farmacológicas se detallará la información completa de las dosis, vías de administración y duración de los tratamientos.

*Medición de las variables:* se debe describir la medición de las variables en cuanto a cómo se midieron las variables, quién realizó las mediciones y en los de ensayos clínicos describir si el investigador estaba cegado o no a la intervención.

Definir de forma clara si los resultados se basaron en exámenes físicos, mediciones angulares de radiografías, revisión de historias clínicas, cuestionarios (escalas...), entrevistas telefónicas o cualquier otro método de valoración.

Se recomienda utilizar variables que se hayan mostrado “sólidas” en cuanto a su fiabilidad como métodos de valoración válidos y fiables: mediciones radiográficas, análisis clínicos o microbiológicos, cuestionarios que hayan sido validados en estudios previos, etc. En caso de utilizar variables no contrastadas previamente en cuanto a su fiabilidad, es necesario dar datos sobre la fiabilidad interobservador o intraobservador de las variables (dependiendo del tipo del estudio) medidas en el estudio.

*Métodos estadísticos:* Describir el plan de análisis estadístico incluyendo, como mínimo, todos los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales que se hicieron. Seleccionar los parámetros y los test estadísticos a realizar dependiendo del tipo de datos y su distribución.

En el análisis descriptivo, describir el parámetro de medida central que se utilizará (media o mediana) y la medida de dispersión (desviación estándar o rango) dependiendo de la distribución de los datos que se tenga. Para variables cuantitativas continuas con distribución normal es adecuado utilizar la media y la desviación estándar y se utilizarán test estadísticos basados en medias, como el test de “t-Student”. Para variables cualitativas discretas y variables cuantitativas continuas sin distribución normal es adecuado utilizar las medidas de mediana y rango y deben utilizarse métodos estadísticos basados en la mediana (no paramétricos) como la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, prueba U de Mann-Whitney, Kruskal Wallis, etc.

Es importante señalar que los autores deberán de elegir si van a realizar un test de significación o si establecerán un contraste de hipótesis para estudiar sus resultados y se recomienda que esto se especifique en esta parte del manuscrito. Estos dos conceptos (test de significación y contraste de hipótesis) se han usado de forma incorrecta como sinónimos en la literatura científica médica a pesar de que presentan diferencias muy importantes en su concepción. Si los autores deciden realizar un test de significación hallaran un valor  $p$  o de probabilidad y valorarán (dejando esta valoración también al lector) cuanto de compatible es la hipótesis nula con los resultados obtenidos. Por el contrario, si los autores deciden realizar un contraste de hipótesis para valorar sus resultados, establecerán unos valores límite de riesgo de error tipo I y II ( $\alpha$  y  $\beta$ ) *a priori* a partir de los cuales tomarán la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis nula planteada. El valor  $\alpha$  a partir del cual se tomará esta decisión rechazar la hipótesis nula se recomienda que sea menor de 5 % ( $p < 0,05$ ). El valor  $\beta$  se recomienda que sea de 0,2 o 0,1. Es en este caso de contraste de hipótesis donde se hablará de *diferencias estadísticamente significativas*. Para evitar confusiones, utilizar el término “*diferencias significativas*” únicamente para hacer referencia a las diferencias estadísticas donde se haya calculado un valor  $p$ . En el caso de que en el contraste de hipótesis se decidiera aceptar la hipótesis nula de que no existen diferencias con los datos obtenidos, no se dirá “no existen diferencias estadísticamente significativas” a no ser que se haya realizado un análisis de la potencia del estudio y se establezcan claramente los valores de  $\alpha$  (generalmente 0,05) y  $\beta$  (generalmente un 0,2 y 0,1) en el trabajo.

Por todos los problemas derivados de la “rigidez” que existe en el abordaje del contraste de hipótesis se recomienda a los autores no centrarse únicamente en el valor  $p$  obtenido en sus trabajos y se recomienda el uso de los intervalos de confianza al 95 % en la descripción de los resultados, así como los valores del tamaño del efecto. Por claridad en el texto utilizar únicamente el término “correlación” o “está correlacionado con...” cuando se haya realizado un test estadístico de correlación. Si no es así, usar los términos “existe asociación...” o “está asociado con...”.

Se recomienda a los autores las siguientes referencias para ayudar a los autores en el razonamiento y descripción estadística del trabajo:

- Prieto Valiente L, Herranz Tejedor I. ¿Qué significa “estadísticamente significativo”? La falacia del criterio del 5 % en la investigación científica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2005.

- Biau DJ, Jolles BM, Porcher R. P Value and the Theory of Hypothesis Testing. Clin Orthop Relat Res 2010;468(3):885-92.
- Rebas P. Entendiendo la “ $p < 0,001$ ”. Cir Esp 2003;73(6):361-5.

En la sección de “Métodos” solo debe incluirse la información que estaba presente en el momento en el que se llevó a cabo la metodología del estudio y toda la información que se obtuvo durante el proceso debe reflejarse en el apartado de “Resultados”. Cualquier ayuda externa de empresas u organizaciones para la realización del estudio como cesión de equipos o materiales o incluso ayuda en el análisis e interpretación de los resultados debe estar detallada en la sección de “Agradecimientos”.

## **Resultados**

Deben dar la información cuantitativa en forma de estadísticos descriptivos y estadísticos inferenciales de los datos recogidos en el estudio. Se deben de presentar los resultados de forma clara y siguiendo una secuencia lógica desde el comienzo al final de la sección. Deben de darse todos los resultados que hayan sido señalados como objeto de estudio en la parte de “Métodos”.

Información relevante para incluir sobre la población de estudio son los datos demográficos (edad, talla, peso...) de cada subgrupo (p. ej.: grupo control vs. grupo de estudio), exclusiones y pérdidas de datos. Se aconseja usar estadísticos inferenciales para comparar la homogeneidad de los grupos al comienzo del estudio en cuanto a sus características demográficas usando test estadísticos apropiados basados en el tamaño de la muestra, tipo de variables a comparar y la distribución de los datos recogidos. En ensayos clínicos aleatorizados no es necesario representar diferencias estadísticamente significativas de las características demográficas de los grupos al comienzo del estudio ya que la aleatorización distribuye estas características de forma homogénea.

Los datos cuantitativos aparecerán en el texto en forma de resumen y se referirá a los lectores a las tablas para una descripción más detallada de todos los datos obtenidos en el estudio. En términos generales es recomendable y funciona bien el utilizar 3 tablas designadas como Tabla I, Tabla II y Tabla III. La Tabla I generalmente representa las características demográficas de la población de estudio según los grupos que se hayan realizado en el estudio mostrando si existen diferencias entre ellos. La Tabla II generalmente representa los resultados de los análisis univariantes y la Tabla III los resultados de los análisis con variables múltiples.

Como norma general utilizar siempre dos decimales a la hora de presentar los resultados. Utilizar más de dos decimales únicamente cuando sea estrictamente imprescindible para la comprensión científica del artículo. Para referirse a la media junto con la desviación estándar, utilizar el símbolo  $\pm$  (p. ej.:  $4,28^\circ \pm 1,12^\circ$ ). Para referirse a la mediana y el rango, utilizar corchetes para el valor del rango (p. ej.:  $7,25 [4,35-9,83]$ ). Cuando en el texto se refiera a un número de casos concretos, referenciarlo con respecto al porcentaje del total (p. ej.: únicamente 5 de los casos (2,12 %), se complicaron con infección postoperatoria...). Siempre que se refiera a la probabilidad del valor  $p$ , este deberá de escribirse en cursiva. Por convención, utilizar dos decimales para el valor  $p$  si este es mayor de 0,01, 3 decimales si se encuentra entre 0,01 y 0,001, y para valores menores de 0,001 utilizar  $p < 0,001$ . No poner nunca  $p=0,000$ .

Deberán de mantener uniformidad y consistencia a la hora de reportar los datos a lo largo de todo el manuscrito.

Para ensayos clínicos aleatorizados en la sección de resultados aparecerá el diagrama de flujo del ensayo como la primera figura de esta sección (Véase <http://www.consort-statement.org/>). En el caso de metanálisis de revisiones sistemáticas deberá de presentarse un diagrama de bosque (*Forest Plot*).

## **Discusión**

El apartado de “Discusión” ofrece a los autores la posibilidad de discutir los resultados de su investigación dando su visión sobre los resultados en el contexto del estudio. Por normal general, son los propios autores los que

gozan con una posición privilegiada para la interpretación y valoración crítica de sus resultados. Se anima a los autores a enfatizar los aspectos importantes y novedosos del estudio, y las conclusiones que se obtienen del estudio siempre en el contexto de la mejor evidencia disponible hasta el momento. Para los artículos originales un esquema útil a seguir en la discusión es: *a)* recordatorio breve del objetivo del estudio, *b)* resumir brevemente los hallazgos principales, *c)* buscar posibles explicaciones o mecanismos que expliquen los hallazgos encontrados, *d)* comparar los resultados con otros estudios similares o relevantes o sobre el tema, *e)* señalar las limitaciones, *f)* explicar implicaciones de los hallazgos del estudio para la práctica clínica, y *g)* plantear posibles investigaciones o líneas de investigación en el futuro sobre el tema del estudio. No repetir de forma detallada los datos o información que ha haya sido aportada en otra parte del manuscrito como la Introducción o los Resultados.

No incluir un apartado final con “Conclusiones”. Estas deberán de ser explicadas en el último texto de la discusión como un último párrafo a modo de finalización de la discusión que podría comenzar como: “En conclusión, hemos encontrado...” o “Para concluir, los hallazgos del presente estudio han mostrado...”. Es importante recordar a los autores que las conclusiones obtenidas en un estudio concreto son raramente generalizables a toda la población y las conclusiones que se realicen deben de ser cautelosas en ese sentido.

### ***Agradecimientos***

Deben de agradecerse aquellas personas que han contribuido de forma especial a la realización del trabajo intentando evitar los agradecimientos a aquellas personas que hayan contribuido al manuscrito mientras realizaban su trabajo laboral de forma regular.

### ***Abreviaturas***

Se recomienda usar la menor cantidad de abreviaturas en el texto y nunca en el título del artículo. En el caso de usar abreviaturas, estas serán definidas en el texto en el primer momento de uso (p. ej.: “... tendón tibial posterior [TTP]”) y serán consistentes una vez que ya han sido utilizadas a lo largo de todo el texto. Nunca usar más de 6 abreviaturas por motivos de claridad del texto.

### ***Nombres comerciales***

Como norma general se anima a los autores a usar nombres genéricos en vez de los nombres comerciales, especialmente en el título del trabajo. En el caso de que se use un nombre comercial en propiedad para un fármaco, aparatología, programas de software o cualquier otro sistema registrado, se recomienda utilizar la marca ® o ™ (de acuerdo a la preferencia del propietario) para indicar que existe una marca registrada de la sustancia o del aparato. En el manuscrito deberá nombrarse el nombre comercial seguido a continuación entre paréntesis del nombre de la compañía propietaria y del país (p. ej.: Ibuprofeno Cinfa® 600 mg, Laboratorios Cinfa SA, España).

### ***Bibliografía***

Las referencias bibliográficas se citarán en secuencia numérica con numeración arábiga entre paréntesis de acuerdo con su orden de aparición en el texto empezando por (1). Las referencias citadas únicamente en una tabla o figura se numerarán de acuerdo con la secuencia en la que aparece en el texto citada la tabla o figura en cuestión. No se incluirán entre las citas bibliográficas, comunicaciones personales, manuscritos o cualquier dato no publicado. Todo ello, sin embargo, puede estar incluido, entre paréntesis, dentro del texto del artículo o manuscrito como “comunicación personal” con el nombre del investigador o investigadores (p. ej.: Kevin A Kirby, DPM, comunicación personal, dd/mm/aaaa). Todas las referencias citadas en el texto deben de aparecer en la bibliografía del manuscrito y viceversa.

El estilo y puntuación de las referencias seguirán las normas Vancouver. A continuación se ofrecen algunos ejemplos de formato:

- Artículos de revistas:

Autores del artículo (6 autores máximo. Si hay más se debe utilizar la fórmula “et al.”). Título del artículo. Abreviatura de la revista Año; Volumen (número): páginas.

Vitoria JC, Bilbao JR. *Novedades en enfermedad celíaca. An Pediatr* 2013;78(1):1-5.

- Libros:

Autor/es (6 autores máximo. Si hay más se debe utilizar la fórmula “et al.”). Título. Volumen. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.

*Laín Entralgo P. Historia de la medicina. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas; 1998.*

- Capítulo de libro:

Autor/es del capítulo (6 autores máximo. Si hay más se debe utilizar la fórmula “et al.”). Título del capítulo. En: Director/Coordinador/Editor literario del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Página inicial del capítulo-página final del capítulo.

*Rader DJ, Hobbs HH. Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas. En: Barnes PJ, Longo DL, Fauci AS, et al, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18a ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 3145-3161.*

- Página web:

Sede Web [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de comienzo [fecha de última actualización; fecha de nuestra consulta]. Disponible en: URL de la web

*Orpha.net [Internet]. Paris: Orphanet; 2000 [actualizado 14 Feb 2013; citado 4 abr 2013]. Disponible en: <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php?lng=ES>*

Para ampliar la información, y dada la amplia casuística que puede darse en las referencias bibliográficas, el acceso al *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* en la web oficial del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) es: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

## Figuras

Las figuras correspondientes a gráficos y dibujos se envían como archivos separados (no incluidos en el texto) en formato TIFF o JPEG, con una resolución no inferior a 300 dpi y utilizando el color negro para líneas y texto. Las figuras serán publicadas en color en la edición electrónica de la revista y en blanco y negro en la edición impresa. Estarán ordenadas con números arábigos de acuerdo con su orden de aparición en el texto que será referenciado entre paréntesis: (Figura 1). Los gráficos, símbolos, letras, etc., serán de tamaño suficiente como para poder ser identificados claramente al ser reducidas. Los detalles especiales se señalarán con flechas, utilizando para estos y para cualquier otro tipo de símbolos el trazado de máximo contraste respecto a la figura. Las figuras no incluirán datos que permitan conocer la procedencia del trabajo o la identidad del paciente. Las fotografías de personas deben realizarse de manera que no sean identificables o se adjuntará el consentimiento de su uso por parte de la persona fotografiada.

Los pies de figuras se incluirán en el archivo de texto. Se especificará el número de la figura, un título corto de la figura (máximo 15 palabras) y una leyenda explicativa de la figura, si procede. Si en la leyenda de la figura se incluyen abreviaturas, estas se identifican al final de la leyenda por orden alfabético.

Es responsabilidad de los autores obtener permiso del propietario del copyright para reproducir figuras o tablas que ya hayan sido publicadas anteriormente. En el caso de imágenes cedidas por otros profesionales, estas deben de ser agradecidas debidamente al final de la leyenda de la figura (“Imagen cedida por cortesía de...”) y no en la sección de agradecimientos.

## Tablas

Se enviarán las tablas como texto editable y no como figuras. Se numerarán con números latinos de acuerdo con su orden de aparición en el texto que serán referenciadas entre paréntesis: (Tabla I). Cada tabla se escribirá a doble espacio en una hoja aparte, incluyendo un título en su parte superior y en la parte inferior se describirán las abreviaturas empleadas por orden alfabético. El contenido debe ser autoexplicativo y los datos que se incluyan no deben figurar en el texto ni en las figuras del manuscrito evitando la duplicación de los resultados ya descritos en el texto.

## Unidades

Se recomienda usar las unidades del Sistema Internacional de unidades (SI) en el artículo. Si se usaran otras unidades, por favor, dar el equivalente en el artículo de esas unidades al SI.

### ***Uso de un identificador digital de objeto***

El identificador digital de objeto (DOI) puede utilizarse para citar y enlazar documentos electrónicos. Un DOI es una cadena única de caracteres alfanuméricos que el editor asigna a un documento tras la publicación electrónica inicial. El DOI asignado nunca se modifica. Por lo tanto, es un medio perfecto para citar un documento, en concreto artículos “en prensa”, porque aún no han recibido toda su información bibliográfica.

Cuando se utiliza un DOI para crear enlaces a documentos en la web, se garantiza que este nunca cambiará.

### ***Pruebas de autor***

Una vez aceptado el artículo para su publicación se enviará un conjunto de pruebas de página (en archivos PDF) por correo electrónico al autor encargado de la correspondencia en el que el autor anotará las últimas correcciones previas a la publicación. Si no desea utilizar la función de anotaciones en PDF, puede enumerar las correcciones (incluidas las respuestas del formulario de dudas) y enviarlas por correo electrónico.

En esta fase solamente se considerarán cambios significativos en el artículo que fue aceptado para su publicación con el permiso del director. Haremos todo lo posible por publicar su artículo de manera rápida y precisa. Es importante asegurarse de que todas las correcciones se nos envían de vuelta en una comunicación: compruébelo minuciosamente antes de responder.

### ***Uso del lenguaje inclusivo***

*Medicina Paliativa* quiere contribuir al fomento de las políticas igualitarias, potenciando el uso del lenguaje inclusivo en los textos:

Se debe evitar el uso de expresiones discriminatorias y fomentar los nombres colectivos (por ejemplo personal de enfermería, en lugar de enfermeras o enfermeros) y el uso de todo tipo de recursos que garanticen el camino hacia la igualdad efectiva.

Asimismo, dentro de la revisión de los estudios no debe existir discriminación de ningún tipo, en función de la raza, género, nacionalidad, origen étnico y orientación sexual, política o religiosa.

Para mayor información, puede consultar las Orientaciones para el empleo de un lenguaje inclusivo en cuanto al género en español de las Naciones Unidas (<https://www.un.org/es/gender-inclusive-language/guidelines.shtml>) o bien la Guía sobre el lenguaje inclusivo de la Fundéu (<http://www.fundeu.es/lenguaje-inclusivo/>).

### ***Sexo y género en la investigación***

Los manuscritos enviados para la revisión y posible publicación en la revista *Medicina Paliativa* deberán evitar los estereotipos y los sesgos de género.

Los autores deberán indicar si en el diseño, desarrollo de la investigación y análisis de los datos se ha considerado el género de los participantes con el fin de permitir la identificación de posibles diferencias y/o evitar sesgos.

En este sentido, será necesario:

1. Describir la composición por sexos de las muestras.
2. Presentar los resultados desagregados por sexos.
3. Analizar las diferencias existentes dentro de cada uno de los sexos.

Para mayor información se recomienda consultar el documento “[El género en la investigación](#)”.

### ***Consultas de los autores***

Puede hacer el seguimiento de su artículo aceptado en [gestormedpal.inspiranetwork.com](http://gestormedpal.inspiranetwork.com)