

Instrucciones para los autores

INTRODUCCIÓN

MEDICINA INTENSIVA considerará para publicación aquellos trabajos que traten temas relacionados con la práctica de la Medicina Intensiva, con las emergencias médicas y con la patología atendida en las Unidades Coronarias.

Un manuscrito será evaluado para publicación si cumple los siguientes requisitos: el material es original, la exposición es clara, la metodología del estudio es apropiada, los resultados son válidos, las conclusiones son razonables y fundadas en los resultados, y la información es relevante. MEDICINA INTENSIVA se adhiere a las normas del *International Comité of Medical Journal Editors: Uniforms requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, por lo que cualquier duda que tengan los autores, y que no quede aclarada en estas instrucciones, puede consultarse en <http://www.icmje.org>.

Tipos de artículos, secciones

La revista MEDICINA INTENSIVA consta de las siguientes secciones:

Originales. Se incluyen en esta categoría los ensayos clínicos con asignación aleatoria, los estudios de cohortes, los estudios de cribado (screening) o de pruebas diagnósticas, los análisis de coste-efectividad, los metaanálisis, las revisiones sistemáticas, los estudios de evaluación de toma de decisiones, otros estudios intervencionistas, los estudios de casos y controles y los estudios basados en encuestas en los que se haya obtenido una alta tasa de respuesta. Serán objeto de publicación en esta sección tanto artículos clínicos como de investigación animal o experimental. La extensión máxima del texto no debe exceder de 4.000 palabras (sin incluir el resumen, las tablas y la bibliografía). La información que no pueda incluirse en el manuscrito por las limitaciones que aquí se recogen podrán aparecer como Material Electrónico Suplementario (MES) sin limitación de extensión. El número máximo de citas bibliográficas permitido es de 40. Se admitirán hasta seis figuras y seis tablas. El número de autores queda limitado a doce, pero en el caso de estudios multicéntricos puede contactarse con el Comité Editorial de la revista para solicitar de forma justificada la ampliación de este límite. El resto de autores aparecerá al final del artículo. La extensión del resumen estructurado será de 250 palabras.

Revisiones. Se incluyen en este apartado trabajos de actualización sobre algún tema concreto del ámbito de la Medicina Intensiva. Las revisiones se presentarán preferentemente por encargo del Comité Editorial, aunque pueden aceptarse a propuesta de cualquier colaborador. Para ello, antes de enviar el manuscrito, debe siempre contactar con el Comité Editorial para proponer el artículo de revisión y conocer si la revista estaría interesada en su publicación. La extensión máxima del texto no será superior a 5.000 palabras (sin incluir el resumen, las tablas y la bibliografía). El número máximo de citas bibliográficas permitido es de 80. Podrá emplearse el MES para ampliar la información que no pueda incluirse en la edición impresa por las limitaciones de extensión. Se admitirán hasta seis figuras y seis tablas. Es siempre muy recomendable incluir una o varias figuras en este tipo de manuscritos. El número de autores queda limitado a cuatro. El resumen no será estructurado, pero debe ser informativo sobre su contenido, con una extensión de 150 palabras.

Artículos Especiales. Se incluyen en este apartado trabajos realizados por Sociedades Científicas, Grupos de Trabajos o grupos de expertos (Guías de Práctica Clínica, Conferencias de Consensos, Revisiones Sistemáticas...) en los que se revise algún tema de actualidad del ámbito de la Medicina Intensiva. Además, otros artículos enviados por expertos de reconocido prestigio en los que se analicen aspectos de actualidad social o de especial interés

para nuestra especialidad. La extensión máxima del texto no debe exceder de 5.000 palabras (sin incluir el resumen, las tablas y la bibliografía). El número máximo de citas bibliográficas permitido es de 80. Se admitirán hasta cuatro figuras y cuatro tablas. Debe incluir un resumen (y abstract en inglés) no estructurado y con una extensión de 150 palabras, aproximadamente.

Puestas al día. Se trata de una serie de varias revisiones que se publicarán en números sucesivos sobre temas de interés y actualidad. Siempre se llevarán a cabo por encargo del Comité Editorial. La extensión máxima del texto de cada uno de los artículos de la serie no será superior a 5.000 palabras (sin incluir el resumen, las tablas y la bibliografía). El número máximo de citas bibliográficas permitido es de 80. Podrá emplearse el MES para ampliar la información que no pueda incluirse en la edición impresa por las limitaciones de extensión.

Se admitirán hasta seis figuras y seis tablas. Es siempre muy recomendable incluir una o varias figuras en este tipo de manuscritos. El número de autores queda limitado a cuatro. El resumen no será estructurado, pero debe ser informativo sobre su contenido, con una extensión de 150 palabras.

Puntos de Vista. Se incluyen en este apartado trabajos en los que el/los autor/es exponen su opinión fundamentada sobre algún tema controvertido del ámbito de la Medicina Intensiva. Los puntos de vista se presentarán preferentemente por encargo del Comité Editorial, aunque pueden aceptarse a propuesta de cualquier colaborador. Para ello, antes de enviar el manuscrito, debe siempre contactar con el Comité Editorial para realizar su propuesta y conocer si la revista estaría interesada en su publicación. La extensión máxima del texto no debe exceder de 1.000 palabras (sin incluir las tablas y la bibliografía). El número máximo de citas bibliográficas permitido es de 10 y se admitirán hasta dos tablas y una figura. El número de autores queda limitado a dos. No incluirá resumen o abstract.

Editorial. Se incluyen en este apartado trabajos en los que el/los autor/es comentan y analizan un original publicado en la revista. Los Editoriales se realizarán siempre por encargo del Comité Editorial. En este apartado se incluirán también artículos en los que se resume la visión de un tema de actualidad del Comité Editorial de MEDICINA INTENSIVA o de la Junta Directiva de la SEMICYUC. La extensión máxima del texto no debe exceder de 1.000 palabras (sin incluir la bibliografía). El número máximo de citas bibliográficas permitido es de 10 y se admitirá una tabla o figura. El número de autores queda limitado a dos. No incluirá resumen o abstract.

Cartas científicas. Descripción de uno o varios casos clínicos así como series de casos de especial interés por describir aspectos realmente novedosos en relación con la forma de presentación, fisiopatología, diagnóstico o tratamiento de alguna entidad clínica que afecte al paciente crítico. La extensión máxima del texto no debe exceder de 1.000 palabras y el texto no se estructurar  en apartados. Se admitirán hasta dos figuras o tablas. El número de firmantes no debe ser superior a seis y el número de citas bibliográficas queda limitado a 10. Las cartas científicas no irán acompañadas de resumen.

Cartas al Director. En esta sección abierta se publicarán objeciones o comentarios relativos a artículos publicados recientemente en la Revista, eventualmente sobre artículos relevantes publicados en otras revistas de especial interés para la Medicina Intensiva, o comentarios sobre temas de importancia en relación con la especialidad. La extensión máxima del texto no debe exceder de 500 palabras y se permiten hasta cinco citas bibliográficas. El

número de firmantes se limita a cuatro. Aquellas Cartas al Director que versen sobre artículos previamente publicados en la Revista tendrán derecho a réplica. Serán remitidas al autor del trabajo original, quien podrá contestar en un escrito de extensión similar en el plazo de tiempo de un mes. El Comité Editorial intentará que la Carta al Director y la respuesta se publiquen conjuntamente.

Imágenes en Medicina Intensiva. En esta sección se publicarán imágenes de cualquier tipo que sean muy demostrativas y contengan por sí mismas un mensaje didáctico. Deben acompañarse de un texto de menos de 10 líneas. Siempre que sea posible, la imagen debe incluir recursos gráficos (flechas, asteriscos). El número de firmantes se limitará a tres y la imagen tendrá una calidad gráfica suficiente (resolución mínima de 300 puntos por pulgada). No debe incluir resumen o abstract ni se permiten referencias bibliográficas

CONSIDERACIONES PREVIAS

Ética de la publicación científica

Consulte los enlaces siguientes para obtener información sobre las consideraciones éticas en la publicación científica:

<http://www.elsevier.com/publishingethics>

y <http://www.elsevier.com/journal-authors/ethics>

Derechos humanos y de los animales

Si el trabajo cuenta con la participación de personas o animales, el autor debe asegurarse de que el trabajo descrito se llevó a cabo cumpliendo el código ético de la OMS (Declaración de Helsinki) en experimentos con humanos

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>;

Directiva UE 2010/63/UE para experimentos con animales

http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.htm;

requisitos de uniformidad de los manuscritos enviados a revistas biomédicas <http://www.icmje.org>. Los autores deben declarar en su manuscrito que han obtenido el consentimiento informado para la experimentación con humanos. Deben tenerse en cuenta en todo momento los derechos de privacidad de las personas.

Conflicto de intereses

En todos los tipos de manuscritos, todos los autores deben informar de cualquier relación financiera y personal con otras personas u organizaciones que pudieran influenciar (hacer parcial) su trabajo de manera inadecuada. Entre los ejemplos de posibles conflictos de interés se consideran: estar empleado por la organización, servicios de consultoría, titularidad de acciones, remuneración, testimonio de experto remunerado, solicitudes/registros de patentes y becas u otro financiamiento. En caso de que no haya conflicto de intereses, hay que declarar lo siguiente: «Conflictos de intereses: ninguno». Consulte también

<http://www.elsevier.com/conflictsofinterest>. Encontrará más información y un ejemplo de declaración de conflicto de intereses en:

http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/286/p/7923.

Declaraciones inherentes al envío del manuscrito

La presentación de un artículo requiere que el trabajo descrito no se haya publicado previamente (solo en forma de resumen o en el marco de una conferencia publicada o una tesis académica, o como prepublicación electrónica; véase

<http://www.elsevier.com/sharingpolicy>), que no esté siendo contemplado para publicarse en ningún otro medio, que su publicación esté autorizada por todos los autores y expresa o tácitamente por las autoridades responsables del lugar en el que se llevó a cabo el trabajo, y, en caso de aceptarse, no se publicará en ningún otro medio con el mismo formato, en inglés ni en ningún otro idioma, ni siquiera en formato electrónico, sin el consentimiento por escrito del titular del copyright. Para comprobar que es original, es posible que su artículo se evalúe con el servicio de verificación de la originalidad CrossCheck

<http://www.elsevier.com/editors/plagdetect>.

Contribución

Todos los autores deben haber participado en el trabajo de investigación y/o en la preparación del artículo. Se pide a cada uno de los autores que declare el tipo de contribución que han realizado y que confirme que ha aprobado la versión final del artículo.

Autoría

Todos los autores deben haber hecho contribuciones sustanciales para todo lo siguiente: (1) la concepción y el diseño del estudio, o la adquisición de datos, o el análisis y la interpretación de los datos, (2) el borrador del artículo o la revisión crítica del contenido intelectual, (3) la aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Cambios en la autoría

Describimos la política relativa a la adición, eliminación o reordenación de los autores en los manuscritos aceptados.

I) Antes de que el artículo esté publicado online

El autor de correspondencia debe remitir la solicitud de cambios indicando a) el motivo, b) la confirmación por escrito de todos los autores. En el caso de adición o eliminación de un autor, debe incluirse también la confirmación del autor afectado.

El Editor de la revista valorará la petición y el proceso de publicación del manuscrito quedará detenido hasta que tome una decisión.

II) Después que el artículo esté publicado online

Se seguirá el mismo procedimiento que en i), y el cambio se reflejará en una fe de errores (corrigendum).

Resultados de ensayos clínicos

De acuerdo con las directrices del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, la revista no considerará como publicación previa aquellos resultados publicados en el registro de ensayos clínicos donde se encuentre el registro primario cuando aparezcan en forma de tabla o de resumen breve estructurado (menos de 500 palabras). Sin embargo, se desaconseja dar a conocer los resultados en otras circunstancias (p. ej., en reuniones de inversores) y podría poner en riesgo la aceptación del manuscrito. Los autores deben revelar completamente todas las publicaciones en registros de resultados del mismo trabajo o de uno estrechamente relacionado.

Registro de ensayos clínicos

Para publicar en esta revista se requiere registrarse en el registro público de ensayos, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, <http://www.icmje.org>). Los ensayos deben registrarse en el momento o antes del inicio de la inclusión de pacientes. El número de registro del ensayo clínico debe incluirse al final del resumen del artículo. Un ensayo clínico se define como un estudio de investigación que asigna futuros participantes o grupos de participantes a una o más intervenciones relacionadas con la salud para evaluar los efectos del desenlace para la salud. Las intervenciones relacionadas con la salud son intervenciones utilizadas para modificar un resultado biomédico o relacionado con la salud (por ejemplo, fármacos, operaciones quirúrgicas, dispositivos, tratamientos conductuales, intervenciones dietéticas y cambios en el proceso de atención sanitaria). Los resultados para la salud incluyen cualquier medida biomédica o relacionada con la salud obtenida en pacientes o participantes, incluidas las medidas farmacocinéticas y los acontecimientos adversos. Los estudios puramente observacionales (aquellos en los que la asignación de intervenciones médicas no está en manos del investigador) no están obligados a registrarse.

Copyright y derechos de los autores

Tras la aceptación del manuscrito, el autor de correspondencia recibirá un email informativo con un enlace a la versión electrónica del "Contrato de publicación en la revista," que deberán completar todos los autores (consulte el siguiente enlace para más información sobre copyright y sobre los derechos que retienen los autores para reutilizar su trabajo <http://www.elsevier.com/copyright>).

Fuente de financiación

Le rogamos que indique los datos de la(s) institucione(s) que han proporcionado financiación económica para la realización de la investigación y/o la preparación del artículo, así como que describa brevemente el papel que ha(n) desempeñado dicho(s) patrocinador(es) en el diseño del estudio, la recolección, el análisis y la interpretación de los datos, la redacción del artículo o la decisión de enviar el artículo para su publicación. Si no existió ningún tipo de participación, por favor indíquelo también.

Idioma

Todos los manuscritos deberán estar escritos en español o en inglés. Los artículos en inglés pueden estar escritos con estilo británico o americano. Se recomienda en caso de autores no nativos, someter el artículo a una corrección de estilo. Pueden utilizar el servicio disponible en <https://webshop.elsevier.com/>.

Consentimiento informado y datos de los pacientes

Los estudios realizados con pacientes o voluntarios requieren la aprobación del comité ético y el consentimiento informado, que deberá constar en el artículo. Cuando un autor desee incluir datos de los casos u otra información personal, o imágenes de los pacientes y de otras personas en una publicación de Elsevier, deberá obtener los permisos, consentimientos y cesiones apropiados. El autor deberá conservar los consentimientos por escrito y, si Elsevier lo solicita, tendrá que facilitar copias de estos o las pruebas de que se han obtenido dichos consentimientos. Si desea obtener más información, consulte la *Política de Elsevier sobre el uso de imágenes o de información personal de pacientes u otras personas*, <http://www.elsevier.com/patient-consent-policy>. A menos que tenga la autorización del paciente por escrito (o, cuando sea necesario, de su pariente más cercano), los datos personales del paciente incluidos en cualquier parte del artículo y del material complementario (incluidos vídeos e ilustraciones) deben eliminarse antes de la presentación.

Envío del manuscrito

Nuestro sistema de envío de manuscritos le guiará paso a paso en el proceso de introducir los datos de su artículo y adjuntar los archivos. El sistema creará un único documento pdf con todos los archivos que conforman el manuscrito para realizar el proceso de revisión por pares. El autor de correspondencia recibirá información sobre el proceso de revisión de su manuscrito a través del email. La dirección de envío de los manuscritos es <http://ees.elsevier.com/medintensiva>

PREPARACIÓN DEL MANUSCRITO

Procesador de textos

Es importante que guarde el manuscrito en el formato nativo del procesador de textos que utilice. El texto debe estar presentado en una sola columna y de la forma más sencilla posible. Puede utilizar negrita, cursiva, subíndices y superíndices, pero no utilice las opciones de justificación de texto o de partición automática de palabras. Puede preparar las tablas con la herramienta del procesador, o bien separando cada columna mediante tabulaciones, nunca mediante espacios. Le recomendamos utilizar las funciones de revisión de ortografía y gramática presentes en el procesador de textos. Las imágenes y gráficos pueden incrustarse en el texto, pero debe enviarlos también de forma separada en el formato de archivo original en el que fueron creadas. De esa forma podremos reproducirlos con mayor calidad. Para más información puede consultar <http://www.elsevier.com/guidepublication>. Consulte también el apartado de Imágenes, más adelante.

CARTA DE PRESENTACION

Todos los manuscritos deben ir acompañados obligatoriamente de una carta de presentación en el EES (Enter Comments) que indique: 1) la sección de la revista en la que se desea publicar el

trabajo; 2) explicación, en un párrafo como máximo, de cuál es la aportación original y la relevancia del trabajo en el área de la medicina; 3) que se han tenido en cuenta las instrucciones para los autores y las Responsabilidades Éticas; 4) en el supuesto de que parte del artículo hubiera sido previamente remitido a valoración en otra revista o hubiera sido publicado previamente (publicación redundante o duplicada), se deberán especificar aquí los detalles y declarar que se está en posesión de los permisos de publicación necesarios por parte del autor o Editor. Los autores podrán proponer hasta un máximo de tres personas que consideren cualificadas para realizar la revisión crítica del manuscrito. Los revisores sugeridos no deben haber sido colaboradores o coautores en los anteriores tres años ni deben haber contribuido con una crítica sustancial del actual manuscrito. Pueden hacer sus sugerencias a través del EES en la sección **Suggest Reviewers**.

MEDICINA INTENSIVA utiliza un sistema de revisión doble ciego, lo que significa que tanto autores como revisores son anónimos para el proceso de revisión (<http://www.elsevier.com/reviewers/peer-review>). Por este motivo le rogamos que incluya la información siguiente en una página inicial independiente del resto del manuscrito: Título, nombres y filiaciones de los autores, dirección postal completa y correo electrónico del autor de correspondencia.

El cuerpo del manuscrito (con las figuras, tablas, referencias y agradecimientos) no deberá incluir ningún tipo de identificación de los autores.

Estructura del artículo

Cada parte del manuscrito deberá empezar en una nueva página, siguiendo el orden que a continuación se especifica: título/*title* en la primera página junto con la información especificada en el siguiente apartado, a continuación el texto, la bibliografía los pies de figura y las tablas. Las figuras (dibujos, fotografías, algoritmos) serán adjuntadas en archivos independientes a través del EES en la sección **Attach Files**.

Página inicial

Título. Conciso e informativo. El título se utiliza en los sistemas de recuperación de la información (índices). Evite incluir fórmulas y abreviaturas en el mismo siempre que sea posible. Se incluirá también el título en inglés.

Nombres y filiaciones de los autores. Indique nombre y apellidos de cada uno de los autores y asegúrese de que los proporciona en la forma ortográfica correcta. Incluya los datos de filiación de cada uno de los autores (nombre y dirección de la institución en la que se realizó el estudio) debajo de los nombres. Indique todas las filiaciones mediante una letra minúscula en superíndice al final del apellido de cada autor. La misma letra debe preceder los datos de la institución. Indique la dirección postal completa para cada filiación, sin olvidar el país, así como la dirección de correo electrónico de cada autor, si es posible.

Autor de correspondencia. Indique claramente quien se responsabilizará de recibir la correspondencia durante todo el proceso de evaluación y publicación del artículo, así como posteriormente a su publicación. Asegúrese de que la dirección postal y de correo electrónico que se facilitan son actuales y correctas.

Dirección actual o permanente. Si un autor ha cambiado de dirección desde que se realizó el trabajo, o la dirección era temporal, puede indicarse una "Dirección actual" o bien una "Dirección permanente" como una nota al pie en el nombre del autor (utilizando numeración arábiga en superíndice), mientras que para la filiación se conservará la dirección de realización del estudio.

Resumen y Abstract. Es necesario incluir un resumen conciso que describa brevemente el objetivo del trabajo, los resultados princi-

pales y las conclusiones más importantes. El resumen se lee a menudo de forma independiente del artículo, por lo que su contenido debe ser autónomo y completo. Por este motivo, no puede contener referencias y, en el caso que sean imprescindibles, se incluirá el autor y el año de publicación de las mismas. Tampoco deben incluir abreviaturas poco comunes y, en el caso que sean imprescindibles, se definirán en el mismo resumen la primera vez que se utilicen. Se incluirá también la traducción de este resumen al inglés o al español si el artículo es en inglés.

Resumen estructurado.

En los **Originales**, la extensión del resumen deberá ser de 250 palabras y el contenido del resumen debe incluir los siguientes apartados:

Objetivo. Se hará constar cuál es la cuestión que se evaluará en el estudio o la hipótesis que se plantea.

Diseño. Se describirá el diseño básico del estudio, el período de estudio y el período de seguimiento. Se deberán emplear los siguientes términos:

- *Para estudios intervencionistas:* ensayo clínico con distribución aleatoria; ensayo clínico sin distribución aleatoria; doble ciego; placebo controlado; diseño cruzado.
- *Para estudios de pruebas diagnósticas:* estándar de referencia (es una prueba ampliamente aceptada con la que se compara una prueba diagnóstica nueva o alternativa. Es preferible este término al de gold standard o patrón oro); comparación ciega; población de validación.
- *Para estudios sobre pronóstico:* cohorte de comienzo (sujetos reunidos en un momento precoz de la enfermedad o proceso de estudio que son seguidos con posterioridad); cohorte (sujetos observados en su evolución a lo largo del tiempo pero que no necesariamente tienen un punto de partida común); cohorte de validación o muestra de validación en estudios de modelos de predicción clínica.
- *Para estudios de asociación o de causalidad:* ensayo clínico con distribución aleatoria; estudio de cohorte prospectivo; estudio de casos y controles.
- *Para descripción de cuadros clínicos o enfermedades:* serie de casos.
- *Para estudios de evaluación económica:* análisis de coste-efectividad; análisis de coste-beneficio

Ámbito. Se hará constar el ámbito en que se ha realizado el estudio con el fin de que los lectores puedan determinar la aplicabilidad de los resultados a su entorno particular de trabajo.

Pacientes o participantes. Se deberá describir los criterios de selección y las características demográficas de los sujetos de estudio, el número de sujetos elegibles y el número de sujetos participantes. En los estudios de casos y controles se debe especificar las características empleadas para el emparejamiento. En los estudios de seguimiento se debe hacer constar la proporción de participantes que completaron el estudio. En los estudios intervencionistas se debe reflejar el número de pacientes en los que se suspendió la intervención ante la aparición de efectos adversos. En los estudios sobre pronóstico se hará constar el porcentaje de pérdidas. Se deben emplear los siguientes términos para hacer referencia al proceso de selección: muestra aleatoria; muestra consecutiva; muestra de voluntarios.

Intervenciones. Se harán constar los aspectos esenciales de cada intervención y su duración.

Variables de interés principales. Se debe hacer constar cuáles fueron las principales variables de interés, tal y como fueron planeadas antes de comenzar la recogida de datos.

Resultados. Se debe proporcionar la estimación cuantitativa de las variables principales de estudio, incluidos los intervalos de confianza (p. ej., del 95%). En estudios comparativos se debe hacer constar los intervalos de confianza para las diferencias entre los grupos estudiados. En el caso de que las variables principales de interés sean medidas subjetivas, se debe hacer constar si los observadores co-

nocían el grupo al que había sido asignado cada paciente. Todos los ensayos clínicos con distribución aleatoria deben presentar los resultados de acuerdo con el análisis por intención de tratar (los pacientes son analizados en el grupo al que fueron asignados aleatoriamente). Todos los estudios de tipo encuesta deben reflejar la tasa de respuesta. Los estudios de test diagnósticos deben reportar la sensibilidad, la especificidad y el cociente de probabilidades (*likelihood ratio*). En el caso de que se presente el valor predictivo, debe reflejarse también la prevalencia o probabilidad pretest.

Conclusiones. Únicamente se deben presentar conclusiones directamente basadas en los resultados del estudio y las implicaciones para la práctica clínica, evitando tanto la especulación como la generalización excesiva.

Resumen no estructurado. En las **Revisiones, Artículos Especiales y Puestas al Día** el resumen no será estructurado, pero debe ser igualmente informativo sobre su contenido y deberá tener una extensión de 150 palabras, aproximadamente.

Palabras clave (Keywords). Incluir de 3 a 10 palabras clave después del abstract, utilizando ortografía británica, que identifiquen el contenido del trabajo para su inclusión en las bases de datos biomédicas nacionales e internacionales. Se deberán usar términos del *Medical Subject Headings* del Index Medicus, disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. Si no se encuentran términos adecuados en el MeSH, por ser de reciente introducción, se podrán utilizar términos en uso. Solamente abreviaturas firmemente establecidas en la especialidad pueden utilizarse como palabras clave. Las palabras clave se utilizan en la indexación del artículo. Se incluirá también las palabras clave en inglés.

Otros. Financiación total o parcial del estudio si existiese, el reconocimiento de cualquier beca o soporte financiero y la declaración de la existencia o no de conflictos de intereses de cada uno de los autores con independencia de que ya se hubiera mencionado en **Información adicional**. Cuando se considere oportuno mencionar a las personas, los centros o las entidades que hayan colaborado o apoyado la realización del trabajo, sin llegar a la condición de autoría, se hará constar en este apartado. Los autores son responsables de la obtención del permiso necesario de las personas o entidades citadas, dado que los lectores pueden inferir que éstas respaldan los datos y las conclusiones del trabajo.

Abreviaturas

Se deben utilizar únicamente abreviaturas comunes en el campo de la Medicina Intensiva. Debe evitarse el uso de abreviaturas en el título y en el resumen del trabajo. La primera vez que aparezca una abreviatura en el texto debe estar precedida por el término completo al que se refiere, excepto en el caso de unidades de medida comunes. Las unidades de medida se expresarán preferentemente en unidades del sistema internacional. Las unidades químicas, físicas, biológicas y clínicas deberán ser siempre definidas estrictamente.

Contribución de los Autores

En el caso de los Originales, tras finalizar el manuscrito y en una página aparte deberá detallarse la Contribución de cada uno de los autores.

Agradecimientos

Sitúe los agradecimientos en una sección aparte tras la *Contribución de los Autores* y antes de las Referencias bibliográficas. No los mencione en ninguna otra parte del artículo. Incluya aquellas personas que colaboraron en la realización del artículo (por ejemplo, revisando la redacción o la traducción del mismo) pero no alcanzan los criterios para ser considerados autor.

Unidades

Utilice las reglas y convenciones aceptadas internacionalmente, como el sistema internacional de unidades (SI). Si menciona otro tipo de unidades, por favor, proporcione su equivalente en el SI.

Texto.

Debe estar dividido en apartados. Los artículos originales tendrán con los encabezamientos siguientes: Introducción, Pacientes y métodos, Resultados y Discusión. Los artículos especialmente complejos pueden incluir subapartados en algunas secciones que ayuden a comprender su contenido.

Introducción. Debe ser clara y concisa, establecer el propósito del trabajo y resumir razonadamente la situación actual del problema tratado. La introducción debe facilitar que el lector comprenda el texto que sigue a continuación. No debe ser una revisión del tema ni una discusión adelantada. Debe finalizar con una exposición clara y específica de los objetivos del estudio.

Pacientes y métodos. Debe proporcionar los detalles suficientes para que una determinada experiencia pueda ser reproducida sobre la base de esta información. En este apartado se debe indicar el centro donde se ha realizado el experimento o investigación, el tiempo que ha durado, las características de la serie estudiada, el criterio de selección empleado, las variables de interés (primarias y secundarias) y las técnicas utilizadas (aparatos empleados con nombre y dirección del fabricante entre paréntesis, fármacos usados con nombre genérico, dosis y vías de administración). Si se trata de métodos o procedimientos muy utilizados y conocidos, debe proporcionarse la cita bibliográfica correspondiente y evitar su descripción detallada. En el caso de ensayos clínicos con distribución aleatoria, se debe detallar el método utilizado para la aleatorización y si la asignación aleatoria se mantuvo oculta. Deben exponerse adecuadamente los métodos estadísticos utilizados.

Resultados. Se deben cuantificar los hallazgos y presentarlos con los indicadores apropiados de medición de error o de incertidumbre (como los intervalos de confianza). En esta sección se debe relatar, pero no interpretar, las observaciones realizadas con los pacientes y el método empleados en una secuencia lógica. Los resultados pueden expresarse en detalle en el texto o bien en forma de tablas y figuras, pero deben evitarse repeticiones innecesarias de aquellos resultados que ya figuren en las tablas y figuras. Los manuscritos que presenten resultados de un ensayo clínico de grupos paralelos con distribución aleatoria deberán incluir el diagrama de flujo CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>), en el que se ilustran la distribución y el progreso de los pacientes a lo largo del estudio. Los manuscritos que presenten informes sobre revisiones sistemáticas o metaanálisis seguirán las directrices de la declaración PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>). Los manuscritos que valoren la utilidad de las pruebas diagnósticas adoptarán el formato STARD (<http://www.consort-statement.org/stardstatement.htm>).

Discusión. Los autores deben exponer sus propias opiniones sobre el tema sin repetir datos aportados en la Introducción o en los Resultados. En esta sección se deben desarrollar los siguientes aspectos: a) los hallazgos más relevantes; b) la aplicación práctica de los resultados; c) las posibles limitaciones metodológicas y las razones por las cuales pueden ser válidos los resultados; d) la relación con publicaciones similares y el análisis de las similitudes y diferencias con los hallazgos de otros autores, y e) las indicaciones y directrices para futuras investigaciones, exponiendo nuevas hipótesis cuando esté justificado, etiquetándolas claramente como tales. No es necesario incluir conclusiones; en todo caso, éstas deben derivarse exclusivamente del estudio.

Bibliografía.

Se presentará según el orden de aparición en el texto, con numeración correlativa y entre paréntesis. Cuando se mencionen autores en el texto se incluirán los nombres si son uno o dos. Cuando sean más, se citará tan sólo al primer autor, seguido de la expresión

et al y, en ambos casos, el número de la cita correspondiente. Los originales aceptados pero aún no publicados pueden incluirse entre las citas, con el nombre de la revista, seguido de [En prensa], entre corchetes. Las citas bibliográficas deberán estar correctamente redactadas y se comprobarán siempre con su publicación original. Los nombres de las revistas deberán abreviarse de acuerdo con el estilo utilizado en el Index Medicus, también disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> y para la confección detallada de las citas se seguirán estrictamente las normas de Vancouver (Med Intensiva. 1998;22:110–8), también disponibles en: <http://www.icmje.org/>. A continuación, se dan unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

Revista

1) Artículo ordinario

Se hará constar el nombre de todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, debe aparecer el nombre de los seis primeros y se añadirá la expresión *et al*. Schiff H, Lang SM, Fischer R. Daily hemodialysis and the outcome of acute renal failure. *N Engl J Med.* 2002;346:305–10. Bernard GR, Vincent JL, Laterre PF, La Rosa SP, Dhainaut JF, López-Rodríguez A, et al. Efficacy and safety of recombinant human activated protein C for severe sepsis. *N Engl J Med.* 2001;344: 699–709.

2) *Artículo en revista electrónica:* Cannesson M, Ramsingh D, Rinehart J, Demirjian A, Vu T, Vakharia S, et al. Perioperative goal-directed therapy and postoperative outcomes in patients undergoing high-risk abdominal surgery: a historical-prospective, comparative effectiveness study. *Crit Care.* 2015; 19:261. doi: 10.1186/s13054-015-0945-2.

3) Trabajo publicado por una corporación (autor no especificado)

The hypothermia after cardiac arrest study group. Mild therapeutic hypothermia to improve the neurologic outcome after cardiac arrest. *N Engl J Med.* 2002;346:549–56.

Libros y otras monografías

1) Autores personales

West JB. Ventilation/blood flow and gas exchange. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1977.

2) Autor corporativo

American Medical Association Department of Drugs. AMA Drug evaluations. 3th ed. Littleton: Publishing Sciences Group; 1977.

3) Directores o compiladores como autores

Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB, editors. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.

4) Capítulo de un libro

Chastre J, Fagon JY. Ventilator-associated pneumonia. En: Hall JB, Schmidt GA, Wood LDH, editors. Principles of critical care. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1998. p. 617–52.

Páginas web

Como mínimo, debe proporcionarse la URL completa y la fecha en que se accedió por última vez a la referencia. Deberá añadirse también cualquier otra información conocida (DOI, nombres de los autores, referencia a una publicación fuente, etc). Las referencias a páginas web pueden presentarse en una lista aparte, a continuación de la lista de referencias bibliográficas, o bien pueden incluirse en de la misma.

Pies de figura.

Se prepararán a doble espacio en páginas separadas. Las leyendas y los pies de las figuras deberán contener información suficiente para poder interpretar los datos presentados sin necesidad de recurrir al texto. Para las notas explicativas a pie de figura se utilizarán llamadas en forma de letras minúsculas en superíndice y en orden alfabético (a, by). En ellas se explicará sucintamente el contenido de la ilustración, así como el significado de los signos, flechas, números y abreviaturas que pueda haber. En las reproducciones histológicas se especificarán el aumento y el método de tinción.

Tablas.

Debe presentarse una sola tabla por hoja. Cada tabla debe ir numerada con números arábigos y encabezada por el enunciado o título correspondiente. Las tablas deberán ir citadas en el texto por orden consecutivo. Todas las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie de la tabla. Asimismo, se identificarán de forma precisa las medidas estadísticas empleadas. Cuando se haya efectuado un estudio estadístico se indicará a pie de tabla el nivel de significación, si no se hubiera incluido en el texto de la tabla. Las tablas deben estar, preferiblemente, en formato Word y dentro del archivo del manuscrito.

Figuras.

Todos los gráficos, dibujos y fotografías se consideran figuras y se numerarán con números arábigos de forma correlativa con su orden de aparición en el texto. Se enviarán de forma independiente al texto y en tantos archivos como número de figuras. En las fotografías de preparaciones histológicas deberá figurar el tipo de tinción y el aumento. La resolución mínima de las imágenes deberá ser de 300 puntos por pulgada. La publicación de fotografías en color correrá a cargo de los autores, previa solicitud de presupuesto a ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U., haciendo expresa mención de su deseo de publicación en color.

Material suplementario

Elsevier acepta recibir material suplementario que mejore la investigación científica. Los archivos de material suplementario ofrecen al autor la posibilidad de publicar aplicaciones de apoyo, imágenes en alta resolución, datos de base, archivos sonoros, etc. El material suplementario que se proporcione se publicará en línea con la versión electrónica del artículo en los productos online de Elsevier, como ScienceDirect <http://www.sciencedirect.com>.

Para asegurar que el material que nos envía puede utilizarse directamente, le rogamos que envíe los datos en alguno de nuestros formatos de archivo recomendados. Este material debe enviarse al mismo tiempo que el manuscrito, proporcionando un título conciso y descriptivo para cada uno de los archivos.

Puede consultar más detalles sobre los formatos recomendados en <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>

Cuadro resumen de la estructura de un manuscrito (Original)

1. Título
2. Resumen
 - a) *Objetivo.*
 - b) *Diseño.*
 - c) *Ámbito.*
 - d) *Pacientes o participantes.*
 - e) *Intervenciones.*
 - f) *Variables de interés principales.*
 - g) *Resultados.*
 - h) *Conclusiones.*
3. Texto
 - a) *Introducción*
 - b) *Pacientes y métodos*
 - c) *Resultados*
 - d) *Discusión*
4. Contribución de los autores
5. Agradecimientos
6. Conflicto de Intereses
7. Bibliografía
8. Tablas
9. Figuras

Listado de comprobación

Este listado es útil en la última revisión del artículo previa a su envío a la revista. Puede consultar estas instrucciones si quiere ampliar detalles de cada uno de los puntos.

Compruebe que ha realizado todas las tareas siguientes:

- Nombrar un autor de correspondencia e incluir sus datos de contacto (dirección postal, dirección de correo electrónico)
- Todos los archivos están preparados para su envío y contienen: la lista de palabras clave, la lista de pies de figura, todas las tablas (con el título, descripción y notas pertinentes)
- Se ha realizado una corrección ortográfica y gramatical del manuscrito
- El listado de referencias tiene el formato indicado
- Todas las referencias del texto se hallan en el listado de referencias, y viceversa
- Se han obtenido todos los permisos necesarios para el uso de material con derechos de autor, incluso para el material obtenido en Internet.
- Dispone de la versión en blanco y negro para cada una de las figuras en color.

Si precisa más información, visite nuestra página de Atención al cliente en <http://support.elsevier.com>.

ARTÍCULO ACEPTADO

Disponibilidad del artículo aceptado

MEDICINA INTENSIVA publica los artículos aceptados online en su versión definitiva en prensa, en formato HTML y PDF y con un DOI (Digital Object Identifier) asignado, lo que permite que el artículo pueda citarse y aparecer en resultados de búsquedas por título, nombre del autor y texto del artículo. Cuando el artículo se publica dentro de un número, la versión en prensa desaparece.

Utilización del DOI

El DOI (Digital Object Identifier) puede utilizarse para citar documentos. Esta secuencia única de caracteres alfanuméricos se asigna a cada artículo en el momento de su primera publicación online, y nunca cambia a lo largo de la vida del mismo. Por ello es un medio ideal para citar un documento, especialmente en el caso de artículos "En prensa" que todavía no tienen la información bibliográfica completa.

Ejemplo de DOI correcto: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physletb.2010.09.059>

Pruebas

El autor de correspondencia recibirá un correo electrónico con un enlace a las pruebas del artículo en formato PDF. Este archivo PDF permite realizar anotaciones. Para ello necesita disponer de la versión 9 (o superior) de Adobe Reader, que puede descargar gratuitamente en <http://get.adobe.com/reader>. Con las pruebas recibirá también indicaciones sobre como anotar documentos PDF. En <http://www.adobe.com/products/reader/tech-specs.html> puede consultar los requerimientos del sistema. Si no desea utilizar la función de anotación del PDF, puede hacer una lista de las correcciones (y de las respuestas al formulario para el autor que encabeza las pruebas) y enviarlas por correo electrónico. Para cada una de las correcciones debe indicar el número de línea correspondiente.

Las pruebas se remiten para que el autor compruebe la corrección de la versión maquetada del artículo en lo referente a la maquetación y edición del texto, tablas y figuras remitidas. Si se solicitan cambios importantes será necesaria la aprobación del editor. Asegúrese de que incluye todos los cambios en un solo correo electrónico antes de enviarlo. La revisión de pruebas es responsabilidad del autor.

CONSULTAS

Los autores pueden hacer un seguimiento del manuscrito enviado en <http://www.elsevier.com/track-submission>, y del artículo aceptado en <http://www.elsevier.com/trackarticle>. También pueden contactar con nuestro servicio de Atención al cliente en <http://support.elsevier.com>