

# Papeles Médicos

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACION MEDICA

OCTUBRE 2000

VOLUMEN 9 • NUMERO 3



Avenida de Corts 1593  
50006 ZARAGOZA

DIRECTOR

José Ramón Tomás  
Hospital General de Castellón

COMITÉ CIENTÍFICO

M.ª Francisca Abad García

Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia  
"López Piñero", Universidad de Valencia

Rafael Alexandre Benavent

Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia  
"López Piñero", Universidad de Valencia

Antonio González Sánchez

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

Miguel Moreno Varela

Hospital Miguel Servet, Zaragoza

Javier Yelmo Logroño

Hospital de Galdakao, Vizcaya

El envío de información y originales para el próximo número de este boletín deberá realizarse antes del 15 de diciembre de 2000. Los textos deberán entregarse escritos en formato de texto Word. Los láminas y el resto de iconografía en blanco y negro o color sobre papel o dispositivo.

Editor: Sociedad Española de Documentación Médica

Imprime: Sanmarc Industrial Gráfica, S.A.

D.L.: Z26892

I.S.S.N.: 1133-7591

Ilustración de portada: The Mercurial demon of the alchemic philosophers. Brescchia, 1589

Publicación incluida en Index Médico Español.



## SUMARIO

### Editorial

3

### PAPELES DE INVESTIGACIÓN I

Ordenación de la historia clínica: repercusión en el tiempo de localización  
R. Ramón Frías, M.F. Abad García, J.A. Costa Muñoz ..... 4

### COMITÉ INTERNACIONAL DE DIRECTORES DE REVISTAS MÉDICAS

Requisitos uniformes de los manuscritos enviados a revistas biomédicas  
Traducción realizada por la revista Papeles Médicos ..... 9

### PAPELES DE INFORMACIÓN I

Reseña Bibliográfica.  
Manual de uso del codificador automático de urgencias hospitalarias  
A. Bolant, S. Bosch, E. Gasolbez, M. Marín, J. B. Ortega, J. Sempero,  
F. Taberner (Por A. González Sánchez) ..... 22

### PAPELES DE INFORMACIÓN II

VII Congreso de documentación médica ..... 23

## SUMMARY

### Editorial

3

### INVESTIGATION PAPERS I

Arrangement of clinical history: repercussion in the time employed to seek data  
R. Ramón Frías, M.F. Abad García, J.A. Costa Muñoz ..... 4

### INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS

Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals  
Updated May 2000 ..... 9

### INFORMATION PAPERS I

Book review.  
Manual de uso del codificador automático de urgencias hospitalarias  
A. Bolant, S. Bosch, E. Gasolbez, M. Marín, J. B. Ortega, J. Sempero,  
F. Taberner (By A. González Sánchez) ..... 22

### INFORMATION PAPERS II

VII Congress of Medical Documentation ..... 23

En el presente número incluimos la traducción, realizada por Papeles Médicos, de la actualización de mayo de 2000 del documento elaborado por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas titulado: "Requisitos uniformes de los manuscritos enviados a revistas biomédicas", también conocido como normas Vancouver.

Creemos que es interesante difundir lo que implican estos requisitos que, en sucesivas ediciones, lejos de limitarse a la normalización de los aspectos propios de la elaboración del manuscrito, abordan cuestiones relativas a confidencialidad, fraude en la publicación, aspectos éticos, y una serie de principios que deben orientar la política editorial de las revistas médicas. Recordemos que el Comité ha elaborado cinco ediciones de los requisitos y que esta actualización no modifica la quinta versión (1997) en cuanto al estilo de citación bibliográfica.

También se incluye un trabajo original que pone de manifiesto la influencia que tiene la ordenación de la historia clínica en el tiempo requerido para localizar los datos.

Con la sección de agenda y la reseña bibliográfica se completa la edición.

Para finalizar, deseo expresar mi gratitud y agradecimiento a Miguel Moreno que, con gran esfuerzo y tesón, ha dirigido Papeles Médicos desde 1992 hasta la actualidad.

Jorge Renau Tomás

## ORDENACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: REPERCUSIÓN EN EL TIEMPO DE LOCALIZACIÓN DE DATOS

R. Ramón Frías (\*), MF. Abad García (\*\*), JA. Costa Muñoz (\*)

(\*) Hospital de Sagunto (Valencia). (\*\*) Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación "López Piñero" (CSIC-Universidad de Valencia)

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La ordenación de los documentos de la historia clínica es un requisito de calidad. Su ausencia repercute en el tiempo invertido por el médico al buscar datos concretos, así como en su localización, además de aumentar innecesariamente el gasto sanitario como consecuencia de la repetición de pruebas ya realizadas.

**OBJETIVOS:** Calcular el tiempo invertido en la localización de datos concretos antes y después de la ordenación de la historia clínica y su repercusión en la localización de datos.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Para una muestra aleatoria de 50 Episodios Hospitalarios con un primer diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) un primer observador a) contabilizó el nº de documentos del episodio; b) aplicó un protocolo de recogida de datos anotando su localización y el tiempo invertido y c) ordenó los documentos de acuerdo a una pauta establecida contabilizando el tiempo invertido. Posteriormente un segundo observador volvió a aplicar el protocolo de recogida de datos anotando el tiempo invertido.

**RESULTADOS:** El número medio de documentos por EH fue 61. El tiempo medio de ordenación por EH fue 8' y 54". El tiempo medio para la localización de los datos del protocolo con el EH desordenada fue de 9' frente a los 2' y 30" invertidos tras su ordenación.

**CONCLUSIONES:** Se evidenció el ahorro en tiempo que supone la ordenación de los documentos, así como permite una aproximación al cálculo del coste en tiempo y personal que representaría la ordenación de los HC en el archivo de Historias Clínicas.

**Palabras clave:** Historias clínicas, Calidad, Ordenación, Eficiencia, Costes.

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** To keep in order the medical record is a quality requirement. The lack of this attribute may have consequences in the time invested by doctors to find relevant data and may increase the costs as a result of repeating tests.

**OBJECTIVES:** To calculate the time invested looking for data before and after ordering the medical record.

**MATERIAL AND METHOD:** A sample of 50 Medical Records with a first episode with a diagnosis of Acute Myocardial Infarction (AMI) was studied. For each episode a first observer a) counted the number of documents; b) looked for a set of 11 items recording the time invested; c) ordered the documents counting the time invested. Afterwards a second observer looked for the same list of items recording the time invested.

**RESULTS:** The mean number of documents in each episode was 61. The mean time invested ordering the documents was of 8' and 54". The mean time to find up the data with the episode not ordered was of 9' and 2' and 30" when it was ordered.

**CONCLUSIONS:** It was evident that ordering has a positive influence in saving time for doctors. Also it is possible to estimate the cost and personnel that is necessary to accomplish this task at the admission and record keeping unit.

**Keywords:** Medical records, Quality, Efficiency, Costs.

Correspondencia: Rosa Ramón Frías.  
C/ Diagonal nº 8  
46520 Puerto de Sagunto (Valencia)

### INTRODUCCIÓN

La historia clínica (HC) es un documento resultante de la relación médico-paciente en el que se reflejan los datos recogidos en cada acto médico. Por esta razón, debe ser un instrumento de calidad, es decir, debe reunir características tales como ser completa, ordenada, legible y comprensible, respetuosa, actualizada, rectificada cuando sea necesario, y veraz<sup>1</sup> con el fin de ser útil para la asistencia, la docencia, la investigación o incluso, como medio de defensa legal por parte del médico.

Pese a esta situación ideal, cuando un usuario trata de acceder a la información que se produce en una HC, encuentra una serie de obstáculos que le dificultan seriamente la tarea. Entre éstos, está la falta de orden de los documentos que componen un episodio asistencial. Extraer datos importantes de una historia clínica desordenada redundante en una mala localización de la información requerida, lo que puede tener consecuencias negativas en el trabajo clínico diario, así como en una inversión de tiempo superior a la que el médico clínico puede estar dispuesto a realizar<sup>2</sup>. Pese a estas consecuencias en la literatura profesional llama la atención la falta de artículos publicados acerca de la ordenación de la historia clínica y su repercusión tanto clínica como administrativa.

En este contexto este trabajo ha tenido como objetivo calcular la repercusión, en unidades de tiempo, de la ordenación de los documentos de la historia clínica cuando se buscan datos específicos, concretamente, sobre aquellos relacionados con el diagnóstico y pronóstico del infarto agudo de miocardio (IAM). Como objetivo secundario se ha planteado

analizar la influencia de la ordenación en la recuperación de información.

## MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se ha realizado en el Hospital de Sagunto (Sagunto, Valencia) sobre una muestra de 50 HHCC seleccionadas por muestreo sistemático con arranque aleatorio de entre las 155 HHCC que cumplían las siguientes características: persona de cualquier sexo y edad, con un episodio hospitalario (EH) en 1989, corres-

pondiente a un primer diagnóstico de IMA. Para cada EH un primer observador realizó lo siguiente:

1. Contabilizar el número de documentos del EH (excluyendo los electrocardiogramas (ECG)).

2. Aplicar un protocolo que contenía los datos mínimos que debían constar en todo EH para apoyar el diagnóstico y pronóstico de IMA (Figura 1). Dicho protocolo se confeccionó consultando a especialistas, teniendo como referencia el proyecto PRIAMHO<sup>3</sup> y revisando bibliografía<sup>4,5</sup>.

**Figura 1.**  
**Protocolo de recogida de datos sobre diagnóstico y pronóstico del IMA**

### CUESTIONARIO SOBRE DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DEL IMA

1. Antecedentes coronarios y factores de riesgo cardiovascular (CV): ¿Cuáles de ellos si encuentran reflejados en la HC? ¿En qué lugar de la HC se localizan (anamnesis, evolución...)?

Se definen como factores de riesgo CV:

- Dislipemia.
- HTA.
- Tabaquismo.
- Endotabaquismo\*.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad.
- Antec. Familiares de enfermedad coronaria prematura (<55 a.)
- Sedentariismo.
- Claudicación intermitente\*.

Entendemos como antecedentes coronarios\*:

- Angina previa >28 días del inicio del episodio de IMA actual.
- Infarto previo >28
- Angioplastia.
- Antecedentes quirúrgicos: bypass aorto-coronario, cirugía valvular, portador de marcapasos...

2. ¿Recibió el paciente TO preventivo sobre sus factores de riesgo CV?

3. ¿Se recogen las características del dolor isquémico, tales como:

- Localización e irradiación.
- Calidad (punzante, durante, opresivo...).
- Duración.
- Cortejo vegetativo asociado.
- Factores que lo provocan o lo alivian (reposo, ejercicio, nitratos...).

4. ¿Hay constancia escrita en la HC de la realización de electrocardiogramas (ECG)? (Durante su estancia en planta de Medicina Interna).

5. ¿Se encuentran los ECG ordenados de modo cronológico?

6. Si se han solicitado enzimas CK y CK-MB\*, ¿existe en la HC constancia escrita del resultado de las mismas? (\*En primer lugar de ingreso).

7. ¿Se encuentran ordenados cronológicamente los resultados de estos enzimas?

8. ¿Se practicó RX Tórax al ingreso? Si es así, ¿hay informe o constancia escrita en la HC?

9. Si existe episodio de ingreso en UCI, ¿existe informe de traslado de este servicio al de Medicina Interna?

10. ¿Hay informe de Ecocardiografía, si se practicó?

11. ¿Pidió ese paciente alguna prueba invasiva (coronariografía, trombolisis, marcapasos temporal, angioplastia, ventriculografía, cirugía cardíaca...)?

\* Recogido del ESTUDIO PRIAMHO.

3. Anotar el hallazgo o no del dato y el tiempo invertido en ello y también, las "incidencias" aparecidas durante el examen de cada EH.

4. Reordenar los documentos del EH, según una pauta (Figura 2), basada en las utilizadas en otros centros<sup>9,12</sup>, y contabilizar el tiempo invertido en esta actividad. Tras este proceso, un segundo observador, de modo independiente, volvió a aplicar el protocolo de recogida de datos, anotando el tiempo consumido en la localización y el hallazgo o no de cada uno de ellos.

**Figura 2.****Pauta de ordenación del episodio asistencial****I. DOCUMENTOS CLÍNICO-ADMINISTRATIVOS**

- Solicitud de ingreso (hoja de orden de ingreso).
- Hoja administrativa de la HC.
- Hoja administrativa del ingreso en hospitalización.
- Autorización de procedimientos.
- Informe de alta.
- Informes de Urgencia.
- Otras (Hoja de petición de alta voluntaria, solicitud de traslados...).

**II. DOCUMENTOS DE CONTACTO INICIAL, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO**

- Anamnesis (factores de riesgo y tratamiento, características del dolor).
- Exploración física.
- Evolución (cronología de las enzimas y las ECG).
- Tratamiento.

**III. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS**

- Hematología:
  - Hemograma.
  - Hemostasia.
  - Trasfusiones.
- Bioquímica:
  - Enzimas seriadas por orden cronológico.
  - Suero.
  - Orina.
- Otras pruebas de laboratorio: gasometrías, hemocultivos, orato-micología...
- ECG seriados por orden cronológico.
- Informes radiológicos.
- Otras (Informe de ecoangiología, Informe de Prueba de esfuerzo, Técnicas invasivas...).

**IV. ENFERMERÍA**

- Constantes.
- Tratamientos.
- Observaciones y cuidados.

**V. EPISODIO DE INGRESO EN UCI**

- Hoja de alta.
- Anamnesis y evolución.
- Exploraciones complementarias (Orden según bloque III).
- Enfermería.

**VI. INTERCONSULTAS****VII. MISCELÁNEA****VIII. BLOQUE QUIRÚRGICO****RESULTADOS**

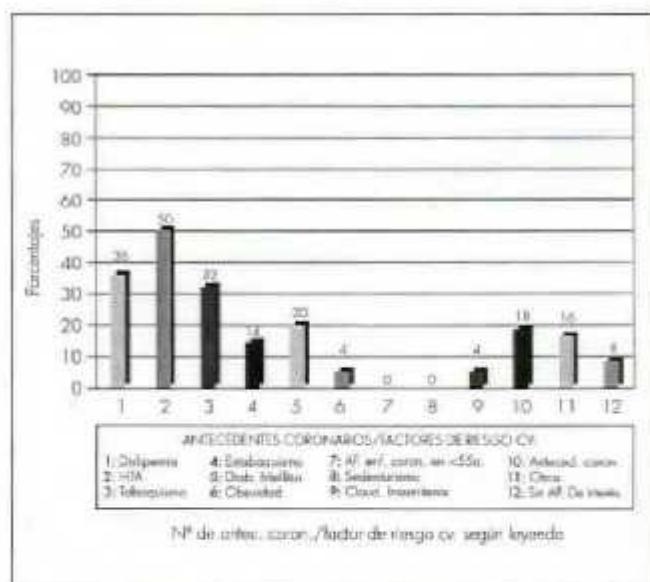
El número medio de documentos por EH ha sido de 61 con un rango de valores que oscila entre 16 y 127 documentos. En cuanto a los tiempos (tabla 1) cabe destacar la disminución en más de 6 minutos del tiempo que es necesario invertir para la localización de los 11 datos que componen el protocolo cuando el episodio está ordenado.

**Tabla 1.**  
**Indicadores de los tiempos invertidos en los procesos**

INDICADOR	TIEMPO	RANGO DE VALORES
Tiempo medio de ordenación	8' 54"	3' ---- 18'
Tiempo medio invertido en la localización de los datos antes de la ordenación del EA	9'	4' 35" - 13' 30"
Tiempo medio invertido en la localización de los datos tras la ordenación del EA	2' 30"	59" -- 4' 16s"

En la figura 3 se expone el porcentaje del hallazgo de los datos relativos a los antecedentes coronarios y factores de riesgo cardiovascular. Cabe destacar que en ningún caso los datos hallados en cada EH superan el 50%, siendo la hipertensión el dato presente con mayor frecuencia y los menos frecuentes la existencia de mención de antecedentes familiares de enfermedad coronaria y de sedentarismo.

**Figura 3.**  
**Localización de datos sobre antecedentes coronarios y factores de riesgo cardiovascular**



En la figura 4 se muestra la distribución, en porcentajes, de las distintas características que definen el dolor isquémico. En ello se observa que el dato menos frecuente es el relativo a la duración del dolor y el que más, el referente a la localización e irradiación del mismo. Hay que resaltar que en el 46% de las ocasiones, se ha tenido que recurrir al informe de alta de Medi-

cina Interna (MI) o de la Unidad de Medicina Intensiva (UMI), por falta de datos en su lugar correspondiente (hoja de evolución en MI). La figura 5 muestra el porcentaje de presencia de datos relativos al resto de cuestiones. Respecto a la localización de datos sobre el tratamiento preventivo, hay que señalar que el porcentaje de EH para los que no hay constancia de este hecho es superior al de su presencia (sea el dato positivo o negativo). Los datos positivos hallados con más frecuencia han sido los relativos a la existencia del informe de alta en el servicio de UMI y del informe de ecocardiografía, mientras que entre los no encontrados (datos negativos), están los que hacen referencia a la existencia de lectura de los ECG, el orden cronológico de los enzimas y la existencia de informe de rayos al ingreso. La variación en porcentajes de los datos encontrados antes y después de la ordenación de cada EH se muestra en la figura 6. La mayor discrepancia entre ellos se da en aquellos datos que se refieren al orden de los ECG y de los enzimas. En el resto del protocolo, la diferencia es escasa, pues se trata de datos que están o no, independientemente de su ordenación, y en este caso la diferencia se encuentra en el tiempo de localización de los mismos.

Figura 4.

**Porcentaje de presencia de datos sobre características del dolor isquémico**

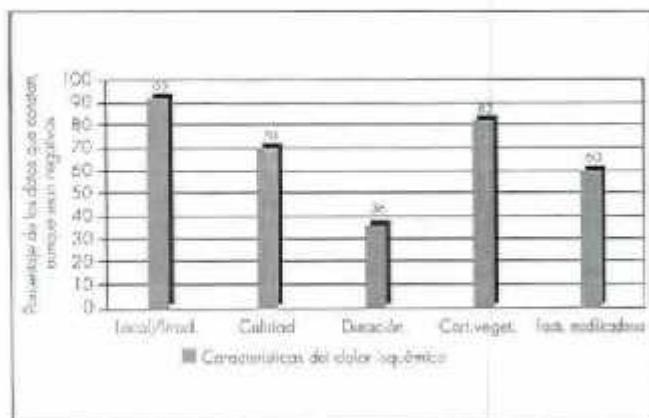


Figura 5.

**Localización de los datos del protocolo (excepto cuestiones 1 y 3)**

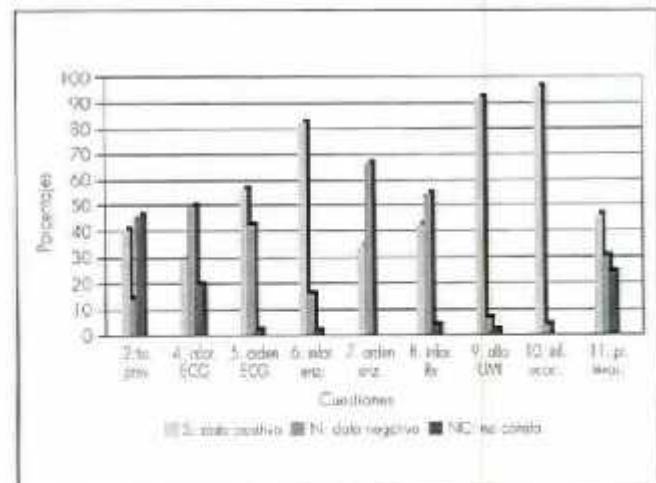
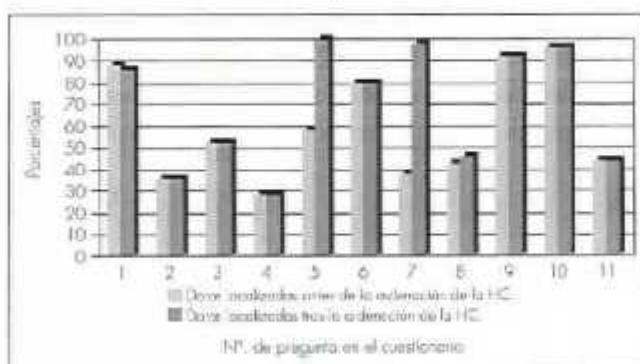


Figura 6.

**Porcentaje de localización de datos antes y después de la ordenación del episodio asistencial**



Por último, en la tabla 2, se expone el resultado de las "incidencias" que han ido apareciendo a lo largo del trabajo. Hay que destacar como las más frecuentes, la aparición de varios tipos de episodios asistenciales mezclados (por ejemplo un episodio hospitalario mezclado con episodios de consultas externas), la falta de datos en la anamnesis y la evolución en el servicio de MI, ya que en un 48% de los casos, para poder contestar al protocolo, se ha tenido que recurrir al alta de UMI e incluso al informe de alta de MI. Hay que destacar también el bajo número de radiografías que se informan, así como cabe resaltar, no tanto por su frecuencia, pero sí por su importancia, el hecho de encontrar documentos de distintos enfermos mezclados, la falta del consentimiento informado para una transfusión sanguínea o el no encontrar el informe de alta de MI.

**Tabla 2.**  
**Incidencias halladas a lo largo del trabajo**

INCIDENCIAS	%
1. Faltan documentos de enfermería	20%
2. Bloques del EH no incluidos en el mismo	20%
3. Faltan documentos de la estancia del paciente en urgencias	4%
4. No se encuentran las hojas administrativas del ingreso	4%
5. No se halla el informe de alta de UMI (aunque sí consta el ingreso del paciente en ese servicio)	2%
6. Hay mezclados documentos de otro enfermo	4%
7. Desorden cronológico en la anamnesis/evolución de MI	22%
8. Diferentes episodios asistenciales mezclados	54%
9. Falta el informe de alta de MI	6%
10. Existe dos informes de alta distintos de MI del mismo EH	2%
11. Anamnesis y evolución de MI con escasez de datos	48%
12. Falta solicitud de consentimiento informado para transfusión sanguínea	2%
13. Mezcla de radiografías de distintos episodios asistenciales	4%
14. Informe de radiografía fuera de su respectivo EH	18%
15. Radiografías del EH sin informar	40%
16. Informe radiológico sin radiografía correspondiente	4%
17. Radiografías sin fecha	4%

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo ha sido averiguar lo que supone, en tiempo perdido, la ausencia de ordenación de documentos dentro de un episodio hospitalario cuando se buscan datos específicos en el mismo. En este sentido, los resultados obtenidos tienen una doble lectura. Por una parte, desde el punto de vista de la gestión asistencial hay que resaltar que los seis minutos de diferencia en el tiempo que un médico necesita invertir para localizar unos datos mínimos antes y después de la ordenación, suponen una cantidad nada despreciable. Esto cobra mayor relieve si se lee desde el contexto de las consultas externas habida cuenta de la presión asistencial existente y del poco tiempo disponible por consulta. Por otra, induce a la reflexión acerca de cómo la falta de ordenación puede repercutir en la eficacia del tiempo que el médico invierte en la asistencia. De modo que, si busca los datos necesita tres veces más de tiempo del necesario para localizarlos en detrimento de otras actividades asistenciales que podría realizar durante este tiempo y, si no lo hace por que el tiempo que tarda en consultar un episodio hospitalario le parece excesivo, la calidad asistencial se resiente.

Los resultados ofrecidos también pueden ser orientativas desde el punto de vista de las Unidades de Documentación Clínica y Admisión, pues ofrecen un indicador objetivo del coste medio en tiempo y personal que puede suponer el incorporar esta tarea a la rutina de su unidad, con todas las limitaciones que conlleva el diseño de este estudio. De ese modo, aunque el resultado aquí obtenido como media para la ordenación de un episodio hospitalario puede parecer elevada (9 minutos), hay que tener en cuenta que lo ha realizado una persona no familiarizada con esta tarea y de episodios con gran volumen de material (61 documentos de media) y que el entrenamiento podría bajar este tiempo. Así, por ejemplo, es factible considerar que con 7 minutos de media por episodio, una sola persona, con 5.5 horas diarias de trabajo efectiva, durante 225 días laborables al año podría hacerse cargo de la ordenación de los aproximadamente 10.000 episodios de alta hospitalaria anuales del hospital donde se ha realizado este estudio<sup>12</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Criado del Río MT. Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Medicina clínica*, 1997; 112: 24-28.
- Tang PC, Fatchamps D, Shortliffe E. Traditional medical records as a source of clinical data in the outpatient setting. *Proceedings of the AMIA*, 1994: 575-579.
- Cabades A, Marugat J, Aros F, López Bescos L, Pereferri D, Reyes M de los, San José JM. Bases para un registro hospitalario de infartos agudos de miocardio en España. El estudio PRIAMHO. *Revista Española de Cardiología* 1996; 49(6): 393-404.
- Reyes López M de los, Banegas Banegas JR, Villar Alvarez F. Información epidemiológica actual sobre las enfermedades cardiovasculares en España. Utilidad de los registros nacionales en cardiología. *Revista Española de Cardiología* 1994; 47(10): 648-657.
- American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (committee on management of acute myocardial infarction). ACC/AHA guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction. *JACC* 1996; 28 (5): 1328-1348.
- Antman Elliott N, Braunwald E. Infarto agudo de miocardio. En: Fauci AS, y cols., editores. *Principios de Medicina Interna*. 14<sup>a</sup> ed. (II). Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, SAU, 1998. p. 1543-1557.
- Bayés de Luna A, et al. *Prevención secundaria del infarto de miocardio*. Barcelona: editorial MCR, SA, 1994.
- Fiol Sala M y cols. Sección monográfica: Diagnóstico precoz del infarto agudo de miocardio [II]. *Revista Latina de Cardiología* 1999; 20(2): 33-83.
- Anónimo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. *Documentación Clínica: Manual del Usuario*. Santander, 1994.
- Ramos Martín Vegué A, Izquierdo Cruz C. *Manual de uso de la historia clínica del hospital de la Fuenfría*. Madrid: Hospital de la Fuenfría, 1996.
- Servicio Valenciano de la Salud. *Guía de uso de la historia clínica de asistencia especializado*. Valencia.
- Memoria de gestión del Hospital de Sagunto. Año 1997 en <http://www.san.gva.es> (fecha de consulta: 15 de mayo de 2000).



# COMITÉ INTERNACIONAL DE DIRECTORES DE REVISTAS MÉDICAS

## REQUISITOS UNIFORMES DE LOS MANUSCRITOS ENVIADOS A REVISTAS BIOMÉDICAS Actualización de mayo de 2000

Traducción realizada por la revista *Papeles Médicos*

Las revistas participantes en el ICMJE, organizaciones y sus representantes que aprobaron los Requisitos Uniformes revisados en mayo de 2000 deben ser citados como autores de los documentos.

Frank Davidoff, *Annals of Internal Medicine*; Fiona Godlee, *BMJ*; John Hooy, *Canadian Medical Association Journal*; Richard Glass, *JAMA*; John Overbeke, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*; Richard Horton, *The Lancet*; Magne Nylema, *Tidsskrift for Den Norske legeforening*; Liselotte Højgaard, *Ugeskrift for Laeger*; Sheldon Kotzin, *U.S. National Library of Medicine*.

El Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas se reunió informalmente en Vancouver, Columbia británica, en 1978 para establecer las directrices que en cuanto a formato debían contemplar los manuscritos enviados a sus revistas. El grupo llegó a ser conocido como Grupo Vancouver. Sus requisitos para manuscritos, que incluían formatos para los referencias bibliográficas desarrollados por la National Library of Medicine (NLM) de EEUU, se publicaron por vez primera en 1979. El Grupo de Vancouver creció y se convirtió en el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (CIDRM), que en la actualidad se reúne anualmente.

El Comité ha elaborado cinco ediciones de los requisitos uniformes. Con el paso del tiempo, han aumentado los temas incluidos que van más allá de la preparación del manuscrito. Algunas de estos temas se hallan incluidos, actualmente, en los requisitos uniformes; otros se encuentran en declaraciones adicionales.

La quinta edición (1997) supuso un esfuerzo para reorganizar y redactar con mayor claridad el contenido de la cuarta edición y centrar los intereses sobre los derechos, privacidad, descripciones de los métodos, y otras materias. El contenido de los requisitos uniformes puede ser reproducido en su totalidad con fines educativos, sin ánimo de lucro, haciendo caso omiso de los derechos de autor; el comité alienta la distribución de este documento.

A las revistas que decepcionan a aplicar los Requisitos Uniformes (unas 500 aproximadamente) se les solicita que cite el documento de 1997 en sus normas para los autores.

Es importante destacar lo que estos requisitos implican.

### Agradecimientos:

Los siguientes miembros del ICMJE autores de la versión de 1997 y a los que se les debe agradecer y ser citados en la versión de mayo de 2000.

Linda Hawes Clever, *Western Journal of Medicine*; Iris Ann Colaianni, *U.S. National Library of Medicine*; George Lundberg, *JAMA*; Richard G. Robinson, *New Zealand Medical Journal*; Richard Smith, *BMJ*; Bruce P. Squires, *Canadian Medical Association Journal*; Martin Van Der Weyden, *The Medical Journal of Australia*; and Patricia Woolf, *Princeton University*.

Los consultas y observaciones sobre los Requisitos Uniformes deben dirigirse a: Kathleen Case at the ICMJE secretariat office, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, 190 N. Independence Mall West, Philadelphia, PA 19106-1572, USA. Phone, 215-351-2600; fax, 215-351-2644; e-mail: [kathy@mail.acponline.org](mailto:kathy@mail.acponline.org). Se ruega no remitan a esta dirección consultas sobre el estilo y las normas de una revista biomédica en concreto.

Este documento puede copiarse y distribuirse sin coste alguno, siempre y cuando se haga sin ánimo de lucro. Una versión digital se halla disponible en varios webs, incluyendo el web del ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

Los requisitos uniformes han sido publicados en diversas revistas. Para citar la versión más reciente, ésta deberá ser la publicada el 1 de enero de 1997 o en fecha posterior, por ejemplo: International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals. Ann Intern Med. 1997; 126: 36-47.

En primer lugar, los requisitos uniformes son instrucciones a los autores sobre cómo preparar sus manuscritos, y no a los directores sobre el estilo de sus publicaciones (aunque muchas revistas las han aprovechado e incorporado en sus estilos de publicación).

En segundo lugar, si los autores preparan sus manuscritos según el estilo especificado en estos requisitos, los directores de las revistas acogidas al mismo no devolverán los manuscritos para que se realicen cambios de estilo. Sin embargo, en el proceso editorial las revistas pueden modificar los manuscritos aceptados para adecuarlos a su estilo de publicación.

En tercer lugar, los autores que remitan sus manuscritos a una revista que participe de esta normativa, no deben preparar los mismos según el estilo de la revista en concreto sino que debe seguir los Requisitos Uniformes.

Los autores seguirán también las instrucciones de cada revista con respecto a qué temas son pertinentes y el tipo de artículos que admite; por ejemplo, originales, revisiones o notas clínicas. Además, es probable, que en dichas instrucciones figuren otros requisitos específicos de la publicación que deban seguirse, tales como el número de copias del manuscrito, los idiomas aceptados, la extensión del artículo y las abreviaturas admitidas.

Se espera que las revistas que hayan adoptado estos requisitos indiquen en sus instrucciones para los autores, que sus normas siguen "los requisitos uniformes para manuscritos enviados a revistas biomédicas", y se cite una versión publicada de los mismos.

## CUESTIONES PREVIAS ANTES DEL ENVÍO DE UN ORIGINAL

### Publicación redundante o duplicada

La publicación redundante o duplicada consiste en la publicación de un artículo que coincide sustancialmente con otro ya publicado.

Los lectores de las revistas biomédicas deben tener la garantía de que aquello que están leyendo es original, a menos que se informe inequívocamente de que el artículo es una reedición, decidida por el autor o director de la revista. Esta decisión debe hallarse en consonancia con las leyes internacionales sobre los derechos de autor, con la conducta ética y con el uso eficiente de los recursos.

La mayoría de las revistas no desean recibir artículos sobre trabajos de los que ya se ha publicado un artículo o que se hallen propuestos o aceptados para su publicación en otros medios, ya sean impresos o electrónicos. Esta política no impide que una revista acepte un original rechazado por otras, o un trabajo completo con posterioridad a la publicación de un estudio preliminar en forma de resumen o cartel presentado a un congreso científico. Las revistas pueden aceptar para su publicación un artículo que haya sido presentado a un congreso científico siempre que no haya sido publicado en su totalidad, o que se esté en ese momento considerando su publicación en las actas u otro formato similar.

La publicación de información periodística sobre los congresos, generalmente, no se considera una infracción si lo mismo no se cumple con la inclusión de tablas, ilustraciones y datos adicionales.

Cuando se envíe un original, el autor deberá informar al director de la revista acerca de cualquier presentación del documento a otras revistas, o cualquier trabajo anterior que pudiera considerarse publicación previa o duplicada de un trabajo idéntico o muy similar. El autor, también, debe advertir al director de si el trabajo incluye cuestiones abordadas en trabajos ya publicados. Estos trabajos previos deben ser citados en el nuevo original y se incluirán copias, que junto con el manuscrito, se remitirán al director para ayudarle en la manera de abordar este asunto.

Si se intenta la publicación de un trabajo redundante o duplicado, sin la notificación antes indicada, lo lógico es esperar que el director de la revista de que se trate adopte ciertas medidas. Como mínimo, se rechazará de forma inmediata el original recibido. Si el director desconoce este hecho y el original ya se ha publicado, generalmente aparecerá una nota que informe de la publicación redundante con o sin la explicación o permiso del autor.

La divulgación preliminar, generalmente a través de los medios de comunicación, agencias gubernamentales, o fabricantes, de la información científica contenida en un artículo aceptado pero aún sin publicar, representa una infracción de la política editorial que siguen muchos revistas. Esta divulgación puede defenderse cuando el artículo describa avances terapéuticos importantes o riesgos para la salud pública tales como efectos adversos de fármacos, vacunas, otros productos biológicos, o instrumentos médicos, o enfermedades de declaración obligatoria. Esta divulgación no debe comprometer la publicación, si bien este aspecto ha de ser discutido y acordado previamente con el director.

### Publicación secundaria aceptable

La publicación secundaria en el mismo u otro idioma, especialmente en otros países, se justifica y puede ser beneficiosa si se dan las siguientes condiciones:

1. Que se disponga de la autorización de los directores de ambas revistas; el director de la revista que vaya a realizar la publicación secundaria dispondrá de una fotocopia, reimpresión u original de la versión original.
2. Se respetará la prioridad de la publicación original dejando transcurrir un intervalo de al menos una semana antes de la publicación de la segunda versión (salvo que ambos directores decidan otra cosa).
3. Que el artículo de la publicación secundaria se dirige a un grupo diferente de lectores, una versión resumida suele ser suficiente.
4. La versión secundaria debe reflejar fielmente los datos e interpretaciones de la original.
5. En una nota al pie de la primera página de la versión secundaria se debe informar a los lectores,

revisores y centros de documentación de que el artículo ya ha sido publicado en todo o en parte y se debe hacer constar la referencia original. Un texto apropiado para dicha nota puede ser el que sigue: "El presente artículo se basa en un estudio publicado originalmente en [título de la revista y referencia completa]."

El permiso o autorización para la publicación secundaria debe ser gratuito.

### Protección del derecho a la intimidad de los pacientes

No debe infringirse el derecho a la intimidad de los pacientes sin su consentimiento informado. Por ello, no se publicará información de carácter identificativa en textos, fotografías e historiales clínicos, a menos que dicha información sea esencial desde el punto de vista científico y el paciente (familiares o tutor) haya dado su consentimiento por escrito para su publicación. El consentimiento al que nos referimos requiere que el paciente tenga acceso al documento original que se pretende publicar.

Se omitirán los datos identificativos si no son esenciales, pero no se deben alterar o falsear datos del paciente para lograr el anonimato. El total anonimato resulta difícil de lograr, y ante la duda se obtendrá el consentimiento informado. Por ejemplo, el hecho de ocultar la zona ocular en fotografías de pacientes no garantiza una adecuada protección del cráneo-máscara.

La obtención del consentimiento informado debe incluirse como requisito previo para la admisión de artículos en las normas para autores de la revista, y su obtención ha de mencionarse en el texto del artículo.

### Guías de Pautas para el diseño específico de estudios

Con frecuencia los investigadores en sus publicaciones omiten información importante. Los requisitos generales que se enumeran en la próxima sección hacen referencia a los elementos esenciales que debe contener el diseño de cualquier tipo de estudio. Se anima a los autores a que, además, consulten las guías de pautas relativas al tipo de diseño concreto de su investigación. En los ensayos clínicos aleatorios los autores deben hacer referencia al cuestionario CONSORT ([www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org)). Esta guía proporciona un conjunto de recomendaciones mediante una lista de ítems a recoger y un diagrama de flujo del paciente.

## REQUISITOS PARA EL ENVÍO DE MANUSCRITOS

### Resumen de los requisitos técnicos

- Doble espacio en todo el artículo.
- Inicie cada sección o componente del artículo en una nueva página.
- Revise la ordenación: página del título, resumen y palabras clave, texto, agradecimientos, referencias bibliográficas, tablas (en páginas por separado) y leyendas.
- El tamaño de las ilustraciones, positivo sin montar, no debe superar los 203 x 254 mm (8 x 10 pulgadas).

- Incluya las autorizaciones para la reproducción de material anteriormente publicado o para la utilización de ilustraciones que puedan identificar a personas.
- Adjunte la cesión de los derechos de autor y formularios pertinentes.
- Envíe el número de copias en papel que sea preciso.
- Conserve una copia de todo el material enviada.

### Preparación del original

El texto de los artículos observacionales y experimentales se estructura habitualmente (aunque no necesariamente) en las siguientes secciones: Introducción, Métodos, Resultados y Discusión. En el caso de artículos extensos resulta conveniente la utilización de subapartados en algunas secciones (sobre todo en las de Resultados y Discusión) para una mayor claridad del contenido. Probablemente, otro tipo de artículos, como los casos clínicos, las revisiones y los editoriales, precisen de otra estructura; los autores deben consultar a la revista en cuestión para obtener una mayor información.

El texto del artículo se mecanografiará o imprimirá en papel blanco de calidad de 216 x 279 mm (8,5 x 11 pulgadas) o ISO A4 (212 x 297 mm), con márgenes de al menos 25 mm (1 pulgada). El papel se escribirá a una sola cara. Se debe utilizar doble espacio en todo el artículo, incluidas las páginas del título, resumen, texto, agradecimientos, referencias bibliográficas, tablas y leyendas. Las páginas se numeran consecutivamente comenzando por la del título. El número de página se ubicará en el ángulo superior o inferior derecho de cada página.

### Artículos en disquete

Algunas revistas solicitan de los autores una copia en soporte electrónico (en disquete); pudiendo aceptar diversos formatos de procesadores o ficheros de texto (ASCII).

- Al presentar los discetes, los autores deben:
- Cerciorarse de que se ha incluido una versión del manuscrito en el disquete.
  - Incluir en el disquete solamente la versión última del manuscrito.
  - Especificar claramente el nombre del archivo.
  - Etiquetar el disquete con el formato y nombre del fichero.
  - Facilitar información sobre el software y hardware utilizado.

Los autores deberán consultar en la sección de normas para los autores de la revista, las instrucciones en lo que se refiere a qué formatos se aceptan, las convenciones para denominar los archivos y discetes, el número de copias que ha de enviarse, y otros detalles.

### Página del título

La página del título contendrá:

1. El título del artículo, que debe ser conciso pero informativo.
2. El nombre de cada uno de los autores, acompañados de su grado académico más alto y su afiliación institucional.

3. El nombre del departamento o departamentos e institución o instituciones a los que se debe atribuir el trabajo.
4. En su caso, una declaración de descargo de responsabilidad.
5. El nombre y la dirección del autor responsable de la correspondencia.
6. El nombre y la dirección del autor al que pueden solicitarse separatas, o avisa de que los autores no los proporcionarán.
7. Origen del apoyo recibido en forma de subvenciones, equipo y medicamentos.
8. Título abreviado de no más de 40 caracteres (incluidas letras y espacios) situado al pie de la primera página.

## Autoría

Todas las personas que figuren como autores habrán de cumplir con ciertos requisitos para recibir tal denominación. Cada autor deberá haber participado en grado suficiente para asumir la responsabilidad pública del contenido del trabajo. Uno o varios de los autores deberán responsabilizarse o encargarse de la totalidad del trabajo, desde el inicio del trabajo hasta que el artículo haya sido publicado.

Para concederle a alguien el crédito de autor, hay que basarse únicamente en su contribución esencial en lo que se refiere a: 1) la concepción y el diseño del estudio, o recogida de los datos, o el análisis y la interpretación de los mismos; 2) la redacción del artículo o la revisión crítica de una parte sustancial de su contenido intelectual; y 3) la aprobación final de la versión que será publicado. Los requisitos 1,2 y 3 tendrán que cumplirse simultáneamente. La participación exclusivamente en la obtención de fondos o en la recogida de datos o la supervisión general del grupo de investigación no justifican la autoría.

Los directores de las revistas podrán solicitar a los autores que describan la participación de cada uno de ellos y esta información puede ser publicada. El resto de personas que contribuyan al trabajo y que no sean los autores deben citarse en la sección de agradecimientos.

Cada vez con mayor frecuencia, se realizan ensayos multicéntricos que se atribuyen a un autor corporativo. En estos casos, todos los miembros del grupo que figuren como autores deben satisfacer totalmente los criterios de autoría anteriormente citados. Los miembros del grupo que no satisfagan estos criterios deben ser mencionados, con su autorización, en la sección de agradecimientos o en un apéndice (véase agradecimientos).

El orden de los autores dependerá de la decisión que de forma conjunta adopten los coautores. En todo caso, los autores deben ser capaces de explicar el mismo.

## Resumen y Palabras Clave

La segunda página incluirá un resumen (que no excederá de las 150 palabras en el caso de resúmenes no estructurados ni de las 250 en los estructurados). En él se indicarán los objetivos del estudio, los procedimientos

básicos (la selección de los sujetos del estudio o de los animales de laboratorio, los métodos de observación y analíticos), los resultados más destacados (mediante la presentación de datos concretos y, a ser posible, de su significación estadística), y las principales conclusiones. Se hará hincapié en aquellos aspectos del estudio o de las observaciones que resulten más novedosos o de mayor importancia.

Tras el resumen los autores deberán presentar e identificar como tales, de 3 a 10 palabras clave que faciliten a los indexadores el análisis documental del artículo y que se publicarán junto con el resumen. Utilícese para este fin los términos del *Medical Subject Headings (MeSH)* del *Index Medicus*; en el caso de que se trate de términos de reciente aparición que aún no figuren en el MeSH pueden usarse los nuevos términos.

## Introducción

Se indicará el propósito del artículo y se realizará de forma resumida una justificación del estudio. En esta sección del artículo, únicamente, se incluirán las referencias bibliográficas estrictamente necesarias y no se incluirán datos o conclusiones del trabajo.

## Métodos

Describa con claridad la forma como fueron seleccionados los sujetos sometidos a observación o participantes en los experimentos (pacientes o animales de laboratorio, también los controles). Indique la edad, sexo y otras características destacadas de los sujetos. Dado que en las investigaciones la relevancia del empleo de datos como la edad, sexo o raza puede resultar ambiguo, cuando se incluyan en un estudio deberá justificarse su utilización. Se indicará con claridad cómo y por qué se realizó el estudio de una manera determinada. Por ejemplo, los artículos deben justificar por qué en el artículo se incluyen únicamente sujetos de determinadas edades o se excluyen a las mujeres del mismo. Se evitarán términos como "raza" que carece de significado biológico preciso debiendo utilizar en su lugar las expresiones alternativas "etnia" o "grupo étnico". En el apartado de métodos se ha de especificar cuidadosamente el significado de los términos utilizados y detallar de forma exacta cómo se recogieron los datos (por ejemplo, qué expresiones se incluyen en la encuesta, si se trata de un cuestionario autoadministrado o la recogida se realizó por otras personas, etc.).

Describa los métodos, aparato (facilite el nombre del fabricante y su dirección entre paréntesis) y procedimientos empleados con el suficiente grado de detalle para que otros investigadores puedan reproducir los resultados. Se ofrecerán referencias de los métodos acreditados, entre ellos los estadísticos (véase más adelante); se darán referencias y breves descripciones de los métodos que aunque se hallen publicados no sean ampliamente conocidos; se describirán los métodos nuevos o sometidos a modificaciones sustanciales, razonando su utilización y evaluando sus limitaciones. Identifique con precisión todos los fármacos y sustancias químicas utilizadas, incluya los nombres genéricos, dosis y vías de administración.

En los ensayos clínicos aleatorios se aportará información sobre los principales elementos del estudio, entre

ellos el protocolo (población o estudio, intervenciones o exposiciones, resultados y razonamiento del análisis estadístico), la asignación de las intervenciones (métodos de distribución aleatoria, de ocultamiento en la asignación a los grupos de tratamiento), y el método de enmascaramiento.

Cuando se trate de artículos de revisión, se ha de incluir una sección en la que se describirán los métodos utilizados para localizar, seleccionar, recoger y sintetizar los datos. Estos métodos se describirán también en el resumen del artículo.

### Ética

Cuando se trate de estudios experimentales en seres humanos, indique si se siguieron las normas éticas del comité (institucional o regional) encargado de supervisar los ensayos en humanos y la declaración de Helsinki de 1975 modificada en 1983. No emplee, sobre todo en las ilustraciones, el nombre, ni los iniciales ni el número de historia clínica de los pacientes. Cuando se realicen experimentos con animales, se indicará si se han seguido las directrices de la institución o de un consejo de investigación nacional, o se ha tenido en cuenta alguna ley nacional sobre cuidados y usos de animales de laboratorio.

### Estadística

Describa los métodos estadísticos con el suficiente detalle para permitir que un lector versado en el tema con acceso a los datos originales, pueda verificar los resultados publicados. En la medida de lo posible, cuantifique los hallazgos y presente los mismos con los indicadores apropiados de error o de incertidumbre de la medición (como los intervalos de confianza). Se evitará la dependencia exclusiva de las pruebas estadísticas de verificación de hipótesis, tal como el uso de los valores *P*, que no aportan ninguna información cuantitativa importante. Analice los criterios de inclusión de los sujetos experimentales. Proporcione detalles sobre el proceso que se ha seguido en la distribución aleatoria. Describa los métodos y el grado de éxito alcanzado con los métodos de enmascaramiento utilizados. Haga constar las complicaciones del tratamiento. Especifique el número de observaciones realizadas. Indique las pérdidas de sujetos de observación (como los abandonos en un ensayo clínico). Siempre que sea posible, las referencias sobre el diseño del estudio y métodos estadísticos serán de trabajos vigentes (indicando el número de las páginas) en lugar de los artículos originales donde se describieron por vez primera. Especifique cualquier programa de ordenador, de uso común, que se haya empleado.

En la sección de métodos incluya una descripción general de los métodos empleados. Cuando en la sección de resultados resuma los datos, especifique los métodos estadísticos que se emplearon para analizarlos. Se restringirá el número de tablas y figuras al mínimo necesario para explicar el tema objeto del trabajo y evaluar los datos en los que se apoya. Use gráficos como alternativa a las tablas extensas. Evite el uso no técnico y por ello erróneo de términos técnicos estadísticos, tales como "azar" (alude al empleo de un método de distribución aleatoria), "normal", "significativo", "correlaciones" y

"muestra". Defina los términos, abreviaturas y la mayoría de los símbolos estadísticos.

### Resultados

Presente los resultados en el texto, tablas y gráficos siguiendo una secuencia lógica. No repita en el texto los datos de las tablas o ilustraciones, destaque o resuma tan sólo las observaciones más importantes.

### Discusión

Haga hincapié en aquellos aspectos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se deriven de ellos. No debe repetir, de forma detallada, los datos u otras informaciones ya incluidas en los apartados de introducción y resultados. Explique en el apartado de discusión el significado de los resultados, las limitaciones del estudio, así como, sus implicaciones en futuras investigaciones. Se compararán las observaciones realizadas con las de otros estudios pertinentes.

Relacione las conclusiones con los objetivos del estudio, evite afirmaciones poco fundamentadas y conclusiones insuficientemente avaladas por los datos. En particular, los autores deben abstenerse de realizar afirmaciones sobre costes o beneficios económicos, salvo que en su artículo se incluyan datos y análisis económicos. No se citarán trabajos que no estén terminados. Proponga nuevas hipótesis cuando esté justificado, pero identifíquelas claramente como tales. Podrán incluirse recomendaciones cuando sea oportuno.

### Agradecimientos

Incluya la relación de todas aquellas personas que han colaborado pero que no cumplen los criterios de autoría, tales como, ayuda técnica recibida, ayuda en la escritura del manuscrito o apoyo general prestado por el jefe del departamento. También se incluirá en los agradecimientos el apoyo financiero y los medios materiales recibidos.

Las personas que hayan colaborado en la preparación del original, pero cuyas contribuciones no justifiquen su acreditación como autores podrán ser citadas bajo la denominación de "investigadores clínicos" o "investigadores participantes" y su función o tipo de contribución deberá especificarse, por ejemplo, "asesor científico", "revisión crítica de la propuesta de estudio", "recogida de datos" o "participación en el ensayo clínico".

Dado que los lectores pueden deducir que las personas citadas en los agradecimientos de alguna manera avalan los datos y las conclusiones del estudio, se obtendrá la autorización por escrito de las personas citadas en dicha sección.

### Referencias bibliográficas

Numere las referencias consecutivamente según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto. En éste, en las tablas y leyendas, las referencias se identificarán mediante números arábigos entre paréntesis. Los referencias citadas únicamente en las tablas o ilustraciones se numerarán siguiendo la secuencia establecida por la primera mención que se haga en el texto de la tabla o figura en concreto.

Se utilizará el estilo de los ejemplos que a continuación se ofrecen, que se basan en el estilo que utiliza la NLM en el *Index Medicus*. Abrevie los títulos de las revistas según el estilo que utiliza el *Index Medicus*. Consulte la *List of Journals Indexed in Index Medicus* (relación de revistas indexadas en el *Index Medicus*), que la NLM publica anualmente como parte del número de enero del *Index Medicus*, y como separata. Esta relación también puede obtenerse en la dirección web de la NLM (<http://www.nlm.nih.gov>).

Evite citar resúmenes. Las referencias que se realicen de originales aceptados pero aún no publicados se incluirán con expresiones del tipo "en prensa" o "próxima publicación"; los autores deberán obtener autorización escrita y tener constancia que su publicación está aceptada. La información sobre manuscritos presentados a una revista pero no aceptados citela en el texto como "observaciones no publicadas", previa autorización por escrito de la fuente.

Tampoco cite una "comunicación personal", salvo cuando en los mismos se facilite información esencial que no se halla disponible en fuentes públicamente accesibles; en estos casos se incluirán, entre paréntesis en el texto, el nombre de la persona y la fecha de la comunicación. En los artículos científicos, los autores que citan una comunicación personal deberán obtener la autorización por escrito.

Los autores verificarán las referencias cotejándolas con los documentos originales.

El estilo de los Requisitos Uniformes [estilo Vancouver] en gran parte se basa en el estilo normalizado ANSI adoptado por la NLM para sus bases de datos. Se ha añadido unas notas en aquellos casos en los que el estilo Vancouver difiere del estilo utilizado por la NLM.

## Artículos de revistas

### 1. Artículo de revista habitual

Se mencionan los seis primeros autores seguidos de la expresión *et al.* [Nota: en la actualidad la NLM incluye hasta 25 autores; si el número de autores es mayor, se citan los 24 primeros, el último y la expresión *et al.*]

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

Opcionalmente, si una revista utiliza la paginación continua a lo largo de un volumen (como hacen muchas revistas médicas) podrán omitirse el mes y el número. [Nota: por coherencia, esta opción se utiliza en todos los ejemplos incluidos en los Requisitos Uniformes. La NLM no aplica esta opción.]

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

Más de seis autores:

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

### 2. Autor institucional

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164: 282-4.

### 3. No se indica el nombre del autor

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

### 4. Artículo en idioma distinto al inglés

[Nota: la NLM traduce el título al inglés, cita la traducción entre corchetes, y añade una abreviatura del idioma].

Ryder TE, Haukeland EA, Sojhaug JH. Bilateral infrapatellar seneruptur hastidigere frisk kvinne. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1996; 116: 412.

### 5. Suplemento de un volumen

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

### 6. Suplemento de un número

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

### 7. Parte de un volumen

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

### 8. Parte de un número

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

### 9. Número sin volumen

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

### 10. Sin número ni volumen

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

### 11. Numeración de las páginas con números romanos

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

### 12. Indicación del tipo de artículo según convenga

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

Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVNI) [abstract]. *Kidney Int* 1992; 42: 1285.

#### 13. Artículo que contiene una retractación

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

#### 14. Artículo objeto de retractación

Liu GL, Wong M, Matragano S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994; 35: 3127]. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994; 35: 1083-8.

#### 15. Artículo con fe de erratas publicadas

Hamlin JA, Kahn AM. Hemangiomy in symptomatic patients following inguinal hernia repair [published erratum appears in *West J Med* 1995; 162: 278]. *West J Med* 1995; 162: 28-31.

#### Libros y otras monografías

(Nota: en versiones anteriores de las normas Vancouver figuraba por error una coma, en lugar de punto y coma, entre el editor y la fecha).

#### 16. Individuos como autores

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1995.

#### 17. Directores de edición o compilación como autores

Norman J, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### 18. Organización como autor y editor

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

#### 19. Capítulo de un libro

(Nota: en versiones anteriores de las normas Vancouver figuraba una coma, en lugar de una p, delante de las páginas.)

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 455-78.

#### 20. Actas de congreso

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

#### 21. Original presentado a un congreso

Bangtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun

KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

#### 22. Informe científico o técnico

Publicado por el organismo financiador o patrocinador:

Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No.: HHSIGCE169200860.

Publicado por el organismo que lo realiza:

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contract No.: AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

#### 23. Tesis doctoral

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

#### 24. Patente

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

#### Otros trabajos publicados

#### 25. Artículo de periódico

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A: 3 (col. 5).

#### 26. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 27. Documento legal

Ley pública:

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

Proyecto de ley no aprobado:

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

Código de Reglamentos Federales:

Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Audiencia:

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

**28. Mapa**

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

**29. Libro de la Biblia**

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids [MI]: Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3: 1-18.

**30. Diccionario y obras de consulta semejantes**

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

**31. Obra clásica**

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

**Trabajos inéditos o no publicados****32. En prensa**

(Nota: La NIM prefiere la expresión, "de próxima aparición", ya que no todos los trabajos acabarán siendo publicados.)

Leschner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med.* In press 1996.

**Material electrónico****33. Artículo de revista en formato electrónico**

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 [1]: [24 screens]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

**34. Monografía en formato electrónico**

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Malbach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

**35. Fichero informático**

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

**TABLAS**

Mecanografe o imprima cada tabla a doble espacio y en hoja aparte. No presente las tablas en forma de fotografías. Numere las tablas consecutivamente en el orden de su primera citación en el texto y asigneles un breve título a cada una de ellas. En cada columna figurará un breve encabezamiento. Las explicaciones precisas se pondrán en notas a pie de página, no en la cabecera de la tabla. En estas notas se especificarán las abreviaturas no usuales empleadas en cada tabla. Como llamaras para las notas al pie, utilízense los símbolos

siguientes en la secuencia que a continuación se indica: \*, †, ‡, §, □, ¶, \*\*, ††, ‡‡, etc.

Identifique las medidas estadísticas de variación, tales como la desviación estándar y el error estándar de la media.

No trace líneas horizontales ni verticales en el interior de las tablas.

Asegúrese de que cada tabla se halle citada en el texto.

Si en la tabla se incluyen datos, publicados o no, procedentes de otra fuente se deberá de contar con la autorización necesaria para reproducirlos y debe mencionar este hecho en la tabla.

La inclusión de un número excesivo de tablas en relación con la extensión del texto puede dificultar la composición de las páginas. Examine varios números recientes de la revista a la que vaya a remitir el artículo y calcule cuántas tablas se incluyen por cada mil palabras de texto.

Al aceptar un artículo, el director de la revista podrá recomendar que aquellas tablas complementarias que contienen datos de apoyo interesantes, pero que son demasiado extensas para su publicación, queden depositadas en un servicio de archivo, como el National Auxiliary Publications Service (NASPI) en los Estados Unidos, o que sean proporcionadas por los autores a quién lo solicite. En este caso, se incluirá una nota informativa al respecto en el texto. No obstante, dichas tablas se presentarán a la revista junto con el artículo para valorar su aceptación.

**ILLUSTRACIONES (FIGURAS)**

Envíe el número de juegos completos de figuras solicitado por la revista. Las figuras estarán dibujadas y fotografiadas de forma profesional; no se aceptará la rotulación a mano o mecanografiada. En vez de dibujos, radiografías y otros materiales gráficos originales, envíe positivos fotográficos en blanco y negro, bien contrastados, en papel satinado y de un tamaño aproximado de 127 x 17 mm (5 x 7 pulgadas), sin que en ningún caso supere 203 x 254 mm (8 x 10 pulgadas). Las letras, números y símbolos serán claras y uniformes en todas las ilustraciones; tendrán, además, un tamaño suficiente para que sigan siendo legibles tras la reducción necesaria para su publicación. Los títulos y las explicaciones detalladas se incluirán en las leyendas de las ilustraciones y no en las mismas ilustraciones.

En el reverso de cada figura se pegará una etiqueta que indique el número de la figura, nombre del autor, y cuál es la parte superior de la misma. No escriba directamente sobre la parte posterior de las figuras ni las sujetel con clips, pues quedan marcas y se puede llegar a estropear la figura. Las figuras no se doblarán ni se montarán sobre cartulina.

Las microfotografías deberán incluir en sí mismas un indicador de la escala. Los símbolos, flechas y letras usadas en éstas tendrán el contraste adecuado para distinguirse del fondo.

Si se emplean fotografías de personas, éstas no deberán ser identificables; de lo contrario, se deberá

anexar el permiso por escrito para poder utilizarlas [véase el apartado de protección del derecho a la intimidad de los pacientes].

Las figuras se numerarán consecutivamente según su primera mención en el texto. Si la figura ya fue anteriormente publicada, cite la fuente original y presente el permiso escrito del titular de los derechos de autor para la reproducción del material. Dicha autorización es necesaria, independientemente de quién sea el autor o editorial; la única excepción se da en los documentos de dominio público.

Para las ilustraciones en color, compruebe si la revista necesita los negativos en color, diapositivas o impresiones fotográficas. La inclusión de un diagrama en el que se indique la parte de la fotografía que debe reproducirse puede ser útil al director. Algunas revistas, únicamente, publican ilustraciones en color si el autor paga el coste adicional.

### Leyendas de las ilustraciones

Los pies o leyendas de las ilustraciones se mecanografiarán o imprimirán a doble espacio, comenzando en hoja aparte, con los números árabigos correspondientes a las ilustraciones. Cuando se utilicen símbolos, flechas, números o letras para referirse a ciertas partes de las ilustraciones, se deberá identificar y aclarar el significado de cada una en la leyenda. En las fotografías microscópicas explique la escala y especifique el método de tinción empleado.

### Unidades de medida

Las medidas de longitud, talla, peso y volumen se deberán expresar en unidades métricas (metro, kilogramo, litro) o sus múltiplos decimales.

Las temperaturas se facilitarán en grados Celsius y las presiones arteriales en milímetros de mercurio.

Todos los valores de parámetros hematológicos y bioquímicos se presentarán en unidades del sistema métrico decimal, de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI). No obstante, los directores de las revistas podrán solicitar que, antes de publicar el artículo, los autores añadan unidades alternativas o distintas de las del SI.

### Abreviaturas y símbolos

Utilice únicamente abreviaturas normalizadas. Evite las abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando en el texto se emplee por primera vez una abreviatura, ésta irá precedida del término completo, salvo si se trata de una unidad de medida común.

### ENVÍO DEL MANUSCRITO A LA REVISTA

Envíe el número exigido de copias del manuscrito en un sobre de papel resistente; si es preciso, proteja las copias y las figuras introduciéndolas en un carpeta de cartón para evitar que las mismas se doblen. Introduzca las fotografías y las diapositivas aparte en su propio sobre de papel resistente.

Los manuscritos se acompañarán de una carta de presentación firmada por todos los autores. Esta carta debe incluir: 1) información acerca de la publicación previa o

duplicada o el envío de cualquier parte del trabajo a otros revistas, como se ha indicado anteriormente; 2) una declaración de las relaciones económicas o de otro tipo que pudieran conducir a un conflicto de intereses (más adelante se comentará); 3) una declaración de que el manuscrito ha sido leído y aprobado por todos los autores, que se ha cumplido con los requisitos de autoría expuestos anteriormente y que cada autor cree que el artículo constituye un trabajo honesto; y 4) el nombre, la dirección y el número de teléfono del autor encargado de la coordinación con los coautores en lo concerniente a las revisiones y a la aprobación final de las pruebas de imprenta del artículo en cuestión. La carta deberá incluir cualquier información adicional que pudiera ser útil al director, tal como el tipo de artículo de que se trata y si el autor (o los autores) se hallan dispuestos a sufragar el coste que supondría la impresión en color de las ilustraciones. Junto con el manuscrito, se acompañarán copias de los permisos obtenidos para reproducir materiales ya publicados, utilizar ilustraciones, facilitar información identificativa de personas o citar a colaboradores por las aportaciones realizadas.

### DECLARACIONES ADICIONALES

#### Definición de una revista con sistema de revisión por expertos (peer-review)

Una revista con revisión por expertos (peer-review) es aquella que somete la mayoría de los artículos que publica a la evaluación de revisores, expertos en la materia, y que no forman parte del consejo editorial de la revista. El número y tipo de manuscritos revisados, el número de revisores, los procedimientos de evaluación y el uso que se haga de las opiniones de los revisores pueden variar y, por tanto, cada revista debería divulgar públicamente, en las normas de publicación o instrucciones para los autores, su política en esta cuestión en beneficio de los potenciales lectores y autores.

#### Libertad e integridad editoriales

Los propietarios y directores de las revistas médicas comparten el propósito de publicar revistas que sean veraces e interesantes, elaboradas con el debido respeto a los principios y costes de las propias revistas. Sin embargo, las funciones de los propietarios y de los directores son distintas. Los propietarios tienen el derecho de nombrar y cesar a los directores y de tomar las decisiones económicas importantes, en las cuales los directores se deben implicar en el mayor grado posible. Los directores deben disponer de plena autoridad para determinar la línea editorial de la publicación. Este compromiso con la libertad editorial ha de ser defendida por los directores al máximo, incluso poniendo en juego su continuidad en el cargo. Para asegurar este grado de libertad en la práctica, el director ha de tener acceso directo con quien ostente el más alto nivel de la propiedad y no basta que esta relación se establezca a través de un director adjunto o delegado.

En el contrato de los directores de revistas médicas, además de los términos generales del mismo, se indicarán claramente cuáles son sus derechos y deberes así como los mecanismos para la resolución de conflictos.

Un consejo editorial independiente puede ser de gran ayuda en el establecimiento y mantenimiento de la política editorial.

Todos los directores y organizaciones editoriales tienen la obligación de velar por la libertad editorial y denunciar públicamente a la comunidad científica los ataques graves contra la misma.

## CONFLICTO DE INTERESES

Se produce un conflicto de intereses en un artículo determinado cuando alguno de los que participan en el proceso de publicación, (sea el autor, revisor o director) desarrollan actividades que pudieran condicionar el enjuiciamiento, tanto se produzca como no. Habitualmente, los conflictos de intereses más importantes consisten en la existencia de relaciones económicas con industrias (como empleado, consultoría, propiedad, honorarios, pruebas periciales) ya sea directamente o a través de familiares directos. Sin embargo, los conflictos de intereses pueden deberse a otras razones, tales como relaciones personales, competitividad académica o fanatismo intelectual.

La confianza pública en el proceso de revisión por expertos y la credibilidad de los artículos publicados en una revista, en gran medida dependen de cómo se resuelvan los conflictos de intereses de autores, revisores y la toma de decisión editorial. Los sesgos, con frecuencia, se detectan y se eliminan mediante la cuidadosa atención a los métodos y conclusiones científicas del trabajo. Los lazos económicos y sus efectos se detectan con menor facilidad que otros tipos de conflictos de intereses.

Los participantes en la revisión y publicación deben declarar sus posibles conflictos de intereses y esta información ha de ser conocida para que otros puedan juzgar por sí mismos sus efectos. Puesto que a los lectores les puede resultar más difícil detectar los sesgos en editoriales y revisiones que en artículos de investigación originales, algunas revistas no publican revisiones ni editoriales de autores con conflicto de intereses.

### Autores

Cuando se remite un manuscrito para su publicación, sea artículo o carta al director, los autores del mismo tienen la responsabilidad de reconocer y declarar la existencia de conflicto de intereses de tipo económico o de otro tipo que pudiera suponer un sesgo del trabajo. En el manuscrito se debe especificar todas las ayudas económicas recibidas que han hecho posible la realización del trabajo así como otras relaciones de tipo económico o personal relacionadas con la misma.

### Revisores

Los revisores externos han de informar a los directores de la existencia de cualquier conflicto de intereses que pudiera sesgar sus opiniones sobre el manuscrito y renunciar a la evaluación de determinados artículos si lo consideran apropiado. Los directores han de estar informados de los conflictos de intereses de los revisores y juzgar por sí mismos; si el revisor debe ser relevado de la evaluación de un artículo. Los revisores no deben utilizar la infor-

mación contenida en los trabajos que revisen en su propio provecho antes de su publicación.

### Directores y staff editorial

Los directores que al final deciden sobre la publicación o no de los manuscritos no deben tener ninguna implicación económica personal en ninguno de los temas que hayan de enjuiciar. El resto del staff editorial, si participa en decisiones editoriales, debe facilitar a los directores una descripción actualizada de sus intereses económicos, siempre que se puedan relacionar con las valoraciones editoriales, y renunciar a la toma de cualquier decisión en el caso de existir un conflicto de intereses. Los artículos y las cartas publicadas deben incluir la descripción de todas las ayudas económicas recibidas e informar de cualquier conflicto de intereses que, a juicio de los directores, deban conocer los lectores. El staff editorial no utilizará la información a la que, en virtud de su profesión, tiene acceso en beneficio propio.

## AYUDA DE LA INDUSTRIA A PROYECTOS ESPECÍFICOS DE INVESTIGACIÓN

### Autores

Los científicos tienen la obligación ética de publicar los resultados que sean fruto de su investigación. Por otra parte, como directamente responsables de su trabajo, los científicos no deben llegar a acuerdos o establecer negociaciones que interfieran con su propio control sobre la decisión de publicar los artículos que escriban.

Cuando envíen un manuscrito para su publicación, sea artículo o carta, es responsabilidad de los autores el reconocer y declarar los conflictos de intereses de tipo económico o de otro tipo que pudieran haber condicionado su trabajo. En el manuscrito deben reconocer toda la ayuda económica recibida en la realización del trabajo, así como, otras conexiones económicas o personales de trabajo.

### Directores y staff editorial

Los directores, que al final deciden sobre la publicación o no de los manuscritos, no deben tener ninguna implicación económica personal en cualquiera de los temas que hayan de enjuiciar. El resto del staff editorial, si participa en decisiones editoriales, debe facilitar a los directores una descripción actualizada de sus intereses económicos, siempre que se puedan relacionar con las valoraciones editoriales, y renunciar a la toma de cualquier decisión en el caso de existir un conflicto de intereses. Los artículos y las cartas publicadas deben incluir la descripción de todas las ayudas económicas recibidas e informar de cualquier conflicto de intereses que, a juicio de los directores, deban conocer los lectores. El staff editorial no utilizará la información a la que, en virtud de su profesión, tiene acceso en beneficio propio.

Los directores pueden exigir de los autores que indiquen el tipo de ayuda aportada por las fuentes externas o patrocinadoras al proyecto, sea en el diseño, recogida, análisis, o interpretación de los datos; o en la escritura del trabajo. En el caso de que la fuente financiadora no haya intervenido en estos aspectos se debe indicar:

Los sesgos que potencialmente se puede producir por la implicación directa de las agencias patrocinadoras de la investigación, son análogos a otros tipos de sesgos metodológicos (por ejemplo, en el diseño del estudio, o los debidos a factores estadísticos y sicológicos); por ello, se debe describir en la sección de métodos el tipo y grado de participación de la agencia patrocinadora. Los directores también pueden solicitar información acerca de si la agencia patrocinadora ha participado o no en la decisión de remitir el manuscrito final para la publicación.

### CORRECCIONES, RETRACTACIONES O NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En principio, los directores deben asumir que los trabajos que publican los autores se basan en investigaciones honestas. Sin embargo, pueden darse dos tipos de conflictos:

En primer lugar, los errores producidos en trabajos publicados pueden precisar la publicación de una corrección o fe de erratas de alguna parte del trabajo. Si bien pudiera darse un error de tal magnitud que invalidase el artículo en su totalidad, esta circunstancia resulta poco probable; pero caso de producirse la situación planteada debe resolverse de forma específica entre los directores y autores en función de cada caso en concreto. No debe confundirse un error de este tipo con el hecho de que se detecten insuficiencias o aspectos inadecuados en un trabajo puestas de manifiesto por la aparición de nueva información científica en el curso normal de la investigación. Esta última circunstancia no requiere la corrección ni la retirada del artículo.

El segundo problema es el fraude científico. Si se presentan dudas sustanciales sobre la honestidad de un trabajo remitido para su publicación o ya publicado, el director debe asegurarse de que se investiga el asunto (incluyendo la posible consulta con los autores). Sin embargo, no es misión del director la realización de una completa investigación o tomar una determinación; dicha responsabilidad le corresponde a la institución en la que se ha llevado a cabo el trabajo o el organismo que lo haya financiado. El director debe ser informado puntualmente de la decisión final y en el caso de que se compruebe que se ha publicado un artículo fraudulento, la revista publicará una nota de retractación. En el caso de que no se llegue a ninguna conclusión definitiva sobre la posible existencia o no de fraude, el director puede decidir la publicación de una nota explicativa con su preocupación a dudas acerca de la validez del trabajo publicado.

La retractación o una nota explicativa con esta denominación, debe aparecer como página numerada en una sección destacada de la revista, figurar en el sumario de la misma e incluir en su encabezamiento el título del artículo original. Por tanto, no debe publicarse simplemente como una carta al director. Lo ideal sería que el primer autor de la retractación fuera el mismo que el del artículo, aunque bajo ciertas circunstancias, se pueden aceptar las retractaciones de otras personas responsables. El texto de la retractación debe explicar por qué se realiza la misma

y se ha de incluir la referencia bibliográfica del artículo objeto de la retractación.

No se puede asumir la validez de los trabajos anteriores de un autor el que se le haya detectado un artículo fraudulento. Los directores de las revistas pueden pedir que la institución del autor defe de la validez de los anteriores artículos publicados en su revista o que se retracte de los mismos. Si esto no se hiciera, el director de la publicación está en su derecho de publicar una nota explicativa en la que se informa de que no se puede garantizar la validez del trabajo previamente publicado del autor en cuestión.

### CONFIDENCIALIDAD

la revisión de los manuscritos se ha de llevar a cabo con el debido respeto a la confidencialidad de los autores. Estos, al enviar sus manuscritos para que sean revisados, están confiando a los directores de las revistas los resultados de su trabajo científico y su esfuerzo creativo, de los que puede depender su reputación y carrera profesional. Por ello, los derechos de los autores pueden violarse por la divulgación o la revelación de detalles confidenciales de la revisión de sus manuscritos. Los revisores también tienen derecho a la confidencialidad, que debe ser respetada por el director. Debe salvaguardarse la confidencialidad, excepto en el caso de que se produzcan sospechas de deshonestidad o fraude.

los directores no deben divulgar ninguna información acerca de la recepción, contenido, situación del proceso de evaluación, críticas de los revisores, o decisión final sobre la publicación o no del manuscrito a ninguna persona, excepto a los mismos autores y revisores del manuscrito.

los directores dejarán claro a sus revisores que los manuscritos sometidos a evaluación son documentos privados y propiedad de los autores. Por tanto, los revisores y los miembros del staff editorial respetarán los derechos de los autores no discutiendo en público el trabajo de los autores o utilizando las ideas contenidas en el artículo, antes de que él mismo haya sido publicado. El revisor no debe realizar copias del manuscrito para su archivo propio y no ha de intercambiarlo con otras personas, excepto con la autorización del director. Los directores no guardarán copias de los críticos recibidos para su publicación que hayan sido rechazados.

Existen diferentes tendencias y no existe una posición unánime sobre si los revisores deben ser anónimos. Algunos directores de revistas requieren a sus revisores que firmen los manuscritos que serán remitidos a los autores, aunque, la mayoría optan por pedir que no se haga o dejar la decisión a criterio del revisor. Si los comentarios no se hacen firmados, la identidad del revisor no debe revelarse al autor ni a otras personas.

Algunas revistas publican los comentarios de los revisores junto con el manuscrito, este procedimiento no debe realizarse sin el consentimiento previo de autores y revisores. El director puede remitir los comentarios de los revisores de un manuscrito a otros revisores del mismo artículo.

## LAS REVISTAS MÉDICAS Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El interés del público en las noticias sobre la investigación médica da lugar a que los medios de comunicación compitan activamente para obtener la información sobre las investigaciones cuanto antes. En ocasiones, los investigadores y las instituciones, a través de ruedas de prensa o entrevistas, difunden la información sobre las investigaciones, antes de su completa publicación en una revista científica.

Se proporciona al público la información médica de relevancia sin retrasos injustificados y los directores tienen la responsabilidad de jugar su papel en el proceso. Sin embargo, los médicos necesitan contar con información detallada antes de poder aconsejar a sus pacientes en cuestiones relacionadas con las conclusiones de tales estudios. Además, las informaciones ofrecidas por los medios de comunicación sobre una investigación científica antes de que el trabajo sea revisado por expertos y publicado en su totalidad, puede conducir a la difusión de conclusiones inexactas o prematuras.

Las recomendaciones que a continuación se exponen pueden resultar de utilidad a los directores en el establecimiento de su política al respecto.

1. Los directores, a través de las revistas con sistema de revisión por expertos, pueden contribuir a la transmisión ordenada de la información médica de los investigadores al público. Esto se puede lograr mediante acuerdos tanto con los autores para lograr que no difundan su trabajo mientras su manuscrito se halla aún en fase de revisión por expertos para su publicación, como con los medios de comunicación para que no divulguen noticias antes de la publicación en la revista, a cambio de lo cual la revista cooperará en la preparación de reportajes veraces (véase más adelante).
2. Muy pocas investigaciones médicas tienen implicaciones clínicas tan importantes y urgentes para la salud pública que requieran que el resultado de la investigación sea divulgado antes de su publicación en una revista. Sin embargo, en tales circunstancias excepcionales, las autoridades sanitarias deberían adoptar la decisión y la responsabilidad de su difusión anticipada a los médicos y a la población en general. Si el autor y las autoridades pertinentes remiten un manuscrito para su publicación a una revista determinada, debe consultarse con el director antes del avance de cualquier divulgación pública. Si los directores consideran que es conveniente la difusión inmediata, deben renunciar a la política de restringir la publicidad antes de la publicación.
3. La política editorial tendente a la limitación de la publicidad o divulgación de las investigaciones antes de su publicación no se aplicará a la información que aparezca en los medios de información referente a reuniones científicas, ni a los resúmenes que se presentan en dichas reuniones, congresos o conferencias (véase el apartado de publicación redundante o duplicada). Los investigadores al presentar su trabajo en una reunión científica son libres de discutir su presentación con la

prensa, si bien se desaprueba que faciliten un mayor detalle de sus estudios que los que han ofrecido en sus presentaciones o comunicaciones.

4. Cuando un artículo está a punto de ser publicado, los directores quizás deseen ayudar a los medios de comunicación en la preparación de informes veraces divulgando informes, contestando a preguntas, ofreciendo copias anticipadas de la revista, o remitiendo a los periodistas a los expertos adecuados. Estas actuaciones deben coordinarse a fin de que la divulgación de la información coincida con la publicación del artículo.

## PUBLICIDAD

En la mayoría de las revistas médicas actualmente se incluye publicidad, que genera ingresos para los editores de la publicación, sin embargo, la publicidad no debe interferir con las decisiones editoriales de la publicación. Los directores deben tener la completa responsabilidad de la política editorial. Los lectores deben poder distinguir fácilmente entre lo que es publicidad de lo que es el propio contenido científico de la revista. Se debe evitar la yuxtaposición del editorial y del material publicitario de los mismos productos o temas, y no debe contratarse publicidad con la condición de que aparezca en la misma edición que un artículo determinado.

La publicidad no debe monopolizar las revistas; sin embargo, los directores deben ser cuidadosos en aquellos casos en los que únicamente se publiquen anuncios de uno o dos publicistas, ya que los lectores pueden sospechar que el director se halla influenciado por estos publicistas.

En las revistas médicas no debe admitir la inserción de anuncios de productos que han demostrado ser seriamente perjudiciales para la salud, como el tabaco. Los directores deben asegurarse de que se cumplen los estándares y la normativa existente para la publicidad. Finalmente, los directores deben tener en cuenta y valorar todas las críticas que se puedan realizar de los anuncios para decidir o no su publicación.

## SUPLEMENTOS

Son colecciones de documentos relacionados con temas, que se publican como un número separado o como segunda parte de la edición regular, y son financiados habitualmente por otras fuentes distintas al editor de la revista. Los suplementos se utilizan para la formación, intercambio de información entre investigadores, facilitar el acceso a un tema de interés, y la mejora de la cooperación entre entidades académicas y organizaciones. Debido a las fuentes de financiación, el artículo de los suplementos puede caer en sesgos en la selección de temas y puntos de vista. Los directores de las revistas deben, por tanto, considerar los siguientes principios:

1. La responsabilidad total de la política, prácticas y contenido de los suplementos es del director de la revista. Esto significa que el director de la revista que incluya un suplemento debe aprobar la actuación del director o responsable del suplemento y

conservar la autoridad en lo que se refiere al rechazo de artículos para su publicación.

2. Se debe indicar de forma clara, a ser posible en cada página, las fuentes de financiación o patrocinadores de la investigación, reunión científica y publicación. A ser posible la financiación debería proceder de más de un patrocinador.
3. La inserción de publicidad en los suplementos debe seguir las mismas normas y prácticas que en el resto de la revista.
4. Se debe distinguir fácilmente entre la paginación ordinaria de la revista y la paginación de los suplementos.
5. La organización que financia el suplemento no debe realizar la corrección de la edición.
6. Los directores de la revista y del suplemento no deben aceptar favores personales o remuneración extra de los patrocinadores de los suplementos.
7. En los suplementos que realicen publicación secundaria se identificarán con claridad la información del original. Se debe evitar la publicación redundante.

## EL PAPEL DE LA SECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Todos las revistas biomédicas deben incluir una sección que incluya comentarios, preguntas o críticas sobre los artículos publicados y donde los autores de los artículos puedan responder. Generalmente, aunque no necesariamente, esta sección adopta el formato de Cartas al director. La carencia de tal sección priva a los lectores de la posibilidad de responder a los artículos en la misma revista en la que se ha publicado el original.

## MANUSCRITOS OPUESTOS BASADOS EN EL MISMO ESTUDIO

Los directores pueden recibir manuscritos de diversos autores que ofrecen interpretaciones contrarias del mismo estudio. Los directores, en este caso, tienen que decidir si se acepta la revisión de manuscritos opuestos enviados más o menos simultáneamente por diferentes grupos o autores, o si admiten la evaluación de uno de ellos aún sabiendo que el manuscrito antagonista será remitido a otra revista. Dejando aparte la cuestión de la propiedad de los datos en la que no entramos, lo que aquí se plantea es cómo deben proceder los directores cuando reciben manuscritos opuestos basados en el mismo estudio.

Se puede diferenciar dos tipos de envíos múltiples: envíos por colaboradores del trabajo que discrepan en el análisis e interpretación de su estudio, y envíos por parte de colaboradores del trabajo que discrepan sobre cuáles son los hechos y qué datos o resultados deben publicarse. Las observaciones generales que a continuación se exponen pueden ayudar a los directores y a otros profesionales que se enfrentan con este problema.

### Diferencias en el análisis o interpretación

Habitualmente, las revistas no desean publicar diferentes artículos firmados por miembros de un equipo de investigación con diferencias en los análisis e interpre-

ción de los datos, por lo que el envío de este tipo de manuscritos resulta desaconsejable. Si los miembros del equipo de investigación no pueden resolver sus diferencias en la interpretación de los datos antes de remitir el manuscrito, deben considerar la remisión de un único manuscrito que incluya las diferentes interpretaciones, advirtiendo de dicho conflicto al director de la revista, de modo que los expertos encargados de la revisión del trabajo puedan prestar la debida atención al problema. Una de las principales funciones del proceso de revisión por expertos es la evaluación del análisis y de la interpretación que realizan los autores, así como, indicar que se realicen las modificaciones precisas de las conclusiones antes de la publicación del artículo. Alternativamente, tras la publicación de la versión del artículo en controversia, los directores pueden admitir una carta al director o un segundo manuscrito de los autores disidentes. Los envíos múltiples constituyen un dilema para los directores. La publicación de manuscritos opuestos como medio de resolver las disputas entre autores puede malgastar espacio en la revista y confundir a los lectores. Por otra parte, si los directores publican a sabiendas, un manuscrito escrito únicamente por ciertos miembros del equipo de investigación, pueden estar privando a los restantes miembros del equipo de sus legítimos derechos de coautoría.

### Diferencias en los métodos o resultados publicados

En ocasiones, los investigadores difieren en sus opiniones acerca de lo que se realizó u observó realmente y sobre qué datos deben publicarse. La revisión por expertos no sirve para resolver este problema. Los directores deben declinar cualquier consideración de tales envíos múltiples hasta que el problema se hayaclarado. Además, si hay afirmaciones de falta de honestidad o de fraude, los directores informarán a las autoridades competentes.

Deben distinguirse los casos anteriormente mencionados de aquellos otros casos en los que autores independientes basados en distintos análisis de datos extraídos de fuentes públicas. En estas circunstancias, los envíos múltiples pueden estar plenamente justificados e, incluso puede existir una buena razón para la publicación de más de un manuscrito ya que diferentes planteamientos analíticos pueden ser complementarios e igualmente válidos.

## ACERCA DEL ICMJE

El Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICMJE) es un grupo informal cuyos participantes financian su trabajo en el URM. El ICMJE no es una organización colegiada. Se anima a los directores a que se coordinen con aquellas organizaciones que llevan a cabo programas educativos, reuniones, publicaciones, y otros ofrecen la oportunidad de abrirla reciprocamente con los colegas. Ejemplos de grupos de este tipo son los siguientes:

- Council of Science Editors (CSE) [www.CouncilScienceEditors.org](http://www.CouncilScienceEditors.org)
- The European Association of Science Editors (EASE) [www.ease.org.uk](http://www.ease.org.uk)
- Society for Scholarly Publishing (SSP) [www.sspnet.org](http://www.sspnet.org)
- The World Association of Medical Editors (WAME) [www.WAME.org](http://www.WAME.org)

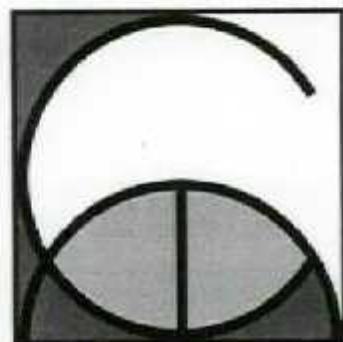
# PAPELES DE INFORMACIÓN I

## MANUAL DE USO DEL CODIFICADOR AUTOMÁTICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

A. Bolant, S. Bosch, E. Gosálbez, M. Marín, JB. Ortega, J. Sempere, F. Taberner

Valencia, Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat, 2000

MANUAL DE USO DEL CODIFICADOR  
AUTOMÁTICO DE URGENCIAS  
HOSPITALARIAS



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT

### RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

La actividad que realizan los Servicios de Urgencias de los Hospitales Públicos de la Comunidad Valenciana se recoge de forma rutinaria. De entre todo la información recogida los datos asistenciales (diagnósticos y procedimientos), fundamentales para llevar a cabo una clasificación de los pacientes y conocer el producto final de los servicios de urgencia, no son tratados y analizados salvo en estudios muy puntuales en determinados hospitales. Si realmente queremos conocer y comparar la morbilidad atendida en estos servicios no nos queda otro remedio que codificar los diagnósticos y procedimientos de las atenciones que se producen en los mismos, para lo que necesitaremos de medios materiales y sobre todo humanos (personal especializado que efectúe su incidencia y codificación) de los que no disponemos. De ahí la importancia de contar con instrumentos que, como el "Codificador Automático de Urgencias Hospitalarias", nos faciliten esta tarea.

El Codificador Automático se compone de un libro donde se describe el método de obtención de la matriz, la evaluación de la misma y las recomendaciones para optimizar la codificación automática de urgencias. El libro se acompaña de un CD para la instalación del programa de codificación automática.

La instalación es sencilla, si bien, debemos tener en cuenta que es incompatible con la existencia en el mismo ordenador de programas desarrollados en la versión 6 de Visual Basic. El programa permite trabajar mediante conexión remota conectado a la aplicación IRIS (aplicación implantada en los hospitales de la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana) o localmente sobre bases de datos Access. En el caso de la conexión a IRIS hay que tener en cuenta que previamente debemos tener instalado en el ordenador el software ODBC para multibase y disponer de una dirección de usuario (DNS). En el caso de la codificación local debemos crear previamente desde Access las tablas que vamos a utilizar, respetando la estructura indicada en el manual.

Al entrar en el programa, y una vez configurado el mismo, podemos acceder a la codificación automática, la codificación manual o a la matriz de codificación.

Al utilizar la codificación automática comprobamos que tiene un buen comportamiento y codifica de una manera rápida el 42% de los diagnósticos de urgencias de nuestro hospital (Arrau de Vilanova de Valencia), frente al 30% que se prevé en el manual. El porcentaje parece adecuado, en un primer momento, si tenemos en cuenta que la matriz de codificación automática todavía no incorpora nuestros propios literales que se irán añadiendo mediante la utilización de la codificación manual,

la cual nos permitirá aumentar los 11.111 contenidos inicialmente en la matriz y por consiguiente el porcentaje de codificación automática.

El asistente para codificación manual permite buscar en la matriz los literales de los diagnósticos por un número 'n' (que podemos variar) de los caracteres iniciales del mismo, así mismo el literal del diagnóstico puede truncarse con asteriscos, recortarse o cambiarse por otro para facilitar la búsqueda, pudiendo posteriormente, y una vez seleccionado el código, restablecerlo a su configuración original. Se echan en falta algunas ayudas adicionales, si incorporadas en otros codificadores automáticos implementados en IRIS, como el acceso a la tabla de la CIE-9-MC y el acceso al episodio asistencial completo.

El acceso a la matriz de codificación nos permite realizar cambios en la misma, añadir manualmente literales con su código o modificar los existentes. También aquí echamos en falta la posibilidad de que el programa recodifique, si lo deseamos, nuestras bases de datos al modificar la matriz, como si hacen los codificadores automáticos implementados en IRIS.

Por último señalar lo adecuado de las recomendaciones dadas por el manual para la recogida de la información en urgencias, las cuales me parecen muy acertadas, incidiría sobre todo en el empleo de la máxima especificidad por parte de los facultativos a la hora de describir el diagnóstico y en la normalización de los signos de puntuación a la hora de introducir los datos por parte del personal administrativo.

Resumiendo diré que estamos ante un buen punto de partida para conseguir conocer un poco más la patología atendida en las urgencias de nuestros hospitales.

**Antonio González Sánchez**  
Unidad de Documentación Clínica y Admisión  
Hospital Arrau de Vilanova de Valencia

# PAPELES DE INFORMACIÓN II

## AGENDA

### VII CONGRESO DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA

El VII Congreso de Documentación Médica, organizado por la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM) y la Sociedad Valenciana de Documentación Médica (SVDM), se celebrará en el Palacio de Congresos de Valencia los días 14 y 15 de junio de 2001, y tendrá como lema "INFORMAR LA INFORMACIÓN Los problemas de interpretar la información". El miércoles día 13, a las 18 horas, habrá un taller Precongreso.

Su organización girará en torno a las tres mesas de trabajo siguientes:

1. Nuevas tecnologías al servicio del médico documentalista.
2. líneas de trabajo en documentación médica.
3. Los usuarios (clínicos) de la información: perspectivas, necesidades y participación.

## CURSOS

### MASTER DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCUMENTACIÓN MÉDICA

**ORGANIZA:** Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación - Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia (CSIC- Universidad de Valencia).

**DIRECCIÓN:** María Francisca Abad García (Profesor Titular de Documentación Médica).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** Enero 2001 a octubre 2002.

**HORAS LECTIVAS:** 400

**DIRIGIDO A:** Formación de profesionales para ejercer en servicios de documentación e información, unidades de admisión, archivos clínicos de hospitales y otras instituciones asistenciales, servicios de salud pública, servicios de recuperación de la información científica, etc.

**INFORMACIÓN:** Fundación Universidad Empresa ADEIT  
Tel.: (96) 3510563. Fax: (96) 3512818  
e-mail: formacion.adet@uv.es  
<http://www.uv.es/~masterdm>

### DIPLOMA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y SANITARIA

**ORGANIZA:** Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación - Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia (CSIC- Universidad de Valencia).

**DIRECCIÓN:** María Francisca Abad García (Profesor Titular de Documentación Médica).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** Enero 2001 a octubre 2001.

**HORAS LECTIVAS:** 200

**DIRIGIDO A:** Profesionales en temas basados principalmente en las actividades y conocimientos relativos al funcionamiento y gestión de servicios de documentación cli-

nica, unidades de admisión, archivos clínicos de hospitales y otras instituciones sanitarias.

**INFORMACIÓN:** Fundación Universidad Empresa ADEIT

### DIPLOMA DE DOCUMENTACIÓN EN ENFERMERÍA

**ORGANIZA:** Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (Universidad de Valencia- CSIC) y Escuela de Enfermería (Universidad de Valencia).

**DIRECCIÓN:** María Soledad Barreda Reinés (Catedrática de la Escuela Universitaria de Enfermería).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** Noviembre de 2000 a mayo de 2001.

**HORAS LECTIVAS:** 150

**PREINSCRIPCIÓN:** Septiembre y octubre.

**DIRIGIDO A:** Diplomados de Enfermería, ATS, Diplomados de Documentación y estudios afines.

**INFORMACIÓN:** Fundación Universidad Empresa ADEIT  
Tel.: (96) 3510663 Fax: (96) 3512818  
e-mail: formacion.adet@uv.es  
<http://www.adet.uv.es>

### CERTIFICADO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA: ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

**ORGANIZA:** Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (Universidad de Valencia- CSIC) y Escuela de Enfermería (Universidad de Valencia).

**DIRECCIÓN:** María Soledad Barreda Reinés (Catedrática de la Escuela Universitaria de Enfermería).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** Noviembre de 2000 a mayo de 2001.

**HORAS LECTIVAS:** 50

**PREINSCRIPCIÓN:** Septiembre y octubre.

**DIRIGIDO A:** Diplomados de Enfermería, ATS, Diplomados de Documentación y estudios afines.

**INFORMACIÓN:** Fundación Universidad Empresa ADEIT

**CERTIFICADO: LOS DOCUMENTOS CLÍNICOS, ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LA HISTORIA CLÍNICA. CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS. MANEJO DE LA CIE-9-MC**

**ORGANIZA:** Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (Universidad de Valencia-CSIC) y Escuela de Enfermería (Universidad de Valencia).

**DIRECCIÓN:** María Soledad Barreda Reñés (Catedrática de la Escuela Universitaria de Enfermería).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** Noviembre de 2000 a marzo de 2001.

**HORAS LECTIVAS:** 55

**PREINSCRIPCIÓN:** Septiembre y octubre.

**DIRIGIDO A:** Diplomados de Enfermería, ATS, Diplomados de Documentación y estudios afines.

**INFORMACIÓN:** Fundación Universidad Empresa ADEIT

**CERTIFICADO DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA. FUENTES DE INFORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD REPERTORIOS Y BASES DE DATOS BIBLIOGRÁFICOS. INTERNET COMO HERRAMIENTA PARA LA RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**ORGANIZA:** Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (Universidad de Valencia-CSIC) y Escuela de Enfermería (Universidad de Valencia).

**DIRECCIÓN:** María Soledad Barreda Reñés (Catedrática de la Escuela Universitaria de Enfermería).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** Noviembre de 2000 a febrero de 2001.

**HORAS LECTIVAS:** 45

**PREINSCRIPCIÓN:** Septiembre y octubre.

**DIRIGIDO A:** Diplomados de Enfermería, ATS, Diplomados de Documentación y estudios afines.

**INFORMACIÓN:** Fundación Universidad Empresa ADEIT

**CURSO DE DOCUMENTACIÓN DIGITAL  
DIPLOMA UNIVERSITARIO DE POSTGRADO  
IMPARTIDO A DISTANCIA Y A TRAVÉS DE INTERNET**

**ORGANIZA:** Universitat Pompeu Fabra (UPF) de Barcelona.

**DIRECCIÓN:** Cristófol Rovira, profesor de Sistemas de Información Documentales (UPF) y Dr. Lluís Codina, profesor titular de Documentación (UPF).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** De enero a junio del 2001.

**HORAS LECTIVAS:** 200

**PREINSCRIPCIÓN:** A partir del 10 de septiembre.

**DIRIGIDO A:** a) Profesionales de la biblioteconomía, documentalistas y archiveros con necesidades de mejorar sus habilidades y conocimientos sobre la documentación digital; b) Titulados en carreras técnicas que quieren especializarse en la explotación y gestión de recursos digitales de Internet; c) Titulados de carreras de humanidades que necesiten buscar información en Internet y gestionar su propia documentación (tesis, trabajos de investigación...); d) Titulados en Ciencias Políticas y de Gestión y Administración Pública que quieran especializarse en la gestión de información digital; e) Profesionales de cualquier ámbito con necesidades en la búsqueda y gestión de fuentes de información digital.

**INFORMACIÓN:** <http://camelat.upf.es/digital/index.htm>

**MANEJO DE BASES DE DATOS DE INTERÉS BIOMÉDICO**

**ORGANIZA:** Departamento de Documentación Científica de la Escuela Nacional de Sanidad (ENS).

**DIRECCIÓN:** D. Antonio Iñesta García. Doctor en Farmacia, licenciada en Ciencias Químicas. Jefe del Departamento de Documentación Científica de la ENS.

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** 27 a 29 de noviembre.

**HORAS LECTIVAS:** 20

**PREINSCRIPCIÓN:** Hasta el 27 de octubre.

**DIRIGIDO A:** Personal sanitario, con necesidades de información y documentación para su trabajo diario, así como de apoyo a sus tareas de investigación.

**INFORMACIÓN:** <http://www.isciii.es/ens/>  
email: secretaria.cursos@isciii.es

**MASTER DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCUMENTACIÓN MÉDICA**

**ORGANIZA:** Fundació Doctor Robert Universitat Autònoma de Barcelona.

**DIRECCIÓN:** D. Álvar Martínez Vidal (Profesor titular de Historia de la medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona) y María Rovira Barberá (Jefe del Servicio de

Documentación Médica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** 13 de enero al 9 de junio.

**HORAS LECTIVAS:** 320

**DIRIGIDO A:** Médicos que trabajan en unidades o servicios de información y documentación y a médicos que deseen especializarse en este ámbito.

**INFORMACIÓN:** Fundació Doctor Robert  
Tel. 93 433 50 00 Fax 93 433 50 06  
e-mail: sec.academica@frobart.org

#### DIPLOMA DE POSGRADO EN DOCUMENTACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

**ORGANIZA:** Fundació Doctor Robert Universidad Autónoma de Barcelona.

**DIRECCIÓN:** D. Álvar Martínez Vidal (Profesor titular de Historia de la medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona) y Pilar Torre Lloveras (Jefe del Servicio de Documentación Médica del Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** 26 de octubre de 2000 al 15 de junio del 2001.

**HORAS LECTIVAS:** 185

**DIRIGIDO A:** Profesionales de las ciencias de la salud interesados en la gestión de los recursos informativos en el entorno sanitario con la finalidad de integrarse directamente en este ámbito del ejercicio profesional o bien como complemento y mejora de su función asistencial.

**INFORMACIÓN:** Fundació Doctor Robert.

#### XIV CURSO DE INDICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS. UTILIZACIÓN DE LA CIE-9-MC

**ORGANIZA:** Fundació Doctor Robert Universidad Autónoma de Barcelona.

**COORDINACIÓN:** Pilar Navarro Arranz y María Rovira Barberá (Servicio de Documentación Médica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona).

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** 8, 9 y 10 de noviembre de 2000.

**HORAS LECTIVAS:** 20

**DIRIGIDO A:** Profesionales sanitarios que realizan las tareas de indicación y codificación de diagnósticos y procedimientos, mediante la CIE-9-MC.

**INFORMACIÓN:** Fundació Doctor Robert.

#### CURSO DE GESTIÓN OPERATIVA DE ARCHIVOS MÉDICOS

**ORGANIZA:** Fundació Doctor Robert Universidad Autónoma de Barcelona.

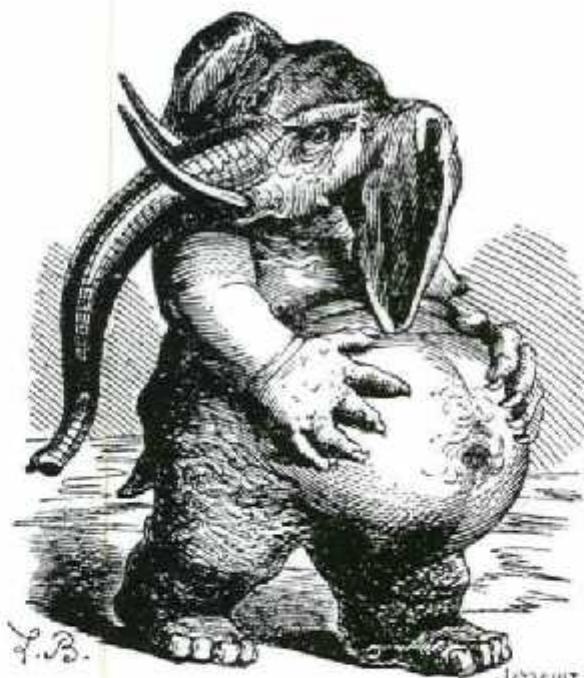
**COORDINACIÓN:** Lluís Vilardell Ramoneda.

**FECHAS DE REALIZACIÓN:** Febrero a marzo de 2001.

**HORAS LECTIVAS:** 36

**DIRIGIDO A:** Personal administrativo y sanitario vinculado al ámbito sanitario y relacionado con archivos médicos de la red asistencial primaria y hospitalaria.

**INFORMACIÓN:** Fundació Doctor Robert.



Si tus datos (domicilio o n.º de cuenta) han variado o todavía no eres socio, corta y rellena este Boletín y remíténdolo a:

**Sociedad Española de Documentación Médica**

**SEDOM**

Apartado de Correos 1.593

50080 Zaragoza

## **BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**

### **DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos .....

Dirección ..... N.º ..... Tel. ....

Código Postal ..... Población ..... Provincia .....

### **DATOS LABORALES**

Especialidad ..... Lugar de trabajo ..... Cargo .....

Dirección del trabajo ..... Tel. ....

Código Postal ..... Población ..... Provincia .....

### **ORDEN DE PAGO. DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Banco o Caja de Ahorros .....

Dirección .....

Código Postal ..... Población ..... Provincia .....

Código cuenta cliente

(es el número que aparece en los talonarios o libretas)

--	--	--	--

entidad

--	--	--	--

sucursal

--	--

D.C.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

n.º de cuenta

Muy Sr. mío:

Le ruego se sirva cargar en mi cuenta corriente/libreta arriba indicada y hasta nuevo aviso los recibos que le sean presentados por la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM), en concepto de cuota de Socio/a a nombre de:

D./D.<sup>z</sup> ..... D.N.I. ....

Firma del titular

## NORMAS DE PUBLICACION

*Papeles Médicos* publicará tres números al año, con editoriales, revisiones de actualidad, artículos originales, comunicaciones breves, páginas de autoevaluación, críticas de libros, sección bibliográfica y sección de noticias. Todos los artículos deberán ser inéditos y no estar sometidos a examen por otra publicación.

**Trabajos originales:** Se aceptará cualquier tema de interés en documentación médica en todos sus vertientes: documentación clínica, documentación científico-médica, admisión y sistemas de información. Se recomienda ser breves y concisas.

**Comunicaciones breves:** Pueden incluir notas previas sobre experiencias, metodología, etc. con propuestas validadas que aporten alguna novedad. Se recomienda no sobrepasar los 500 palabras de texto, unas 10 citas bibliográficas y un máximo de tres figuras o tablas.

**Cartas al director:** Pueden incluirse breves noticias, novedades, hipótesis, metodología, comentarios o críticas. No se acompañarán de resumen. En caso necesario pueden acompañarse de una ilustración o figura y hasta 5 citas bibliográficas. Su extensión máxima será de 300 palabras. Cada carta se acompañará de una carta de envío al director firmada por el autor o autores.

**Presentación del trabajo:** Los trabajos se remitirán a la dirección de *Papeles Médicos*. Apartado 1593. 50080 Zaragoza (España). La redacción acusará recibo e informará sobre su aceptación y fecha próxima de publicación. Serán preferentemente en procesador de textos para PC, disquete 3,5 y en su defecto mecanografiados o doble espacio en folio de buena calidad, por una sola cara y amplios márgenes. Cada hoja llevará en el ángulo superior izquierdo el apellido del primer autor y en el margen superior derecho la numeración correlativa.

**La primera hoja comprenderá:** a) Título del trabajo, b) Uno o dos apellidos de cada autor seguidos por las iniciales del nombre, c) Centro o centros donde se haya realizado el trabajo, d) A pie de página se colocará una nota que diga Correspondencia: Indicando a continuación nombre de uno de los autores, su dirección y teléfono.

**Segunda hoja:** Debe de contener un resumen del trabajo de una extensión de 100 a 200 palabras o más corto en las comunicaciones breves. Este resumen se acompañará de una traducción inglesa. En apartado aparte incluirá palabras clave, hasta un máximo de cinco.

**Tercera hoja:** Comenzará el texto del artículo. En casos apropiados la última página del texto podrá contener una nota de agradecimiento de colaboración, ayudas, becas, etc. que se refieran al trabajo presentado. A continuación y en hojas aparte, las citas bibliográficas estructuradas según *normas Vancouver*, pudiendo localizarlas en el documento ampliamente conocido como *Requisitos Uniformes para el Envío de Manuscritos a Revistas Biomédicas*.

**Tablas:** Deben de limitarse al mínimo imprescindible. En lo posible no excederán la extensión de un folio. Irán independientes del texto en hoja aparte. Si sobrepasa el folio se utilizará un nuevo folio separado del anterior donde se realizará nuevamente el encabezamiento. Deben ir con título y numeradas con números romanos.

**Dibujos:** Deberán hacerse a tinta china o con la descripción del programa informático utilizado. Usar, en caso contrario, letras, flechas, etc. del tipo letaset, nunca manuales.

**Figuras:** Deberán enviarse diapositivas o fotografías en color de buena calidad, marcadas con un número arábigo. Deberán relacionarse con alguna referencia al texto. Los pies de las figuras deben realizarse en folio aparte del texto.

**Estructuración de los trabajos:** Siempre que sea posible los trabajos se estructurarán según el siguiente orden: introducción, material y método, resultados, discusión y conclusiones. Es aconsejable que el autor/es conserve una copia del trabajo presentado.

## NOTES FOR CONTRIBUTORS

*Papeles médicos* will be published every four months, with editorials, reviews of current subjects, original papers, short communications, letters to the editor, bibliographic section and specially news section.

**Original papers:** All subjects on medical documentation will be preferred: medical records, scientific-medical documentation, patients admission and information systems. The authors are requested to be brief and concise.

**Short communication:** This category includes preliminary communications on personal experiences, methodology, etc. Short communications should not exceed about 500 words of the text, about 10 references, and 3 figures or tables.

**Letters to the editor:** This category will accept brief news, hypotheses, methodology, or comments and criticism on papers. If required they may contain one figure, and up to five references. They should not exceed 300 words.

All papers should be accompanied by a letter of presentation signed by the author or authors.

**Preparation of manuscripts:** All papers will be submitted to *Papeles médicos*. Apartado 1593. 50080 Zaragoza (Spain), and sent on a diskette 3.5. If not, will be typed double spaced in folio white paper, on one side only, and be free of erasures and handwritten corrections.

All pages will be numbered correlatively, starting with the first on title page, by arabic numerals placed in the upper right hand corner.

The family name of the author will be typed on all pages in the upper left hand corner.

**The first or title page shall contain:** a) The title of the paper b) Family name or names of each author, followed by the initials of their given names c) Institution or Institutions where the work was carried out d) Name and full address of the person to whom correspondence regarding that paper is to be directed, together with telephone number and area code.

**The second or abstract page:** Shall contain again the full title of the paper and a summary about 100 to 200 words in extension, condensing its content in the same order as in the full text. Shall be included also a translation of this summary into English. Up to five "key terms" are to be listed at the end of the summary.

**The third page:** Is the beginning of the text of the paper. At the end of the paper if required, an acknowledgement of particularly significant help, or of grants or financial help received.

Then, in a new page, the bibliographic references according to *Vancouver norms (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals)*.

**Tables:** Should be restricted to the minimum indispensable number. If possible they should not exceed the extension of one type-written page. However, if continues in a second page, it must be repeat the table heading. All tables will be numbered consecutively with roman numerals, according to their order of mention in the text, and will have a title which explains its content adequately.

**Figures:** For reproduction send goodquality positives. They should be marked with an arabic number for identification being reference to the text. Type the figure legends in an extra page or pages.

**Framework:** If possible, the order will be: introduction, material and method, results, discussion, and conclusions. The author should keep a copy of the paper.



**SEDOM**