

AMF y AMF socios NORMAS PARA LOS AUTORES

Los trabajos de las secciones de AMF se publican en formato papel y en formato electrónico. Tan solo tienen acceso a ellos los suscriptores. Los trabajos de las secciones de AMF socios se publican solo en formato electrónico en el portal de AMF. Tienen acceso a ellos todos los suscriptores de AMF y, previo registro, todos los socios de la semFYC.

1. NORMAS GENERALES

La publicación de los artículos se llevará a cabo según los requisitos uniformes para trabajos biomédicos, elaborados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, accesible en www.icmje.org.

Los autores deberán realizar una declaración de posibles conflictos de interés y comprometiéndose a evitar una publicación redundante o duplicada del mismo trabajo o muy similar.

No se publicarán nombres, números de identificación, imágenes ni cualquier otro tipo de datos que puedan conllevar la identificación de personas reales. En caso de ser imprescindibles imágenes que permitan reconocer a alguna persona, deberá adjuntarse la autorización expresa del interesado. El autor debe ser propietario de las imágenes que adjunta o disponer del permiso de su propietario.

Cada sección tiene unas normas concretas a las que debe ceñirse el autor. En ellas se especifican las características que deben tener el artículo y los materiales adicionales que deben adjuntarse. Aunque en algunas secciones los trabajos pueden ser compartidos entre 2 o 3 autores, AMF mantendrá la relación solo con uno de ellos. También se detalla en las normas si el autor, o uno de ellos, debe ser un residente.

Los autores se comprometen a no difundir las preguntas que propondrán de su artículo para la realización de una prueba periódica entre los suscriptores.

El Comité de Redacción valorará la validez, relevancia y utilidad del artículo. Podrá devolverlo a los autores si requiere alguna modificación, o incluso rechazarlo. No se harán públicas las opiniones sobre los trabajos solicitados, ni sobre las modificaciones que se hayan pedido. Los manuscritos rechazados no se devolverán a los autores.

Una vez el trabajo esté maquetado, el autor recibirá una prueba para que, en el plazo de 2 días, detecte y corrija posibles errores. No se aceptarán en ese momento cambios sustanciales en el texto por parte del autor.

El artículo será propiedad de AMF y no podrá ser reproducido total ni parcialmente sin permiso de la revista.

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a la Secretaría de Redacción de AMF:
amf@semfyc.es

2. NORMAS PARA EL TEXTO

En las normas de cada sección se indica el número máximo de caracteres para cada artículo; si su extensión sobrepasa en más del 20 %, el artículo podrá devolverse directamente al autor desde la editorial, sin previa corrección por parte del Comité de Redacción.

Las hojas deberán ir numeradas correlativamente.

En la primera página debe constar: título del artículo, nombre completo de los autores y el centro de trabajo de todos, y la dirección de correo electrónico y el teléfono del autor principal.

Se recomienda utilizar un estilo de redacción impersonal.

Para hacer referencia al grado de evidencia de las distintas recomendaciones que se exponen en el artículo debe usarse la clasificación SORT (Strength of Recommendation Taxonomy), que se adjunta en anexo al final del documento, y que también se encuentra disponible en:

http://amf-semfyc.com/upload_fck/file/compromisos/sort.pdf

BIBLIOGRAFÍA

La bibliografía deberá expresarse según las normas de Vancouver, accesibles en:

www.fisterra.com/herramientas/recursos/vancouver/#ejemplos

Las referencias bibliográficas se citarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el texto debe indicarse la referencia en número volado (superíndice). En el caso de que se mencionen los autores en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos personas se mencionarán ambos; pero si son más de dos, se citará el primero seguido de la expresión «et al».

Los nombres de las revistas deben abreviarse de acuerdo con el estilo usado en el Index Medicus, accesible en: www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng

LECTURAS RECOMENDADAS

Citas bibliográficas de especial interés que irán acompañadas de un breve comentario (2-3 líneas) por parte del autor con el fin de facilitar más información para profundizar en el tema.

RESUMEN

Texto resumen de los aspectos más destacables del artículo en 8-12 líneas.

PUNTOS CLAVE

Puntos orientados a destacar aquello que no hay que olvidar. Cada uno no debe ocupar más de 2 líneas.

FRASE PARA TWITTER

El autor debe elaborar una frase que resuma o destaque algún aspecto esencial del trabajo para publicar en Twitter (máximo 140 caracteres, incluyendo espacios).

3. NORMAS PARA LAS TABLAS Y FIGURAS

TABLAS Y FIGURAS

Deberán aparecer siempre referenciadas en el texto, numeradas correlativamente.

La numeración será distinta para tablas y figuras.

Si contienen siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa breve al pie.

Se presentarán con numeración de la tabla o figura con números arábigos y un enunciado o título muy breve.

Ej. Tabla 1. Características del artículo

FOTOGRAFÍAS

Deberán aparecer siempre referenciadas en el texto, numeradas correlativamente. Es importante que sean de alta calidad para poder obtener así buenas reproducciones (mínimo de 300 ppp) y preferiblemente deben enviarse en formato electrónico, cada una de ellas en un archivo independiente; se recomienda emplear archivos de extensión .TIF, .EPS o .JPG, y evitar la exportación de las imágenes desde documentos Word o Power Point.

Los pies de las fotografías deben ir mecanografiados en una hoja aparte. Si se considera necesario, se utilizarán recursos gráficos (flechas, asteriscos, etc.) para destacar la parte esencial de la fotografía.

4. MATERIAL ADICIONAL

En algunas secciones se pedirá material adicional para mejorar la formación y enfocar la información desde diferentes puntos de vista. Por ejemplo:

DOCUMENTO POWER POINT: junto al trabajo original deberá aportarse una presentación en Power Point del artículo, con la finalidad de poder utilizarla en una sesión de equipo de Atención Primaria. Para ello, el Comité de Redacción facilitará a los autores la plantilla prediseñada. Características del documento: un máximo de 14 líneas por diapositiva y tamaño mínimo de letra 24.

PREGUNTAS TIPO TEST: en algunos casos se solicitará que se elaboren preguntas tipo test que se utilizarán para las pruebas que acreditan la actividad formativa (accesible solo para suscriptores).

- Las preguntas deberán estar orientadas al ámbito y al interés de la Atención Primaria.
- Las preguntas deberán estar formuladas desde una perspectiva práctica y orientada al día a día en la medida que el tema lo permita. Es recomendable realizarlas en forma de casos clínicos.
- Las preguntas deberán hacer referencia siempre a los contenidos más destacados del artículo y no centrarse en aspectos irrelevantes o colaterales del mismo.
- Todas las preguntas deben tener un sentido de forma independiente y no depender de las preguntas anteriores. Es decir, no podrán realizarse preguntas encadenadas pues el orden en el que aparecerán es aleatorio.
- Todas las preguntas han de tener 4 respuestas posibles, de las cuales solo 1 será la respuesta correcta.
- Todas las preguntas deberán indicar la respuesta correcta y un comentario breve que la justifique.
- Los enunciados deben incluir siempre el problema o la situación a la que hace referencia la pregunta.
- Se deben evitar las dobles negaciones en una misma pregunta o respuesta.
- Es recomendable formular preguntas originales huyendo de las preguntas clásicas y académicas; sugerimos incluir fotografías o vídeos, siempre que sea posible.

Anexo. Taxonomía de la fuerza de recomendación

En general, solo las recomendaciones clave para los lectores necesitan ser calificadas con el grado de la «Fuerza de la recomendación». Las recomendaciones deberían basarse en la evidencia de mayor calidad disponible.

Por ejemplo, se observó en algunos estudios de cohortes (estudio de nivel 2 de calidad) que la vitamina E era beneficiosa para la protección cardiovascular, aunque este efecto no ha quedado confirmado tras realizar varios ensayos clínicos randomizados de buena calidad (nivel 1). Así pues, es preferible que las recomendaciones clínicas se fundamenten en estudios de nivel 1 de calidad.

Fuerza de la recomendación	Definición
A	Recomendación basada en evidencias consistentes y de buena calidad orientada al paciente ^a
B	Recomendación basada en evidencias inconsistentes o de limitada calidad, orientada al paciente ^a
C	Recomendación basada en consensos, práctica habitual, opinión, evidencias, orientada a la enfermedad ^a , o series de casos para el estudio de diagnósticos, tratamientos, prevención o cribado

^aEvidencia de los resultados orientados al paciente que son de interés para este: morbilidad, mortalidad, mejora de la sintomatología, reducción de costes y calidad de vida.

Evidencia de los resultados orientados a enfermedades ya sean intermedias, fisiológicas o estados alternativos, que refleje, o no, mejoras en los resultados de los pacientes (p. ej.: presión arterial, bioquímica sanguínea, función fisiológica, hallazgos patológicos).

Utilice las siguientes tablas para determinar si un estudio que analiza datos de pacientes es bueno o limitado, y si los resultados son consistentes o inconsistentes entre los estudios.

Calidad del estudio	Diagnóstico	Tratamiento/prevencción /cribado	Pronóstico
Nivel 1 – evidencias de buena calidad orientadas al paciente	Reglas de decisión clínica validadas RS o metaanálisis de alta calidad Estudios de cohortes de alta calidad ^a	RS o metaanálisis de ECA con resultados consistentes ECA de alta calidad ^b Estudio «todo o nada» ^c	RS o metaanálisis de estudios de cohortes de buena calidad Estudio de cohortes prospectivo con un buen seguimiento
Nivel 2 Evidencias de calidad limitada orientadas al paciente	Reglas de decisión clínica no validadas RS o metaanálisis de baja calidad o estudios con resultados inconsistentes Estudios de diagnóstico de cohortes de baja calidad o de casos y controles ^c	RS o metaanálisis de ensayos clínicos de baja calidad o de estudios con resultados inconsistentes Ensayos clínicos de baja calidad Estudios de cohortes Estudio de casos y controles	RS o metaanálisis de estudios de cohortes de baja calidad o con resultados inconsistentes Estudio de cohortes retrospectivo o prospectivo con un seguimiento pobre Estudios de casos y controles Serie de casos
Nivel 3 Otras evidencias	Guías de consenso, extrapolaciones de datos de otras poblaciones, práctica habitual, opinión, evidencias orientadas a enfermedades (solo resultados intermedios o fisiológicos), o series de casos en estudios de diagnóstico, tratamiento, prevención o cribado		

ECA: ensayo clínico aleatorizado; RS: revisión sistemática.

^aEstudios de cohortes de diagnóstico de alta calidad: diseño de cohortes, tamaño muestral adecuado, rango adecuado de pacientes, con enmascaramiento y un estándar de referencia consistente y bien definido.

^bECA de alta calidad: ubicación oculta, con enmascaramiento si es posible, análisis por intención de tratar, poder estadístico adecuado, seguimiento adecuado (mayor a 80%).

^cEn un estudio «todo o nada», el tratamiento origina un cambio importante en los resultados, como los antibióticos para la meningitis o la intervención quirúrgica para la apendicitis, que concluyen prematuramente el ECA.

Consistencia entre estudios

Consistente	La mayoría de estudios obtuvieron: conclusiones similares, o por lo menos coherentes (por coherencia se entiende que las diferencias puedan explicarse), o revisiones sistemáticas, si existen, de alta calidad o actualizadas, o metaanálisis, que apoyan la recomendación
Inconsistente	Variación considerable entre los resultados de los estudios y falta de coherencia, o revisiones sistemáticas, si existen, de alta calidad o actualizadas, o metaanálisis, sin pruebas consistentes que apoyen la recomendación