

Anales Médicos: Política editorial

1. Políticas editoriales generales

Anales Médicos recibe manuscritos originales e inéditos, artículos de revisión, reporte de casos clínicos y cartas al editor que contribuyan a enriquecer el conocimiento y el desarrollo relacionado con los aspectos clínicos, epidemiológicos y básicos de la medicina proveniente de todas las fuentes y todos los países. También recibe manuscritos enviados por autores con especialidades o materias relacionadas con la medicina. El Editor en Jefe se reserva el derecho de someter el manuscrito a revisión, definir la pertinencia, su aceptación o rechazo según el consenso del Comité y/o Consejo Editoriales.

- *Anales Médicos* tiene una política general de revisión anónima por pares cuyo resultado es incontrovertible.
- Los artículos publicados y sus ilustraciones, así como los derechos de copia (*copyright*), son propiedad exclusiva de *Anales Médicos*.
- *Anales Médicos* publica artículos que representen la investigación clínica, epidemiológica y básica, así como el desarrollo técnico y científico, las innovaciones, los logros y el pensamiento de la Medicina de las instituciones, hospitales y países donde se genera el manuscrito.
- Las opiniones, criterios, manifestaciones y resultados de los estudios, investigaciones o comunicaciones publicadas son responsabilidad exclusiva de los autores firmantes y no necesariamente representan una posición o respaldo oficial del *Anales Médicos*.
- El Editor en Jefe de *Anales Médicos* puede solicitar datos adicionales relacionados con el trabajo a publicar; en estos casos los autores deben, de manera oportuna, proporcionar a la revista los datos disponibles para su revisión.
- En los casos donde se haga mención de un producto con marca registrada, únicamente se permite la mención de la marca una sola vez y entre paréntesis el nombre genérico o sustancia activa.

Las menciones subsecuentes acerca del producto deberán hacerse por su nombre genérico, sustancia activa o por el nombre de la sal (en el caso de sustancias farmacológicas).

- En ocasiones, los autores o los revisores pueden tener conflictos de interés con respecto al tema del manuscrito. En tales circunstancias, todos los escritos se someterán al Editor en Jefe y en ciertos casos al Comité Editorial, quienes no deberán tener ningún interés conocido sobre el tema. Cualquiera de ellos tomará la decisión final en cuanto a la aceptación o el rechazo de los manuscritos.

2. Aspectos éticos

- Todos los manuscritos que involucren seres humanos deberán incluir una declaración en la que se especifique que los individuos involucrados otorgaron un consentimiento informado para participar en el estudio y que el protocolo o proyecto ha sido aprobado por un Comité Examinador Ético y Científico Institucional, o por uno similar en el sitio donde se efectuó el estudio. La declaración debe incluir la expresa aceptación de los involucrados en el artículo de que los datos relacionados con la investigación pueden ser publicados en *Anales Médicos*. Todos los estudios se deben realizar conforme a los acuerdos adoptados por las asociaciones médicas mundiales plasmadas en la declaración de Helsinki.¹
- Debe protegerse la confidencialidad del paciente y de los datos proporcionados por éste. Se recomienda apegar a los estándares del Código de Ética Médica del Centro Médico ABC² y a los enunciados en el «Acta de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos Norteamericanos» (*U.S. Health Insurance Portability and Accountability Act/HIPAA*)³ o por normatividades similares en cada país.
- Todos los manuscritos que involucran experimentos en animales deben incluir una declaración por el autor de que el estudio ha sido

aprobado por un Comité de Regulación para la utilización de animales o por una estructura sucedánea en cada institución o país. La declaración debe expresar que hubo supervisión para el adecuado trato y buen manejo del sufrimiento de los animales (Comité de Investigación del Centro Médico ABC).

3. Procedimiento de envío de los manuscritos

Paso 1. Registro del manuscrito. Los autores deben remitir su manuscrito por escrito a la oficina editorial de *Anales Médicos*, ubicada en el Campus Santa Fe del Centro Médico ABC y por vía electrónica a la dirección: analesmedicos@gmail.com. Para registrar el manuscrito, *Anales Médicos* utiliza un servicio de aplicaciones basadas en la web, asignando un Número de Registro de Evaluación Editorial que se comunica a los autores.

Paso 2. Notificación del registro al autor. Por la misma vía, *Anales Médicos* enviará a los autores un nombre de usuario y una contraseña confidenciales que les permitirá tener acceso al sistema para enviar el manuscrito, consultar el estado de revisión editorial y si ha sido o no aceptado. No se proporcionará ninguna información telefónica ni personal.

Paso 3. Envío del manuscrito a *Anales Médicos*. Cuando envíe un artículo para su evaluación editorial, incluya las siguientes secciones:

3.1 Hoja frontal: En una hoja independiente del resto del artículo, mencione el título del manuscrito y los nombres de los autores en el orden en el cual deben aparecer, con las acreditaciones académicas o profesionales que desee se publiquen. Proporcione el correo electrónico (*e-mail*) de cada participante. En el caso del autor principal señale también los números telefónicos, fax y domicilios postal y electrónico.

3.2 Manuscrito anónimo: *Anales Médicos* tiene una política de revisión anónima por pares; por lo tanto el manuscrito que se envíe para someterlo a evaluación editorial, **no debe contener ninguna mención de los nombres de los autores, sus iniciales, ni de la institución, servicio o país en el cual fue hecho el estudio.** El encabezado del cuerpo del escrito puede incluir título pero no los nombres de los autores, ya que éstos se encuentran referidos en la hoja frontal. Serán devueltos los manuscritos que no cumplan con esta política de anonimato.

3.3 Aprobación de los Comités de Investigación en cada institución o país: *Anales Médicos* requiere una copia de la carta que concede la aprobación del estudio o reporte por el Comité de Investigación. En caso que aplique, también deberá incluirse otra carta del Comité para la Utilización de Animales de Experimentación. Si no existen estos comités, debe obtenerse una aprobación por un comité externo a la institución o país donde se llevó a cabo la investigación o de un similar sustituto.

3.4 Cesión de derechos y acuerdos con el autor: Los escritos médicos que aparecen en *Anales Médicos* están cubiertos por derechos de copia (*copyright*). Todos los autores deben firmar una carta en la que manifiesten estar de acuerdo en ceder los derechos de copia del manuscrito. El texto de la carta debe incluir el título del manuscrito, los nombres y las firmas de cada autor. Esta carta de sesión de derechos se enviará al autor en el momento del registro del trabajo y debe ser regresada por correo, por fax o en formato pdf vía internet a las oficinas de *Anales Médicos*.

3.5 Conflicto de intereses: Todos los autores deben firmar una declaración que acredite que no existe ningún conflicto de intereses en el momento que se envía el manuscrito a *Anales Médicos*. El autor o autores deben tener la seguridad de que esta declaración no influye en la decisión editorial para publicar o no el artículo, ya que el fallo siempre se basará en el valor intrínseco que represente el artículo para los lectores. Se requiere que la declaración esté firmada por cada autor. No se publicará ningún artículo hasta que la forma de conflicto de intereses se haya incorporado al expediente del manuscrito en la oficina de *Anales Médicos*. Las declaraciones vertidas por el autor o autores acompañarán al artículo publicado. Las formas requeridas se pueden encontrar en: www.asociacionmedica-abc.com

4. Preparación del manuscrito original

Para la preparación de un manuscrito, los autores deben seguir las recomendaciones generales hechas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, de acuerdo con su versión más reciente (Abril 2010 www.icmje.org)^{4,5} en general reconocidas como «estilo Vancouver».

5. Contenido del manuscrito original

El cuerpo del manuscrito debe estar escrito a doble espacio, con letra Times New Roman de 12 puntos

y con márgenes de 2.5 x 2.5 cm por los cuatro lados. Las páginas deben contener un máximo de 4,000 palabras y cada sección debe comenzar en una hoja por separado. Al final, deben incluirse los anexos (cuadros y figuras con sus listas de títulos y pies). Las páginas deben numerarse secuencialmente en el margen superior derecho.

El artículo debe incluir:

5.1 Un *resumen estructurado* de no más de 250 palabras, que incluya cinco párrafos, con los encabezados: 1) *Antecedentes* (que indica cuál es la pregunta primaria de la investigación), 2) *Método*, 3) *Resultados*, 4) *Conclusiones* y 5) *Nivel de la evidencia* (para los artículos clínicos) o *Significancia clínica* (para los artículos de ciencia básica). Para la sección de Nivel de evidencia, describa el tipo de estudio y asigne el nivel de evidencia (*Centre for Evidence Based Medicine, Oxford University*)⁶ que clasifica a la pregunta primaria de la investigación, según los criterios en el *cuadro I. Palabras clave*.

5.2 *Introducción*: Indique el problema que indujo el estudio, incluyendo una revisión sucinta de la literatura relevante. Muestre la hipótesis o el propósito del estudio. Es preferible que se haga en forma de una pregunta que describa las características del estudio, de la población o de la muestra estudiada y la medición de los resultados primarios.

5.3 *Materiales y métodos*: Describa en detalle el diseño del estudio, usando términos metodológicos estándar tales como: estudio de cohortes, retrospectivo o prospectivo, ensayo aleatorizado, casos-control, transversal o longitudinal, etcétera. Los reportes de estudios como los ensayos controlados aleatorizados [*randomized controlled trials (RCTs)*] deben seguir la lista de cotejo desarrollada por el grupo del CONSORT [*Consolidated Standards of Reporting Trials*] (<http://www.consort-statement.org>).⁷ Los estudios observacionales como reportes de cohortes (*reporting cohort*), casos-control (*case-control studies*) y estudios transversales (*cross-sectional studies*) deben adaptarse al formato sugerido por el panel STROBE (<http://www.strobe-statement.org>).⁸ La publicación de metaanálisis debe adaptarse a los criterios de QUORUM (<http://www.consort-statement.org/QUORUM%20Statement%201999.pdf>).⁹

Es deseable que los ensayos clínicos se inscriban en un registro público o institucional de ensayos en la institución o el país donde se realizó el es-

tudio y que se proporcione a *Anales Médicos* el nombre del registro, número del mismo y país o institución donde se registró. Todos los diseños de estudios deben incluir información sobre la muestra que contengan: cómo fue tomada, cómo se identifican los criterios de inclusión, exclusión y eliminación y cómo se efectuó el cálculo del tamaño de la muestra; debe indicarse si fue tomada a discreción o si fue estimada con una base estadística.

Las revisiones sistemáticas (*systematic reviews*) y los metaanálisis (*meta-analysis*) deben incluir una descripción de las fuentes de datos usadas para el estudio y los métodos empleados para su selección. La extracción de datos y la síntesis de los mismos deben describirse en una forma sucinta, pero con el suficiente detalle para que pueda replicarse el abordaje general empleado. Describa al final de la sección de material y métodos, bajo el título «Fuente del financiamiento», si hubo una fuente de financiamiento para el estudio, si no la hubo o si la fuente de financiamiento desempeñó o no algún papel en los resultados de la investigación.

5.4 *Métodos estadísticos*: Los métodos deben describirse con detalle y hacer particular énfasis en la estrategia utilizada para analizar los datos. También deben describirse prolijamente las justificaciones para el uso de estrategias estadísticas complejas. Es importante identificar cualquier tipo de presunción sobre los datos que son implícitos a la estrategia estadística. Cuando analice datos categóricos, utilice métodos exactos siempre que le sea posible. Cuando se asume que la variable de interés no tiene una distribución normal, utilice métodos de análisis no paramétricos. Reporte los resultados con tanta precisión como le sea posible. En general, deben utilizarse los métodos sugeridos en las guías para la divulgación estadística en los artículos para las revistas médicas: ampliaciones y explicaciones de Bailar y Mosteller.¹⁰ Asimismo una guía útil, sencilla y práctica es el capítulo «Introducción a la Estadística Médica de Arch».¹¹

5.5 *Cuando el resultado de la hipótesis declara que «no se encontró ninguna diferencia significativa entre dos grupos»*, debe acompañarse de un valor que describa la fuerza del estudio para detectar un error tipo II (Hulley et al).¹²

Para apoyar cualquier circunstancia que indique una diferencia significativa, se requiere que se enuncien los valores de p. Los metaanálisis deben incluir una descripción de cómo se recolectaron los datos y los detalles de los análisis de sensibilidad que fueron realizados. Se requiere el noventa

y cinco por ciento de intervalo de confianza para cualquier estimación que aparezca en el texto o los gráficos. El uso de la palabra «correlación» requiere que se haga mención del coeficiente de correlación. No mencione o identifique ningún *software* estadístico, a menos que un cierto aspecto del análisis fuera únicamente dependiente en ese paquete de *software* en particular. *Anales Médicos* estimula que, siempre que sea posible, se utilicen instrumentos de validación de resultados. Las escalas novedosas de medición sólo deben usarse si se juzga que las escalas existentes son de cierta manera inexactas para las necesidades del estudio. Deben incluirse referencias de las nuevas escalas utilizadas como, por ejemplo, las relacionadas con la confiabilidad. Si un sistema de resultados conduce a una cierta escala (por ejemplo: excelente, bueno, regular y malo), debe explicarse mediante definiciones operacionales cómo se tasó la medición, la fuente del instrumento de validación y si se hicieron modificaciones a una escala previamente descrita. Si la escala es original del autor, debe explicarse cómo se validó el nuevo instrumento de medición.

5.6 Resultados: Proporcione un informe detallado de los datos obtenidos durante el estudio. Ocasionalmente se aceptan los resultados de procedimientos reconstructivos que tengan menos de dos años de seguimiento. Se aceptan estudios con períodos más cortos de seguimiento cuando se sitúan dentro de un contexto apropiado. El editor toma la decisión final sobre la suficiencia del seguimiento reportado en estos casos. Los datos del texto de todo el manuscrito deben concordar, incluyendo figuras, leyendas y cuadros. Las medidas deben expresarse usando términos convencionales y con las unidades reconocidas por el Sistema Internacional de Mediciones.

5.7 Discusión: Sea sucinto; ¿Qué demuestra su estudio? ¿Su hipótesis se confirma o se refuta? Discuta la importancia de los resultados y conclusiones del artículo con respecto a la literatura relevante mundial; no haga revisiones exhaustivas ya que una revisión completa de la literatura es innecesaria. Analice reflexivamente sus datos y discuta las fortalezas, debilidades y limitaciones del estudio.

6. Cuadros (tablas) e ilustraciones

Los cuadros, figuras e ilustraciones deben enviarse electrónica (analesmedicos@gmail.com) y físicamente, remitiéndolas a la oficina de la Asociación Médica del Centro Médico ABC, AC, situada en el primer piso del Campus Santa Fe.

- Un cuadro organiza los datos en columnas y filas. Sirve para resaltar o puntualizar una idea dentro del texto y debe titularse individualmente y enviarse como archivo separado en *Word*, y no como archivos de gráficos (no se recibirán archivos en Excel).
- Cada figura debe titularse y enviarse como archivo separado. No deben enviarse más de 7 figuras. *Anales Médicos* no recibirá figuras o ilustraciones que se hayan publicado en otra parte; sin embargo, cuando se juzgue necesario usarlas, el autor debe incluir una carta, en la que el propietario original del derecho de autor concede permiso a *Anales Médicos* de reimprimir la ilustración o, en su defecto, debe colocarse al pie de la figura la leyenda «tomada de, con la cita bibliográfica que refiera su procedencia». Debe incluirse una información completa acerca de dónde fue publicada y la página en la cual apareció la ilustración. Las ilustraciones que acompañan el manuscrito deben ser enviadas con formato jpg. No inserte las imágenes en otros programas de *software*. Cualquier manipulación digital de una imagen (color, contraste, brillo, etcétera) debe aplicarse a la imagen completa y no debe dar lugar a una deficiente representación de la imagen original. Es inaceptable el realce o la alteración de una parte de la imagen, sin una justificación clara y explícita en la leyenda.
- Los archivos de la imagen deben identificarse en forma apropiada e incluir el número de la figura (Ejemplo: Figura 1, Figura 2, etcétera). Recuerde incorporar el nombre y el número de la figura (Figura 1, Cuadro 2, etcétera).
- *Anales Médicos* no publica reproducciones en color en su versión impresa.
- De acuerdo con la obligación de *Anales Médicos* de proteger la confidencialidad del paciente y de los datos proporcionados por éste, retire cualquier escritura que pueda identificar al paciente (nombres, iniciales, números de pacientes, etcétera).
- Cuando use una cámara fotográfica digital para crear sus imágenes, programe la cámara en formato jpg, ajuste la resolución a un mínimo de 300 ppi (píxeles por pulgada) y fije el tamaño de la imagen a 127 x 178 milímetros (5 x 7 pulgadas).
- La resolución de las imágenes electrónicas es crítica y se relaciona directamente a la calidad con la que aparecerán cuando estén impresas o se publiquen en internet. Las imágenes en escala de grises, incluyendo radiografías, deben

tener una resolución mínima de 300 ppi. Los dibujos o creaciones artísticas deben tener una resolución mínima de 1,200 ppi. Es preferible un tamaño original de la imagen de 127 x 178 milímetros (5 x 7 pulgadas).

- Si tiene dudas con respecto al envío electrónico de imágenes, póngase en contacto con la oficina Editorial al teléfono 11031600 extensión 1440 o al correo electrónico analesmedicos@gmail.com
- Incluya leyendas en todas las ilustraciones y mencione el orden en que se presentan. La leyenda debe explicar lo que se muestra en cada ilustración. Si hay microfotografías, especifique a que ampliación se presentan. Defina todas las flechas y otros indicadores que aparezcan en la ilustración. Si una ilustración corresponde a un paciente que se identifica por número del caso, incluya ese número en la leyenda.

7. Bibliografía

Las referencias bibliográficas se escribirán a doble espacio, en una o más hojas aparte del texto, ordenándolas numéricamente, de acuerdo a la secuencia de aparición en el texto.

Las referencias que se citan solamente en los cuadros o pies de figuras deberán ser numeradas, de acuerdo con la secuencia en que aparezca por primera vez la identificación de cuadro o figura en el texto.

Deben indicarse el nombre de todos los autores, si son seis o menos; si son más de seis, deberá señalarse el nombre de los primeros seis autores y agregar la abreviatura *et al.*

Para ejemplos de formatos de las referencias, los autores deben consultar http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.¹³

8. Estilo

Utilice un formato estilo Vancouver, preferentemente conforme a los «Requisitos Uniformes para los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas: Escritura y Corrección de una Publicación Biomédica» («*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication*») emitido por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, 2010 (<http://www.icmje.org>).^{4,5} Para las pautas de estilo, utilice «Estilo y formato científicos. Manual CBE para los autores, editores y editoriales (*Scientific Style and Format. The CBE Manual for Authors, Editors, and Publishers*)».¹³

Tenga presente lo siguiente:

- El reporte de porcentajes debe incluir numerador y denominador. Redondee el porcentaje cuando el denominador sea menor a 200. Los porcentajes no deben ser utilizados cuando el valor de «n» es menor de veinte.
- Preferentemente, no debe usarse ninguna abreviatura o sigla, de ser necesario, hágalo de manera excepcional.

9. Autoría

El orden de los nombres de los participantes en el estudio únicamente refleja un acuerdo entre los autores, ya que cada autor debe haber contribuido significativamente en la elaboración del artículo y debe estar dispuesto a asumir una responsabilidad pública para con uno o más aspectos relativos al estudio, como podrían ser: diseño, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, etcétera. Todos los autores deben haber estado implicados activamente en el diseño y revisión crítica del manuscrito y cada uno debe aprobar la versión final a publicarse. Los participantes que han contribuido sólo en una sección del manuscrito o únicamente con casos, deberán recibir acreditaciones y reconocimientos en una nota aparte al pie de página.¹⁴

Si el autor del artículo es un grupo de investigación, firmará o firmarán el artículo uno o más de los miembros del grupo que cumplan cabalmente con los criterios ya mencionados en «autoría», seguido de la frase «a nombre de [nombre del grupo]». Los otros miembros del grupo deben mencionarse en una sección de reconocimiento al final del artículo. Alternativamente, la firma puede incluir únicamente el nombre del grupo, seguido de un asterisco que envía a un listado en el que se especifican los autores que cumplen los criterios de «autoría». Aquí se puede hacer mención de otros miembros del grupo. En estos casos, con la finalidad de acreditar la citación en su *curriculum vitae*, la citación debe ser seguida de una declaración del miembro en cuanto a su participación en la autoría.¹⁵

10. Artículos de revisión

La finalidad de un artículo de revisión es examinar la bibliografía publicada conforme a sus diferentes niveles de evidencia y analizar desde cierta perspectiva

para establecer conclusiones sobre un tema determinado. La información proviene de fuentes: primarias u originales (libros, revistas, conferencias); fuentes secundarias (compilaciones, resúmenes, bases de datos) y fuentes terciarias (institutos de investigación, bibliotecas, sociedades científicas, etcétera).

Las revisiones pueden ser de tipo narrativo o de tipo sistemático, es decir, conforme a los criterios de la medicina basada en evidencias.⁶

Las revisiones serán sobre un tema de actualidad y de relevancia médica. Generalmente serán por invitación, de modo que el autor principal será una autoridad en el tema o área correspondiente. Los apartados deben incluir: resumen en español e inglés, palabras clave, introducción, objetivo, método de consulta y análisis de la bibliografía, desarrollo, discusión y conclusiones. Podrá haber algunas variaciones conforme al criterio del autor. La extensión máxima será de 20 cuartillas a doble espacio, letra Times New Roman No. 12 y la lista de referencias deberá contener un mínimo de 50 referencias con al menos tres libros de texto básicos sobre el tema en cuestión y con citas que preferentemente se encuentran dentro de los últimos cinco años. Las ilustraciones se limitarán a cinco en total (cuadros, gráficas o imágenes).

11. Informe de caso clínico

Tratan de un síndrome clínico, alteración hereditaria o congénita no descrita previamente en la literatura médica. El caso clínico corresponde a un síndrome clínico o enfermedad ya conocido aunque su escasa frecuencia o rareza plantee problemas para su identificación o diagnóstico. El estudio del paciente descrito permite la identificación de manifestaciones clínicas no referidas antes como parte del síndrome o enfermedad que constituyan síntomas, signos o alteraciones de laboratorio poco frecuentes. El estudio del caso clínico se complementa con el uso de procedimientos de diagnóstico nuevos más precisos o de mayor sensibilidad que los referidos previamente en la literatura médica.

Estos artículos contienen página inicial, resumen, introducción, presentación del caso clínico, discusión y referencias bibliográficas; se omiten habitualmente las secciones de material y métodos y resultados referidos en los artículos de investigación clínica o experimental, ya que estas secciones quedan incluidas en una sola titulada «Informe de caso clínico». La extensión máxima será de 10 cuartillas a doble espacio, letra Times New Roman No. 12. Las ilustra-

ciones se limitarán a cinco en total (cuadros, gráficas o imágenes).

12. Informe de correlación clínico-patológica

Tienen como objetivo contribuir al proceso de educación médica continua. Los manuscritos deberán apegarse a las normas establecidas para los autores al exponer la descripción de un caso clínico relevante y su correlación con los hallazgos de estudios histopatológicos, de imagenología y medicina molecular. Su estructura deberá incluir resumen en español e inglés, palabras clave, introducción, presentación del caso, descripción de hallazgos anatómo-patológicos, de imagenología y de medicina molecular, comentario crítico por cada área y subespecialidad involucradas, discusión y conclusiones. La extensión máxima será de 15 cuartillas a doble espacio, letra Times New Roman No. 12 y la lista de referencias deberá contener un mínimo de 20, que preferentemente se encuentren dentro de los últimos cinco años. Las ilustraciones se limitarán a cinco en total (cuadros, gráficas o imágenes).

13. Agradecimientos

Este punto es opcional. Si desea incluir agradecimientos, éstos deben anexarse en un archivo separado, no deben incluirse en el texto del manuscrito.

14. Cartas al Editor

Son bienvenidos comentarios de los lectores con respecto a los artículos publicados. Las cartas serán aceptadas y corregidas a discreción del Editor. Las cartas seleccionadas y las respuestas del autor serán publicadas en forma impresa en forma trimestral.

Las cartas no seleccionadas serán publicadas en la versión electrónica www.asociacionmedica-abc.com de *Anales Médicos* en la sección de «Cartas al Editor». Las instrucciones para someter una carta al editor están disponibles en nuestro sitio web (pulse «instrucciones para los autores» y selecciones «instrucciones para someter una carta al editor»).

15. Revisión de manuscritos

Los manuscritos serán evaluados por el Editor de *Anales Médicos* y se enviarán a revisores pares. El tiempo entre la recepción de un manuscrito y la decisión de su publicación se hará en un promedio de seis semanas.

REFERENCIAS

1. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2000; 284: 3043-5.
2. Centro Médico ABC. Código de Ética Médica. México, 2011.
3. U.S. Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). <http://www.hippa.org/01/02/09>
4. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication (Updated April 2010). International Committee of Medical Journal Editors. <http://www.icmje.org> (accesado: 10/04/12).
5. Requisitos de Uniformidad para los Manuscritos Remitidos a las Publicaciones Biomédicas. <http://www.medigraphic.com/requisitos> (accesado: 10/04/12).
6. Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford University. <http://www.cebm.net> (accesado: 11/04/12).
7. Moher D, Schulz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT Statement: Revised Recommendations for Improving the Quality of Reports of Parallel-Group Randomized Trials. *JAMA* 2001; 285: 1987-1991. <http://www.consort-statement.org> (accesado: 28/03/12).
8. Reporting cohort, case-control studies and cross-sectional studies. STROBE Panel. <http://www.strobe-statement.org> (accesado: 28/03/12).
9. Reporting meta-analysis studies. QUORUM. <http://www.consort-statement.org/resources/database/evidence-underpinning-consort/> (accesado: 28/03/12).
10. Bailar JC III, Mosteller F. Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: Amplifications and explanations. *Ann Intern Med* 1988; 108: 266-73.
11. Arch TE. Metodología de investigación médica. En: Bernal SG, Arch TE. Investigación en Cirugía. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2009.
12. Hulley SB, Cummings SM, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Diseño de Investigaciones Clínicas. 3a ed. Ed Wolters Klywer. Lippincott Williams & Wilkins 2007.
13. Council of Science Editors. Style Manual Committee, Council of Science Editors Scientific Style and Format: The CSE Manual for Authors, Editors, and Publishers. 7th ed. Reston, VA: Council of Science Editors in cooperation with the Rockefeller University Press, 2006.
14. Davidoff F, for the CSE Task Force on Authorship: Who's the author? Problems with biomedical authorship and some possible solutions. *Science Editor* 2000; 23 (4): 111-9.
15. Flanagan A, Fontanarosa PB, DeAngelis CD. Authorship for research groups. *JAMA* 2002; 288: 3166-8.

Cuadro I. Tipos de estudios y niveles de evidencia para preguntas de investigación primaria.^a

Tipos				
Nivel	Estudios terapéuticos	Estudios pronósticos	Estudios de diagnóstico	Economía y análisis de decisión
Objetivo	Investigan los resultados de los estudios	Investigan el efecto de las características de un paciente sobre los resultados de la enfermedad	Investigan una prueba diagnóstica	Desarrollan un modelo económico de decisión
I	Ensayo controlado, seleccionado al azar, de alta calidad, con diferencia estadísticamente significativa o ninguna diferencia estadísticamente significativa, pero con intervalos de confianza estrechos Revisión sistemática ^b o ensayos controlados nivel I seleccionados al azar (cuando los resultados de los estudios sean homogéneos) ^c	Estudio prospectivo de alta calidad Revisión sistemática ^b de estudios de nivel I	Prueba de criterios de diagnóstico previamente desarrollados en series consecutivas de pacientes (con aplicación de referencias con estándar de «oro» universales)	Costos y alternativas sensibles: valores obtenidos de muchos estudios; análisis de sensibilidad multivariados (<i>multiway</i>) Revisión sistemática ^b de estudios de nivel I
II	Estudio controlado seleccionado al azar de poca calidad (ejemplo: 80% de seguimiento, no cegado o con inadecuada selección al azar) Estudio prospectivo ^d comparativo ^e Revisión sistemática ^b de estudios de nivel II o I con resultados contradictorios	Estudio retrospectivo ^f Controles no tratados de un estudio controlado seleccionado al azar Estudio prospectivo de poca calidad (ejemplo: pacientes enrolados en diferentes estadios de su enfermedad o < de 80% de seguimiento) Revisión sistemática ^b de estudios de nivel II	Desarrollo de criterios diagnósticos con base a pacientes consecutivos (Con aplicación de referencias con estándar de «oro» universales) Revisión sistemática ^b de estudios de nivel II	Costos y alternativas sensibles: valores obtenidos de estudios limitados; análisis de sensibilidad multivariados (<i>multiway</i>) Revisión sistemática ^b de estudios de nivel II
III	Estudios de casos control ^g Estudio retrospectivo-comparativo Revisión sistemática de estudios nivel III	Estudios de casos control ^g	Estudios de pacientes no consecutivos (sin estándar de «oro» constantemente aplicado) Revisión sistemática ^b de estudios de nivel III	Análisis basados en alternativas y costes limitados; estimaciones pobres Revisión sistemática ^b de estudios de nivel III
IV	Serie de casos ^h	Serie de casos ^h	Estudios casos control Estándar de pobre referencia	Ningún análisis de sensibilidad
V	Opinión de expertos	Opinión de expertos	Opinión de expertos	Opinión de expertos

a. Hacen una evaluación completa de la calidad de estudios mediante la valoración crítica de todos sus aspectos de diseño.
 b. Estudian la combinación de resultados a partir de dos o más estudios anteriores.
 c. Los estudios proporcionan resultados consistentes.
 d. El estudio fue comenzado antes de que se enrolara al primer paciente.
 e. Se refiere a pacientes tratados de una forma comparada contra los que se trataron de otra manera en una misma institución.
 f. El estudio fue comenzado después de que se enroló al primer paciente.
 g. Compara a pacientes con base en sus resultados. Los denominados "casos" se comparan con los denominados "controles" que no tienen los mismos resultados.
 h. Pacientes tratados de una forma, sin un grupo de comparación con pacientes tratados de otra manera.

Esta tabla fue adaptada de: Comité Editorial de Acta Ortopédica Mexicana, Instrucciones para los autores. *Acta Ortopédica Mexicana* 2011; 25 (5): 336-342.