

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

La revista CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, órgano oficial de comunicación de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (ASECMA), considerará para su publicación aquellos trabajos sobre temas relacionados con la cirugía mayor ambulatoria y de corta estancia: organización, aspectos socio-económicos, enfermería, técnicas quirúrgicas o anestésicas, protocolos, resultados, investigación, gestión, etc.

Estas normas de publicación constituyen una versión adaptada de los "Requisitos de uniformidad para los manuscritos enviados a revistas biomédicas y de ciencias de la salud: escritura y proceso editorial para la publicación de trabajos biomédicos y de ciencias de la salud". Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas [actualizado en Noviembre de 2003]. La versión oficial de los Requisitos de uniformidad está disponible en www.icmje.org y su versión en castellano en www.metodo.uab.es/enlaces.htm

1. Por el momento seguiremos aceptando los manuscritos remitidos por correo a: Dr. Manuel Giner Nogueras, Jefe de Redacción de CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, Servicio de Cirugía III, Hospital Clínico San Carlos, Prof. Martín Lagos s/n, 28040-Madrid (original más dos copias, más disquete de ordenador en formato Word). Sin embargo los trabajos se enviarán preferentemente por correo electrónico a revista@asecma.org acompañados de una carta de presentación firmada por todos los autores. Esta carta de presentación se debe remitir además por correo a la Redacción de la revista. Su recepción es requisito imprescindible para la publicación del trabajo. En ella se debe expresar el deseo de la publicación del manuscrito en la Revista Cirugía Mayor Ambulatoria haciendo constar: 1. nombres y apellidos de todos los autores y dirección completa del primer firmante; 2. Un párrafo en el que los autores manifiesten que su manuscrito no ha sido publicado ni enviado para su publicación total o parcial a otra revista o medio de comunicación, junto con una declaración de que todos los autores han leído y aprueban el manuscrito, que todos ellos cumplen los requisitos de autoría, tal como se definen en los "Requisitos de uniformidad"; 3. Se informará de su presentación total o parcial en congresos o reuniones científicas; 4. También se harán constar las becas, premios u otros méritos o ayudas relacionados con el trabajo; 5. Dado que cada vez es más frecuente la financiación de estudios por parte de firmas comerciales, compañías privadas u organismos estatales, los autores deben describir cualquier relación que tengan con ellos y

que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo publicado; 6. El autor responsable de la correspondencia debe indicar claramente si desea o no que se publique su dirección electrónica. Todos los artículos aceptados quedan como propiedad permanente de la Revista CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, órgano oficial de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (ASECMA) y no podrán ser reproducidos sin su permiso.

2. La revista CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, consta de las siguientes secciones habituales:

- **Originales.** Trabajos de investigación clínica o experimental. Es aconsejable que la extensión máxima sea de 4.200 palabras (equivalencia aproximada a 12 hojas con letra tipo Times New Roman, tamaño 12 y a doble espacio), un máximo de 6 figuras y 6 tablas, y que las referencias bibliográficas sean 20 como máximo. El número máximo de firmantes será de seis. En el caso de ensayos clínicos controlados, los autores deben seguir las recomendaciones recogidas en la Declaración CONSORT (JAMA 1996;276:637-39; www.consortstatement.org). Cuando se presenten estudios realizados en seres humanos debe indicarse si los métodos seguidos han cumplido las normas éticas establecidas por el Comité de investigación o de Ensayos clínicos correspondientes y en la Declaración de Helsinki de 1975, con la revisión de octubre de 2000, (disponible en: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html).

- **Cartas al director.** Los trabajos tanto de opinión como conteniendo resultados, referidos o no a otros trabajos publicados en la revista, cuando por su extensión no puedan ser incluidos como "original", podrán ser considerados para su publicación como "carta al Director". En esta sección podrán incluirse casos clínicos, protocolos de actuación, proyectos, detalles técnicos, etc. En esta sección la Revista aceptará comunicaciones breves (máximo 1.500 palabras, dos figura y dos tablas y un máximo de 10 citas bibliográficas). No precisará resumen ni el texto ir estructurado de la misma forma que en los originales, aunque por lo demás la forma de presentación seguirá las mismas pautas. El número máximo de firmantes será de seis.

La Revista incluye otras secciones (Editoriales, Clásicos en CMA, Revisiones y Artículos Especiales) que habitualmente encarga el Comité de Redacción. Los autores que espontáneamente deseen colaborar deberán consultar previamente al Jefe de Redacción de la Revista. El número máximo de autores será de dos para los

Editoriales, de tres para las Revisiones y de cuatro para los Artículos Especiales.

3. Presentación y estructura de los trabajos; Los manuscritos deben redactarse en castellano. Previo acuerdo con el Director pueden enviarse en otros idiomas, especialmente en inglés. Todo el trabajo (incluyendo tablas) debe presentarse a doble espacio, en hojas de tamaño DIN A4, y un tamaño de letra 12 tipo Times New Roman. Tanto en el título como en el texto no debe figurar el hospital o centro en que se realizó el trabajo ni la identidad de sus autores. Cada hoja, comenzando por la página frontal, debe numerarse correlativamente en su ángulo superior derecho. Cada parte del manuscrito comenzará con una página nueva, en el siguiente orden:

a) Página frontal. En la primera página del manuscrito debe figurar la siguiente información: Título del trabajo, nombre y apellido/s de los autores, nombre del o de los departamentos e instituciones a los que se debe atribuir el trabajo, debe identificarse el nombre, dirección postal y de correo electrónico del autor responsable de la correspondencia relacionada con el manuscrito.

b) Resúmenes. Figurará en una hoja independiente y su extensión no sobrepasará las 250 palabras en los artículos Originales. Debe estructurarse en subapartados, describiendo brevemente y con precisión sus aspectos más relevantes. Se debe redactar en castellano y en inglés. Palabras clave. Al final del resumen deben figurar de 3 a 10 palabras clave de acuerdo con las incluidas en el Medical Subjects Headings del Index Medicus (disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html> y la versión en castellano en <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).

c) Introducción. Debe ser clara y concisa resumiendo razonadamente la situación actual del problema tratado y basarse en la bibliografía estrictamente necesaria. Debe proporcionar la explicación necesaria para que el lector pueda comprender el texto que sigue a continuación. Debe incluir un último párrafo en el que se expongan de forma clara el/los objetivo/s del trabajo.

d) Pacientes o Material y Métodos. Debe incluir solamente la información que estaba disponible cuando se redactó el plan o protocolo del estudio; toda la información que se obtiene a partir de la ejecución del mismo debe figurar en la sección de resultados. Se debe indicar el período de duración de la serie estudiada. Incluir los criterios de selección y de exclusión y las técnicas utilizadas. El principio rector debe ser la claridad del cómo y el porqué se realizó un estudio de una forma concreta. Identificar los métodos, aparatos (indicar la marca, modelo y ciudad del fabricante, entre paréntesis), así como los procedimientos con suficiente detalle como para permitir a otros investigadores reproducir el estudio. Los fármacos y productos utilizados deben citarse con nombres genéricos. Dar las referencias de los métodos esta-

blecidos, incluyendo los métodos estadísticos y especificar el software utilizado.

e) Resultados. Presentar los resultados siguiendo una secuencia lógica en el texto, tablas e ilustraciones, dando en primer lugar los hallazgos más importantes. Deben evitarse repeticiones de aquellos resultados que ya figuren en las tablas o ilustraciones y limitarse a resaltar los datos más relevantes. Usar gráficos como alternativa a las tablas con muchas entradas; no duplicar datos en las gráficas y tablas. Deben relatar, pero no interpretar, las observaciones realizadas con el material y método empleados.

f) Discusión. El autor o autores intentarán ofrecer sus propias opiniones sobre el tema. Destacar aquí: el significado y la aplicación práctica de los resultados; las consideraciones sobre las limitaciones de la metodología y las razones por las cuales pueden ser válidos los resultados; la relación con publicaciones similares y comparación entre las áreas de acuerdo y desacuerdo, y las indicaciones y directrices para futuras investigaciones. No debe detallar datos repetidos en el apartado de Resultados. Se deben evitar afirmaciones no contrastadas y conclusiones no respaldadas suficientemente por los datos disponibles

g) Agradecimientos. Cuando se considere oportuno, se citarán las personas o entidades que hayan colaborado.

h) Bibliografía. Se presentará en hojas aparte, al final del texto, disponiéndose en el orden de aparición en el artículo, con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la referencia en número volado. Los originales aceptados pero no publicados se incluyen en las citas bibliográficas como "en prensa", especificando el nombre de la revista seguido por "en prensa". Las citas bibliográficas se expondrán según el orden siguiente: a) apellido/s e inicial de todos los autores si son seis o menos. Si son más, relacionar sólo los tres primeros seguidos de "et al"; b) título completo del artículo en la lengua original; c) título abreviado de la revista (consultar el Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/jrbrowser.cgi>), y d) año de publicación, número de volumen y páginas inicial y final del trabajo.

i) Ilustraciones y tablas. Las fotografías se remitirán en blanco y negro o bien en archivos fotográficos electrónicos (con una resolución de al menos 300 pixels por pulgada en formato JPG). Siempre que se considere necesario se utilizarán recursos gráficos (flechas, asteriscos) para destacar la parte esencial de la fotografía. Todas las ilustraciones deben ir numeradas de modo correlativo en el texto como "figuras" en números arábigos. Cada tabla se presentará en una hoja separada que incluirá: a) numeración de la tabla con números romanos; b) título correspondiente. Las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa a pie de tabla. Deben evitarse al máximo las líneas divisorias dentro de la tabla. Cuando

se haya efectuado un estudio estadístico se indicará a pie de tabla la prueba empleada y el nivel de significación, si no se hubiera incluido en el texto de la tabla. Las referencias bibliográficas que aparecen en las tablas deben tener el número correlativo correspondiente al del lugar del texto en que se cita la tabla.

j) Miscelanea: Se deben emplear unidades métricas (metros, kilogramos o litros) o sus múltiplos decimales para las medidas de longitud, altura, peso y volumen. Se recomienda expresar las dosificaciones de los medicamentos como: mg Kg⁻¹ h⁻¹; µg kg⁻¹ min⁻¹. Las concentraciones se expresarán como: mg dL⁻¹; g L⁻¹. La temperatura debe expresarse en grados Celsius (°C). La tensión arterial y las tensiones parciales de los gases se deben presentar en milímetros de mercurio (mmHg). Para las mediciones hematológicas, de bioquímica u otras, se deben presentar los datos de laboratorio tanto en las unidades locales como en las unidades del Sistema Internacional (SI) indicando los valores de referencia o de normalidad. La primera vez que aparezca una abreviatura en el texto debe estar precedida por el término completo al que se refiere, excepto en el caso de unidades de medida comunes.

4. El Jefe de Redacción acusará recibo de los trabajos enviados a la revista y otorgará un número de referencia a cada manuscrito. Todos los manuscritos se someterán a revisión a ciegas por

pares. Siempre que el Comité de Redacción sugiera efectuar modificaciones, los autores deberán remitir una carta en la que expongan de forma detallada las modificaciones realizadas. El Jefe de Redacción informará a los autores la aceptación del manuscrito para publicar.

5. El autor que se indique en la correspondencia recibirá unas pruebas impresas cuando el artículo se halle en prensa, que deberá devolver corregidas con la mayor brevedad posible (antes de 72 horas) a la Editorial Master Line. No se aceptarán correcciones que afecten al contenido o que modifiquen el artículo en su sentido original. De no recibir estas pruebas en el plazo fijado, el Comité de Redacción no se hará responsable de cualquier error u omisión que pudiera publicarse.

6. La Dirección y el Comité de Redacción de la Revista no aceptan ninguna responsabilidad respecto a los puntos de vista y afirmaciones mantenidas por los autores de sus trabajos. Los autores ceden, en el supuesto de publicación de su trabajo, de forma exclusiva a ASECOM los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública de su trabajo.