

NORMAS DE PUBLICACION DE LA REVISTA MÉDICOS DE FAMILIA

El comité Editorial seleccionará para su publicación en la diferentes secciones, los trabajos que relacionados con la Medicina de Familia y con la Atención Primaria de Salud, presenten interés, ya sea por sus aspectos clínicos epidemiológicos, metodológicos, preventivos, experimentales, legales o deontológicos.

EDITORIAL

Habitualmente serán por encargo del comité editorial de la revista y en el se recogerán opiniones, reflexiones sobre temas relevantes relacionados con la Atención Primaria especialmente en la Comunidad de Madrid y comentarios sobre trabajos publicados en esta revista u otra, que contribuyan al debate y fomentar el conocimiento desde un punto de vista innovador.

No obstante, se considerará la publicación de trabajos enviados por terceros en este apartado si así se considera oportuno.

El número máximo de autores será de 3, la extensión del texto de 2 páginas y las citas bibliográficas 8.

ORIGINALES

Esta sección se refiere a trabajos que presenten estudios con resultados de investigación clínica, epidemiología, de gestión clínica, organizativa y de control de calidad.

Deben de haber sido realizados en el ámbito de la Atención Primaria u otros relacionados con los ámbitos de trabajo de la medicina de familia (puede incluir servicios de salud pública, urgencias, instituciones sociosanitarias, sociales, educativas o comunitarias) siempre que el tema sea de incumbencia para los médicos de familia o se incluya en el perfil y/o competencias de la especialidad.

El número máximo de autores es de 6.

Difusión del Estudio: Si el comité editorial lo considerase oportuno, y con el objetivo de favorecer la difusión de alguno de los aspectos del Original (metodología, resultados), se solicitará a los autores, previo, y como requisito, a la publicación del artículo en la revista, una presentación en formato power point pasada a pdf que incluya los mismos apartados del original y el mismo contenido resumido. Dicha presentación se colgará, junto con el artículo, a disposición de los lectores de la revista para que puedan utilizarla en sus Centros de Salud.

El tipo de investigación puede ser cuantitativa o cualitativa. Las normas específicas son:

ARTÍCULOS ORIGINALES: INVESTIGACIONES CUANTITATIVAS

Se incluyen aquí los trabajos que presentan estudios de investigación clínica y epidemiológica que han utilizado metodología cuantitativa en su diseño y análisis (por ejemplo, estudios de prevalencia, seguimiento de una cohorte, estudios de casos y controles, ensayo clínico aleatorio, etc.).

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

1- TÍTULO

2-RESUMEN. Se utilizará un máximo de 300 palabras estructurado en objetivos, diseño, emplazamiento, participantes, intervenciones (si procede), mediciones realizadas, método estadístico, resultados principales y conclusiones. La lectura del resumen debe permitir tener una clara idea de todo el diseño, contenido y resultado del trabajo de investigación.

3-TEXTO. La extensión del texto es de 2.500 palabras (no incluye las tablas, la bibliografía y el resumen).

El texto debe adaptarse a la estructura Introducción, Métodos, Resultados, Discusión.

- Introducción: Incluirá un repaso de la situación actual de conocimiento con referencias bibliográficas clave que lleve a formular una hipótesis de trabajo y, sobre todo el objetivo del estudio.
- Material y métodos: Su contenido debe detallarse de forma que otros investigadores pudieran replicarlo.

Se recomienda utilizar los siguientes epígrafes:

- Diseño del estudio: tipo de estudio (ensayo clínico aleatorio, estudio de casos y controles, estudio de prevalencia, cohortes...)
En caso de que el trabajo no responda un diseño claro deben indicarse sus características (transversal o longitudinal, prospectivo o retrospectivo, observacional o de intervención controlado o no controlado...).
 - Ámbito y centro/s donde se ha realizado la investigación
 - Población de estudio definida con criterios de inclusión y exclusión especificando la técnica de muestreo utilizada.
 - Variables, su definición y procedimientos de medida.
 - Las intervenciones si las hubiere y el seguimiento de los sujetos.
 - Análisis estadístico: Estrategia y pruebas estadísticas utilizadas.
-
- Resultados: Debe presentar la descripción de la muestra y las variables de resultado relacionadas con el objetivo principal y los objetivos secundarios del estudio. El descriptivo de las variables con las características de la muestra deben ser incluidas en una tabla, generalmente la primera.
Los resultados deben expresarse con el tipo de medida claramente especificada, los intervalos de confianza y las pruebas estadísticas utilizadas, indicando el grado de significación estadística.
Se pueden resaltar los hallazgos principales mediante la utilización de tablas y figuras, pero no deben repetirse innecesariamente los datos.
 - Discusión: Es conveniente estructurarla en: limitaciones del diseño utilizado; comparación con lo publicado hasta el momento indicando las diferencias o similitudes; relevancia de los resultados obtenidos para la práctica clínica o el estado del conocimiento y posibles líneas de investigación futuras que puedan confirmar o mejorar los resultados obtenidos y aclara las dudas que se hayan presentado.

4-TABLAS Y FIGURAS. Se admitirá un máximo de seis entre tablas y figuras. Deberán tener título que explique perfectamente el contenido de las mismas. Las abreviaturas utilizadas (medidas, pruebas estadísticas, intervenciones, etc) se explicarán al pie de la tabla. Irán numeradas y se hará referencia de ellas en el texto utilizando dicha numeración.

5-AGRADECIMIENTOS. A personas o instituciones que, sin cumplir los requisitos de autoría hayan colaborado en la realización del trabajo a nivel de la redacción o crítica del mismo, o mediante apoyo técnico, material o económico. Debe especificarse el tipo de ayuda recibida.

6-BIBLIOGRAFÍA. Las referencias bibliográficas se numerarán consecutivamente a partir de la primera vez que aparecen en el texto. Se redactarán según las normas de Vancouver.

7-PUNTOS CLAVE. En este apartado se escribirán cuatro frases que resuman los resultados más relevantes y las conclusiones que se derivan para la práctica clínica o el estado del conocimiento.

ARTÍCULOS ORIGINALES: INVESTIGACIONES CUALITATIVAS

Se incluyen aquí los trabajos que presentan estudios que han utilizado metodologías cualitativas para el abordaje del tema de la investigación. El número máximo de autores es de 6.

1-TÍTULO

2-RESUMEN. La página del resumen debe incluir el título del trabajo.

El resumen debe poder ser comprendido sin necesidad de leer total o parcialmente el artículo. Debe estar redactado en términos precisos desarrollando los puntos esenciales del artículo, sin incluir información que no aparezca en el texto. No debe exceder las 250 palabras y debe estructurarse en los siguientes apartados:

- Objetivo: Identificación clara del propósito principal del estudio. Si hubiere más de uno, conviene señalar el principal y el o los secundarios.
- Diseño:
- Descripción del método cualitativo y las estrategias método lógicas utilizadas, así como su contextualización temporal.
- Emplazamiento: lugar de realización del estudio y marco o nivel de atención sanitaria (atención primaria, hospitalaria, comunitaria...).
- Participantes y/o contextos: Criterios de selección y proceso de captación.
- Método: Diseño muestral, descripción de la/s técnica/s de recogida de la información, mecanismos de garantía de saturación de la información, estrategia y marco teórico del análisis.
- Resultados: Principales hallazgos, interpretaciones, temas y conceptos identificados, estructura de la segmentación y categorías construidas y relación con el marco conceptual.
- Conclusiones: principales conclusiones derivadas del estudio y su utilidad para el conocimiento del problema y para la acción y el cambio.

3-TEXTO:

La extensión máxima del texto es de 2.500 palabras sin contabilizar tablas, bibliografía ni resúmenes.

- Introducción: Debe presentar la situación actual del conocimiento sobre el tema, la

pertinencia y el contexto en que se enmarca el estudio, incluyendo las fuentes documentales formales e informales, opiniones, intuiciones y marcos teóricos e interpretativos generales cuando se considere necesario, todo ello de forma concisa y lo más breve posible, apoyándose en un número reducido de referencias bibliográficas clave. El objetivo del estudio debe estar claramente definido.

- Participantes y métodos: Se recomienda estructurar este apartado en los siguientes epígrafes:
 - Diseño: diseño proyectado y estrategias metodológicas, justificación de su utilización, contextualización temporal, técnicas de recogida de información, cambios en el diseño o diseño emergente, si procede, etc.
 - Muestra y participantes y/o contextos: diseño muestral, número y descripción de los participantes y/o contextos, criterios de selección de los informantes y/o contextos, proceso de captación, mecanismos de garantía de saturación de la información, etc.
 - Análisis: estrategia y marco teórico del análisis, descripción y validación del análisis, estrategias de garantía de la confiabilidad de los resultados, etc.

- Resultados y discusión:

Los resultados deben presentarse de forma que quede claro el método de análisis y la estructura de la segmentación y las categorías construidas, y relacionándolos con el marco conceptual previo. Debe evitarse una presentación exhaustiva de los resultados, mostrando únicamente los más relevantes y significativos, que constituyan verdaderas aportaciones al conocimiento de lo explorado. Es conveniente incluir fragmentos de narración o de las observaciones para apoyar las síntesis analíticas.

- Conclusiones, utilidad y limitaciones:

Deben destacarse los hallazgos e interpretaciones clave de la investigación y su utilidad para el conocimiento del problema y para la acción y el cambio. También debe incluir las limitaciones del estudio y las propuestas de nuevas preguntas o temas de investigación.

4-PUNTOS CLAVE. En este apartado se escribirán cuatro frases que resuman los resultados más relevantes y las conclusiones que se derivan para la práctica clínica o el estado del conocimiento.

5-TABLAS Y FIGURAS. Es conveniente utilizar matrices y tablas ilustrativas para facilitar la lectura y comprensión de los resultados. Deberán tener título que explique perfectamente el contenido de las mismas.

Se admitirá un máximo de seis entre tablas y figuras.

Irán numeradas y se hará referencia de ellas en el texto utilizando dicha numeración

6-AGRADECIMIENTOS. A personas o instituciones que, sin cumplir los requisitos de autoría hayan colaborado en la realización del trabajo a nivel de la redacción o crítica del mismo, o mediante apoyo técnico, material o económico. Debe especificarse el tipo de ayuda recibida.

7-BIBLIOGRAFÍA. Las referencias bibliográficas se numerarán consecutivamente a partir de la primera vez que aparecen en el texto. Se redactarán según las normas de Vancouver.

REVISIONES

En este apartado, se incluirán actualizaciones, consensos, protocolos o informes técnicos y en definitiva, *puestas al día* sobre temas relevantes en Atención Primaria que hayan sido motivo de revisión reciente como consecuencia de nuevas evidencias o avances.

Los trabajos podrán ser por encargo o por iniciativa de los propios autores, fomentándose de manera especial la aportación de grupos de trabajo, de expertos o de investigadores.

Se valorarán de manera especial las aportaciones novedosas, innovadoras, con una visión multidisciplinar e integral de los temas y un enfoque actual que incluya nuevas herramientas tecnológicas y oriente al médico de familia a una atención centrada en los ciudadanos.

Los trabajos incluirán:

- Resumen de 150 palabras.
- 3 palabras clave.
- Texto, máximo 5 páginas.
- Bibliografía según las normas de la revista (ver más abajo).
Tablas y figuras hasta un máximo de 6.

DOCENCIA

El fin de esta sección es contribuir a informar y difundir aspectos innovadores en formación pregrado, posgrado o continuada. El artículo no debe haber sido publicado en otra revista. El número máximo de autores es de seis.

1. INVESTIGACIÓN DOCENTE

Normas: ver apartado de originales de investigación

2. EXPERIENCIAS DOCENTES.

Experiencias novedosas educativas o docentes que por planteamiento o resultados pueden ser de interés para los médicos de familia.

- Objetivo de la experiencia
- Descripción de la experiencia
- Conclusiones
- Aplicabilidad

Temas que pueden incluirse en esta sección:

2.1. Metodología docente

Actividades docentes en relación con el aprendizaje de la participación comunitaria.

Actividades docentes en relación con el aprendizaje de la atención a la familia. Talleres, cursos, sesiones impartidas por tutores y/o residentes que hayan supuesto una novedad por su metodología, o que hayan supuesto una mejora en la participación y actividad docente del centro.

2.2. Evaluación de competencias del residente: Formatos novedosos: video grabación; roll-playing; paciente simulado

2.3. Experiencias de tutorización continuada:

- reuniones de tutorización.

- feedback y motivación con residentes que presentan carencias
- competencias, situaciones personales difíciles, problemas de relación.....

2.4. Experiencias de tutorización de residentes de otras especialidades.

2.5. Experiencia de tutorización, enseñanza y evaluación de estudiantes

2.6. Autoformación en los centros de salud: Actividades de autoformación y organización de las mismas destacando innovaciones en la metodología, contenidos, instrumentos docentes, coordinación entre niveles y otras instituciones.

3. HERRAMIENTAS DOCENTES. Esta sección estará dedicada a artículos de contenido teórico que propongan y expliquen instrumentos docentes que pueden utilizarse para la enseñanza y evaluación de estudiantes, residentes y médicos de familia.

4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DOCENTE:

Normas: ver apartado de revisiones bibliográficas.

5. INCIDENTES CRÍTICOS

Descripción: ¿Qué ha ocurrido?

Pregunta: Transformar el incidente crítico en una pregunta susceptible de ser contestada

Objetivo: Lo que se pretende conseguir-

Método: Para conseguir el objetivo.

Adquisición del aprendizaje: ¿Qué se ha aprendido? ¿Mejor procedimiento para aprender? ¿Cómo se aplica el aprendizaje en la práctica? ¿Falta algo por aprender?

SALIR DEL CENTRO

Incluye todas aquellas actividades de intervención y participación realizadas con grupos con características, necesidades o intereses comunes y dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida, bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y los grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas y necesidades. Tienen cabida por tanto actividades en: Acción social en salud. Procesos o planes de desarrollo comunitario. Reorientación de los servicios sanitarios (Programas de salud integrales con enfoque promotor de la salud, Acciones intersectoriales, Programas de mejora de calidad de los servicios mediante la participación de los ciudadanos. Órganos de participación comunitaria: Comisiones o mesas de participación ciudadana o grupos específicos de participación con asociaciones de ciudadanos).

Extensión máxima de seis páginas. Puede incluir hasta tres tablas y tres figuras/fotografías. Las referencias bibliográficas no superaran el número de 10 agradeciendo lleven su correspondiente link o sean citaciones de páginas consultables de forma directa en Internet. Se agradecerá el esfuerzo de aportar material tipo Youtube sobre el desarrollo de la actividad

EXPERIENCIAS EN PRIMARIA

La innovación nos ayuda a mejorar y a salir de la rutina. Nuestro trabajo no siempre sigue unos protocolos. Esta sección nos ofrece la oportunidad de presentar experiencias novedosas en cualquier campo: de tipo organizativo, asistencial, educativo, docente, de

intervención comunitaria, o de cualquier otra esfera, que por su planteamiento original o por sus resultados, puedan ser de especial interés para el desempeño de la labor de otros médicos de familia.

Es importante la sinceridad en el relato de la experiencia, así como en la de sus resultados. No afecta a la publicación el que las conclusiones no sean las esperadas, o incluso inviten a no repetir la experiencia del mismo modo. También se aprende de los errores.

Modo de presentación: Extensión de tres a cinco páginas incluyendo referencias bibliográficas según normas de Vancouver. Puede incluir tres tablas y tres figuras. Son bienvenidas las fotografías y los vídeos del tipo Youtube para ilustrar la experiencia. Se dividirá en tres apartados salvo excepción que lo precise: 1. Objetivos de la experiencia. 2. Descripción de la experiencia. 3. Conclusiones.

Agradeceríamos datos de contacto que aparezcan en la publicación para favorecer el intercambio entre profesionales que hayan realizado experiencias similares, o que valoren iniciarlas a partir de su lectura.

Se aceptarán experiencias que no hayan sido publicadas en ningún formato ni medio previamente, para lo que se pide adjuntar carta en Word donde se exprese este hecho.

CASOS CLINICOS

Presenta la descripción de una o varias experiencias clínicas cuya difusión sea de interés en la práctica de los Médicos de Familia y Comunitaria.

Extensión máxima de CINCO páginas. No debe tener más de seis autores. Puede incluir un máximo de dos tablas y dos figuras y/o fotografías, pueden incluirse video o link a grabación original de los autores y no superar las dieciséis referencias bibliográficas.

Constará de:

- TÍTULO
- Una breve INTRODUCCIÓN que puede incluir palabras clave indexadas en las bases de datos MeSH o DECS.
- EXPOSICIÓN de la observación clínica o de la serie de casos.
- REVISIÓN del tema en cuestión, destacando la importancia y los puntos clave para la práctica clínica en Atención Primaria.
- CONCLUSIONES
- BIBLIOGRAFÍA según las normas Vancouver.

LECTURA COMENTADA

Comprende una relación de trabajos publicados recientemente, de interés para nuestro trabajo y formación, describiendo la calidad metodológica de los mismos y las aportaciones que presentan. La estructura de la obra consistirá en presentar el título original del artículo, la referencia bibliográfica, el resumen del artículo original, los resultados principales y el comentario del experto en el que se analice el grado de conocimiento del problema abordado antes del artículo, la hipótesis que pretendía probar, los resultados obtenidos y el impacto que tales resultados han tenido desde entonces en la medicina.

EL CAFELITO

Los médicos de familia somos uno de los colectivos de mayor formación profesional y humana. Necesitamos enorme dedicación para atender las demandas y presiones a las que estamos sometidos a diario. Esto hace que también seamos uno de los colectivos que presenta mayores índices de sufrimiento y desgaste laboral.

Varios estudios avalan que la expresión de emociones personales, percepciones o ideas como las que se comparten de manera informal en los pasillos o la sala del café son fuente de desahogo, apoyo e incrementan la afectividad y sensación de bienestar en el trabajo. *¿Por qué tirarlos en saco roto?*

Con este apartado queremos compartir miedos, preocupaciones, alegrías, ilusiones, opiniones y sugerencias. Os proponemos un espacio ágil de aproximadamente media página firmada por al menos un autor en que se contemple la posibilidad de recibir respuesta de nuestros compañeros.

El autor puede decidir el formato que utilice ya sea como expresión personal, como relato o como algo que ha sucedido a una tercera persona anónima. Lo más importante es contar con una ventana abierta a todos y de una oportunidad para seguir creciendo juntos.

BIOÉTICA

En esta sección queremos invitaros a disfrutar con algunas narraciones significativas que nos puedan ayudar a comprender y abordar mejor las historias de los pacientes a los que que atendemos, señalando algunas de las claves éticas, emocionales y relacionales que son tan importantes a la hora de tomar decisiones en el ámbito de la salud.

Contenido. Podréis encontrar reseñas de películas cinematográficas, novelas, cuentos, ensayos, obras de teatro y cualquier otra forma de comunicación artística que facilite el reconocimiento de los aspectos éticos de nuestra profesión.

Orientación. La orientación de la sección es hacia la acción, en este caso hacia la lectura, al cine, al teatro...

Habitualmente los trabajos en esta sección serán por encargo del comité editorial. No obstante, se considerará la publicación de trabajos enviados por terceros a este apartado si así se considera oportuno.

El número máximo de autores será de 3, la extensión del texto de 2 páginas y las citas bibliográficas 8.

CARTAS AL DIRECTOR

Incluye comentarios breves, puntualizaciones o críticas a trabajos publicados en esta u otras secciones de la revista, así como opiniones o experiencias propias que tengan relación con estos. Así mismo tiene cabida opiniones o descripciones de situaciones, relacionadas con nuestro desarrollo profesional.

NORMAS DE PRESENTACION DE TRABAJOS

Los trabajos deben usar formato Word, tipo de letra Arial, verdana o similar, tamaño 10 a 12, interlineado 1,5 a 2 y márgenes no inferiores a 2,5 cm. Es recomendable evitar el uso indiscriminado de los formatos: negrita, cursiva y subrayado. La numeración de las hojas de forma correlativa, se colocará en el ángulo superior derecho.

También deberá hacerse constar necesariamente si los autores declaran algún tipo de conflicto de intereses.

En los artículos las citas bibliográficas se numerarán con números arábigos en superíndice.

Autores: Dos apellidos e inicial de nombre.

Para referenciar los datos del autor se pondrá superíndice en números arábigos.

El lugar de trabajo se pondrá con nombre de Centro de salud, ciudad, provincia (si se requiere).

Profesión: médico de familia/enfermera/pediatra/residente etc. No se utilizarán las siglas MIR, EIR.

Si el autor lo refleja en la firma del artículo o si se estima pertinente por el tema del mismo, se incluirá la acreditación como tutor, profesor universitario o la pertenencia a una Unidad docente grupo de trabajo, sociedad científica u otra institución.

El nombre del autor se pondrá en un tamaño y tipo de letra igual al del artículo. La referencia a la profesión y lugar de trabajo en un tamaño menor

En una primera página se indicará en el siguiente orden: Título del trabajo, nombre y apellidos de los autores, centro de trabajo de los mismos, y dirección completa del primer autor o persona de contacto (autor), incluyendo número de teléfono, correo electrónico, así como otras especificaciones que los autores consideren de interés para facilitar la correspondencia.

En el texto se recomienda el empleo en la redacción de la forma impersonal. Se acusará recibo de todos los trabajos recibidos.

La bibliografía revisada se incluirá al final del texto y se numerarán las citas según el orden de aparición en el texto, señalándose en el transcurso de la redacción con el número correspondiente entre paréntesis, como superíndice. El nombre de las revistas citadas debe abreviarse de acuerdo con el estilo del [Index Medicus](#). Las citas se realizarán según las [Normas de Vancouver](#). En caso de existir referencia en Internet se agradecerá que se indique para poder crear un enlace.

Como la revista será en formato exclusivamente digital, si los autores lo consideran ilustrativo, se podrán incluir vídeos ya sean de elaboración propia o de redes sociales de vídeos (YouTube o Vimeo) siempre y cuando la licencia de los autores permitan su uso. En caso de solicitar la inclusión de un vídeo como complemento del artículo es requisito indispensable la determinación del tipo de licencia [Creative Commons](#) del autor original del trabajo

Posteriormente se notificará la aceptación o no del trabajo, así como información de las posibles correcciones necesarias.

Los trabajos se enviarán a la atención del Comité Editorial de la Revista Médicos de Familia, por mail: manuela@somamfyc.com