

Instrucciones para los autores

Medicina Intensiva considerará para publicación aquellos trabajos que traten temas relacionados con la práctica de la medicina intensiva, con las emergencias médicas y con la patología atendida en las unidades coronarias. Un manuscrito será considerado para publicación si cumple los siguientes requisitos: el material es original, la exposición es clara, la metodología del estudio es apropiada, los resultados son válidos, las conclusiones son razonables y fundadas en los resultados, y la información es relevante.

1. Requerimientos legales

Todos los originales aceptados quedan como propiedad permanente de **Medicina Intensiva**, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de la misma. El autor cede, en el supuesto de publicación de su trabajo, de forma exclusiva a Ediciones Doyma, S.L. los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte incluso sonoro, audiovisual o electrónico) de su trabajo.

Es necesario adjuntar las adecuadas autorizaciones para la reproducción de material ya publicado.

No se aceptarán trabajos publicados anteriormente o presentados al mismo tiempo a otra Revista.

Los autores deben describir cualquier asociación comercial que tengan y que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo publicado (Apéndice I).

Cuando se presenten estudios realizados en seres humanos, debe indicarse si los métodos seguidos han cumplido las normas éticas del comité de investigación o de ensayos clínicos correspondiente (del centro o regional) y de la Declaración de Helsinki de 1975, con la revisión de octubre de 2000 http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html. No han de utilizarse nombres, iniciales o número de historia clínica de pacientes, en especial en el material de ilustraciones. Cuando se presenten experimentos realizados con animales se debe indicar si se han seguido las normas del centro o del consejo nacional de investigación, o las posibles leyes nacionales, respecto al cuidado y uso de animales de laboratorio.

2. Proceso editorial

Espacio para autores: Los manuscritos pueden remitirse por vía electrónica a través de la dirección web <http://external.doyma.es/espacioautores>, donde se encuentra toda la información necesaria para realizar el envío. La utilización de este método permite seguir el estado del artículo directamente a través de esta página web.

El autor que lo prefiera podrá enviar los manuscritos por correo postal, el manuscrito original junto con tres copias completas y una versión electrónica del mismo se remitirán a la asistente de **Medicina Intensiva**:

Maria Cinta Sabaté
Asistente de Medicina Intensiva
Travesera de Gracia 17-21, 2ª planta
08021 Barcelona

Es obligatorio el envío del manuscrito en soporte informático en disquete que incluya:

1. Únicamente texto y tablas (no figuras)
2. Un único archivo, cuyo contenido sea idéntico al de las copias impresas
3. Etiquetado del disquete con la identificación del archivo (nombre y extensión), sistema informático (PC o MAC) y programa y versión del tratamiento de textos.
4. Deberá acompañar al manuscrito una carta de presentación dirigida al Director de **Medicina Intensiva** en la que se solicite

la evaluación del mismo para su publicación y se especifique la sección de la Revista donde se desearía que se publicase. Los autores podrán proponer hasta un máximo de tres personas que consideren cualificadas para realizar la revisión crítica del manuscrito. Los revisores sugeridos no deben haber sido colaboradores o coautores en los anteriores tres años ni deben haber contribuido con una crítica sustancial del actual manuscrito. Los autores deben poner en conocimiento cualquier circunstancia que pudiera suponer un conflicto de intereses.

5. En hoja aparte se incluirá la autorización expresa para la publicación del trabajo en **Medicina Intensiva**, con la firma de todos los autores (Apéndice II).

El Comité de Redacción acusará recibo de los manuscritos enviados a la Revista e informará acerca de su aceptación. Todos los manuscritos, así como los trabajos solicitados por encargo, serán revisados anónimamente por autores expertos e independientes. El Comité de Redacción valorará dichos comentarios y se reserva el derecho de rechazar aquellos trabajos que no juzgue apropiados, así como de proponer modificaciones cuando lo considere necesario. Siempre que el Comité de Redacción sugiera efectuar modificaciones en los artículos, los autores deberán remitir, junto a la nueva versión del manuscrito (original, tres copias y versión electrónica), una carta en la que se expongan de forma detallada las modificaciones efectuadas, tanto las sugeridas por el propio Comité de Redacción como las que figuran en los informes de los expertos consultados.

El autor recibirá las pruebas de imprenta del trabajo para su corrección antes de la publicación, que deberá devolver corregidas en el plazo de 72 horas a la asistente de la Revista. 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.

3. Tipos de manuscritos aceptados

La revista **Medicina Intensiva** consta de las siguientes secciones:

Originales. Se incluye en esta categoría a los ensayos clínicos con asignación aleatoria, los estudios de cohortes, los estudios de screening o de pruebas diagnósticas, los análisis de coste-efectividad, las revisiones sistemáticas, los estudios de evaluación de toma de decisiones, otros estudios intervencionistas, los estudios de casos y controles, y los estudios basados en encuestas en los que se haya obtenido una alta tasa de respuesta.

La extensión máxima del texto no debe exceder de 4.000 palabras (sin incluir el resumen, las tablas y la bibliografía). El número máximo de citas bibliográficas permitido es de 40. Se admitirán hasta seis figuras y seis tablas. En los estudios multicéntricos el número de autores queda limitado a doce, el resto aparecerá en una nota a pie de página o al final del artículo.

Notas Clínicas. Descripción de uno o más casos clínicos de especial interés. La extensión máxima del texto no debe exceder de 1.500 palabras y se admitirán hasta dos figuras y dos tablas. El número de firmantes no debe ser superior a seis y el número de citas bibliográficas queda limitado a 20. La extensión del resumen no será superior a las 150 palabras.

Cartas al Director. En esta sección se publicarán objeciones o comentarios relativos a artículos publicados recientemente en la revista, así como observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto. La extensión máxima del texto no debe exceder de 500 palabras y se permiten hasta 5 citas bibliográficas. El número de firmantes se limita a cuatro.

Aquellas Cartas al Director que versen sobre artículos previamente publicados en la Revista tendrán derecho a réplica. Serán remitidas al autor del trabajo original, quien podrá contestar en un escrito de extensión similar en el plazo de tiempo de un mes. La Carta al Director y la respuesta se publicarán conjuntamente.

Otras secciones. La Revista incluye otras secciones (*Editorial, Punto de vista, Revisiones, Resúmenes de tesis doctorales, Resúmenes de artículos*) cuyos artículos pueden elaborarse a propuesta de cualquier colaborador o por encargo del Comité de Redacción. También se valorarán para su publicación las *Conferencias de Consenso* sobre diagnóstico o tratamiento de enfermedades siempre que estén promovidas por Sociedades Científicas. Por último, en la sección de *Imágenes en Medicina Intensiva* se publicarán imágenes de cualquier tipo que sean muy demostrativas y contengan por sí mismas un mensaje didáctico. Deben acompañarse de un texto de menos de 10 líneas. Siempre que sea posible la imagen debe incluir recursos gráficos (flechas, asteriscos). El número de firmantes se limitará a tres y el tamaño de la fotografía debe ser de 13 x 18 cm.

4. Preparación de los manuscritos

Los manuscritos deben ir mecanografiados a doble espacio en hojas DIN-A4 (210 por 297 mm). El cuerpo de la fuente será de 12 puntos y se dejarán márgenes de 2,5 cm. Las hojas irán numeradas correlativamente en la parte inferior central. Cada parte del manuscrito deberá empezar en una nueva página siguiendo el orden que a continuación se especifica: título, resumen, palabras clave, texto, agradecimientos, bibliografía, pies de figura, y tablas.

1. En la **primera página** del manuscrito se indicarán, en el orden que aquí se cita, los siguientes datos: a) título del artículo (conciso e informativo), b) nombre de pila y únicamente primer apellido, o bien los dos apellidos unidos por un guión, (necesario a los efectos de su identificación en los índices internacionales) del autor/es, c) nombre completo del centro de trabajo y dirección completa del mismo, d) nombre, dirección postal, dirección de correo electrónico, fax y teléfono del autor responsable para la correspondencia, e) número de palabras del manuscrito sin incluir las del resumen, la bibliografía, los pies de figuras y las tablas, f) financiación total o parcial del estudio si existiese, g) relación, si existiese, entre cada investigador y las empresas potencialmente implicadas en el estudio.
2. En la segunda página constará el **resumen y palabras clave**. La extensión del resumen deberá ser de 250 palabras aproximadamente.

El contenido del resumen debe incluir los siguientes apartados:

Objetivo. Se hará constar cual es la cuestión que será evaluada en el estudio o la hipótesis que se plantea.

Diseño. Se describirá el diseño básico del estudio, el periodo de estudio y el periodo de seguimiento. Se deberán emplear los siguientes términos:

Para estudios intervencionistas: ensayo clínico con distribución aleatoria; ensayo clínico sin distribución aleatoria; doble ciego; placebo controlado; diseño cruzado

Para estudios de pruebas diagnósticas: estándar de referencia (es una prueba ampliamente aceptada con la que se compara una prueba diagnóstica nueva o alternativa. Es preferible este término al de *gold standard* o patrón oro); comparación ciega; población de validación.

Para estudios sobre pronóstico: cohorte de comienzo (sujetos reunidos en un momento precoz de la enfermedad o proceso de estudio que son seguidos con posterioridad); cohorte (sujetos observados en su evolución a lo largo del tiempo pero que no necesariamente tienen un punto de partida común); cohorte

de validación o muestra de validación en estudios de modelos de predicción clínica

Para estudios de asociación o de causalidad: ensayo clínico con distribución aleatoria; estudio de cohorte prospectivo; estudio de casos y controles

Para descripción de cuadros clínicos o enfermedades: serie de casos

Para estudios de evaluación económica: análisis de coste-efectividad; análisis de coste-beneficio

Ámbito. Se hará constar el ámbito en que ha sido realizado el estudio con el fin de que los lectores puedan determinar la aplicabilidad de los resultados a su entorno particular de trabajo

Pacientes o participantes. Se deberá describir los criterios de selección y las características demográficas de los sujetos de estudio, el número de sujetos elegibles y el número de sujetos participantes. En los estudios de casos y controles se debe especificar las características empleadas para el emparejamiento. En los estudios de seguimiento se debe hacer constar la proporción de participantes que completaron el estudio. En los estudios intervencionistas se debe reflejar el número de pacientes en los que se suspendió la intervención ante la aparición de efectos adversos. En los estudios sobre pronóstico se hará constar el porcentaje de pérdidas. Se deben emplear los siguientes términos para hacer referencia al proceso de selección: muestra aleatoria; muestra consecutiva; muestra de voluntarios.

Intervenciones. Se hará constar los aspectos esenciales de cada intervención y la duración de las mismas.

Variables de interés principales. Se debe hacer constar cuales fueron las principales variables de interés tal y como fueron planteadas antes de comenzar la recogida de datos.

Resultados. Se debe proporcionar la estimación cuantitativa de las variables principales de estudio incluyendo los intervalos de confianza (por ejemplo del 95%). En estudios comparativos se debe hacer constar los intervalos de confianza para las diferencias entre los grupos estudiados. En el caso de que las variables principales de interés sean medidas subjetivas, se debe hacer constar si los observadores conocían el grupo al que había sido asignado cada paciente. Todos los ensayos clínicos con distribución aleatoria deben presentar los resultados de acuerdo al análisis por intención de tratar (los pacientes son analizados en el grupo al que fueron asignados aleatoriamente). Todos los estudios de tipo encuesta deben reflejar la tasa de respuesta. Los estudios de tests diagnósticos deben reportar la sensibilidad, la especificidad y el cociente de probabilidades (*likelihood ratio*). En el caso de que se presente el valor predictivo debe reflejarse también la prevalencia o probabilidad pretest.

Conclusiones. Únicamente se deben presentar conclusiones directamente basadas en los resultados del estudio y las implicaciones para la práctica clínica, evitando tanto la especulación como la sobregeneralización.

En las **Revisiones y Notas Clínicas** no es imprescindible que el resumen sea en forma estructurada, pero debe ser igualmente informativo sobre su contenido, deberá tener una extensión de 150 palabras aproximadamente.

Debajo del resumen se incluirán de 3 a 10 **palabras clave** que identifiquen el contenido del trabajo para su inclusión en las bases de datos biomédicas nacionales e internacionales. Se deberán usar términos del "Medical Subject Headings" del Index Medicus. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html> Si no se encuentran términos adecuados en el MeSH, por ser de reciente introducción, se podrán utilizar términos en uso.

Los manuscritos que presenten los resultados de un **meta-análisis** deben incluir un resumen estructurado, de extensión aproximada de 250 palabras, con los siguientes apartados: ob-

jetivo, fuente de datos, selección de los estudios, extracción de datos, resultados, conclusiones. El texto del manuscrito debe incluir también una sección en la que se describan los métodos empleados para la búsqueda de la fuente de datos, la selección de los estudios, la extracción de datos y la síntesis de los datos. Cada apartado del resumen debe describir brevemente los siguientes aspectos:

Objetivo. El objetivo primario del estudio se debe describir de manera precisa reflejando con claridad la población específica de estudio y la intervención, la exposición, la prueba diagnóstica o el desenlace que van a ser evaluados.

Fuente de datos. Se debe referir la fuente de datos y los años en los que se ha realizado la búsqueda. Si la fuente de datos es una base de datos bibliográfica se debe reflejar cuales han sido los términos empleados en la estrategia de búsqueda.

Selección de los estudios. Se debe describir los criterios empleados para incluir y para excluir los estudios de entre todos los identificados, así como reflejar la proporción de estudios que satisfacen los criterios de inclusión respecto del número total de estudios identificados. También se debe describir el método empleado para aplicar estos criterios (revisión ciega, consenso, revisión por pares).

Extracción de datos. Se debe describir el método empleado para la extracción de los datos de los estudios y para la calificación de la calidad y la validez de los estudios.

Resultados. Se deben presentar los principales resultados y los métodos empleados para obtener estos resultados. En los meta-análisis se debe constatar que los resultados han sido analizados en conjunto y se presentan como odds ratio, riesgo relativo o efecto del tamaño y se debe reflejar si se ha hecho análisis de sensibilidad. En el caso de que se identifiquen las fuentes de variabilidad entre estudios, están deben quedar reflejadas (diferencias en los protocolos de tratamiento o en las co-intervenciones, variables de confusión, desenlaces, periodo de seguimiento, pérdidas).

Conclusiones. Las conclusiones y su aplicación deben quedar claramente reflejadas y limitadas a los resultados de la revisión. Es posible sugerir la necesidad de estudios adicionales.

3. Texto. Debe estar dividido en apartados con los encabezamientos siguientes: Introducción, Pacientes y Métodos, Resultados y Discusión / Conclusión. Los artículos especialmente complejos pueden incluir subapartados en algunas secciones que ayuden a comprender su contenido.

Introducción. Debe ser clara y concisa, establecer el propósito del trabajo y resumir razonadamente la situación actual del problema tratado. La introducción debe facilitar que el lector comprenda el texto que sigue a continuación. No debe ser una revisión del tema ni una discusión adelantada. Debe finalizar con una exposición clara y específica de los objetivos del estudio.

Pacientes y métodos. Debe proporcionar los detalles suficientes para que una determinada experiencia pueda ser reproducida sobre la base de esta información. En este apartado se debe indicar el centro donde se ha realizado el experimento o investigación, el tiempo que ha durado, las características de la serie estudiada, el criterio de selección empleado, las variables de interés (primarias y secundarias) y las técnicas utilizadas (aparatos empleados con nombre y dirección del fabricante entre paréntesis, fármacos usados con nombre genérico, dosis y vías de administración). Si se trata de métodos o procedimientos muy utilizados y conocidos, debe proporcionarse la cita bibliográfica correspondiente y evitar su descripción detallada. En el caso de ensayos clínicos con distribución aleatoria se debe detallar el método utilizado para la aleatorización y si la asignación aleatoria se mantuvo oculta. Deben exponerse adecuadamente los métodos estadísticos utilizados. Cuando se trate de experimentos relacionados con seres humanos, se ha de indicar si los procedimientos que se siguieron fueron aprobados por el Comité de Ética y el Comité de Ensayos Clínicos e Investigación de la institución correspon-

diente y con los principios de la declaración de Helsinki. Asimismo, se debe hacer constar que se ha obtenido la autorización de los individuos. Cuando se realicen investigaciones en animales se señalará si se siguieron las normas de la Comunidad Europea sobre la investigación animal.

Resultados. Se deben cuantificar los hallazgos y presentarlos con los indicadores apropiados de medición de error o de incertidumbre (como los intervalos de confianza). En esta sección se debe relatar, pero no interpretar, las observaciones realizadas con los pacientes y el método empleados en una secuencia lógica. Los resultados pueden expresarse en detalle en el texto o bien en forma de tablas y figuras, pero deben evitarse repeticiones innecesarias de aquellos resultados que ya figuren en las tablas y figuras.

Los manuscritos que presenten resultados de un ensayo clínico de grupos paralelos con distribución aleatoria deberán incluir el diagrama de flujo CONSORT (*JAMA* 2001;285:1987-91. También disponible en: <http://www.consort-statement.org/> en el que se ilustra la distribución y el progreso de los pacientes a lo largo del estudio (Apéndice III). Los manuscritos que presenten resultados de un meta-análisis deberán incluir el diagrama de flujo QUOROM (*Lancet* 1999;354:1896-900) (Apéndice IV). También disponible en: <http://www.consort-statement.org/QUOROM.pdf>.

Discusión / Conclusión. Los autores deben exponer sus propias opiniones sobre el tema sin repetir datos aportados en la Introducción o en los Resultados. En esta sección se deben desarrollar los siguientes aspectos: a) los hallazgos más relevantes; b) la aplicación práctica de los resultados; c) las posibles limitaciones metodológicas y las razones por las cuales pueden ser válidos los resultados; d) la relación con publicaciones similares y el análisis de las similitudes y diferencias con los hallazgos de otros autores, y e) las indicaciones y directrices para futuras investigaciones, exponiendo nuevas hipótesis cuando esté justificado, etiquetándolas claramente como tales. No es necesario incluir conclusiones, en todo caso éstas deben derivarse exclusivamente del estudio.

4. Agradecimientos. Cuando se considere oportuno, se mencionará a las personas, centros o entidades que hayan colaborado o apoyado la realización del trabajo. Los autores son responsables de la obtención del permiso necesario de las personas o entidades citadas, dado que los lectores pueden inferir que éstas respaldan los datos y las conclusiones del trabajo.

5. Bibliografía. Se presentará según el orden de aparición en el texto con numeración correlativa y entre paréntesis. Cuando se mencionen autores en el texto se incluirán los nombres si son uno o dos. Cuando sean más, se citará tan sólo al primer autor, seguido de la expresión *et al* y, en ambos casos, el número de la cita correspondiente. Los originales aceptados pero aún no publicados pueden incluirse entre las citas, con el nombre de la revista, precedido por [en prensa], entre corchetes. Las citas bibliográficas deberán estar correctamente redactadas y se comprobarán siempre con su publicación original. Los nombres de las revistas deberán abreviarse de acuerdo con el estilo utilizado en el *Index Medicus*, también disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> y para la confección detallada de las citas se seguirán estrictamente las normas de Vancouver (*Med Intensiva* 1998; 22:110-8). También disponibles en: <http://www.icmje.org/>. A continuación se dan unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

Revista

1) *Artículo ordinario.* Se hará constar el nombre de todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, debe aparecer el nombre de los seis primeros y se añadirá la expresión *et al.* Schiff H, Lang SM, Fischer R. Daily hemodialysis and the outcome of acute renal failure. *N Engl J Med* 2002;346:305-10

Bernard GR, Vincent JL, Laterre PF, La Rosa SP, Dhainaut JF, Lopez-Rodriguez A, et al. Efficacy and safety of recombinant human activated protein C for severe sepsis. *N Engl J Med* 2001;344:699-709.

2) *Trabajo publicado por una corporación (autor no especificado)*

The hypothermia after cardiac arrest study group. Mild therapeutic hypothermia to improve the neurologic outcome after cardiac arrest. *N Engl J Med* 2002;346:549-56.

Libros y otras monografías

1) Autores personales

West JB. Ventilation/blood flow and gas exchange. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1977.

2) Autor corporativo

American Medical Association Department of Drugs. AMA Drug evaluations. 3th ed. Littleton: Publishing Sciences Group, 1977.

3) Directores o compiladores como autores

Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB, editors. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh. Churchill Livingstone, 2000.

4) Capítulo de un libro

Chastre J, Fagon JY. Ventilator-associated pneumonia. En: Hall JB, Schmidt GA, Wood LDH, editors. Principles of critical care. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1998; p. 617-52.

6. **Pies de figura.** Deberán ir en hoja aparte, numeradas según su secuencia correspondiente y a doble espacio. En ellas se explicará sucintamente el contenido de la ilustración, así como el significado de los signos, flechas, números y abreviaturas que pueda haber. En las reproducciones histológicas se especificará el aumento y el método de tinción.

7. **Tablas.** Debe presentarse una sola tabla por hoja. Cada tabla debe ir numerada con números arábigos y encabezada por el enunciado o título correspondiente. Las tablas deberán ir citadas en el texto por orden consecutivo. Todas las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie de la tabla. Asimismo, se identificarán de forma precisa las medidas estadísticas empleadas. Cuando se haya efectuado un estudio estadístico se indicará a pie de tabla el nivel de significación, si no se hubiera incluido en el texto de la tabla. El orden de los signos de llamada será el siguiente: * si hay una única llamada; letras minúsculas en orden alfabético (a, b, c....) si hay dos o más llamadas.

8. **Figuras.** Las gráficas y las fotografías irán numeradas de manera correlativa, como figuras. Las **gráficas** (hasta un máximo de seis) se dibujarán con tinta negra o podrán ser elaboradas con ordenador siempre que se realice una impresión de alta calidad. El tamaño será de 9 x 12 cm o 12 x 18 cm. Las **fotografías** se seleccionarán procurando que sean de buena calidad. Se aceptarán diapositivas o fotografías en blanco y negro; en casos especiales, y previo acuerdo con los autores, se aceptarán diapositivas en color. El tamaño será de 9 x 12 cm. Es muy importante que las copias fotográficas sean de calidad inmejorable para poder obtener así buenas reproducciones; se presentarán de modo que los cuerpos opacos (huesos, sustancias de contraste) aparezcan en blanco. Las fotografías irán numeradas al dorso, con números arábigos, según su secuencia, mediante una etiqueta adhesiva, indicando además el nombre del primer autor, con una flecha que señalará la parte superior, debe procurarse no escribir en el dorso ya que se producen surcos en la fotografía.

LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LOS AUTORES

- 1. Carta de presentación con las firmas de todos los autores
- 2. Manuscrito original y 3 copias, cada una con un juego completo de las figuras
- 3. Manuscrito en formato electrónico (disquete de 3,5 pulgadas)
- 4. Manuscrito a doble espacio con cuerpo de 12 puntos y márgenes de 2,5 cm
- 5. La enumeración de las páginas comienza en la página del título
- 6. Reflejar, en la página del título, el número total de palabras del texto excluyendo la página de título, el resumen, las referencias bibliográficas, las tablas y los pies de las figuras, así como la fuente de financiación
- 7. Reflejar, en la página del título, el nombre, la dirección postal y electrónica, el teléfono y el fax del autor designado para recibir la correspondencia
- 8. Resumen en la segunda página, separado de la introducción, y elaborado de acuerdo a los requerimientos de la revista
- 9. El orden de los apartados del manuscrito debe ser como sigue: página del título, resumen, texto, bibliografía, agradecimientos, tablas y pies de figuras
- 10. Se ha comprobado que las referencias bibliográficas son correctas, están completas, y se presentan en el formato establecido por la Revista. Las referencias aparecen enumeradas según el orden de aparición en el texto
- 11. Cada tabla se presenta con un título y cada figura con un pie de figura
- 12. Las figuras están identificadas al dorso mediante etiqueta adhesiva indicando el nombre del primer autor, el número de la figura y una flecha que señala la parte superior
- 13. Declaración conflicto de intereses

APÉNDICE I
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

- Certifico que todas las fuentes de apoyo financiero y material para la realización de este estudio están expresamente declaradas en el manuscrito.
- Certifico que todas aquellas relaciones de carácter financiero establecidas por mí con cualquier organización o entidad que pudiera tener un conflicto de intereses respecto de algún aspecto del presente estudio están expresamente reflejadas en el manuscrito.

FechaNombre del autor Firma

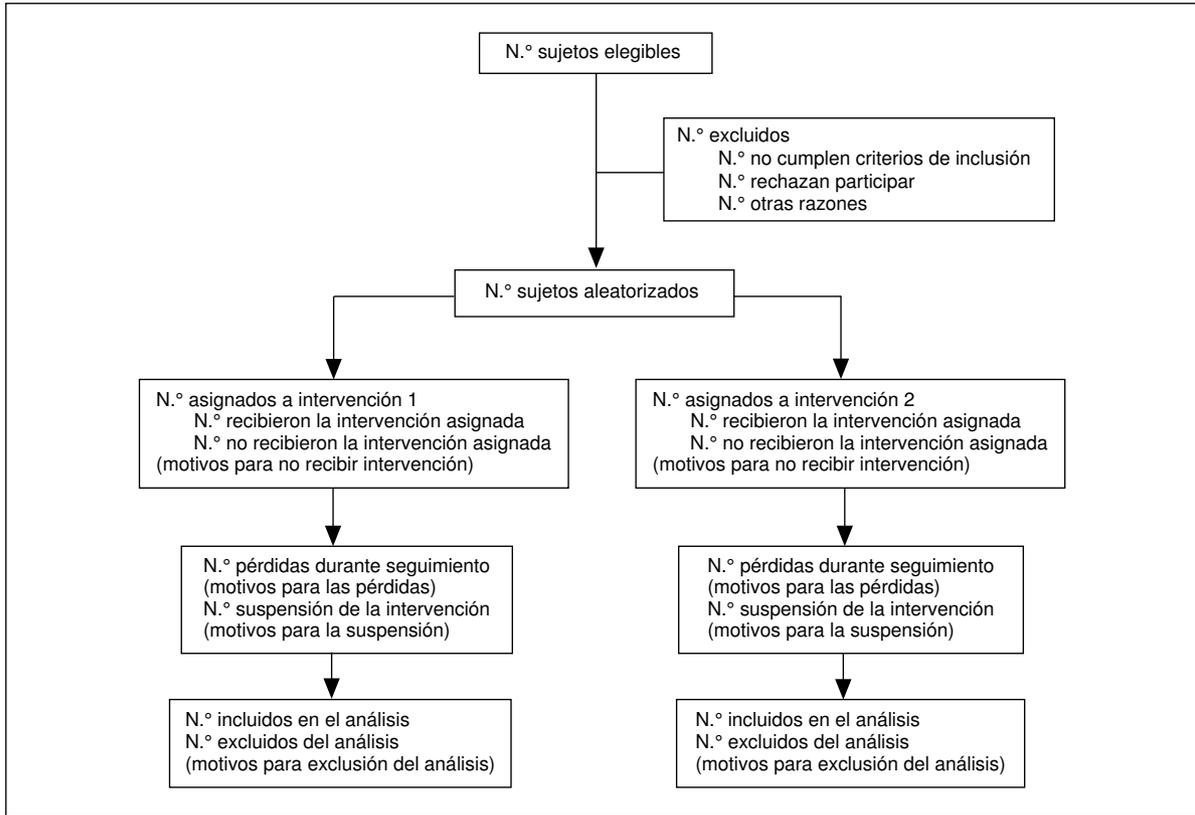
APÉNDICE II

Los abajo firmantes declaramos:

- 1) Haber participado en el diseño, realización o análisis e interpretación de los resultados del trabajo
- 2) Haber participado en la redacción del mismo o en la revisión de su contenido intelectual
- 3) Aprobar la forma final del trabajo que se adjunta a esta declaración
- 4) Aprobar su envío para publicación en *Medicina Intensiva*
- 5) Que las personas que se citan en los agradecimientos han dado su aprobación para ello
- 6) Que el artículo no ha sido publicado en ninguna otra revista ni enviado para publicación simultáneamente
- 7) Que cedemos a Ediciones Doyma, S.L. la propiedad intelectual del trabajo, así como el derecho a permitir la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones

FechaNombre del autor Firma

APÉNDICE III
DIAGRAMA DE FLUJO CONSORT



APÉNDICE IV
DIAGRAMA DE FLUJO QUOROM

