PLANTILLA Y DIRECTRICES PARA MAQUETAR EL ARTÍCULO

**Requerimientos generales**

* Reporte de caso: es un estudio de tipo observacional que detalla la problemática médica de un único paciente, y donde se narran los hechos desde una perspectiva científica. Se sugiere escoger casos que describan efectos adversos de medicamentos no conocidos, inusuales o interacciones adversas; presentaciones atípicas, variaciones de una enfermedad, diagnóstico y/o manejo de enfermedades nuevas, eventos inesperados en el curso del tratamiento de un paciente, hallazgos que ayuden a dilucidar la patogénesis de una enfermedad…
* La revista se adhiere a los requisitos uniformes para preparar manuscritos enviados a revistas biomédicas, elaborado por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html)
* Todos los reportes de caso deben ser enviados con el consentimiento informado del paciente, así como el aval de un comité de ética de investigación, siguiendo las políticas relacionadas con *World Association of Medical Editors* (WAME) (<http://www.wame.org/about/recommendations-on-publication-ethics-policie>)
* Máximo de 2500 palabras (excluyendo resúmenes y referencias).
* Número de tablas y figuras recomendado: menor a 5.

**Requerimientos de formato**

* El manuscrito debe estar escrito en Cambria, tamaño 11, espacio sencillo 1,0.
* Palabras claves: se deben incluir entre cuatro a siete palabras claves, escogidas mediante la herramienta DeCS (Descriptores de ciencias de la salud) disponible en <http://decs.bvs.br>

**Calidad editorial**

* El proceso de revisión del manuscrito es riguroso en aras a asegurar la calidad del contenido publicado en la revista. Los autores deben revisar sus textos siguiendo las recomendaciones de los evaluadores.
* Algunos artículos pueden tener un contenido excelente, pero estar mal expresados. En este caso, podemos solicitar al autor la reescritura completa del artículo, independientemente de la puntuación que haya obtenido. Disponemos de un Servicio Editorial que puede ser contratado para mejorar la expresión escrita del artículo.
* Revise cuidadosamente la rúbrica de evaluación por pares antes de enviar su artículo.

**Rúbrica**

A continuación, encontrará los aspectos que los revisores tendrán en cuenta con respecto a su envío:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criterio** | **Grado** | **Explicación** |
| La temática del artículo es apropiada para la Revista. | Todos los criterios de la izquierda se calificarán de la siguiente forma:   1. Inaceptable. 2. Pobre. 3. Satisfactorio. 4. Bueno. 5. Muy bueno. 6. Excelente. | Inaceptable (0): el criterio correspondiente no es aceptable.  Pobre (1): el criterio correspondiente es de calidad insatisfactoria y necesita una revisión exhaustiva.  Satisfactorio (2): el criterio correspondiente es de buena calidad, pero necesita una revisión cuidadosa.  Bueno (3): el criterio correspondiente es de alta calidad y puede necesitar una revisión menor.  Muy bueno (4): el criterio correspondiente es aceptable, pero podría mejorarse o completarse.  Excelente (5): el criterio correspondiente es aceptable sin una revisión editorial adicional. |
| El resumen refleja con precisión el contenido del artículo. |
| La calidad de redacción y de presentación corresponden con las buenas prácticas académicas y con la norma APA 7ª. |
| La metodología, el análisis y la interpretación de los datos son claros y coherentes. |
| Las figuras y tablas son claras y están justificadas. |
| Las referencias son relevantes, actuales y completas. |
| El artículo es una contribución relevante y significativa para este campo de investigación. |
| \* Los artículos normalmente incluyen: resumen, palabras clave, introducción, metodología, objetivos, análisis, resultados, conclusiones y referencias. Se acepta la modificación de la estructura del texto si está justificada. | | |

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**NOMBRE DEL PROTOCOLO:** Reporte de caso clínico

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL COORDINADOR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE REVISION:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ una vez informado sobre los propósitos y objetivos, que se llevarán a cabo en este reporte de caso clínico y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para la realización de lo siguiente:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adicionalmente se me informó que:

* Mi participación en reporte de caso clínico es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
* No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este reporte de caso clínico. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
* Puesto que toda la información de este reporte de caso clínico es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas, como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma y numero de documento de identidad

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título (12 palabras máximo)

Subtítulo

Título en inglés

Autor 1 1, Autor 2 2, Autor 3 3

1 Afiliación universitaria, País

2 Afiliación universitaria, País

3 Afiliación universitaria, País

**KEYWORDS**

*Keyword 1*

*Keyword 2*

*Keyword 3*

*Keyword 4*

*Keyword 5*

*Keyword 6*

*Keyword 7*

**ABSTRACT**

*Abstract in English. 100 words maximum.*

**PALABRAS CLAVE**

*Palabra clave 1*

*Palabra clave 2*

*Palabra clave 3*

*Palabra clave 4*

*Palabra clave 5*

*Palabra clave 6*

*Palabra clave 7*

**RESUMEN**

*Inserte aquí el resumen del artículo en español. No debe tener más de 100 palabras.*

Recibido: XX/ XX / XXXX

Aceptado: XX/ XX / XXXX

1. Introducción [corta, que aporte al contexto general del caso clínico reportado].

E

ste es el primer párrafo. Por favor use Cambria 11. El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5. El texto debe tener interlineado sencillo, y los espacios entre párrafos solo deben existir cuando se usan las citas en párrafo aparte.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5. El texto debe tener interlineado sencillo, y los espacios entre párrafos solo deben existir cuando se usan las citas en párrafo aparte.

2. Presentación del caso [descripción completa y detallada en orden cronológico de los sucesos que acontecieron el caso del paciente. Debe contener los datos generales (evite dar los datos personales del paciente, proteja la privacidad del mismo), cuadro clínico, examen físico, estudios diagnósticas realizados, tratamiento, evolución y seguimiento].

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

2.1. Subtítulo dos-uno

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

2.2. Subtítulo dos-dos

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

Las citas de 40 palabras o más se escriben aparte del texto, con sangría, sin comillas, sin cursiva, con mismo tipo y tamaño de fuente. Al final de la cita se coloca el punto antes de los datos – recuerde que en las citas con menos de 40 palabras el punto se pone después. Al final de una cita en bloque, cite la fuente y el número de página o párrafo entre paréntesis después del signo de puntuación final. Deben tener una sangría izquierda de 1 cm, no deben llevar comillas y deben acabar con la fuente de la cita entre paréntesis. (Apellido del autor, año de publicación, p. xx)

Cuando se incluya tablas y figuras en el cuerpo del artículo, posiciónelas después del párrafo en el que son descritas. Cuando cite la fuente de información, debe incluirla en la parte de abajo de la figura en una “línea de fuente”. Las tablas y figuras deben estar numeradas y llevar un título breve y descriptivo.

**Tabla 1**. Título de la tabla

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Título de la columna** | **Título de la columna** | **Título de la columna** |
| **Título de la fila** |  |  |  |
| **Título de la fila** |  |  |  |

Fuente(s): Autor, Año de publicación.

3. Discusión [contiene los aspectos más relevantes del caso clínico, así como su interpretación a la luz de la literatura acerca del tema].

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

3.1. Subtítulo tres-uno

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

3.2. Subtítulo tres-dos

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

Cuando se incluya tablas y figuras en el cuerpo del artículo, posiciónelas después del párrafo en el que son descritas. Cuando cite la fuente de información, debe incluirla en la parte de abajo de la figura en una “línea de fuente”. Las tablas y figuras deben estar numeradas y llevar un título breve y descriptivo.

**Figura 1**. Título de la figura.

Fuente(s): Autor, Año de publicación.

**4. Conclusión** [corta y relevante, es el mensaje con el que el lector debe quedarse en relación con nuevos conocimientos].

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

**5. Perspectivas del paciente** [oportunidad para el paciente de contar su experiencia y concepción de su enfermedad].

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

**6. Puntos de aprendizaje** [de 3 a 5 puntos claves de aprendizaje que hagan mención a los más relevantes del caso clínico].

El párrafo de arranque no tiene sangría.

Los párrafos segundo y siguientes deben tener una sangría de primera línea de 0,5.

7. Agradecimientos [apartado al final del artículo, antes de la lista final de referencias]

Aquí se insertará el párrafo del proyecto al que pertenece la investigación o agradecimientos. Por ejemplo:

El presente texto nace en el marco de un proyecto CONCILIUM (931.791) de la Universidad Complutense de Madrid, “Validación de modelos de comunicación, empresa, redes sociales y género”.

Referencias [se recomienda un máximo de 20 referencias, recientes y completas]

La lista completa de referencias (Norma APA 7ª) debe aparecer al final del artículo en Cambria 11, interlineado simple, sin línea en blanco entre autores y con sangría francesa. Cuando sea posible, incluya el DOI de cada artículo e indique la URL si cita un trabajo en acceso abierto. Se recomienda acortar la URL en el caso de que ésta ocupe más de una línea. Ejemplos:

Abdallah, S., (2020). *Identifying Rare Genetic Variation in Obsessive-Compulsive Disorder*. Yale Medicine Thesis Digital Library. 3876. <https://elischolar.library.yale.edu/ymtdl/3876>

Bhargava, H. (2020, December 11). Vaccines Are Close – But Right Now We Need to Hunker Down. *WebMD*. <https://wb.md/3wyL9mZ>

Bishop, P. (2018). *Measurement and evaluation in physical activity applications: exercise science, physical education, coaching, athletic training, and health*. Routledge.

Bishop, P. (2019). *Fit over 50: make simple choices today for a healthier, happier you*. Eugene. Harvest House Publishers.

Chau, N. & Ho, H. (2020). A Hybrid 0D–1D Model for Cerebral Circulation and Cerebral Arteries. In Nash, M., Nielsen, P., Wittek, A., Miller, K., Joldes, G. (Eds) *Computational Biomechanics for Medicine Personalisation, Validation and Therapy*. Springer.

Gelgoot, E., Caufield-Noll, C., Chisolm, M. (2018). Using the visual arts to teach clinical excellence. *MedEdPublish*. <https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000143.1>

Johns, B. (Director). (2019). *The* *Medicine Buddha* [Film]. Seis Content/ Eye Cue Films/ Premiere Picture.

Kleinman, A. (2020). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. Basic Books.

Libby, P., Zipes D., Bonow, R., Mann, D., Tomaselli, G. (Eds). (2018). *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 2-Volume*. ‎ Elsevier.

Naheed, B. (2020). *New adsorption-based biosensors for cancer detections and role of nanomedicine in its prognosis and inhibition*. Springer.

Paul, S., Concannon, L., Khodaee, M., Henehan, M. (2019). *AMSSM Sports Medicine CAQ Study Guide*. Healthy Learning.

Pavord, I. (2019, July 17). *On respiratory conditions at Oxford personalised medicine conference*. Oxford BRC [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=e5ImCQSiyMo>

Rupa, M. & Raj, P. (2021). *Inflamed: deep medicine and the anatomy of injustice*. Farrar, Straus and Giroux.

Taylor, A., Lehmann, S. and Chisolm, M. (2018) Integrating humanities curricula in medical education: a literaturereview [version 2], *MedEdPublish*, [https://doi.org/10.15694/mep.2017.000090.2](https://doi.org/10.15694/mep.2017.000090.2%20)

Vila Pouca, M., Ferreira, J., Oliveira, D., Parente, M., Mascarenhas, T., Natal Jorge, R. (2018). On the effect of labour durations using an anisotropic visco-hyperelastic-damage approach to simulate vaginal deliveries. *J Mech Behav Biomed Mater* 88, 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2018.08.011>