

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA

Normas de publicación

Revista Española de Podología es la publicación oficial del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España. Se trata de una revista científica en Open Access de periodicidad semestral con revisión por pares. Trata todos los aspectos de la investigación y de la práctica clínica relacionados con la exploración, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las alteraciones del pie y tobillo, así como áreas de política, organización y ética profesional de la podología.

Los artículos admitidos para su publicación en *Revista Española de Podología* están sujetos a una licencia Creative Commons (CC BY-NC-ND), la cual permite leer, imprimir y descargar el artículo, extraer y reutilizar extractos en otros artículos, así como distribuirlo en repositorios de Open Access y traducirlo para uso personal. Esta licencia no permite el uso comercial del artículo.

Una vez aceptado el artículo, se solicitará al autor de correspondencia que rellene un «acuerdo de publicación en la revista» (si desea obtener más información al respecto y acerca del copyright, consulte <http://www.elsevier.com/copyright>).

Revista Española de Podología acepta artículos escritos en español y en inglés para su publicación. Todos los manuscritos originales enviados a la revista son evaluados por 2 revisores expertos designados por el Comité Editorial de la revista con el sistema de doble ciego. El envío de manuscritos a *Revista Española de Podología* implica que dicho manuscrito es original y que no ha sido previamente publicado, total o parcialmente, ni está siendo evaluado para su publicación en otra revista. En el caso de que no se cumpla este requisito el artículo será desestimado para su publicación. Si el trabajo ha sido previamente presentado de forma oral en Congresos o Seminarios debe de ser señalado en el momento de su envío.

Revista Española de Podología valora para su publicación los siguientes tipos de manuscritos:

Artículos Originales: Trabajos de investigación original clínica o de laboratorio que incluye ensayos clínicos aleatorizados, ensayos de diseño cruzado, meta-análisis de revisiones sistemáticas, estudios observacionales de cohortes prospectivos, estudios retrospectivos de casos y controles, estudios de prevalencia y series de casos, estudios de concordancia, estudios ecológicos, estudios descriptivos y estudios de supervivencia.

Revisiones: Trabajos de revisión sistemática que no incluya meta-análisis sobre un tema concreto o trabajos de revisión narrativa sobre un tema determinada dentro de la temática de la revista.

Casos y Notas Clínicas: Artículos cortos, centrados en aspectos clínicos particulares que presentan bien una descripción de un caso clínico especialmente interesante o que precisa un tratamiento muy inusual del que se pueden

extraer conclusiones relevantes o novedosas. También entran en este apartado las Notas Clínicas como una descripción detallada de un procedimiento clínico o diagnóstico o una maniobra quirúrgica con imágenes detalladas de todo el proceso.

Temas de Actualizaciones: Artículos centrados en un tema de la temática de la revista que se acompañan de comentarios u opiniones de los autores. Estos artículos generalmente se publicarán únicamente previa solicitud del comité editorial de la revista.

Cartas al Editor: Manuscritos cortos que pueden tener tres formatos: análisis sustancial de un artículo previamente publicado en la revista, respuesta a dicho análisis por parte de los autores de la publicación original y artículo que no cubre ninguno de los formatos de la revista pero que puede ser relevante para los autores.

Antes de enviar cualquier artículo específico a la revista, se recomienda a los autores que revisen la sección **Recomendaciones para los autores** al final de ese texto, donde se revisan los principales puntos del artículo concreto que se quiere remitir además de recomendaciones generales sobre los artículos.

ENVÍO DE MANUSCRITOS

Los manuscritos deben remitirse por vía electrónica a través del Elsevier Editorial System (EES), accesible en la dirección: <http://ees.elsevier.com/repod>, donde se encuentra la información necesaria para realizar el envío. La utilización de este recurso permite seguir el estado del manuscrito a través de la página indicada. El texto del manuscrito anónimo (salvo la primera página o página del título) con el resumen/abstract, las palabras clave/keywords, las referencias bibliográficas, las tablas y sus leyendas y los pies de figura se incluirán en un único fichero, mientras que cada una de las figuras se enviará en ficheros separados. Estos documentos se grabarán en la sección "Attach Files".

Puede consultar las instrucciones generales de uso del EES en su tutorial para autores: <http://epsupport.elsevier.com/al/12/1/article.aspx?aid=1520&bt=4>.

El artículo deberá de ser enviado por uno de los autores que será el autor de referencia o de correspondencia para todas las comunicaciones con la revista derivadas del proceso editorial. Todas las notificaciones serán enviadas al autor de referencia por correo electrónico. Todos los autores firmantes del artículo conocen, han participado y están de acuerdo con el contenido del manuscrito enviado (para más detalles sobre autoría de los artículos, véase **Recomendaciones para los autores**).

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Los autores firmantes aceptan las responsabilidades definidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) en www.icmje.org.

Derechos de personas y animales

Cuando el estudio objeto del artículo haya sido realizado sobre personas, los autores deben declarar si los procedimientos realizados fueron previamente evaluados por un Comité Ético de Investigación (CEI) local, institucional o nacional. En el caso de no poseer una evaluación del CEI, los autores deberán declarar que su trabajo se realizó respetando las recomendaciones internacionales sobre investigación clínica de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, revisada en 2013 (<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>).

En el caso de estudios con animales de laboratorio, los autores deben declarar si siguieron los estándares internacionales para el cuidado y uso de animales de laboratorio en experimentación. Para mayor información sobre los aspectos éticos de los estudios realizados con los animales de laboratorio se remite a los autores a *International Association Guidelines of Veterinary Editors' Consensus Authors Guidelines on Animal Ethics and Welfare* (<http://www.veteditors.org/consensus-author-guidelines-on-animal-ethics-and-welfare-for-editors>).

Consentimiento informado

Se omitirán todos los detalles identificativos de los sujetos que no sean esenciales para la publicación. Todas las fotografías de casos clínicos concretos así como toda la información que pudiera ser identificativa de pacientes (nombres, iniciales o números de historia) no debe de ser publicada, tanto en el texto del artículo como en imágenes fotográficas, a no ser que: 1) dicha información sea absolutamente esencial para el propósito científico del artículo y 2) el paciente (o el tutor responsable) haya dado un consentimiento escrito para su publicación. En tal caso, el consentimiento informado deberá ser enviado a la revista en el momento de su publicación.

Permisos

Los autores son responsables de obtener la autorización por escrito de los titulares del copyright y mencionar las fuentes del artículo para reproducir los materiales (texto, tablas o figuras) que ya haya sido publicado previamente. Elsevier dispone de formularios impresos previamente para que los utilicen los autores en casos como este; consulte <http://www.elsevier.com/permissions>.

CONFLICTO DE INTERESES

Existe un conflicto de intereses cuando el interés primario de interpretación de los datos y presentación de la información en el manuscrito podría estar influenciado por un interés secundario económico o de relaciones personales. Las relaciones económicas como empleo directo, pago por consultorías, participaciones en empresas, honorarios, autoría de patentes o

pagos por conferencias son los conflictos de intereses más fácilmente identificables y los más proclives a dañar la credibilidad de la revista, de los autores y del mismo proceso científico. Sin embargo también puede existir conflicto de intereses en los que no exista una relación económica directa sino que vengan derivados de amistades personales, rivalidades intelectuales, competiciones académicas o creencias. Estos conflictos de intereses “intelectuales” se han mostrado también como una influencia de los juicios profesionales de los autores y de los editores de las revistas.

Al enviar un artículo para su publicación todos los autores son responsables de declarar cualquier relación financiera o personal con cualquier entidad pública o privada que pudiera influenciar (de forma intencionada) los resultados de su trabajo. De igual forma, los autores deben declarar cualquier relación no financiera que pudiera causar un conflicto de intereses en su manuscrito (personal, académico, ideológico, intelectual, político o religioso). El conflicto de intereses de los autores (financieros y no financieros) debe ser comunicado en el momento del envío del artículo. Para ello, todos los autores deberán cumplimentar el apartado “Conflicto de intereses” que aparece en el gestor de manuscritos EES antes de continuar con el envío del manuscrito. En el caso de que no exista conflicto de intereses, los autores deberán indicar: “Declaro que yo no presento ningún conflicto de intereses relevante en este artículo”.

FINANCIACIÓN

Los autores deben referir en su manuscrito todas las áreas de financiación del estudio. Se deberá señalar claramente en el momento del envío del artículo el apoyo financiero (de entidades públicas o privadas) que haya existido para la colección de datos, análisis o interpretación de los resultados o incluso para la redacción del texto del artículo. En el caso de que no existan fuentes de financiación en el estudio, los autores deberán de señalar: “No existen fuentes de financiación públicas o privadas en la realización del presente estudio”.

No se considerará financiación el caso de cesiones de equipamiento o de materiales para la toma de datos de los estudios (equipos de radiología, ecografía, plataformas de presiones, etc...). En dicho caso y si existen casas comerciales o sponsors que hayan participado con la cesión de materiales para la realización del estudio, estos deben de ser citados en el apartado de “Material y métodos” o “Pacientes y métodos” del manuscrito.

REGISTRO DE ENSAYOS CLÍNICOS

Todos los ensayos clínicos que quieran ser publicados en *Revista Española de Podología* deben de estar previamente registrados en uno de los proveedores de registros de la OMS (WHO International Clinical Trials Registry Platform - ICTRP) como el registro español de ensayos clínicos (<https://reec.aemps.es/reec/public/web.html>) u otras plataformas como www.clinicaltrials.gov o Current Controlled Trials (<http://www.isrctn.com>) entre otras. El registro de los ensayos en los que existe intervención sobre humanos es una responsabilidad científica, ética y moral de los autores y supone el primer paso para la transparencia del

ensayo y para la futura diseminación de los resultados de la investigación del mismo. Actualmente el ICMJE recomienda de forma insistente que las revistas que quieran adherirse a sus recomendaciones exijan el registro de ensayos clínicos para aquellos trabajos en los que se ha realizado una intervención sobre seres humanos cuando el artículo es enviado a la revista para su publicación. La definición de ensayo clínico con intervención según el ICMJE hace referencia a cualquier proyecto de investigación que de forma prospectiva asigna un grupo de personas a una intervención determinada, con o sin necesidad de grupo control o comparativo, con objeto de estudiar la relación causa-efecto entre la intervención realizada y el resultado de salud. El ICMJE define intervención de salud como aquellas utilizadas para modificar un resultado biomédico o un resultado o marcador relacionado con la salud; ejemplos de intervenciones de salud incluyen medicamentos, procedimientos quirúrgicos, aparatos ortopédicos, otros aparatos, programas de educación sanitaria, tratamientos de hábitos y/o comportamientos, intervenciones sobre la alimentación e intervenciones en la mejora de la calidad de vida. Los resultados de salud observados se definen como cualquier medida biomédica o relacionada con la salud obtenida en los participantes del estudio incluyendo efectos adversos y valores farmacocinéticos.

ESTRUCTURA DE LOS MANUSCRITOS

Para el proceso de edición y revisión de los trabajos enviados, el sistema convierte el trabajo enviado en un archivo PDF con el que se realiza el trabajo de edición y revisión. Para facilitar el proceso de revisión doble ciego de los trabajos, estos deberán de estar compuestos por dos documentos: primera página o página de presentación y manuscrito:

Primera Página

1. Título completo y abreviado (menos de 40 caracteres) en español y en inglés.
2. Apellidos y nombre de los autores en este orden: primer apellido, segundo apellido y nombre.
3. Centro de procedencia (departamento, institución, ciudad y país) de todos los autores.
4. Conflicto de intereses de todos los autores.
5. Fuentes de financiación, en su caso.
6. Dirección electrónica y postal completa de todos los autores, indicando el autor de referencia con quien se mantendrá la comunicación el proceso editorial. Este autor de referencia deberá de especificar su dirección electrónica, dirección postal y teléfono de contacto.
7. Número total de palabras del manuscrito (excluyendo únicamente las tablas).
8. Detallar si el trabajo ha sido presentado previamente en Congresos o Seminarios de forma oral especificando en cuales.
9. Número de registro del ensayo en el caso de estudios controlados de salud que en los que se haya realizado una intervención o tratamiento (p. ej.: International Clinical Trials Registry Platform - NCT0197585).
10. Declaración de los autores. Este es un apartado para valoración exclusiva del Comité Editorial en el que los autores

explicarán por qué el artículo es importante o cuáles son los puntos fuertes del artículo que lo hace interesante para su publicación en la revista. Cualquier aspecto del trabajo que los autores quieran comentar al Comité Editorial se expondrá aquí. Extensión máxima de 300 palabras.

Manuscrito

Normas específicas de los manuscritos

Los siguientes detalles hacen referencia a los diferentes tipos de artículos que se pueden publicar en *Revista Española de Podología*. Estas normas reflejadas aquí son recomendaciones generales. Para recomendaciones más específicas de cada tipo de artículo concreto, por favor, revisar la parte de **Recomendaciones para los autores**.

Uso de guías para la redacción de los diferentes tipos de estudios

Existen actualmente diversas guías desarrolladas para la realización de diversos tipos de estudios y que orientan y dirigen la forma ideal de redacción para su publicación en revistas científicas. Se recomienda a los autores seguir estas guías en la redacción de su artículo original o de revisión para su envío a *Revista Española de Podología* cuando su tipo de estudio se concuerde con alguna de estas guías propuestas. Los ejemplos más notables son la guía CONSORT para ensayos clínicos aleatorizados (<http://www.consort-statement.org>), PRISMA para revisiones sistemáticas y meta-análisis (<http://prisma-statement.org/>). STROBE para estudios observacionales (<http://strobe-statement.org/>) y STARD para estudios de precisión diagnóstica (<http://www.stard-statement.org/>). Seguir estas guías en la redacción y envío de trabajos originales ayuda al investigador a describir sus datos de manera ordenada y detallada sin pasar por alto ninguno de los aspectos importantes de la investigación que deberían de quedar reflejados en el artículo a publicar. Igualmente estas guías sirven de gran ayuda a editores y revisores a la hora de evaluar de forma sistemática la calidad científica del trabajo presentado en el revista. La red EQUATOR (www.equator-network.org/home/) y la NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives (http://www.nlm.nih.gov/services/research_report_guide.html) recogen la mayoría de estas guías de redacción y publicación para diferentes tipos de estudios.

Artículos originales

Serán enviados a doble espacio, con márgenes de 2,5 cm y páginas numeradas. Tendrán una extensión máxima de 4500 palabras, contando desde la página frontal hasta el final y excluyendo únicamente las tablas. El manuscrito seguirá el siguiente orden:

1. Título: deberá de incluir el diseño del estudio realizado sin abreviaturas (p. ej.: "Uso de **A** y **B** en el tratamiento de **C**: ensayo clínico aleatorizado").
2. Resumen estructurado en español e inglés; El resumen, tendrá una extensión máxima de 250 palabras y estará estructurado en cuatro apartados: *a)* Introducción, *b)* Métodos, *c)* Resultados, y *d)* Conclusiones. El resumen aportará toda la información relevante del estudio y no contendrá citas bibliográficas ni abreviaturas (excepto las correspon-

dientes a unidades de medida). Se incluirá traducción al inglés del resumen con idéntica estructuración.

3. Palabras clave en español e inglés.
4. Texto. Constará de los siguientes apartados: a) Introducción; b) Material y métodos o Pacientes y métodos (cuando el estudio haya sido realizado sobre pacientes); c) Resultados, y d) Discusión. Las conclusiones serán incluidas como un único párrafo en el último párrafo de la discusión. Cada uno de los apartados estará adecuadamente encabezado. Se recomienda utilizar subapartados adecuadamente titulados para organizar cada uno de los apartados especialmente el apartado de "Material y métodos" o "Pacientes y métodos". Los agradecimientos figurarán al final del texto.
5. Bibliografía.
6. Figuras (opcional).
7. Pies de figuras (opcional).
8. Tablas (opcional)

Véase el apartado de **Recomendaciones para los autores** para una descripción más detallada sobre las partes del artículo original.

Revisiones

Serán enviados a doble espacio, con márgenes de 2,5 cm y páginas numeradas. No existe un límite máximo de palabras para los artículos de revisión aunque se solicita a los autores que sean lo más concisos posible. En caso de revisiones sistemáticas que no contengan meta-análisis el manuscrito seguirá el siguiente orden:

1. Título
2. Resumen estructurado en español e inglés (Introducción, Material y métodos, Resultados y Discusión) con un máximo de 250 palabras. El resumen aportará toda la información relevante de la revisión y no contendrá citas bibliográficas ni abreviaturas (excepto las correspondientes a unidades de medida). Se incluirá traducción al inglés del resumen con idéntica estructuración.
3. Palabras clave en español e inglés.
4. Texto. Consta de los siguientes apartados: a) Introducción; b) Material y métodos; c) Resultados; y d) Discusión. Las conclusiones serán incluidas como un único párrafo en el último párrafo de la discusión. Cada uno de los apartados estará adecuadamente encabezado. Los agradecimientos figurarán al final del texto.
5. Bibliografía.
6. Figuras (opcional).
7. Pies de figuras (opcional).
8. Tablas (opcional)

Véase el apartado de **Recomendaciones para los autores** para una descripción más detallada sobre las partes del artículo de revisión sistemática.

En caso de revisiones narrativas (no sistemáticas) el manuscrito seguirá el siguiente orden:

1. Título
2. Resumen no estructurado en español e inglés con un máximo de 250 palabras. El resumen aportará toda la informa-

ción relevante de la revisión y no contendrá citas bibliográficas ni abreviaturas.

3. Palabras clave en español e inglés.
4. Texto. El texto de los artículos de revisiones narrativas puede tener diversas partes organizadas según el criterio de los autores. Cada una de las partes presentará un encabezado. Los agradecimientos figurarán al final del texto.
5. Bibliografía.
6. Figuras (opcional).
7. Pies de figuras (opcional).
8. Tablas (opcional).

Casos y Notas Clínicas

Serán enviados a doble espacio, con márgenes de 2,5 cm y páginas numeradas. Tendrán una extensión máxima de 2500 palabras, contando desde la página frontal hasta el final y excluyendo únicamente las tablas. El manuscrito seguirá el siguiente orden:

1. Título.
2. Resumen no estructurado en español e inglés. Debe de señalar la situación clínica específica o la condición específica explicando su naturaleza única, lo extraño de su diagnóstico o la novedad del tratamiento o intervención. En el caso de notas clínicas deberá de especificarse lo novedoso de la técnica, las modificaciones sobre estándares anteriores o la ventaja de la nueva técnica o intervención sobre tratamientos anteriores.
3. Palabras clave en español e inglés;
4. Texto. Tendrá los siguientes apartados: a) Introducción, b) Caso Clínico/Técnica, c) Discusión. Los agradecimientos figurarán al final del texto.
5. Bibliografía.
6. Figuras.
7. Pies de figuras.
8. Tablas (opcional).

Cartas al Editor

Serán enviados a doble espacio, con márgenes de 2,5 cm y páginas numeradas. Tienen una extensión máxima de 1000 palabras, contando desde la página frontal hasta el final y excluyendo únicamente las tablas. El manuscrito seguirá el siguiente orden:

1. Título.
2. Texto sin subapartados.
3. Bibliografía.
4. Figuras (opcional).
5. Pies de figuras (opcional).
6. Tablas (opcional).

Normas generales de los manuscritos

Como normal general se usarán frases en pasado simple para describir actividades de la investigación y de los resultados obtenidos en la investigación. Las frases en presente se reservarán para la discusión del estado de conocimiento actual (p. ej.: "...las medidas conservadoras son el tratamiento de elección inicial en los casos de fasciopatía plantar..."). En caso de

dudas sobre el estilo o formato a seguir se anima a los autores a consultar el siguiente manual: AMA Manual of Style: A Guide for Authors and Editors, 10th Edition. Los apartados principales de cada artículo (p. ej.: Introducción, Material y métodos...) se identificarán como encabezados en negrita, con alineación izquierda en el texto y con punto y aparte poniendo en mayúsculas la primera letra de la primera palabra del apartado. En caso de necesitar subapartados, estos se identificarán como encabezados con alineación izquierda con punto y aparte y poniendo en mayúsculas la primera letra de la primera palabra del apartado. No se permiten notas al pie en el texto del manuscrito.

Palabras clave en español e inglés

Se incluirán para cada artículo entre 4 y 10 palabras clave del mismo. Estas palabras clave deben de estar seleccionadas preferentemente a partir de la lista publicada del Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine, disponible en: www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html, o del Descriptor de Ciencias de la Salud <http://decses.bvsalud.org/E/homepagee.htm>. Se incluirá traducción al inglés de las palabras clave que serán usadas para indexación del artículo en bases de datos.

Abreviaturas

Se recomienda usar la menor cantidad de abreviaturas en el texto y nunca en el título del artículo. En el caso de usar abreviaturas, estas serán definidas en el texto en el primer momento de uso (p. ej.: "... tendón tibial posterior (TTP)") y serán consistentes una vez que ya han sido utilizadas a lo largo de todo el texto. Nunca usar más de 6 abreviaturas por motivos de claridad del texto.

Nombres comerciales

Como norma general se anima a los autores a usar nombres genéricos en vez de los nombres comerciales, especialmente en el título del trabajo. En el caso de que se use un nombre comercial en propiedad para un fármaco, aparatología, programas de software o cualquier otro sistema registrado se recomienda utilizar la marca® o ™ (de acuerdo a la preferencia del propietario) para indicar que existe una marca registrada de la sustancia o del aparato. En el manuscrito deberá nombrarse el nombre comercial seguido a continuación entre paréntesis del nombre de la compañía propietaria y del país (p. ej.: Ibuprofeno Cinfa® 600 mg, Laboratorios Cinfa SA, España).

Bibliografía

Las referencias bibliográficas se citarán en secuencia numérica con numeración arábiga entre corchetes [] de acuerdo con su orden de aparición en el texto empezando por [1]. Las referencias citadas únicamente en una tabla o figura se numerarán de acuerdo con la secuencia en la que aparece en el texto citada la tabla o figura en cuestión. No se incluirán entre las citas bibliográficas, comunicaciones personales, manuscritos o cualquier dato no publicado. Todo ello, sin embargo, puede estar incluido, entre paréntesis, dentro del texto del artículo o manuscrito como "comunicación personal" con el nombre del investigador o investigadores (p. ej.: Kevin A Kirby, DPM, comunicación personal, dd/mm/aaaa). Todas las referencias

citadas en el texto deben de aparecer en la bibliografía del manuscrito y viceversa.

El estilo y puntuación de las referencias sigue el formato recomendado por los conocidos como "Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas" recogidas en el *NLM's International Committee of Medical Journal Editors Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References* (disponible en https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) y detalladas en *NLM's Citing Medicine, 2nd edition* (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256). Se citarán los autores del artículo hasta un máximo de 6 autores. Cuando existan más de 6 autores se citarán los primeros 6 autores seguido de la abreviatura "et al." Los trabajos aceptados para publicación pero que todavía no hayan sido publicados aparecerán como "en prensa" al final de la cita. Los nombres de las revistas deberán de aparecer abreviados de acuerdo con List of Title Word Abbreviations: <http://www.issn.org/services/online-services/access-to-the-ltwa/>.

Es la responsabilidad de los autores y no de los editores de la revista la exactitud de las citas bibliográficas (ausencia de errores) utilizadas en sus manuscritos. Para minimizar errores se recomienda revisar la exactitud de las citas usando alguna base de datos electrónica como PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Ejemplos de citación en *Revista Española de Podología*:

Artículo en Revista:

Martínez-Nova A, Sánchez-Rodríguez R, Pérez-Soriano P, Llana-Belloch S, Leal-Muro A, Pedrera-Zamorano JD. Plantar pressures determinants in mild Hallux Valgus. *Gait Posture*. 2010 Jul;32(3):425-7.

Como opción, si la revista lleva una paginación continua a lo largo de un volumen (la mayoría de las revistas médicas lo tienen) el mes y el número se pueden omitir:

Martínez-Nova A, Sánchez-Rodríguez R, Pérez-Soriano P, Llana-Belloch S, Leal-Muro A, Pedrera-Zamorano JD. Plantar pressures determinants in mild Hallux Valgus. *Gait Posture*. 2010;32:425-7.

Artículo en Revista con DOI:

Landorf KB, Menz HB, Armstrong DG, Herbert RD. Methodological quality of randomized trials published in the *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 1999-2013. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2015 Jul;105(4):320-9. doi: 10.7547/14-014.1.

Artículo en un Suplemento de Revista:

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Capítulo en libro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Libro completo:

Munuera-Martinez PV. *El Primer Radio. Biomecánica y Ortopodología*. Santander: Exa Editores; 2009.

Documento en formato electrónico:

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer [Internet]*. Washington: National Academy Press; 2001 [citado 2015 Dic 12]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Páginas Web:

Clinical Practice Guideline Heel Pain Panel. Diagnosis and Treatment of Heel Pain. American College of Foot and Ankle Surgeons. Available at: <http://www.acfas.org/Research-and-Publications/Clinical-Consensus-Documents/Clinical-Consensus-Documents/>. Acceso Diciembre 2015.

Figuras

Las figuras correspondientes a gráficos y dibujos se envían como archivos separados (no incluidos en el texto) en formato TIFF o JPEG, con una resolución no inferior a 300 dpi y utilizando el color negro para líneas y texto. Las figuras serán publicadas en color en la edición electrónica de la revista y en blanco y negro en la edición impresa. Estarán ordenadas con números arábigos de acuerdo con su orden de aparición en el texto que será referenciado entre paréntesis: (figura 1).

Los gráficos, símbolos, letras, etc., serán de tamaño suficiente como para poder ser identificados claramente al ser reducidas. Los detalles especiales se señalarán con flechas, utilizando para estos y para cualquier otro tipo de símbolos el trazado de máximo contraste respecto a la figura. Las figuras no incluirán datos que permitan conocer la procedencia del trabajo o la identidad del paciente. Las fotografías de personas deben realizarse de manera que no sean identificables o se adjuntará el consentimiento de su uso por parte de la persona fotografiada.

Los pies de figuras se incluirán en el archivo de texto. Se especificará el número de la figura, un título corto de la figura (máximo 15 palabras) y una leyenda explicativa de la figura, si procede. Si en la leyenda de la figura se incluyen abreviaturas, estas se identifican al final de la leyenda por orden alfabético.

Es responsabilidad de los autores obtener permiso del propietario del copyright para reproducir figuras o tablas que ya hayan sido publicadas anteriormente. En el caso de imágenes cedidas por otros profesionales, éstas deben de ser agradecidas debidamente al final de la leyenda de la figura ("Imagen cedida por cortesía de...") y no en la sección de agradecimientos.

Tablas

Se enviarán las tablas como texto editable y no como figuras. Se numerarán con números arábigos de acuerdo con su orden de aparición en el texto que serán referenciadas entre paréntesis: (tabla 1). Cada tabla se escribirá a doble espacio en una hoja aparte, incluyendo un título en su parte superior y en la parte inferior se describirán las abreviaturas empleadas por orden alfabético. El contenido debe ser autoexplicativo y los datos que se incluyan no deben figurar en el texto ni en las figuras del manuscrito evitando la duplicación de los resultados ya descritos en el texto.

Unidades

Se recomienda usar las unidades del Sistema Internacional de unidades (SI) en el artículo. Si se usaran otras unidades, por favor, dar el equivalente en el artículo de esas unidades al SI.

Uso de un identificador digital de objeto

El identificador digital de objeto (DOI) puede utilizarse para citar y enlazar documentos electrónicos. Un DOI es una cadena única de caracteres alfanuméricos que el editor asigna a un documento tras la publicación electrónica inicial. El DOI asignado nunca se modifica. Por lo tanto, es un medio perfecto para citar un documento, en concreto artículos «en prensa», porque aún no han recibido toda su información bibliográfica.

Cuando se utiliza un DOI para crear enlaces a documentos en la web, se garantiza que este nunca cambiará.

Pruebas de autor

Una vez aceptado el artículo para su publicación se enviará un conjunto de pruebas de página (en archivos PDF) por correo electrónico al autor encargado de la correspondencia en el que el autor anotará las últimas correcciones previas a la publicación. Si no desea utilizar la función de anotaciones en PDF, puede enumerar las correcciones (incluidas las respuestas del formulario de dudas) y enviarlas a Elsevier por correo electrónico.

En esta fase solamente se considerarán cambios significativos en el artículo que fue aceptado para su publicación con el permiso del director. Haremos todo lo posible por publicar su artículo de manera rápida y precisa. Es importante asegurarse de que todas las correcciones se nos envían de vuelta en una comunicación: compruébelo minuciosamente antes de responder.

Consultas de los autores

Puede hacer el seguimiento de su artículo aceptado en <http://www.elsevier.com/trackarticle>. También le invitamos a ponerse en contacto con nuestro servicio de ayuda al usuario a través de <http://support.elsevier.com>.

BILINGÜISMO

El idioma oficial de la *Revista Española de Podología* es el español y todos los artículos que se publiquen en la revista serán publicados en lengua castellana. No obstante, a pesar de esto la *Revista Española de Podología* quiere hacer una decidida apuesta por el bilingüismo en la revista y por incorporar artículos en inglés dentro de la misma. La revista da la posibilidad de que los autores que quieran publicar su artículo en inglés puedan hacerlo enviando el artículo traducido al inglés. Se requerirá que la traducción de la misma sea de alta calidad y será revisada por el Comité Editorial. Esta es una buena estrategia para autores que quieren aumentar la visibilidad y el impacto de sus trabajos en el extranjero. La *Revista Española de Podología* apoya a estos autores aportándoles un sistema de publicación on-line y en Open Access que permite publicar sus artículos en castellano y en inglés dentro de la plataforma de Elsevier, aumentando la visibilidad de sus trabajos

Recomendaciones para los autores

RECOMENDACIONES GENERALES

Las siguientes recomendaciones han sido redactadas con la idea de ayudar a autores que quieran publicar sus trabajos en *Revista Española de Podología*. Estas recomendaciones contienen aspectos técnicos de los diferentes manuscritos y describen lo que idealmente debería de contener cada sección de los diferentes artículos que la revista acepta para su publicación. Estas recomendaciones ayudarán tanto a autores expertos como autores nuevos en preparar sus manuscritos y acelerar el proceso de edición y revisión.

Revista Española de Podología sigue las recomendaciones del ICMJE (*International Committee of Medical Journals Editors* - www.icmje.org/journals.HTML, última actualización Junio 2010) para la publicación de artículos y se adaptarán en todo lo posible a dichas recomendaciones. El Comité Editorial de la revista anima a los autores a la lectura de estas recomendaciones antes de enviar sus manuscritos.

Autoría

Siguiendo las recomendaciones del ICMJE, la autoría de un artículo debe estar basada en el cumplimiento de los siguientes 4 criterios: 1) Contribución sustancial en el diseño y/o idea original del trabajo o en la adquisición, análisis o interpretación de los datos del trabajo; 2) Escritura del artículo o un borrador del mismo o revisión crítica del manuscrito con aportaciones intelectuales de su contenido; 3) Aprobación de la versión final para la publicación; 4) Estar de acuerdo en responsabilizarse de todos los aspectos del manuscrito enviado garantizando que todos los aspectos y conflictos relacionados con la integridad y exactitud de cualquier parte del trabajo ha sido apropiadamente investigada y resuelta. Todos los firmantes como autores del trabajo deben de cumplir con los cuatro criterios detallados anteriormente. Aquellos que no cumplan con los cuatro criterios deben de ser reseñados en el apartado de “Agradecimientos” del artículo.

Es la responsabilidad de los autores, y no de la revista, asegurar que todos los autores firmantes del artículo han contribuido cumpliendo los cuatro criterios mencionados y que no existen personas que habiendo cumplido con todos los criterios no son designados como autores. No es la responsabilidad del Comité Editorial de la revista determinar quién puede ser considerado y quién no puede ser considerado como autor de un artículo determinado ni tampoco arbitrar en casos de conflictos con la autoría de trabajos concretos.

Uso de guías para la redacción de los diferentes tipos de estudios

Existen actualmente diversas guías desarrolladas para la realización de diversos tipos de estudios y que orientan y dirigen la forma ideal de redacción para su publicación en revistas científicas. Se recomienda a los autores seguir estas guías en la redacción de su artículo original o de revisión para su envío a *Revista Española de Podología* cuando su tipo de

estudio se concuerde con alguna de estas guías propuestas. Los ejemplos más notables son la guía CONSORT para ensayos clínicos aleatorizados (<http://www.consort-statement.org/>), PRISMA para revisiones sistemáticas y meta-análisis (<http://prisma-statement.org/>) STROBE para estudios observacionales (<http://strobe-statement.org/>) y STARD para estudios de precisión diagnóstica (www.stard-statement.org/). Seguir estas guías en la redacción y envío de trabajos originales ayuda al investigador a describir sus datos de manera ordenada y detallada sin pasar por alto ninguno de los aspectos importantes de la investigación que deberían de quedar reflejados en el artículo a publicar. Igualmente estas guías sirven de gran ayuda a editores y revisores a la hora de evaluar de forma sistemática la calidad científica del trabajo presentado en la revista. La red EQUATOR (www.equator-network.org/home/) y la NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives (www.nlm.nih.gov/services/research_report_guide.html) recogen la mayoría de estas guías de redacción y publicación para diferentes tipos de estudios.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS DE LAS DIFERENTES PARTES DEL MANUSCRITO

Título

El título debe realizar una descripción detallada del estudio realizado explicando de forma clara el tipo de estudio y aspectos importantes del mismo como, aleatorización, tipo de intervención y variables utilizadas como resultados. Se evitarán realizar afirmaciones o sacar conclusiones en el título que puedan no estar refrendadas posteriormente en el contenido del artículo. Ej.: en vez de utilizar el título “Las infiltraciones de alcohol esclerosante no son eficaces en el tratamiento conservador de neuroma de Morton”, el manuscrito se debería titular “Efecto de las infiltraciones de alcohol esclerosante en el tratamiento sintomático del neuroma de Morton a corto plazo. Serie de casos prospectiva”.

Resumen

Diversas bases de datos electrónicas indexan únicamente el resumen del artículo como la única parte sustancial del mismo y para muchos lectores esta es la única parte del artículo que van a leer. Es por ello que los autores tienen que asegurarse de que el resumen refleje de forma exacta el contenido del artículo. Los artículos originales y las revisiones sistemáticas (con o sin meta-análisis) requieren un resumen estructurado en secciones (Introducción, Material y métodos o Pacientes y métodos, Resultados y Discusión). Este resumen debe contener el propósito, el estudio, los objetivos, los procedimientos básicos (selección de participantes, equipamiento, mediciones, variables de estudio y métodos de análisis estadísticos), principales hallazgos (si existe significación estadística o clínica) y conclusiones principales. Se deben señalar igualmente los aspectos más importantes o novedosos, las limitaciones más importantes asociadas al estudio y evitar exagerar o “sobreinterpretar” los resultados obtenidos.

Introducción

La introducción debe aportar el contexto del estudio y el estado actual de conocimiento del tema concreto de estudio explicando la naturaleza del problema a estudiar y su significación. El último párrafo de la introducción debe contener el propósito específico del trabajo y/o las hipótesis que van a ser comprobadas. Evitar dar cualquier tipo de resultado de la investigación en este apartado.

Material y métodos o Pacientes y métodos

Cuando el estudio se realice sobre participantes humanos se usará el encabezado "Pacientes y métodos". En este caso se debe incluir en esta sección una frase indicando si el estudio fue aprobado por un Comité Ético de Investigación (CEI) local o nacional. Si no se ha pasado un CEI se debe indicar que el estudio se llevó a cabo siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki. La no observación de estos principios será motivo mayor de rechazo del manuscrito. Cuando el estudio se realice sobre animales, cadáveres, simuladores, modelos de ordenador o cualquier tipo de metodología *in vitro*, se usará el encabezado de "Material y métodos".

La parte fundamental de este apartado es la claridad sobre el cómo el estudio fue llevado a cabo. Idealmente todo el proceso del estudio debería de estar tan claramente especificado que cualquier persona después de leer esta sección podría repetir el estudio de forma exacta. En general, esta sección de metodología debería describir los siguientes elementos de la investigación: *a)* población de estudio, *b)* investigador o miembros del equipo de investigación que llevaron a cabo el estudio, *c)* intervenciones realizadas, *d)* mediciones de las variables de la investigación, y *e)* métodos estadísticos utilizados para determinar los resultados.

Población de estudio: Describir claramente cuál fue la población de estudio, describiendo los criterios de inclusión y de exclusión de los sujetos y el periodo de tiempo en el que realizó el estudio (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa). Para estudios de cohortes, estudios de casos y controles y series de casos, indicar si los pacientes fueron admitidos al estudio de forma consecutiva.

Investigadores: Describir los miembros del equipo investigador y su participación en las distintas fases del estudio (p. ej.: si llevaron a cabo una intervención sobre pacientes, si únicamente hicieron mediciones tomando los datos, si sacaron los datos de historias clínicas en estudios retrospectivos...).

En estudios en los que se utilizan medidas subjetivas, especificar el método que se utilizó para delimitar los resultados en los casos límite en los que exista duda o incertidumbre.

Detallar si los investigadores que valoraron los resultados habían participado en la intervención o tratamiento de los pacientes del estudio (cirujano principal, clínicos en tratamiento directo de los pacientes con férulas o plantillas,...)

En ensayos clínicos aleatorizados, señalar si los investigadores estaban cegados o no a la asignación de la intervención.

Intervención: Es necesario describir de forma específica la intervención realizada en el estudio. Igualmente es necesari-

rio describir cada una de las ramas de tratamiento cuando los participantes hayan sido aleatorizados a un grupo de terapia activa comparado con una terapia estándar o placebo.

Evitar realizar una descripción detallada de una técnica o procedimiento estándar que ya sido detallado en libros u otras referencias bibliográficas. Es útil en estos casos citar una referencia para ese procedimiento ya descrito. Si se realizaron variaciones en la técnica o procedimientos nuevos, estos deben de ser descritos de forma completa.

En caso de intervenciones farmacológicas se detallará la información completa de las dosis, vías de administración y duración de los tratamientos.

Medición de las variables: Se debe describir la medición de las variables en cuanto a cómo se midieron las variables, quién realizó las mediciones y en los de ensayos clínicos describir si el investigador estaba cegado o no a la intervención.

Definir de forma clara si los resultados se basaron en exámenes físicos, mediciones angulares de radiografías, revisión de historias clínicas, cuestionarios (escala AOFAS, Bristol Foot Score, Foot Function Index...), entrevistas telefónicas o cualquier otro método de valoración.

Se recomienda utilizar variables que se hayan mostrado "sólidas" en cuanto a su fiabilidad como métodos de valoración válidos y fiables: mediciones radiográficas, análisis clínicos o microbiológicos, cuestionarios que hayan sido validadas en estudios previos, etc. En caso de utilizar variables no contrastadas previamente en cuanto a su fiabilidad, es necesario dar datos sobre la fiabilidad interobservador o intraobservador de las variables (dependiendo del tipo del estudio) medidas en el estudio.

Métodos estadísticos: Describir el plan de análisis estadístico incluyendo, como mínimo, todos los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales que se hicieron. Seleccionar los parámetros y los test estadísticos a realizar dependiendo del tipo de datos y su distribución.

En el análisis descriptivo, describir el parámetro de medida central que se utilizará (media o mediana) y la medida de dispersión (desviación estándar o rango) dependiendo de la distribución de los datos que se tenga. Para variables cuantitativas continuas con distribución normal es adecuado utilizar la media y la desviación estándar y se utilizarán test estadísticos basados en medias como el test de "t-Student". Para variables cualitativas discretas y variables cuantitativas continuas sin distribución normal es adecuado utilizar las medidas de mediana y rango intercuartil y deben utilizarse métodos estadísticos no paramétricos como la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, prueba U de Mann-Whitney, Kruskal Wallis, etc.

Es importante señalar que los autores deberán de elegir si van a realizar un test de significación o si establecerán un contraste de hipótesis para estudiar sus resultados y se recomienda que esto se especifique en esta parte del manuscrito. Estos dos conceptos (test de significación y contraste de hipótesis) se han usado de forma incorrecta como sinónimos en la literatura científica médica a pesar de que presentan diferencias muy importantes en su concepción. Si los autores deciden realizar un test de significación hallaran un valor *p* o de probabilidad y valorarán (dejando esta valo-

ración también al lector) cuanto de compatible es la hipótesis nula con los resultados obtenidos. Por el contrario, si los autores deciden realizar un contraste de hipótesis para valorar sus resultados, establecerán unos valores límite de riesgo de error tipo I y II (α y β) *a priori* a partir de los cuales tomarán la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis nula planteada. El valor α a partir del cual se tomará esta decisión rechazar la hipótesis nula se recomienda que sea menor de 5% ($p < 0,05$). El valor β se recomienda que sea de 0,2 o 0,1. Es en este caso de contraste de hipótesis donde se hablará de *diferencias estadísticamente significativas*. Para evitar confusiones, utilizar el término “*diferencias significativas*” únicamente para hacer referencia a las diferencias estadísticas donde se haya calculado un valor p . En el caso de que en el contraste de hipótesis se decidiera aceptar la hipótesis nula de que no existen diferencias con los datos obtenidos, no se dirá “no existen diferencias estadísticamente significativas” a no ser que se haya realizado un análisis de la potencia del estudio y se establezcan claramente los valores de α (generalmente 0,05) y β (generalmente un 0,2 y 0,1) en el trabajo.

Por todos los problemas derivados de la “rigidez” que existe en el abordaje del contraste de hipótesis se recomienda a los autores no centrarse únicamente en el valor p obtenido en sus trabajos y se recomienda el uso de los intervalos de confianza al 95% en la descripción de los resultados, así como los valores del tamaño del efecto.

Por claridad en el texto utilizar únicamente el término “correlación” o “está correlacionado con...” cuando se haya realizado un test estadístico de correlación. Si no es así, usar los términos “existe asociación...” o “está asociado con...”.

Se recomienda a los autores las siguientes referencias para ayudar a los autores en el razonamiento y descripción estadística del trabajo:

- Prieto Valiente L, Herranz Tejedor I. ¿Qué significa “estadísticamente significativo”? La falacia del criterio del 5% en la investigación científica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2005.
- Biau DJ, Jolles BM, Porcher R. P Value and the Theory of Hypothesis Testing. Clin Orthop Relat Res. 2010;468:885-92.
- Rebaso P. Entendiendo la “ $p < 0,001$ ”. Cir Esp. 2003;73:361-5.

En la sección de “Métodos” sólo debe incluirse la información que estaba presente en el momento en el que se llevó a cabo la metodología del estudio y toda la información que se obtuvo durante el proceso debe reflejarse en el apartado de “Resultados”. Cualquier ayuda externa de empresas u organizaciones para la realización del estudio como cesión de equipos o materiales o incluso ayuda en el análisis e interpretación de los resultados debe estar detallada en la sección de “Agradecimientos”.

Resultados

Deben dar la información cuantitativa en forma de estadísticos descriptivos y estadísticos inferenciales de los datos recogidos en el estudio. Se deben de presentar los resultados de

forma clara y siguiendo una secuencia lógica desde el comienzo al final de la sección. Deben de darse todos los resultados que hayan sido señalados como objeto de estudio en la parte de “Pacientes y métodos” o “Material y métodos”.

Información relevante a incluir sobre la población de estudio son los datos demográficos (edad, talla, peso...) de cada subgrupo (p. ej.: grupo control vs grupo de estudio), exclusiones y pérdidas de datos. Se aconseja usar estadísticos inferenciales para comparar la homogeneidad de los grupos al comienzo del estudio en cuanto a sus características demográficas usando test estadísticos apropiados basados en el tamaño de la muestra, tipo de variables a comparar y la distribución de los datos recogidos. En ensayos clínicos aleatorizados no es necesario representar diferencias estadísticamente significativas de las características demográficas de los grupos al comienzo del estudio ya que la aleatorización distribuye estas características de forma homogénea.

Los datos cuantitativos aparecerán en el texto en forma de resumen y se referirá a los lectores a las tablas para una descripción más detallada de todos los datos obtenidos en el estudio. En términos generales es recomendable y funciona bien el utilizar 3 tablas designadas como Tabla 1, Tabla 2 y Tabla 3. La Tabla 1 generalmente representa las características demográficas de la población de estudio según los grupos que se hayan realizado en el estudio mostrando si existen diferencias entre ellos. La Tabla 2 generalmente representa los resultados de los análisis univariantes y la Tabla 3 los resultados de los análisis con variables múltiples.

Como normal general utilizar siempre dos decimales a la hora de presentar los resultados. Utilizar más de dos decimales únicamente cuando sea estrictamente imprescindible para la comprensión científica del artículo. Para referirse a la media junto con la desviación estándar, utilizar el símbolo \pm (p. ej.: $4,28^\circ \pm 1,12^\circ$). Para referirse a la mediana y el rango, utilizar corchetes para el valor del rango (p. ej.: 7,25 [4,35-9,83]). Cuando en el texto se refiera a un número de casos concretos, referenciarlo con respecto al porcentaje del total (p. ej.: únicamente 5 de los casos (2,12%), se complicaron con infección postoperatoria...). Siempre que se refiera a la probabilidad del valor p , este deberá de escribirse en cursiva. Por convención, utilizar dos decimales para el valor p si este es mayor de 0,01, 3 decimales si se encuentra entre 0,01 y 0,001, y para valores menores de 0,001 utilizar $p < 0,001$. No poner nunca $p = 0,000$.

Es importante que los autores especifiquen claramente el número de pacientes versus el número de pies o miembros inferiores en esta sección de resultados ya que puede ser muy diferente. Deberán de mantener uniformidad y consistencia a la hora de reportar estos datos a lo largo de todo el manuscrito.

Para ensayos clínicos aleatorizados en la sección de resultados aparecerá el diagrama de flujo del ensayo como la primera figura de esta sección (Véase <http://www.consort-statement.org/>). En el caso de meta-análisis de revisiones sistemáticas deberá de presentarse un diagrama de bosque (*Forest Plot*).

Discusión

El apartado de “Discusión” ofrece a los autores la posibilidad de discutir los resultados de su investigación dando su visión

sobre los resultados en el contexto del estudio. Por normal general, son los propios autores los que gozan con una posición privilegiada para la interpretación y valoración crítica de sus resultados. Se anima a los autores a enfatizar los aspectos importantes y novedosos del estudio, y las conclusiones que se obtienen del estudio siempre en el contexto de la mejor evidencia disponible hasta el momento. Para los artículos originales un esquema útil a seguir en la discusión es: *a)* recordatorio breve del objetivo del estudio, *b)* resumir brevemente los hallazgos principales, *c)* buscar posibles explicaciones o mecanismos que expliquen los hallazgos encontrados, *d)* comparar los resultados con otros estudios similares o relevantes o sobre el tema, *e)* señalar las limitaciones, *f)* explicar implicaciones de los hallazgos del estudio para la práctica clínica, y *g)* plantear posibles investigaciones o líneas de investigación en el futuro sobre el tema del estudio. No repetir de forma detallada los datos o información que ha haya sido aportada en otra parte del manuscrito como la Introducción o los Resultados.

No incluir un apartado final con “Conclusiones”. Estas deberán de ser explicadas en el último texto de la discusión como un último párrafo a modo de finalización de la discusión que podría comenzar como: “En conclusión, hemos encontrado...” o “Para concluir, los hallazgos del presente estudio han mostrado...”. Es importante recordar a los autores que las conclusiones obtenidas en un estudio concreto son raramente generalizables a toda la población y las conclusiones que se realicen deben de ser cautelosas en ese sentido.

Agradecimientos

Deben de agradecerse aquellas personas que han contribuido de forma especial a la realización del trabajo intentando evitar los agradecimientos a aquellas personas que hayan contribuido al manuscrito mientras realizaban su trabajo laboral de forma regular. Para aclaraciones sobre quién debe considerarse autor del manuscrito, por favor, revisar el apartado de Autoría de los trabajos en este texto.