

medicina

FUNDADA EN 1939

REVISTA BIMESTRAL

Registro de la Propiedad Intelectual N° 02683675

Personería Jurídica N° C-7497

Publicación de la Fundación Revista Medicina (Buenos Aires)

Propietario de la publicación: Fundación Revista Medicina

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11723

Publicada con el apoyo del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva.

MEDICINA no tiene propósitos comerciales. El objeto de su creación ha sido propender al adelanto de la medicina argentina. Los beneficios que pudieran obtenerse serán aplicados exclusivamente a este fin. Aparece en *MEDLINE (PubMed)*, *ISI-THOMSON REUTERS (Journal Citation Report, Current Contents, Biological Abstracts, Biosis, Life Sciences)*, *CABI (Global Health)*, *ELSEVIER (Scopus, Embase, Excerpta Medica)*, *SciELO*, *LATINDEX*, *BVS (Biblioteca Virtual en Salud)*, *DOAJ*, *Google Scholar* y *Google Books*.

Incluida en el Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas del CONICET

Directores Responsables:

Eduardo L. De Vito, Isabel Lüthy, Isabel Narvaiz Kantor, Oscar M. Laudanno

Reglamento de publicaciones de Medicina (B Aires) (Actualizado en junio 2023)

A. REQUISITOS GENERALES

1. Autoría
2. Conflicto de intereses
3. Responsabilidades éticas
4. Consentimiento informado
5. Detección de plagio
6. Publicación duplicada y previa
7. Publicación secundaria aceptable
8. Derechos de propiedad y reproducción

B. SECCIONES

1. Artículos Originales
2. Comunicaciones Preliminares
3. Casuísticas y Series de Casos
4. Artículos Especiales
5. Imágenes en Medicina
6. Cartas al Comité de Redacción
7. Editoriales, Artículos Ocasionales
8. Suplementos
9. Diagnóstico y Terapéutica
10. Guías de Práctica Clínica, Consensos y Recomendaciones

C. PRESENTACIÓN DEL MANUSCRITO

1. Carátula
2. Resumen, Abstract y Resumen gráfico

3. Inicio (Introducción)

4. Materiales y métodos

5. Resultados

6. Discusión

7. Agradecimientos

8. Conflicto de intereses

9. Bibliografía

10. Citas en el texto

11. Tablas

12. Figuras

13. Unidades de medida. Abreviaturas. Siglas. Acrónimos y símbolos. Nombres de drogas/formulaciones de medicamentos. Métodos estadísticos

14. Puntos clave

15. Video de Presentación

16. Editores de lenguaje basados en inteligencia artificial (IA)

17. Envío del manuscrito

18. Carta de los autores

D. TECNOLOGÍAS ASISTIDAS POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)

E. ARBITRAJE

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

Medicina (B Aires) [MEDICINA] se publica bimestralmente. Puede consultarse en www.medicinabuenaaires.com. Los artículos publicados son de acceso abierto y están disponibles en forma gratuita online. La revista acepta trabajos de medicina clínica o experimental originales e inéditos. Pueden aceptarse aquéllos ya comunicados en sociedades científicas.

MEDICINA se distribuye bajo una licencia de *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)*, asimismo está preservada por CLOCKSS ARCHIVE a través de SciELO.

A. REQUISITOS GENERALES

MEDICINA se publica en formato electrónico. Para la preparación de manuscritos, se siguen los requerimientos del *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) disponible en <http://www.icmje.org>.

Pautas de presentación de artículos adecuadas para maximizar su transparencia y reproducibilidad: Se pueden consultar guías para publicaciones en [EQUATOR](#) (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research).

Recomendamos especialmente el uso de: [CONSORT](#) para ensayos controlados y aleatorizados ([CONSORT extensión](#)); [TREND](#) para ensayos no canonizados; [PRISMA](#) para revisiones sistemáticas y metanálisis; [CARE](#) para reporte de casos; <https://www.strobe-statement.org/checklists/> para estudios observacionales; [STREGA](#) para estudios con asociaciones genéticas; [SRQR](#) para estudios cualitativos; [STARD](#) para estudios de precisión diagnóstica; [ARRIVE](#) para experimentos con animales.

1. Autoría

Quienes figuren como autores deben haber participado en la investigación o en la elaboración del manuscrito y hacerse públicamente responsables de su contenido. Para los artículos originales, en la carta de presentación se debe aclarar la contribución de cada autor al trabajo.

Todos los autores deben haber revisado y aprobado la versión final del manuscrito. <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

2. Conflicto de intereses

Los conflictos de intereses deben ser detallados y completos. Al final del texto, bajo el subtítulo *Conflicto de intereses*, todos los autores deben declarar información financiera y relaciones con otras personas u organizaciones que pudieran influir en su trabajo. Ejemplos de conflictos incluyen: empleo, consultorías, propiedad de acciones, honorarios, testimonios de expertos pagados, patentes o solicitudes de patentes, y becas de viaje, todo dentro de los tres años anteriores a la presentación del trabajo. Si no hay conflicto de intereses, los autores deben declarar que no los hay. Se puede consultar *ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest*.

3. Responsabilidades éticas

En estudios realizados en seres humanos se debe indicar si los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas y tienen la aprobación del comité de experimentación humana responsable (institucional o regional), y están de acuerdo con la [Asociación Médica Mundial](#). No se acepta el uso de nombres, iniciales, números de historia clínica, u otros datos que permitan la identificación del paciente, en ninguna sección del manuscrito. Cuando se describen estudios/experimentos en animales se debe indicar si se han seguido las pautas de una institución (Comité institucional para el cuidado y uso de animales en experimentación, CICUAE, CICUAL), consejo de investigación internacional, o de una ley nacional reguladora.

4. Consentimiento informado

Se debe mencionar en *Materiales y métodos* de artículos o informes de casos, que los procedimientos utilizados en los pacientes y controles han sido realizados tras la obtención del consentimiento informado. Si se reproducen fotografías o datos de pacientes, los autores son responsables de la obtención del consentimiento por escrito, autorizando su publicación, reproducción y divulgación *online*.

5. Detección de plagio

Los manuscritos son controlados para evaluar plagio. Se pueden utilizar los servicios online de *CrossRef*, *Article Checker*, *Scribbr Plagiarism Checker*, *Grammarly Plagiarism Checker*, y aplicar los [diagramas de flujo](#) del algoritmo COPE para decidir sobre los manuscritos sospechosos de plagio.

6. Publicación duplicada y previa

La publicación duplicada es la publicación de un artículo que se superpone sustancialmente con uno ya publicado, sin referencia clara y visible a la publicación anterior. La publicación previa puede incluir la divulgación de información al público dominio. Cuando los autores envían un artículo para publicación en *Medicina (B Aires)* cuyo contenido ya ha sido publicado en gran parte o está estrechamente relacionado con otro artículo, que ha sido enviado o aceptado para su publicación en otro lugar, la carta de presentación debe decirlo claramente, e incluso deben proporcionar copias del material relacionado.

7. Publicación secundaria aceptable

La publicación secundaria de material ya publicado puede ser justificable cuando se difunda información importante a la audiencia más amplia posible (por ejemplo, directrices producidas por agencias gubernamentales y asociaciones profesionales en el mismo idioma o uno diferente), con la correspondiente aclaración de origen. La revista también puede considerar para publicación un informe completo que siga a uno preliminar, a una carta, a un preimpreso (*pre-print server*) sin revisión por pares, o a un resumen publicado en actas de una reunión científica. Los autores deben informar a la revista sobre estas publicaciones previas, en su carta de presentación. Para publicaciones superpuestas (*overlapping publications*), se siguen los lineamientos dados en <https://www.icmje.org/recommendations/translations/spanish2021.pdf>, sección III.D, p 8.

8. Derechos de propiedad y reproducción

Una vez aprobada la publicación del trabajo, *Medicina (B Aires)* retiene los derechos de su reproducción total o parcial. Quienes deseen reproducir material publicado en la revista deben solicitar permiso a *Medicina (B Aires)*. Igualmente, para incluir material de otras fuentes con derechos de autor en artículos a publicar en la revista, se debe obtener el correspondiente permiso y adjuntar copia del mismo al artículo propuesto para publicación. En dicho artículo debe figurar la fuente al pie de la Figura u otro material.

En el caso de una emergencia de salud pública (según lo definido por los funcionarios de salud), la información que tenga implicancias inmediatas para la salud pública debe ser difundida por los autores, y los editores deben dar prioridad para los autores que han puesto a disposición pública datos considerados cruciales.

B. SECCIONES

Las secciones incluyen: *Artículos Originales* (Trabajos Completos y Comunicaciones Preliminares), *Artículos Especiales*, *Casuísticas*, *Series de Casos*, *Imágenes en Medicina*, *Editoriales*, *Cartas*, *Comentarios*, *Guías de Práctica Clínica*, *Consensos y Recomendaciones*, y *Diagnóstico y Terapéutica*. Estos últimos pueden tratar sobre las acciones o efectos de drogas, nuevas formulaciones y técnicas o aplicaciones diagnósticas o terapéuticas de uso clínico reciente. Los artículos originales, especiales, ocasionales, casuísticas, series de casos, comunicaciones preliminares, editoriales y cartas al Comité de Redacción pueden publicarse en castellano o en inglés. Edición del lenguaje: *Medicina (B Aires)* promueve especialmente la publicación de Artículos Ocasionales y especiales en inglés, o bien en forma simultánea en inglés y castellano, con el fin de llegar a un público más amplio. Los autores deben asegurarse de que el idioma inglés sea de calidad suficiente. Más adelante, en C.16, hay información sobre *Editores de lenguaje basados en inteligencia artificial (IA)*.

1. Artículos Originales

Los *Artículos Originales* tendrán una extensión máxima de 4000 palabras, la primera página será la carátula (ver *Modelo guía*), un *Resumen* en castellano (que llevará título en ese idioma si el trabajo se presenta en inglés) y otro en inglés, *Abstract* (que llevará título en ese idioma si el trabajo se presenta en castellano), *Introducción* (que no llevará título), *Materiales y métodos*, *Resultados*, *Discusión* y *Puntos clave*. Los *Resultados* se presentarán en una secuencia lógica. No repetir en el texto las informaciones presentadas en *Tablas* o *Figuras*. En la *Discusión* se resaltarán los aspectos nuevos e importantes del estudio, las conclusiones y su relación con los objetivos que figuran en la *Introducción*. No repetir informaciones que ya figuren en otras secciones del trabajo. Evitar declaraciones de prioridad y referencias a trabajos aún no completados. Los *Puntos clave* comunicarán en forma concisa el mensaje central del estudio (ver C.14). Deben declararse *Conflicto de Intereses*. La *Bibliografía* se limitará a aquellos artículos directamente relacionados con el trabajo.

2. Comunicaciones Preliminares

Las *Comunicaciones Preliminares* corresponden a resultados de carácter preliminar que por su interés justifiquen una temprana difusión. El manuscrito no podrá exceder las 2500 palabras. Se prescindirá de la división en secciones, aunque se mantendrá la secuencia habitual, con hasta 15 referencias y no más de dos *Tablas* o dos *Figuras* (o una *Tabla* y una *Figura*). La publicación de *Comunicaciones Preliminares* se concretará en el lapso más corto posible. Siempre incluirán *Resumen* y *Abstract*.

3. Casuísticas y Series de Casos

Las *Casuísticas* (hasta dos casos) y las *Series de Casos* (de tres a nueve), cuyo objetivo es didáctico y de alerta, son observaciones inusuales de un diagnóstico, asociación, o reacciones a una terapéutica. Constarán de *Introducción*, *Caso/s Clínico/s* y *Discusión*. No excederán las 1500 palabras (*Casuística*) o las 2000 (*Serie de Casos*). Pueden incluir hasta dos *Tablas* (con información sobre lo relevante de las observaciones) o dos *Figuras* (o una *Tabla* y una *Figura*) y no más de 15 referencias. Siempre se incluirán *Resumen* y *Abstract*. Se aplican en especial a las *Casuísticas* y *Series de Casos* los requerimientos e indicaciones contenidos en *Requisitos Generales*, puntos 3: *Responsabilidades éticas*, y 4: *Consentimiento informado*.

4. Artículos Especiales

Los *Artículos Especiales*, *Adelantos en medicina* (actualizaciones, revisiones), tendrán una extensión máxima de 7000 palabras y no más de 100 referencias. Los *Puntos clave* comunicarán en forma concisa el mensaje central del estudio (ver C.14). Los artículos especiales o de revisión pedidos por el Comité de Redacción, serán más acotados y con un número máximo de referencias bibliográficas menor que el arriba señalado. Las *Revisiones sistemáticas* generalmente se estructurarán de igual manera que los artículos originales, y además deberán incluir un apartado que describa la metodología empleada para la búsqueda (bases de datos, períodos, etc.), razones y criterio de selección del material revisado.

5. Imágenes en Medicina

Las *Imágenes en Medicina* pueden corresponder a radiografías, electrocardiogramas, ecografías, angiografías, tomografías computarizadas, resonancia nuclear magnética, microscopía óptica o electrónica, etc. Dichas imágenes, no necesariamente excepcionales, pero sí ilustrativas, irán acompañadas de una leyenda explicativa que no excederá de las 200 palabras. Deben permitir una reproducción adecuada e incluir flechas indicadoras en caso necesario.

6. Cartas

Las *Cartas* pueden estar referidas a artículos o editoriales publicados en la revista, o a cuestiones de especial actualidad (*Cartas de opinión*). No excederán las 1200 palabras, hasta diez referencias y una *Tabla* o *Figura*.

7. Editoriales, Comentarios y Artículos Ocasionales

La oportunidad y las eventuales características de los *Editoriales*, *Comentarios* y *Artículos Ocasionales* quedan exclusivamente a criterio del Comité de Redacción.

8. Suplementos

Los *Suplementos* son colecciones de documentos que tratan temas relacionados, se publican como una edición separada de la revista, y pueden ser financiados por fuentes distintas al editor de la revista. Su forma de publicación y otras características quedan a criterio del Comité de Redacción.

9. Diagnóstico y Terapéutica

Puede tratar sobre nuevas técnicas aplicadas al diagnóstico, acciones o efectos de drogas o terapéuticas de uso clínico reciente. Esta sección ofrece a empresas una manera de difundir, con su autoría o patrocinio, información o investigaciones de interés para la comunidad médica. La empresa o los autores pueden solicitar derecho a reproducir el artículo en otros formatos citando el origen: sitios web, publicaciones online, separatas u otras formas de difusión. Deben declararse conflicto de intereses. Costo a convenir con el Comité de Redacción.

10. Guías de práctica clínica, consensos y recomendaciones

Tendrán una extensión máxima de 7000 palabras y no más de 100 referencias. Se estructurarán de igual manera que los artículos originales y deberán incluir (a) recomendaciones claras respecto a qué pacientes, intervención, alternativas y acciones que se proponen; (b) la fuerza y dirección de las recomendaciones; (c) los métodos de revisión sistemática de la evidencia utilizada; (d) todos los resultados importantes para los pacientes, (e) la magnitud del efecto y la importancia relativa de los resultados para cada recomendación; (f) todos los factores relevantes para formular cada recomendación y (g) conflictos de interés en la influencia de sus juicios de las recomendaciones de la guía. Ref: Catalano HC, De Vito EL. *Medicina (B Aires)* 2021; 81: 659-62.

C. PRESENTACIÓN DEL MANUSCRITO

Los trabajos se prepararán en Microsoft Word, en hoja tamaño carta o A4, con márgenes de al menos 25 mm, a doble espacio, en letra de tipo Times New Roman 12, Arial 12, u otra de tamaño similar. Las páginas se numerarán en forma consecutiva comenzando con la del título.

1. Carátula

La primera página llevará: (a) el título, informativo y conciso; (b) los nombres completos de los autores y sus instituciones: estos últimos en el idioma original de cada institución; (c) un título abreviado para cabeza de página; (d) el número total de palabras del artículo, excepto Resumen, *Abstract* y Bibliografía; (e) el nombre y la dirección completa, con dirección electrónica, del autor con quien se deba mantener correspondencia.

El título del manuscrito debe ser claro, preciso y conciso, e incluir toda la información necesaria para determinar el alcance del artículo. Un buen título es el primer punto de acceso al contenido del artículo y facilita su recuperación en las bases de datos y los motores de búsqueda.

Los títulos no deben superar las 11 palabras. Deben evitarse las palabras ambiguas, la jerga y las abreviaturas. Solo se admite que figure en el título la ubicación geográfica cuando el contenido del trabajo tenga relación con alguna característica física, climática, ecológica, humana (ej.: étnica, profesional) o epidemiológica, particular del lugar donde se realizó y se obtuvieron los datos. No debe figurar en el título la caracterización (universitario, nacional, municipal, particular, etc.) del hospital, centro médico, o institución en que se realizó el trabajo, salvo en casos de características particulares, por ejemplo: un hospital o laboratorio de campaña, móvil, ubicado en sitio de catástrofe natural, o bien que se trate de una comparación, por ejemplo: privado vs. público, urbano vs. rural.

Recomendación general: Escriba con precisión y evite en lo posible la jerga técnica o terminología especial, optando por palabras simples que transmitan el mismo mensaje.

2. Resumen, Abstract, y Resumen gráfico

Resumen y *Abstract* se ubicarán a continuación de la primera página, y cada uno de ellos no excederá las 250 palabras, evitando tablas, figuras y referencias. Solo cuando el artículo esté presentado en inglés el Resumen podrá tener hasta un máximo de 300 palabras. Usar solo abreviaturas si son indiscutiblemente conocidas (ADN, ACTH, etc.), sin decimales en los porcentajes (excepto que el 1er número sea un cero). Al final del Resumen irán tres a seis palabras clave, y las mismas, en inglés (*key words*) al final del *Abstract*, con términos incluidos en la lista del *Index Medicus* (*Medical Subject Headings, MeSH*), se evitará, en lo posible, repetir palabras del título y no incluirán abreviaturas. Los trabajos en inglés, llevarán el título en castellano, encabezando el Resumen, y los trabajos en castellano, el título en inglés encabezando el *Abstract*.

El Resumen/*Abstract* de los artículos originales será estructurado, y constará de las siguientes secciones: Introducción (¿Cuál es el problema?): De 1 a 3 oraciones, con información específica (qué se sabe) y el problema que habilita o justifica el estudio. Puede formularse, (si es coherente con el estudio) un objetivo o hipótesis. Materiales y métodos (¿Cómo se estudió?): diseño del estudio, su duración, grupos o clasificación de los sujetos estudiados. Resultados (¿Qué se encontró?): Incluir los números más relevantes, resultados primarios con significancia estadística. Este ítem es no valorativo, es informativo. Discusión (¿Qué significan dichos hallazgos?): De 1 a 3 oraciones en términos interpretativos, qué significan los resultados, omitir números y estadística. Si se cumple esta pauta, y hay espacio, se puede incluir la perspectiva/opinión de los autores sobre las implicaciones teóricas o prácticas de los resultados.

Resumen gráfico

Con el fin de mejorar la difusión en línea del artículo, la revista fomenta la inclusión de un resumen gráfico (opcional) para captar la atención de un amplio número de lectores. Para ello, los autores deben diseñar una imagen que represente con claridad el trabajo, de fácil lectura (de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha), minimizando elementos distractores y los espacios en blanco. Un resumen gráfico es un equivalente visual de un resumen del artículo. El contenido del mismo se muestra en una sola imagen con el fin de ayudar al lector a obtener rápidamente una visión general del artículo de investigación. En él, se valora el propósito y los resultados de la investigación realizada. No es el objetivo reemplazar el trabajo de investigación original, sino ayudar a llamar la atención sobre él. Para más información y ejemplos: https://es.wikipedia.org/wiki/Resumen_gráfico

El resumen gráfico se enviará como un archivo separado en el sistema de envío en línea. Tamaño de la imagen: debe tener un mínimo de 531 x 1328 píxeles (alto x ancho) de manera de ser legible en un tamaño de 5 x 13 cm usando una resolución de pantalla normal de 96 dpi. Los formatos de archivo preferidos son TIFF, JPEG, PDF o MS Office. **Se recomienda consultar en nuestra página web los modelos provistos en formato PowerPoint. (Instrucciones para autores – MEDICINA BUENOS AIRES).**

3. Inicio (Introducción)

En la *Introducción* se presentan los objetivos del trabajo, y se resumen las bases para el estudio o la observación. No debe incluir resultados o conclusiones del trabajo. No lleva título.

4. Materiales y métodos

Materiales y métodos incluyen una descripción de (a) la selección de los sujetos estudiados y sus características; (b) los métodos, aparatos y procedimientos. En estudios clínicos se informarán detalles del protocolo (población estudiada, intervenciones efectuadas, bases estadísticas); (c) guías o normas éticas seguidas; (d) descripción de métodos estadísticos.

5. Resultados

Los *Resultados* se presentarán en una secuencia lógica. No repetir en el texto las informaciones presentadas en Tablas o Figuras. Tanto *Materiales y métodos* como *Resultados* podrán llevar subtítulos.

6. Discusión

En la *Discusión* se resaltan los aspectos nuevos e importantes del estudio, las conclusiones y su relación con los objetivos que figuran en la *Introducción*. No repetir informaciones que ya figuren en otras secciones del trabajo. Evitar declaraciones de prioridad y referencias a trabajos aún no completados.

7. Agradecimientos

Cuando corresponda se agregarán *Agradecimientos*, precediendo a la bibliografía; si cabe se citarán: reconocimiento por apoyo técnico, aportes financieros o contribuciones que no lleguen a justificar autoría. En estos casos los autores serán responsables de contar con el consentimiento escrito de las personas nombradas.

8. Conflicto de intereses (ver detalles en Sección A2)

9. Bibliografía

Estilo de presentación de la bibliografía: Se usarán los nombres abreviados de publicaciones, escritos en letra cursiva, de acuerdo al listado en [MEDLINE/PubMed](#).

Figurarán todos los autores si son 6 o menos, y si son más de 6, solo los tres primeros, seguidos de et al.

Ejemplo: Bataille B, Delwail V, Menet E, et al.

En la lista de referencias, las revistas, los libros, los capítulos de libros, y los sitios de Internet se presentarán de acuerdo a los siguientes ejemplos:

1. Ozimek JA, Kilpatrick SJ. Maternal mortality in the twenty first Century. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2018; 45: 175-86.
2. van Klaveren RJ, Oudkrek M, Prokop M, et al. Management of lung nodules detected by volume CT scanning. *N Engl J Med* 2009; 361: 2221-9.
3. Maglio I, Valdez P, Cámara L, et al. Guías éticas para la atención durante la pandemia Covid-19. Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Medicina (B Aires)* 2020; 80 Suppl 3: 45-64.
4. Liu R-L. Passage-Based Bibliographic Coupling: An inter-article similarity measure for biomedical articles. *PLoS ONE* 2015; 10: e0139245. O bien:
4. Liu R-L. Passage-Based Bibliographic Coupling: An inter-article similarity measure for biomedical articles. *PLoS ONE* 2015. doi: 10.1371/journal.pone.0139245.

Los libros, capítulos de libros, y los sitios de Internet se presentarán de acuerdo a los siguientes ejemplos:

5. Barnabas RV, Garnett GP. The potential public health impact of vaccines against human papillomavirus. En: Prendiville W, Davies P. The clinical handbook of human papillomavirus. Lancaster, United Kingdom: Parthenon Publishing/Parthenon Medical Communications, 2004.
6. Philips DJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. En: Laragh JH, Brenner BM, eds. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management, 2nd ed. New York: Raven Press, 1995, p 465-78.
7. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. En: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>; consultado octubre 2021.

La referencia 7, si el artículo en que se cita está en inglés, se presenta así:

World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. In: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>; accessed October 2021.

Evite usar resúmenes (*abstracts*) como referencias bibliográficas. Solo son aceptables, identificados como tales, cuando son la única fuente disponible y están publicados en revistas o sus suplementos. Los resúmenes de comunicaciones no publicados, o que figuran solo en actas o programas, si son indispensables, pueden incluirse en el texto (entre paréntesis) y no en las referencias bibliográficas. Igual criterio se aplica a trabajos en preparación, a los enviados para publicación, pero aún no aceptados, a las observaciones no publicadas y a las comunicaciones personales

10. Citas en el texto

Cite las referencias secuencialmente en el texto, tablas y leyendas de Figuras, con números arábigos en superíndice, sin paréntesis, por ejemplo:

Esta oración cita una referencia¹.

Esta oración cita dos referencias^{1,2}.

Esta oración cita cuatro referencias¹⁻⁴.

11. Tablas

Las *Tablas*, presentadas en hojas individuales, y numeradas con números arábigos, deben ser indispensables, comprensibles por sí mismas, y poseer un título explicativo. Las notas aclaratorias irán al pie, y no en el título. No emplear líneas verticales de separación entre columnas ni líneas horizontales, salvo tres: las que separan el título de la Tabla, los encabezamientos del resto, y la de finalización de la Tabla.

12. Figuras

Las *Figuras*, archivos de arte, dibujos o fotografías en blanco y negro o en color han de permitir una reproducción adecuada y ser editables (que permitan correcciones), serán numeradas correlativamente con una leyenda explicativa en hoja aparte. Las flechas, símbolos o letras incluidas deben presentar buen contraste con el fondo, y tener tamaño suficiente para su identificación en la versión impresa. Asegúrese de que estos archivos de arte estén en un formato aceptable (TIFF, JPEG, EPS, o PDF) o MS Office, y que tengan la resolución correcta.

13. Unidades de medida, siglas, abreviaturas, nombres de drogas/formulaciones de medicamentos, métodos estadísticos

Unidades de medida: se empleará el sistema métrico decimal, usando puntos para los decimales (ej: 2.05). No se usan puntos para separar miles, sino espacios (ej: 1 000 000), salvo para unidades de mil menores a 10 000 (ej. 9875). Abreviaturas, siglas, acrónimos y símbolos: Se evitará su uso en el título y en el resumen. Solo se emplearán abreviaturas estándar. La primera vez que se empleen irán precedidas por el término completo, salvo que se trate de unidades de medida estándar. Se recomienda restringir el uso de abreviaturas *ad hoc* al mínimo indispensable: expresiones repetidas más de 5-10 veces en el cuerpo del manuscrito, fórmulas químicas, términos reconocidos como HIV, Sida, entre otros. Nombres de drogas/ formulaciones de medicamentos: Se deben usar nombres genéricos. Cuando se utilicen marcas de propiedad en la investigación, se deberá incluir la marca y el nombre del fabricante, entre paréntesis, después de la primera mención del nombre genérico, en la sección *Métodos*.

Métodos estadísticos: Los métodos estadísticos deben describirse con detalles suficientes para que el lector versado en el tema y que tenga acceso a los datos originales pueda verificar los resultados presentados. Siempre que sea posible, cuantifique los resultados y preséntelos con indicadores apropiados del error o la incertidumbre de la medición (por ej., intervalos de confianza). No dependa exclusivamente de las pruebas estadísticas de comprobación de hipótesis, tales como el uso de los valores p, que no transmiten información sobre la magnitud del efecto. Defina los términos, las abreviaturas y la mayor parte de los símbolos estadísticos. Especifique los programas de computación usados.

En general, los valores de p mayores que 0.01 se presentan con dos decimales, los p entre 0.01 y 0.001 con tres decimales; valores de p menores que 0.001 pueden ser informados como $p < 0.001$, o con su valor exacto, ej. $p = 0.0023$, cuatro decimales son suficientes.

14. Puntos clave: El recuadro *Puntos clave* de MEDICINA brinda a los lectores en forma concisa el mensaje central del estudio. Es recomendable incorporarlo en los *Artículos Originales* o *Especiales*. Incluya el texto, redactado en el idioma en que está presentado el artículo, al final de su archivo de texto principal (después de las *Referencias*). En general, ellos tienen dos componentes: Conocimiento actual, y Contribución del artículo al conocimiento actual. Conocimiento actual (no más de 50 palabras) trata sobre el conocimiento previo, en 2-4 oraciones declarativas que resuman la comprensión actual del tema. Contribución del artículo al conocimiento actual (no más de 50 palabras) trata sobre el artículo en cuestión, en 2-4 oraciones declarativas que resuman el aporte de su estudio al conocimiento. Proporcione solo información respaldada por datos. Describa los principales puntos y hallazgos y las conclusiones, si las hubiere. NO exagere la importancia de sus resultados ni sugiera más investigación, tal como que el tema "requiere más estudio" o "queda por dilucidar". NO especule. El objetivo de Puntos clave es hacer una rápida lectura y alentar a otros a citar su artículo basado en estos PUNTOS. Los editores se reservan el derecho de edición para maximizar precisión, claridad y brevedad.

15. Video de presentación

Las características de esta forma de presentación, que resume los principales resultados de un artículo original o de uno especial, se detallan por separado, en Instrucciones para autores.

16. Editores de lenguaje basados en inteligencia artificial (IA)

Puede utilizar herramientas gratuitas de edición de idiomas basadas en IA como *Writefull*, *QuilBot*, *DeepL traductor* y otras en el momento del envío. Estos programas examinan su manuscrito y hacen sugerencias para mejorar la calidad de su escritura. La herramienta utiliza el aprendizaje automático (*machine learning*), basado en millones de artículos académicos publicados y sugiere mejoras en la gramática, la ortografía y el lenguaje académico.

Los ensayos clínicos que informen sobre intervenciones de IA deben describirse de acuerdo con las pautas de extensión de CONSORT-AI y sus protocolos deben ser redactados de acuerdo con las pautas de SPIRIT-AI.

17. Envío del manuscrito

Se enviará (en archivos separados) el manuscrito completo, texto y tablas en Word, y figuras en un formato adecuado (ver más arriba), a la plataforma OJS al siguiente vínculo: <http://rev.medicinabuenaosaires.com/index.php/journal/login>

18. Carta de los autores

La nota que acompañe el envío de un trabajo estará firmada por todos los autores con la indicación de la sección a que correspondería el manuscrito, y la aseveración de que los contenidos no han sido anteriormente publicados (ver en Modelo Guía – Nota de Presentación). Quienes figuren como autores deben hacerse públicamente responsables de su contenido (ver más arriba, *Autoría*).

D. TECNOLOGÍAS ASISTIDAS POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)

Medicina adhiere a las recomendaciones de ICMJE respecto al uso de **tecnología de inteligencia artificial**, como modelos masivos de lenguaje [*large language models*], *chatbots* o creadores de imágenes, en la confección del manuscrito enviado. Los *chatbots* (como *ChatGPT*) no pueden ser incluidos como autores, ya que no cumplen los requisitos necesarios. La utilización de dichas tecnologías debe ser descrita tanto en la carta de presentación como en el texto del trabajo. Los autores serán los responsables de su uso racional y ético, así como de la veracidad y originalidad del contenido obtenido.

E. ARBITRAJE

Cada manuscrito recibido es sometido a arbitraje ciego por el Comité de Redacción y, además, por uno o dos revisores externos. Después de esa revisión se notifica al autor responsable sobre la aceptación (con o sin correcciones y cambios) o sobre el rechazo del manuscrito.

En la versión corregida, que los autores envíen para segunda revisión, las correcciones o cambios introducidos deben figurar en otro color o resaltados, a fin de facilitar el control por parte de los revisores. El Comité de Redacción se reserva además el derecho de introducir, con conocimiento de los autores, todos los cambios editoriales exigidos por las normas gramaticales, el estilo de la revista y las necesidades de compaginación.