



Redacción de Materiales y Métodos y Resultados

Prof. Alfonso J. Rodriguez Morales,
MD, MSc, DTM&H, FRSTMH(Lon), FFTM RCPS(Glasg), PhD(c)

¿Cómo escribo un manuscrito?

◆ *Scientific writing, easy when you know how!!!*

– *“Si escucho, olvido;*

– *si veo, aprendo;*

– *pero si lo hago, lo entiendo.”*

Peat J, Elliott E, Baur L, Keena V.
Scientific Writing – Easy when you know how.
BMJ Books, London, 2002.

PRÁCTICA!!!!

The image features a solid teal background. In the lower right corner, there is a stylized, jagged silhouette of a mountain range in a slightly darker shade of teal. The word "PRÁCTICA!!!!" is written in a large, bold, yellow, sans-serif font across the center of the image. The text has a subtle drop shadow effect.

Partes e Ideales

◆ Introducción

– Por qué lo hacemos? 1 pag (nunca >3)

◆ Métodos

– Cómo lo hicimos? 2-3 pag (nunca $<0,5$)

◆ Resultados

– Qué encontramos? 2-3 pag (mas de 4?)

◆ Discusión

– Qué significa todo? >2 pag (nunca <2)

Elementos a tener en cuenta

- order your material
- construct a neat abstract
- write an effective introduction
- describe your methods so that other researchers could repeat your study
- report your results precisely
- make your discussion relevant and interesting

PEANUTS

“Estimado colaborador!”



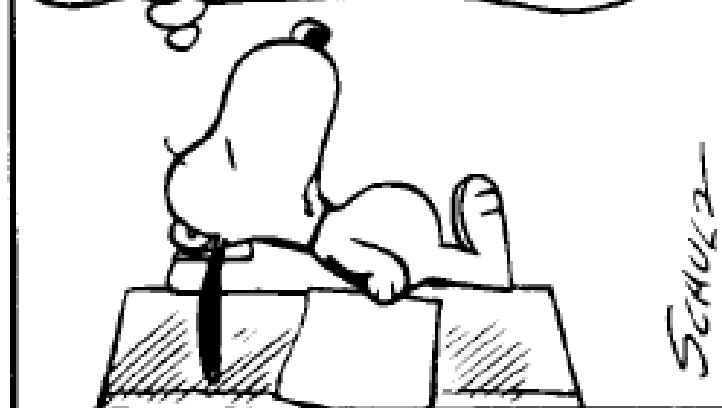
“Le agradecemos el envío de su original.”



“A fin de ahorrar tiempo, le enviamos dos notas de rechazo...”



“...una para este original y otra para el siguiente que nos envíe.”



Se reproduce PEANUTS con autorización de United Feature Syndicate, Inc.

Métodos

*Un cohete es un experimento;
una estrella es una observación*
– José Bergamin (1895-1983)

- ◆ *Cómo se hizo, lo que se hizo!*
- ◆ *Diseño*

Study design

*Dream research is a wonderful field. All you do is sleep
for a living.*

Ann Fadiman (www.bartelby.com)

Métodos - Diseño

Table 3.1 Features of clinical and epidemiological quantitative research studies.

Study type	Characteristics	Method/s
Systematic or Cochrane review	<ul style="list-style-type: none"> Review of the literature to answer a specific question about a therapy, intervention or exposure Requires systematic, explicit search criteria to identify all published studies Results from several studies may be combined statistically using a meta-analysis 	Literature review Retrospective
Randomised controlled trial (RCT)	<ul style="list-style-type: none"> Used to compare the effect of a new treatment with an existing or placebo treatment Participants are allocated to study groups using a formal randomisation process Randomisation minimises the effects of bias and confounding on the results 	Experimental Prospective
Quasi- or non-randomised clinical trial	<ul style="list-style-type: none"> Similar to an RCT but quasi- or non-random methods are used to allocate participants to groups Quasi-randomisation methods include use of birth date, medical record number, etc. Uncontrolled bias and confounding may influence the results 	Experimental Prospective
Cohort study	<ul style="list-style-type: none"> Data are collected from participants regularly over a long period of time The development of disease in participants with different exposures is compared Prognosis and/or causation can be inferred when an exposure is measured before an outcome Most cohort studies are prospective, that is the cohort is enrolled and followed into the future 	Observational Prospective or retrospective

Métodos - Diseño

Table 3.1 Continued

Study type	Characteristics	Method/s
Case-control study	<ul style="list-style-type: none">• Cases with a disease of interest and controls who do not have the disease are enrolled• Differences in exposures or treatments between the cases and controls can be compared• Provides a fast, inexpensive way to measure risk factors• Bias and confounding are difficult to control and causation cannot be inferred	Observational
Cross-sectional studies	<ul style="list-style-type: none">• A large, random selection of a defined population is enrolled• Participants have their health status, exposures etc., measured at a single point in time• Can be used to measure risk factors but causation cannot be inferred• Also called population or prevalence studies	Observational
Methodology studies	<ul style="list-style-type: none">• Used to measure whether a test is accurate or can be used interchangeably with another test• Important for assessing the validity of research methods	Observational
Ecological studies	<ul style="list-style-type: none">• Used to compare summary data such as prevalence rates, pollen counts etc., between populations• Bias and confounding cannot be controlled• Hypothesis generating only	Observational
Case reports	<ul style="list-style-type: none">• Used to describe or summarise the records of interesting medical cases• Provide new information for clinicians and/or hypothesis generating	Observational

Métodos

◆ *Participantes*

Participants

Research is a formalised curiosity. It is poking and prying with a reason.

Zora Neal Hurston (African-American novelist, 1891–1960, www.bartelby.com)

Sample size

It is most important to have a beautiful theory. And if the observations don't support it, don't be too distressed, but wait a bit and see if some error in the observations doesn't show up.

Paul Dirac (theoretical physicist, 1980)

◆ *Muestra*

Statistical terms used in sample size calculations

◆ Type I errors

Errors that occur when a difference between groups is small and is not clinically important but reaches statistical significance. This usually happens because the study is overpowered in terms of sample size and the result is that the null hypothesis is rejected in error.

◆ Type II errors

Errors that occur when a clinically important difference between two groups fails to reach statistical significance. This usually happens when the study is underpowered in terms of sample size and the result is that the null hypothesis is accepted in error.

Statistical terms used in sample size calculations

◆ Power

Chance of finding a statistically significant difference when there is one, or of rejecting the null hypothesis. A study with a power of 80% has a 20% chance of a type II error occurring.

◆ Probability

Level at which a difference between groups is considered statistically significant, for example $P < 0.05$.

Métodos

◆ *Cuestionarios*

◆ *Intervenciones*

◆ *Evaluaciones
Clínicas*

Questionnaires

Can you measure it? Can you express it in figures? Can you make a model of it? If not, your theory is apt to be based more upon imagination than upon knowledge.

William Thompson (physicist, 1927)

Interventions

Science is facts. Just as houses are made of stones, so is science made of facts. But a pile of stones is not a house and a collection of facts is not necessarily science.

Jules Poincare (French scientist, 1854–1912,
www.bartelby.com)

Clinical assessments

Research is never completed ... Around the corner lurks another possibility of interview, another book to read, ... a document to verify.

Catherine Bowen (US biographer, 1897–1973,
www.bartelby.com)

Métodos

- ◆ *Estadística*
- ◆ *Bioética*

Ethical approval

Ethicists must exercise a constructive and objective gate-keeping function.

J Benson⁵

Uso Apropiado y Oportuno de la Estadística

BIZARRO

by Dan Piraro

...y aqui tenemos un grafico que demuestra como se ve una cadena montañosa a travez de una raqueta de tenis



Estadística

“Hay tres clases de mentiras:
mentiras, malditas mentiras y
estadísticas”

Mark Twain



¿Dónde prefieren trabajar?

◆ Dos opciones:

– A) Empresa donde el promedio de ingresos de sus trabajadores es

\$5.000.000,00

– B) Empresa donde el promedio de ingresos de sus trabajadores es

\$12.500.000,00

¿Dónde prefieren trabajar?

	Empresa A	Empresa B
Gerente	10,000,000.00	70,000,000.00
Empleado 1	4,000,000.00	1,000,000.00
Empleado 2	4,000,000.00	1,000,000.00
Empleado 3	4,000,000.00	1,000,000.00
Empleado 4	4,000,000.00	1,000,000.00
Empleado 5	4,000,000.00	1,000,000.00
Promedio	5,000,000.00	12,500,000.00

- ◆ Usted será un empleado que ganará
 - A) Empresa A: **\$4.000.000,00**
 - B) Empresa B: **\$1.000.000,00**

Statistical methods

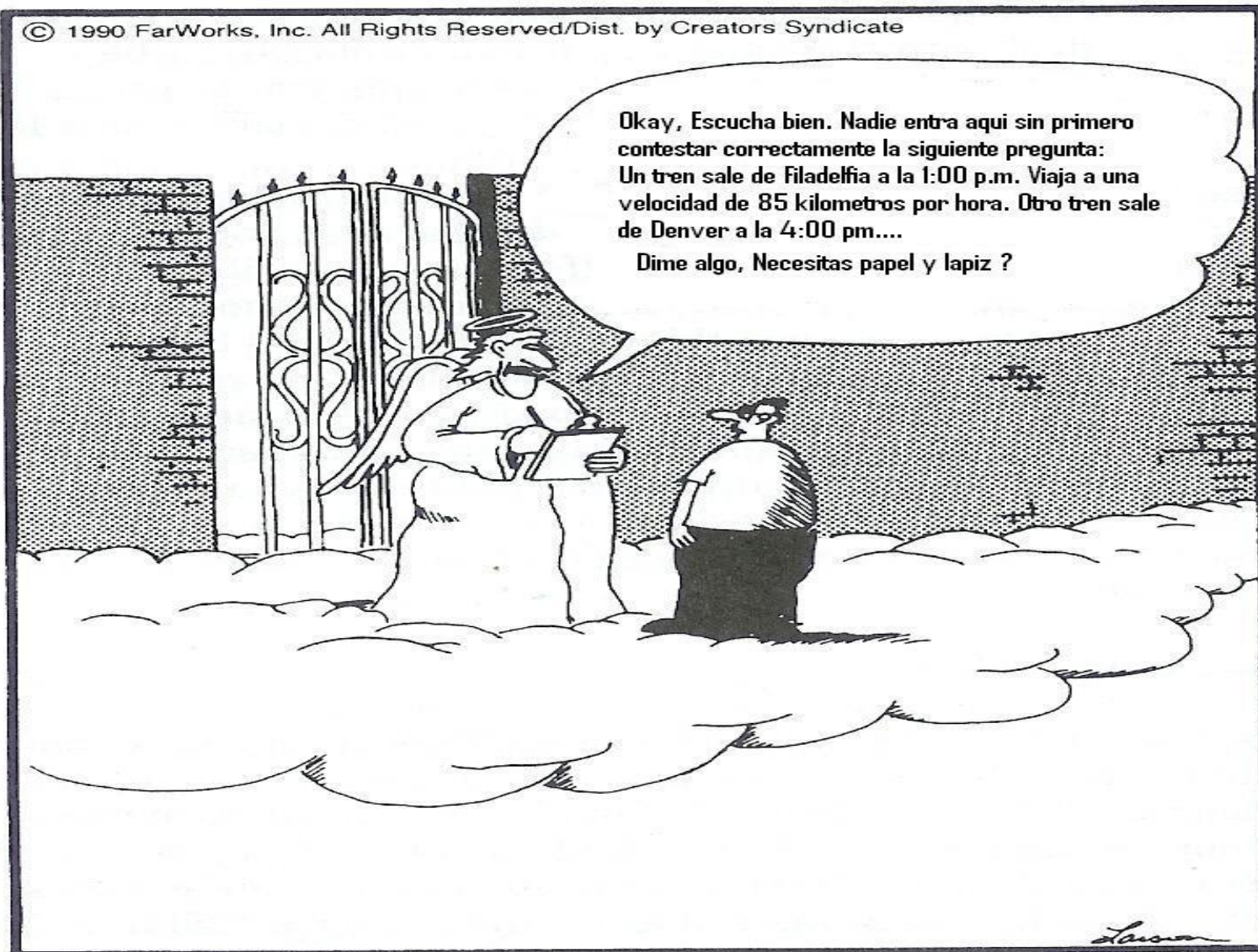
Like dreams, statistics are a form of wish fulfilment.

Jean Baudrillard (French seminologist, b. 1929,
www.bartelby.com)

THE FAR SIDE[®]

By GARY LARSON

© 1990 FarWorks, Inc. All Rights Reserved/Dist. by Creators Syndicate




The Far Side[®] by Gary Larson © 1990 FarWorks, Inc. All Rights Reserved.
Used with Permission.

LA PESADILLA DEL FOBICO A LAS MATEMATICAS

Errores comunes en la redacción científica estudiantil

Br. Carolina Franco*, Prof. Alfonso J. Rodríguez-Morales**

ESTADÍSTICA Y METODOS

- ◆ El Razonamiento Epidemiológico y la Estadística
 - ◆ Estadística Descriptiva
 - ◆ Estadística Inferencial
- 
- A decorative graphic at the bottom right of the slide, consisting of a stylized, layered mountain range silhouette in a teal color, matching the background.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El AZAR en la jerga estadística es

... una probabilidad muy pequeña para ser explicada por pura casualidad, suerte o chance



Tests estadísticos de significancia (“ p ”)
+ intervalo de confianza

Estadística Inferencial

No hay verdades, solo interpretaciones

Frederick Nietzsche



Estadística Inferencial

**El riesgo de las
conclusiones basadas en
 $P \geq 0,05$**

El Significado de Alpha



Ronald Fisher (1890-1962)

Posibles Errores al Probar Hipotesis

La VERDAD es...

H_0

H_A

Usted dice....

H_0

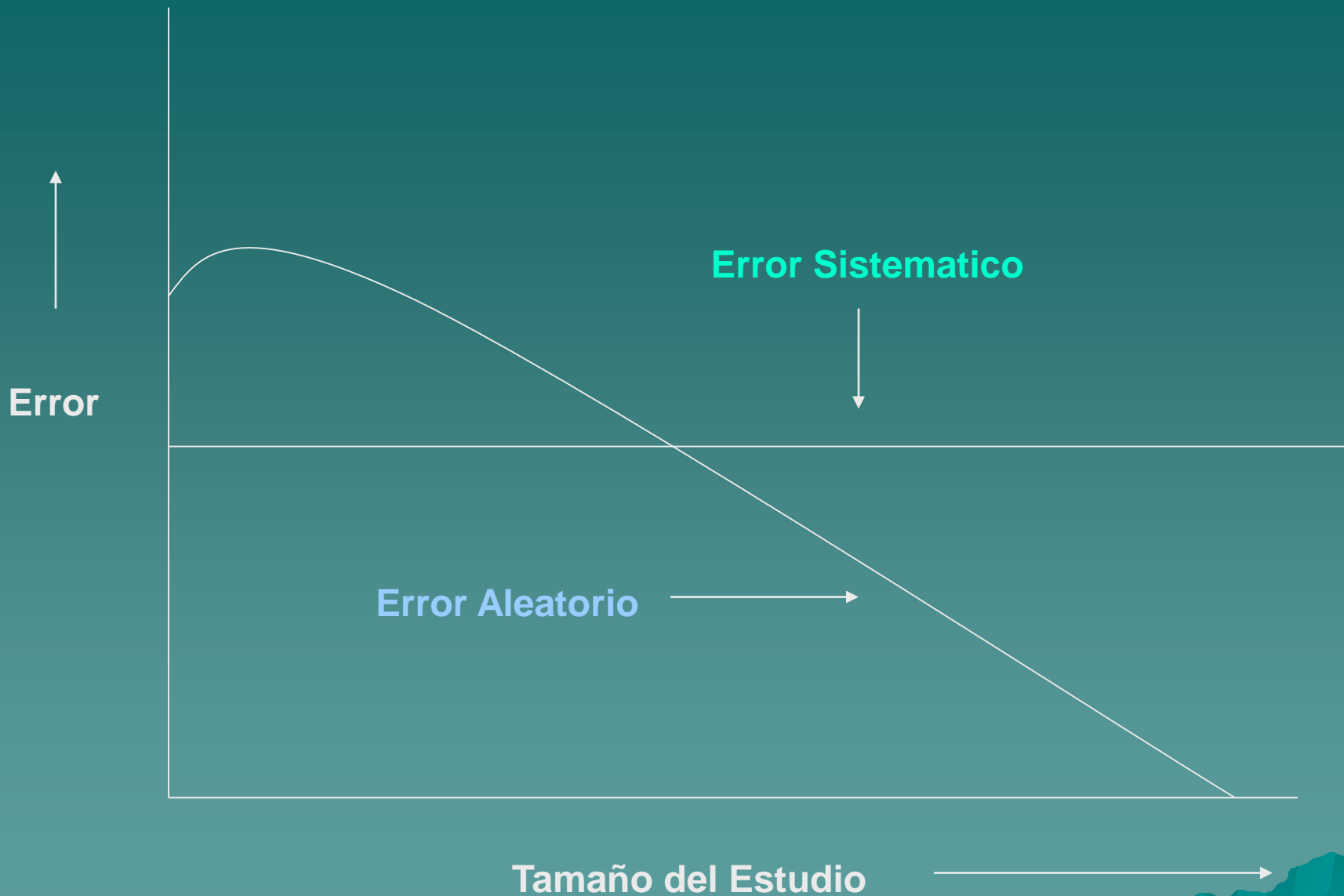
Sin Problemas

Error (β) Tipo II

H_A

Error (α) Tipo I

Sin Problemas



Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: Redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica

Actualizado en Febrero de 2006

Comité Internacional de Editores* de Revistas Médicas (ICMJE)

Última revisión de la traducción: 10 de marzo de 2007

Traducción al español del *ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, cuya versión oficial se encuentra en www.ICMJE.org.

IV.A.6.c. Estadística

Describir los métodos estadísticos con suficiente detalle para permitir que un lector experto con acceso a los datos originales pueda comprobar los resultados que se presentan. Cuando sea posible, cuantificar los hallazgos y presentarlos con los indicadores de medida de error o de incertidumbre adecuados (como los intervalos de confianza). Evitar basarse únicamente en la comprobación de hipótesis estadísticas, como el uso de valores P , que no dan información sobre la magnitud del efecto. Siempre que sea posible, las referencias sobre el diseño del estudio y los métodos estadísticos deberían corresponder a manuales o artículos clásicos (con los números de página incluidos). Definir también los términos estadísticos, abreviaturas y la mayoría de símbolos. Especificar el software utilizado.

**Uniform Requirements
for Manuscripts**

Statement of Purpose
Ethical Considerations
Publishing and Editorial
Issues
Manuscript Preparation
References

About the ICMJE

Authors
Use and Distribution
Inquiries

**Frequently Asked
Questions****Journals that Follow
URM****Update on FDAAA
from ClinicalTrials.gov****ICMJE Editorials**

June 2007 Update on Trials
Registration
May 2005 Update on Trials
Registration
2004 Update on Trials
Registration
Clinical Trial Registration
Sponsorship, Authorship,
and Accountability

Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication

Updated October 2008

Publication Ethics: [Sponsorship, Authorship, and
Accountability](#)

The following information is available to be viewed/printed in
[Adobe Acrobat pdf format](#).

International Committee of Medical Journal Editors

I. Statement of Purpose

- A. [About](#) the Uniform Requirements
- B. [Potential Users](#) of the Uniform Requirements
- C. [How to Use](#) the Uniform Requirements

II. Ethical Considerations in the Conduct and Reporting of Research

- A. [Authorship and Contributorship](#)
 - 1. Byline Authors
 - 2. Contributors Listed in Acknowledgements
- B. [Editorship](#)
 - 1. The Role of the Editor
 - 2. Editorial Freedom
- C. [Peer Review](#)
- D. [Conflicts of Interest](#)

Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication

Updated April 2010

Publication Ethics: Sponsorship, Authorship, and Accountability International Committee of Medical Journal Editors

The following information is available to be viewed/
printed in Adobe Acrobat pdf format.

I. Statement of Purpose

- A. About the Uniform Requirements
- B. Potential Users of the Uniform Requirements
- C. How to Use the Uniform Requirements

II. Ethical Considerations in the Conduct and Reporting of Research

- A. Authorship and Contributorship
 1. Byline Authors
 2. Contributors Listed in Acknowledgments
- B. Editorship
 1. The Role of the Editor
 2. Editorial Freedom
- C. Peer Review
- D. Conflicts of Interest
 1. Potential Conflicts of Interest Related to Individual Authors' Commitments
 2. Potential Conflicts of Interest Related to Project Support
 3. Potential Conflicts of Interest Related to Commitments of Editors, Journal Staff, or Reviewers
- E. Privacy and Confidentiality
 1. Patients and Study Participants
 2. Authors and Reviewers
- F. Protection of Human Subjects and Animals in Research

III. Publishing and Editorial Issues Related to Publication in Biomedical Journals

- A. Obligation to Publish Negative Studies
- B. Corrections, Retractions, and "Expressions of Concern"
- C. Copyright
- D. Overlapping Publications
 1. Duplicate Submission
 2. Redundant Publication
 3. Acceptable Secondary Publication
 4. Competing Manuscripts Based on the Same Study
 - a. Differences in Analysis or Interpretation
 - b. Differences in Reported Methods or Results
 5. Competing Manuscripts Based on the Same Database

- E. Correspondence
- F. Supplements, Theme Issues, and Special Series
- G. Electronic Publishing
- H. Advertising
 - I. Medical Journals and the General Media
 - J. Obligation to Register Clinical Trials

IV. Manuscript Preparation and Submission

- A. Preparing a Manuscript for Submission to Biomedical Journals
 1. a. General Principles
 - b. Reporting Guidelines for Specific Study Designs
 2. Title Page
 3. Conflict-of-Interest Notification Page
 4. Abstract and Key Words
 5. Introduction
 6. Methods
 - a. Selection and Description of Participants
 - b. Technical Information
 - c. Statistics
 7. Results
 8. Discussion
 9. References
 - a. General Considerations Related to References
 - b. Reference Style and Format
 10. Tables
 11. Illustrations (Figures)
 12. Legends for Illustrations (Figures)
 13. Units of Measurement
 14. Abbreviations and Symbols
- B. Sending the Manuscript to the Journal

V. References

- A. Print References Cited in this Document
- B. Other Sources of Information Related to Biomedical Journals

VI. About the International Committee of Medical Journal Editors

VII. Authors of the Uniform Requirements

VIII. Use, Distribution, and Translation of the Uniform Requirements

IX. Inquiries

Versions of the Uniform Requirements (URM)

- ◆ 1979
- ◆ 1997
- ◆ May 1999
- ◆ May 2000
- ◆ May 2001 (ICMJE revised the sections related to potential conflict of interest)
- ◆ 2003 (ICMJE revised and reorganized the entire document and incorporated the Separate Statements into the text)
- ◆ 2008
- ◆ Last revision April 2010

Normas de Vancouver

- ◆ IV. Manuscript Preparation and Submission
 - A. Preparing a Manuscript for Submission to Biomedical Journals
 1.
 - a. General Principles
 - b. Reporting Guidelines for Specific Study Designs
 2. Title page
 3. Conflict of Interest Notification Page
 4. Abstract and Key Words
 5. Introduction
 6. Methods
 - a. Selection and Description of Participants
 - b. Technical Information
 - c. Statistics
 7. Results
 8. Discussion
 9. References
 - a. General Considerations Related to References
 - b. Reference Style and Format
 10. Tables
 11. Illustrations (Figures)
 12. Legends for Illustrations (Figures)
 13. Units of Measurement
 14. Abbreviations and Symbols
 - B. Sending the Manuscript to the Journal

Resultados



Partes e Ideales

◆ Introducción

- Por qué lo hacemos? 1 pag (nunca >3)

◆ Métodos

- Cómo lo hicimos? 2-3 pag (nunca $<0,5$)

◆ Resultados

- Qué encontramos? 2-3 pag (mas de 4?)

◆ Discusión

- Qué significa todo? >2 pag (nunca <2)

Partes e Ideales

◆ Referencias

- Calidad de ellas
- Mas relevante y mas reciente
- 20 a 35 referencias (depende del tipo de trabajo o articulo)

◆ Cuadros y Figuras

- Visualización de los resultados
- 3 a 6 cuadros y figuras (varia segun tipo de articulo)

Partes e Ideales

- ◆ En total, de 12 a 20 páginas!


Calidad

Exito en la publicación

De nuevo:



**Be robust, if rejected,
select another journal!!!!!!**



Resultados

- ◆ Significado de la muestra estudiada
- ◆ Análisis básicos
 - Estadística descriptiva
 - Estadística analítica
- ◆ Relación entre las variables
- ◆ Explicación del objetivo planteado
- ◆ Variables que pudiesen confundir

Reglas Doradas al Hablar de Números

◆ Puntuación decimal de acuerdo al idioma



DETALLES DE FACURA(S) A CANCELAR:

No. Fact.	Concepto	Total con IVA	Total a Pagar
010153979086	Pago Total	78,642.00	78,642.00

Pagos Electrónicos
Pagos en línea
Paga desde cualquier banco afiliado a la red ACH

Valor Transacción:	\$46,920.00
Comision:	\$0.00
IVA:	\$0.00
Total a Pagar:	\$46,920.00

Reglas Doradas al Hablar de Números

- ◆ Menos de 10, palabras
- ◆ Mas de 10, números
- ◆ Oraciones empiezan con palabras, no con números
- ◆ Consistencia, números siguen a números, palabras a palabras
- ◆ Número inferior a 1 empieza con 0 (p=0,013, no **p=,013**)

Reglas Doradas al Hablar de Números

- ◆ Entre número y porcentaje nunca hay espacios! (35% no 35 %)
- ◆ Entre número y unidades va espacio (colesterol 180 mg no 180mg)
- ◆ % solo debería reportarse si n es igual o mayor a 20 (2/6 no 33%)
- ◆ % con decimales solo si la muestra es igual o mayor a 100 (10,4%)

Reglas Doradas al Hablar de Números

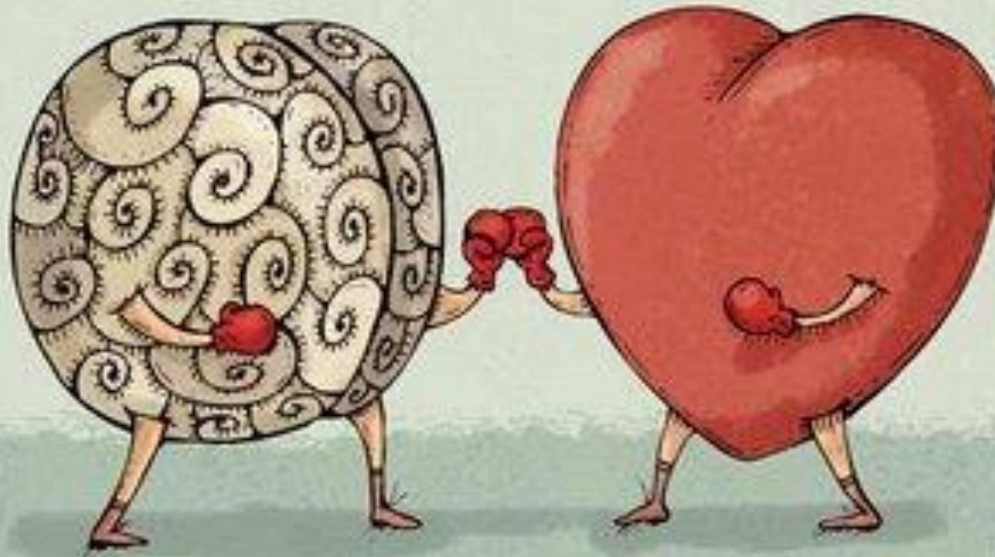
- ◆ No exagerar en la precisión de la medición
 - IC95% 4,59803948 - 7,24353425
 - IC95% 4,60 - 7,24
 - IC95% 4,6 - 7,2
- ◆ Para rangos es ideal no usar comas o guiones, sino “a”, depende de la revista
 - IC95% 4,6 a 7,2
- ◆ Valor p no puede ser 0,000, debe reportarse $<0,001$

statistic's subscript) and/or the sample size (depending on the convention of the test), and the P value. Provide exact P values (up to four decimal places) for both significant and non-significant results, except for P values smaller than 0.0001, which should be described as "P < 0.0001".

Reglas Doradas al Hablar de Números

- ◆ Estas reglas no tienen relación alguna con las referencias

A PESAR DE PERDER SIEMPRE POR K.O.
AQUÍ ESTABA NUEVAMENTE, DISPUESTO A DAR PELEA.



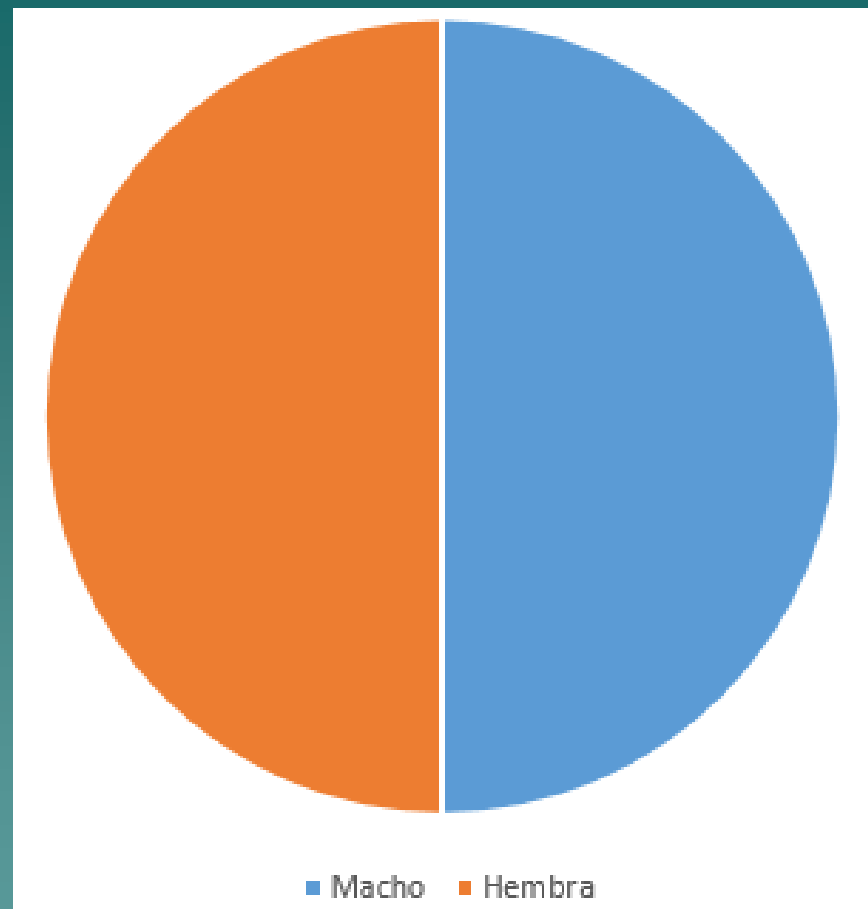
La presentación de los datos en cuadros es a menudo el corazón o, mejor aun, el cerebro de un artículo científico, de un cartel o de divulgación científica escrita.

***Peter Morgan
Modificado por Alejandro Rísquez***



La idea principal de los cuadros y las figuras es presentar los datos claramente y eliminar palabras del texto

	N	%
Macho	50	50
Hembra	50	50
Total	100	100



Un cuadro ideal

- ◆ Formato
- ◆ Líneas
- ◆ Contenido
- ◆ Variables
- ◆ Leyendas

Una figura ideal

- ◆ Que diga mas que un cuadro
- ◆ Que hable por si solo sin mayores explicaciones
- ◆ Que no incluya demasiadas variables
- ◆ Tamaño de las fuentes
- ◆ Leyendas
- ◆ Estadísticos

Fig. 6. Discrete points should not be connected with a line.

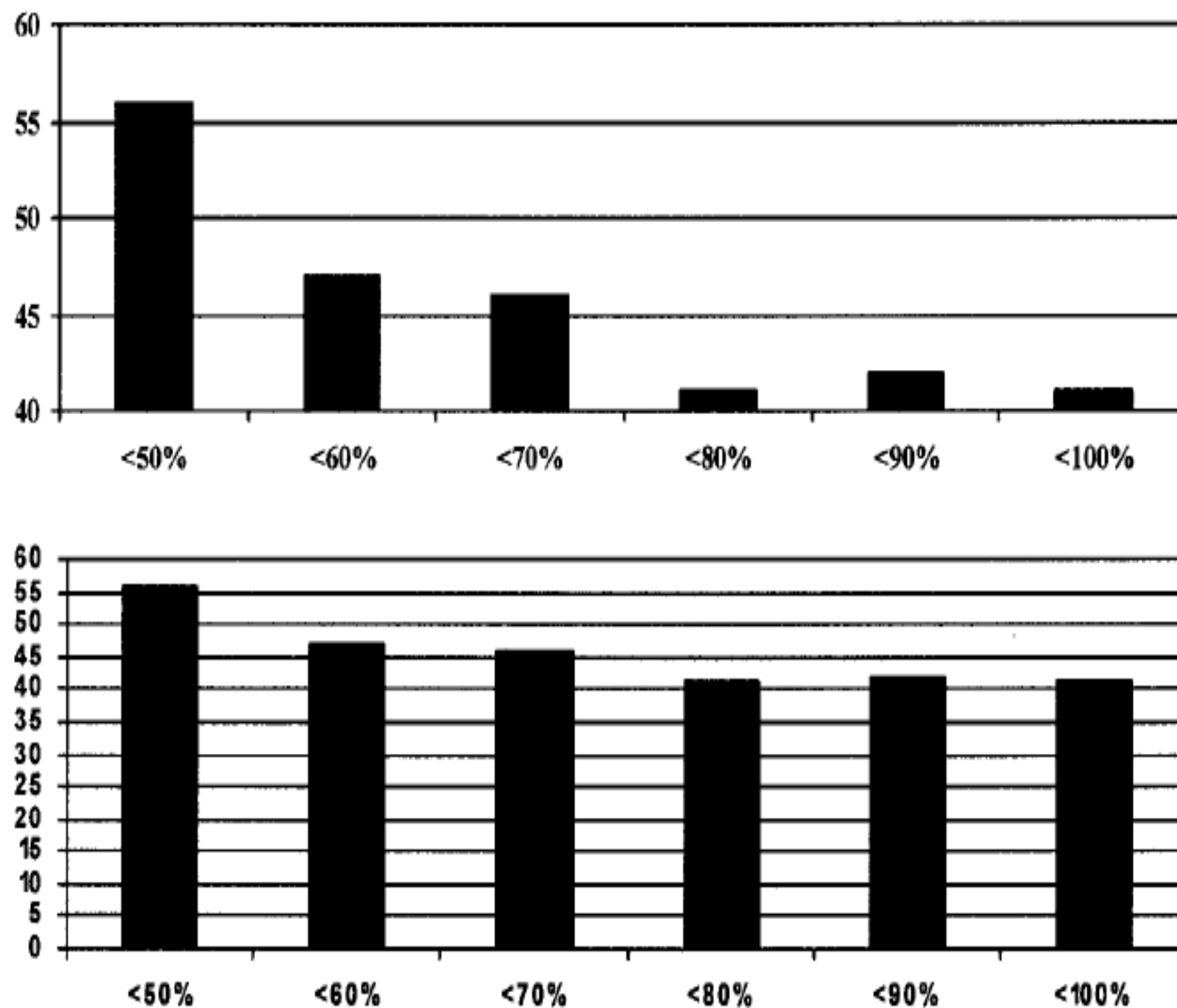
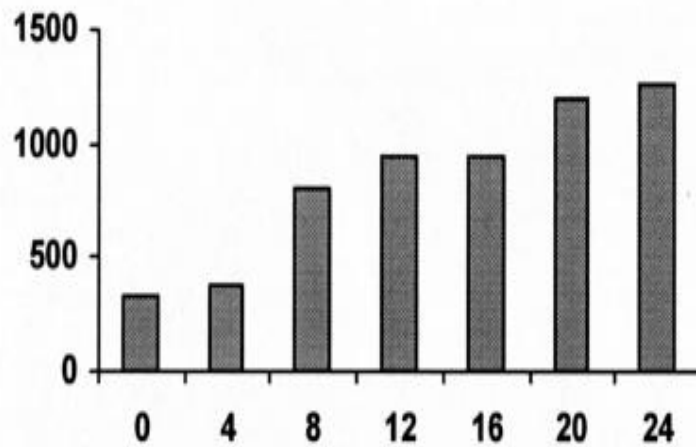


Fig. 7. Improper axis starting points and/or scale can give a misleading appearance that differences are statistically significant. The truncated ordinal axis (ie, zero–40 is missing) in the upper graph makes the differences appear large, whereas in the lower panel the ordinate values begin at zero and the graph is vertically compressed, which visually suggests that the differences are smaller.

Correct way to display discrete points



Incorrect way to display discrete points

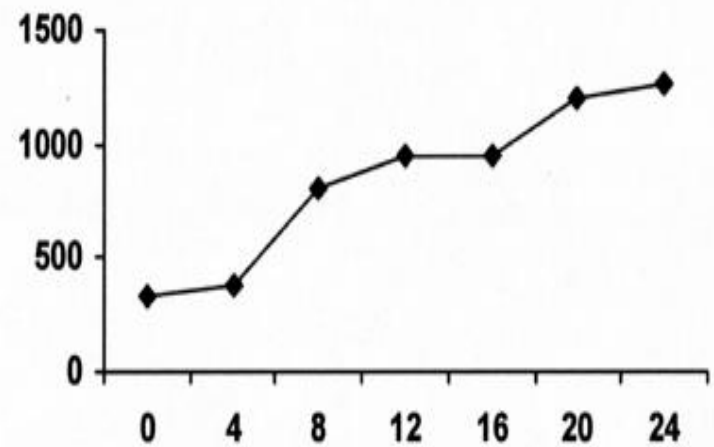


Fig. 6. Discrete points should not be connected with a line.

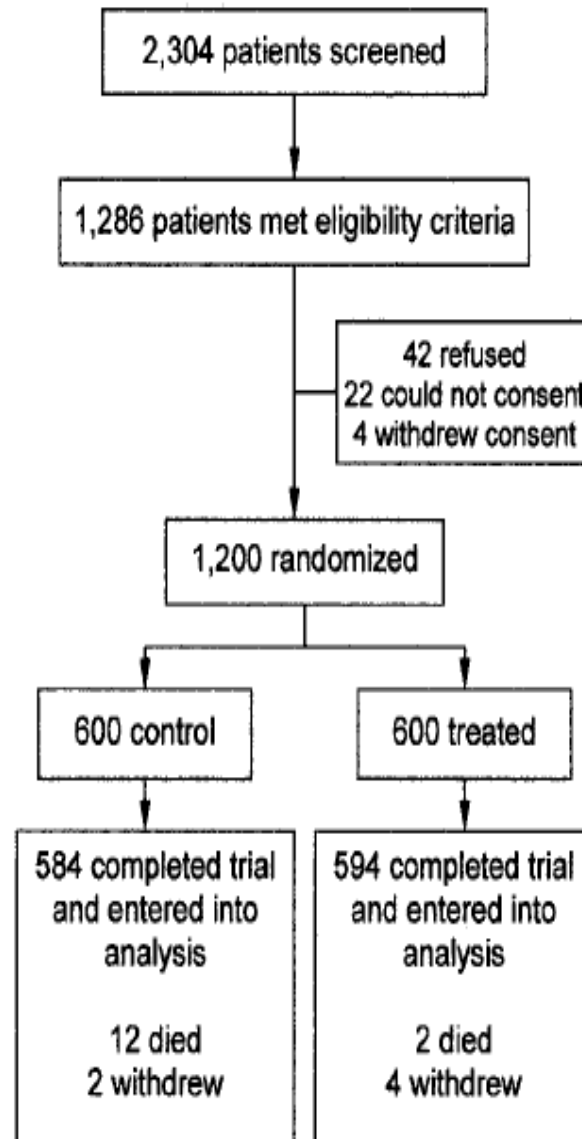


Fig. 4. Example of a clinical trial patient flow chart. Many journals require such a chart for a paper to be considered for publication.

Tabla N° 25

Relación según presencia de Helicobacter Pilory y HbA-1c en Diabéticos Tipo 2

Periodo Noviembre 2005- Febrero 2006

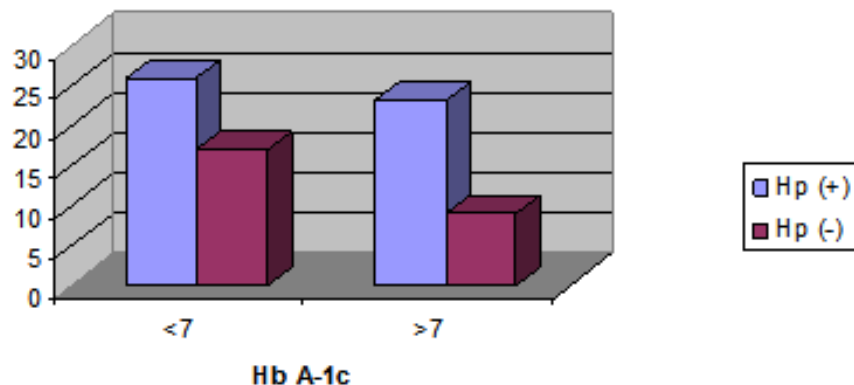
PRESENCIA DE HP	HbA-1c				TOTAL	
	<7		>7			
	n	%	n	%	n	%
POSITIVO	26	53.1	23	46.9	49	100
NEGATIVO	17	65.4	9	34.6	26	100
TOTAL	43	57.3	32	42.7	75	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Chi Cuadrada $p < 0.05$

La distribución de pacientes con Hp en ambos grupos fue semejante. Sin encontrarse diferencia estadística de la prevalencia de Hp en relación con los niveles de HbA-1c; siendo, $p = 1.054$

Distribución de pacientes según presencia de Hp y valor de Hb A-1c



Fuente : Tabla N°26

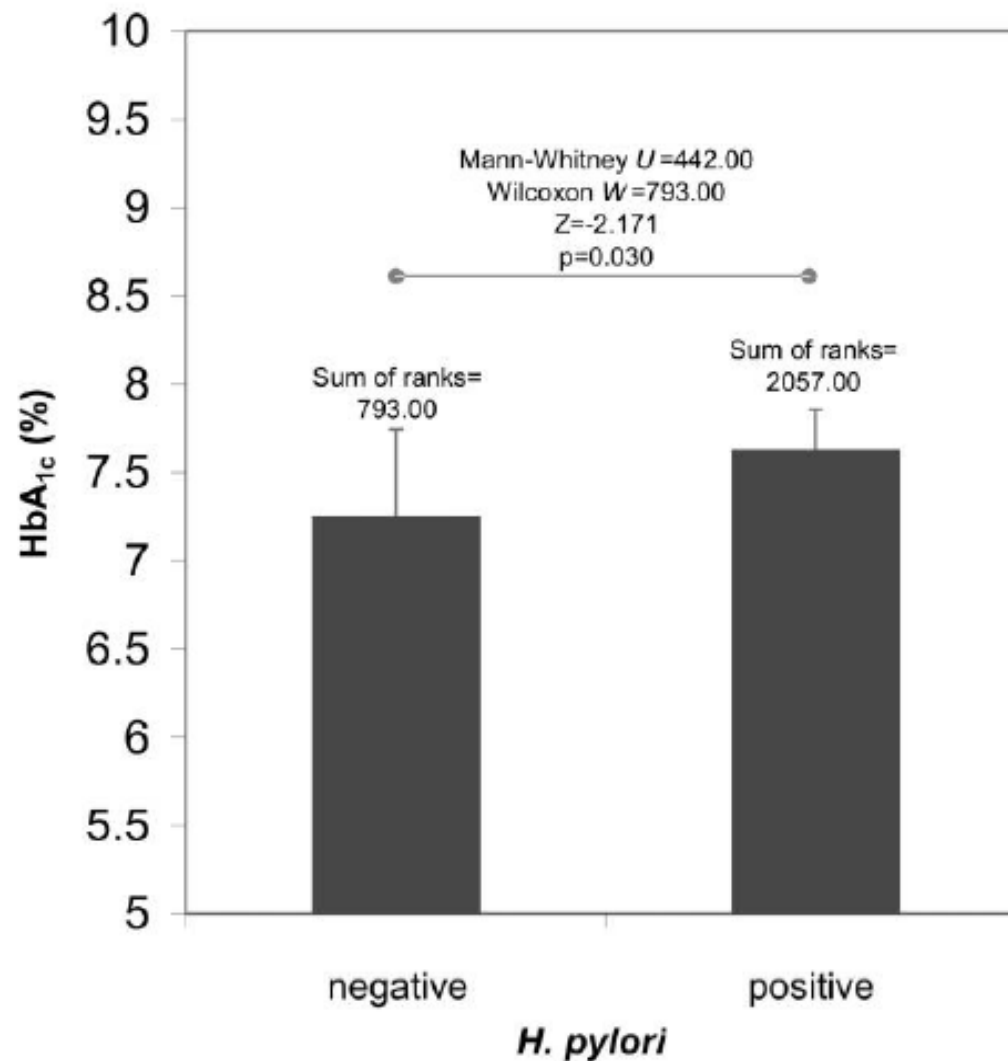


Figure 1. Comparative glycosylated hemoglobin levels among patients with type 2 diabetes mellitus, by status of *Helicobacter pylori* infection.

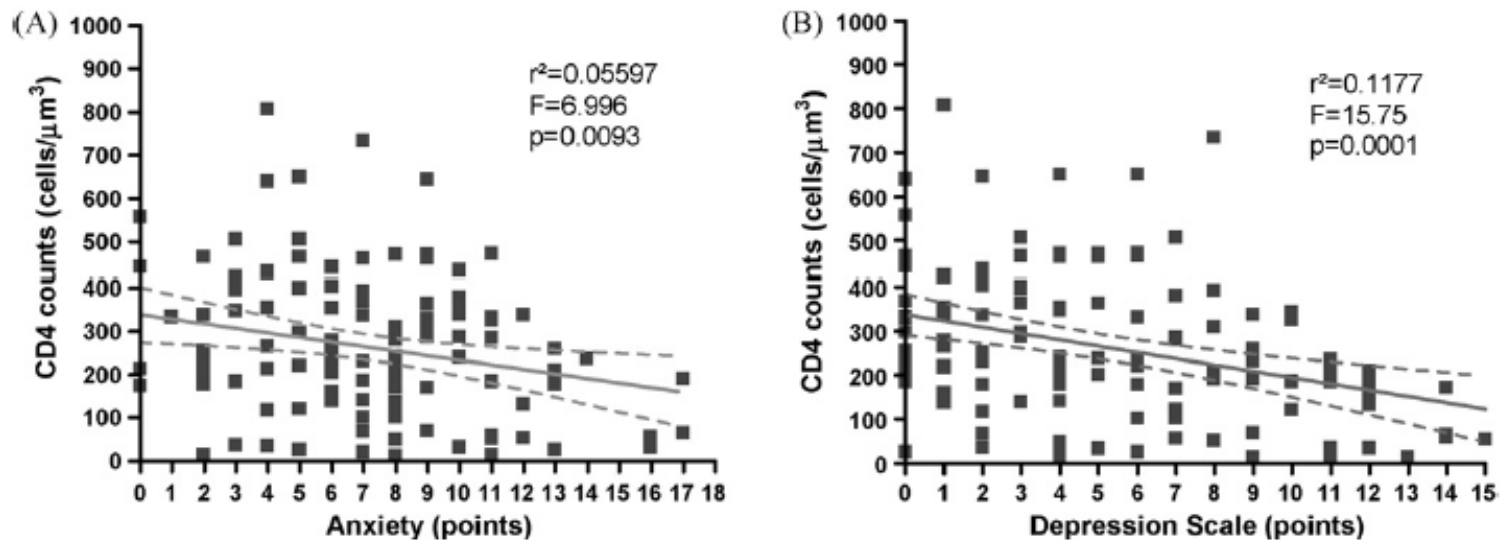


Figure 1 Linear regressions between (A) anxiety and (B) depression and the CD4 counts of naïve HIV/AIDS patients from Peru.

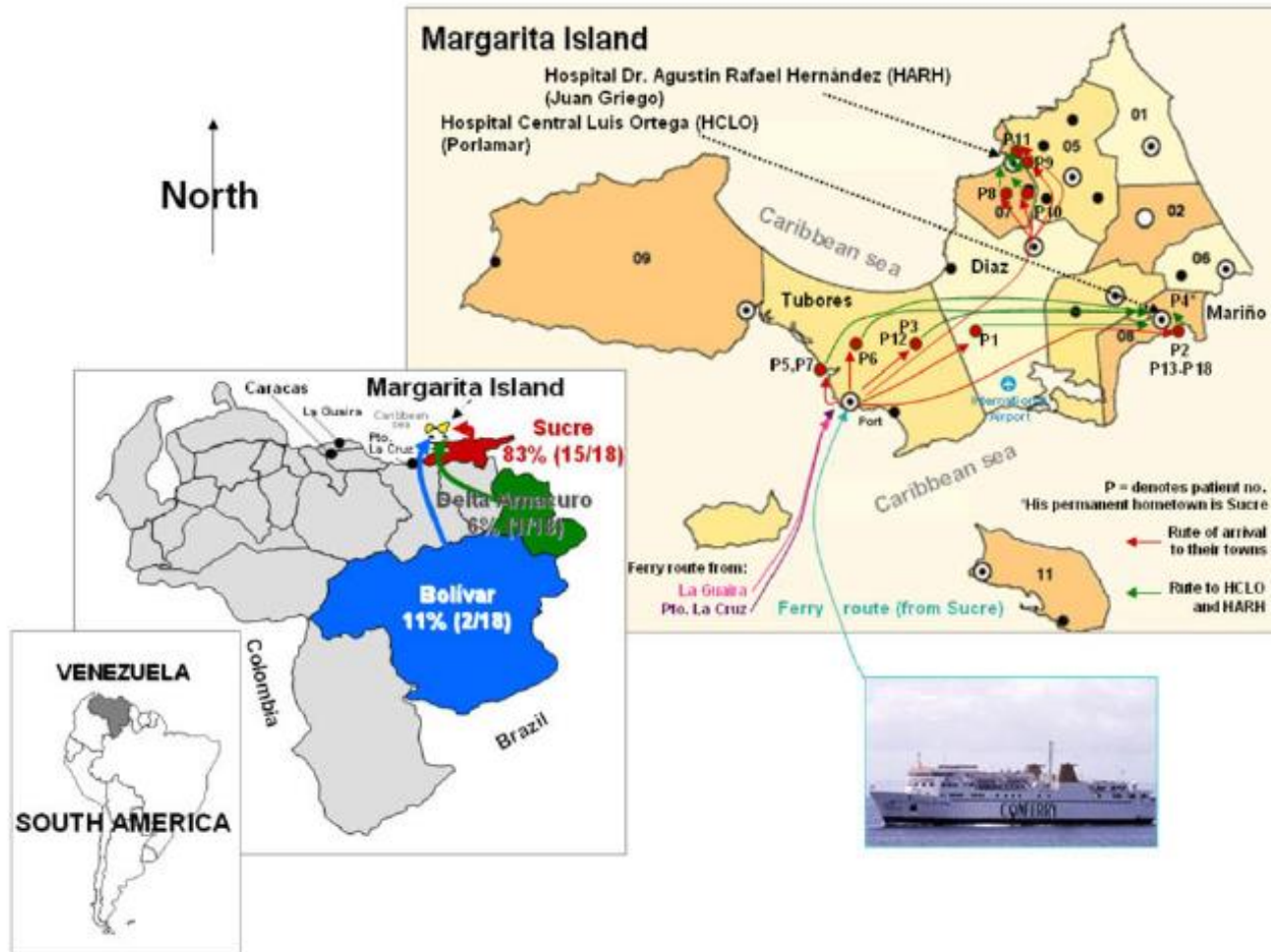


Figure 1 Relative position of Margarita Island in Venezuela and routes of arrival of the imported cases of malaria hospitalized in the Hospital Central Luis Ortega and in the Hospital Dr. Agustín Rafael Hernández, 1998–2005.

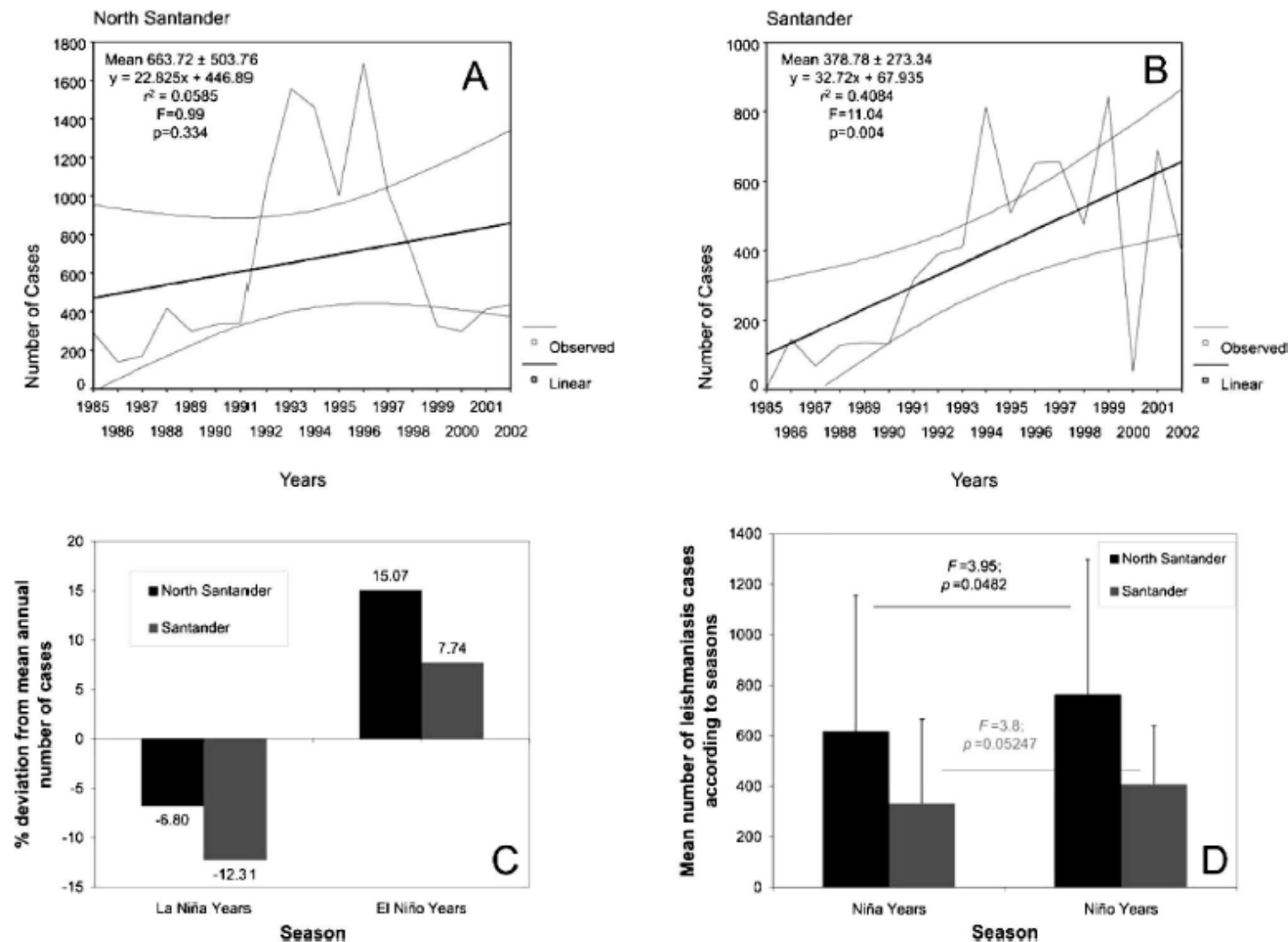


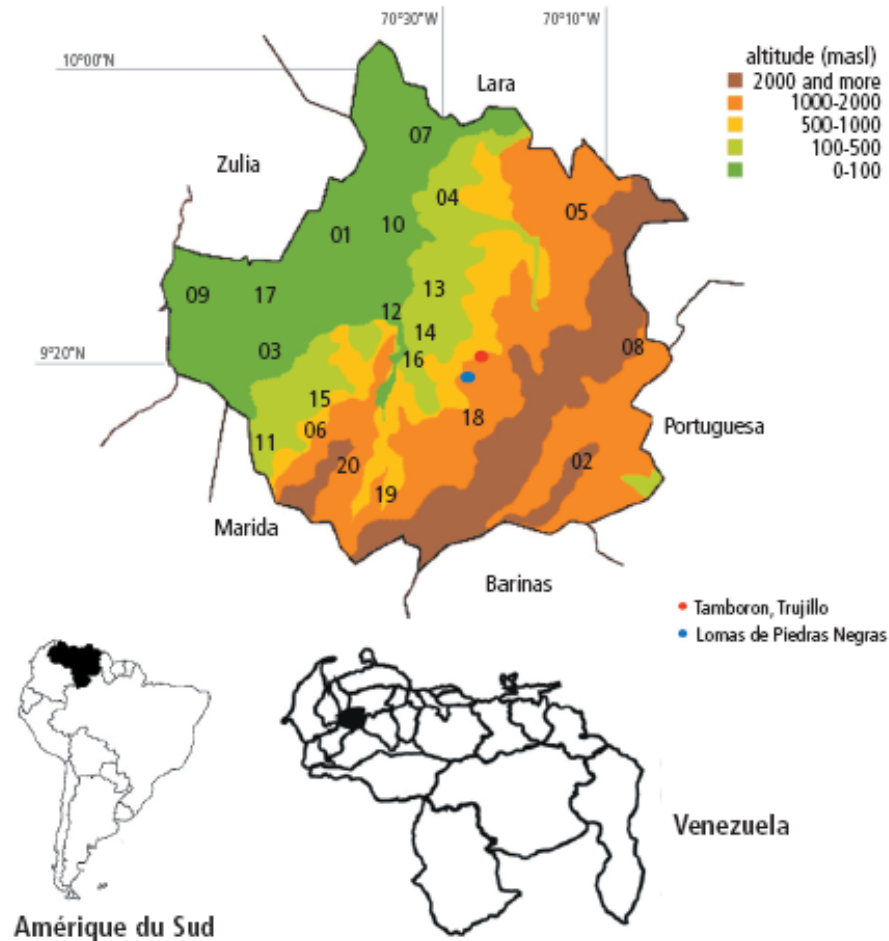
FIGURE 2. Leishmaniasis incidence in North Santander (A) and Santander (B) departments, northeastern Colombia; and possible impact of climatic variations according to different seasons in terms of deviation from annual mean number of cases (C) and in mean number of cases per season (D) for each department. El Niño years, 1987, 1992–1994, 1997, and 2002; La Niña years, 1988–1989, 1995–1996, and 1998–2001.

Figure 1.

Altitudinal map of Trujillo with relative position in Venezuela (black area) and the country inside South America (gray area). The square and point indicate locations of current and previous studies of canine ATL.

Carte d'altitude de Trujillo indiquant sa position géographique au Venezuela (zone noire) et le pays en Amérique du sud (partie grise).

Le point et le carré indiquent les zones des études actuelles et précédentes sur la LTA canine.



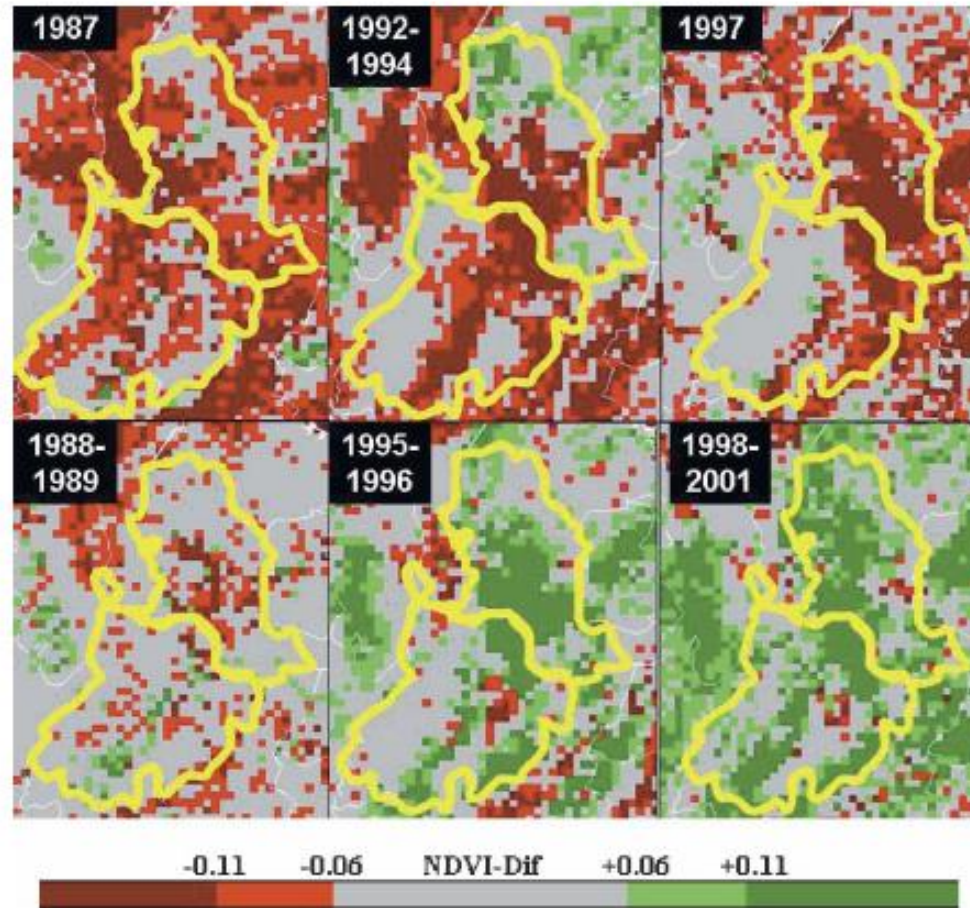


FIGURE 3. Variations in the normalized difference vegetation index (NDVI) (according NASA/GSFC) for North Santander and Santander during El Niño years (**top**) and La Niña years (**bottom**). Years 1987, 1992–1994, 1997, and 2002 corresponded to El Niño periods and years 1988–1989, 1995–1996, and 1998–2001 to La Niña periods, which was also evidenced by NDVI values < 0.06 during El Niño periods (dry seasons) and increased above 0.06 during La Niña periods (wet seasons). These numbers reflect a consistent pattern in the ecological factors between El Niño and La Niña periods, with more cases when NDVI values were < 0.06 and fewer cases when the values were > 0.06 . This figure appears in color at www.ajtmh.org.

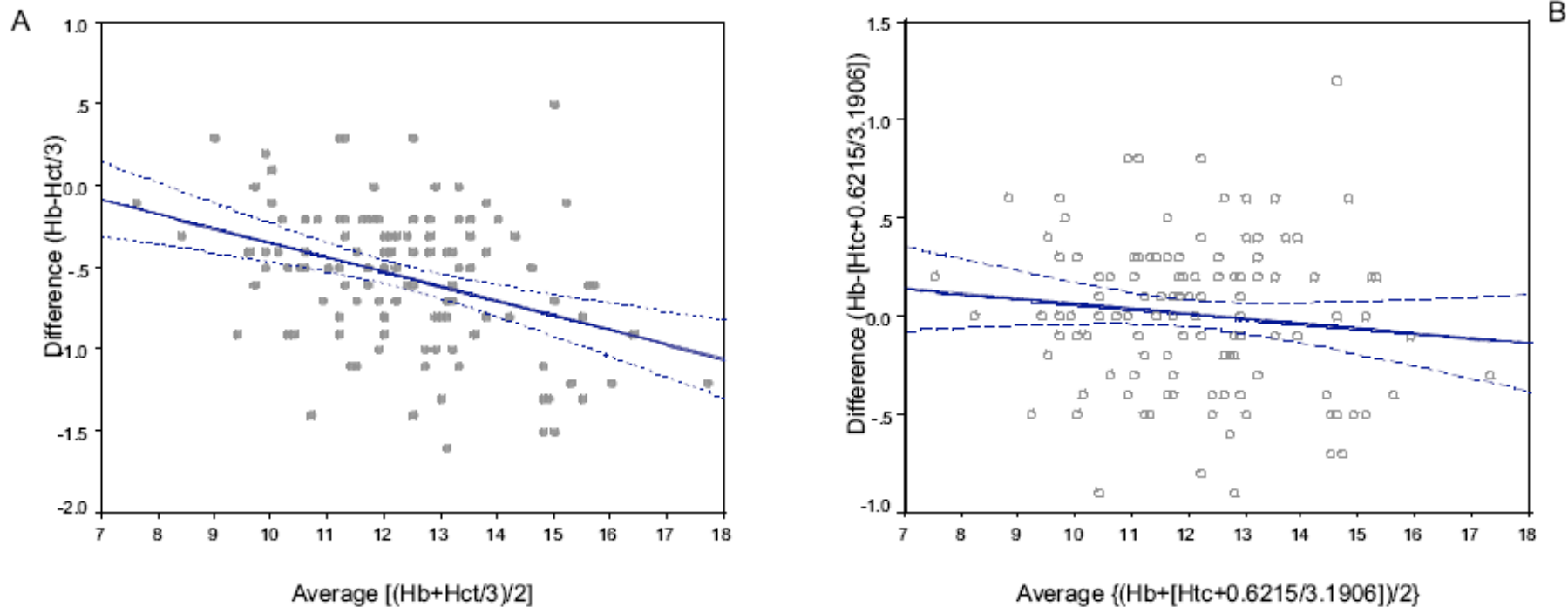


Figure 1

Scatter-plots of difference against average of haemoglobin and haematocrit/3 (A), as well after correction using (haematocrit+0.6215)/3.1906 (B). Scatter-plots of difference against average of haemoglobin and haematocrit/3 for paired measurements, and between average of haemoglobin and (haematocrit+0.6215)/3.1906. The line of best fit (blue) indicates the trend towards greater differences at higher haemoglobin values (significantly lower after correction). Both axes are in "grams of haemoglobin/dl".

Table 2 Summary of clinical manifestations in the patients with imported malaria hospitalized in the Hospital Central Luis Ortega and in the Hospital Dr. Agustin Rafael Hernández, Margarita Island, 1998–2005.

Clinical manifestation	<i>N</i>	% ^a
Fever	18	100
Malaise	16	89
Chills	14	78
Cutaneous paleness	14	78
Myalgia	12	67
Headache	9	50
Arthralgia	8	44
Jaundice	7	39
Dizziness	6	33
Coluria	4	22
Epistaxis	4	22
Hypoglicemia	4	22
Shock	4	22
Hematemesis	2	11
Hematuria	2	11

^a All patients presented more than one clinical manifestation.

Table 1 Demographic and clinical features of patients with imported malaria hospitalized in the Hospital Central Luis Ortega (patients no. 1–7, and 12–18) and in the Hospital Dr. Agustín Rafael Hernández (patients no. 8–11), Margarita Island, 1998–2005.

Patient no.	Age (y)	Sex	Sp.	Presenting symptoms	Hosp. days	Hb levels (g/dL) ^a	Platelets count (cells × 10 ³ /mL) ^a	WBC count (cells × 10 ³ /mL) ^a	Glycemia (mg/dL) ^a	Blood transf. required	Treatm.	Outcome
1	19	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, headache	7	10.1	79.0	3.2	78.0	No	CQ, PQ	Recovered
2	28	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, headache, myalgia	17	8.9	63.0	2.1	66.0	Yes	CQ, PQ	Recovered
3	36	F	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, myalgia, jaundice, coluria	17	7.2	59.0	2.8	59.0	Yes	CQ, PQ	Recovered
4	31	M	<i>Pf</i>	Fever, malaise, chills, headache, myalgia, jaundice, hematemesis, epistaxis	6	6.9	61.0	2.9	53.0	Yes	Q, PQ	Death
5	17	F	<i>Pv</i>	Fever, malaise, myalgia, coluria	3	8.8	66.0	3.3	72.0	No	CQ, PQ	Recovered
6	35	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, headache, myalgia, epistaxis	6	7.6	57.0	4.2	61.0	No	CQ, PQ	Recovered
7	20	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, myalgia, jaundice, coluria, hematemesis	15	6.7	78.0	2.9	52.0	Yes	CQ, PQ	Recovered
8	26	F	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, nausea, vomiting	2	10.6	58.0	4.5	91.0	No	CQ, PQ	Recovered
9	19	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, headache	2	8.2	164.0	3.6	66.5	No	CQ, PQ	Recovered
10	40	M	<i>Pv</i>	Fever, chills	3	8.3	130.0	3.6	66.5	No	CQ, PQ	Recovered
11	22	M	<i>Pv</i>	Fever, chills, jaundice, nausea, vomiting	3	7.1	154.0	6.3	66.5	No	CQ, PQ	Recovered
12	16	F	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, headache	7	10.4	77.6	3.2	69.0	No	CQ, PQ	Recovered
13	31	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, headache	17	9.1	61.5	2.1	74.0	Yes	CQ, PQ	Recovered
14	39	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, myalgia, jaundice	17	6.6	68.0	3.7	68.0	Yes	CQ, PQ	Recovered
15	28	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, headache, myalgia, jaundice, hematuria, hematemesis	6	6.9	54.0	2.9	62.0	No	CQ, PQ	Recovered
16	20	F	<i>Pv</i>	Fever, malaise, myalgia, coluria	3	8.8	62.0	4.1	53.0	No	CQ, PQ	Recovered
17	35	F	<i>Pv</i>	Fever, malaise, headache, epistaxis, dizziness	6	7.6	59.0	3.4	87.0	No	CQ, PQ	Death
18	26	M	<i>Pv</i>	Fever, malaise, chills, myalgia, jaundice	15	6.7	76.0	2.9	90.0	Yes	CQ, PQ	Recovered

^a At Income. no. = Number; y = years old; M = Male; F = Female; Sp. = Species (etiological agent); *Pv* = *Plasmodium vivax*; *Pf* = *Plasmodium falciparum*; Hosp. = Hospitalization; Hb = Hemoglobin; WBC = White blood cells; Treatm. = Treatment; transf. = transfusion; CQ = Chloroquine, PQ = Primaquine; Q = Quinine.

Table 1. Antimicrobial resistance (%) of *P. aeruginosa* isolated from patients in Caracas and Asunción (1996–1999)

Antimicrobial agent	Resistance rate of strains isolated in each city ¹	
	Asunción (n = 988)	Caracas (n = 493)
Amikacin	7.6	25.5
Gentamicin	11.1	32.3
Piperacillin	6.2	26.1
Cefoperazone	3.5	27.2
Ceftazidime	6.5	21.2
Ciprofloxacin	8.0	17.3
Imipenem	3.4	13.3

¹ Difference with $p < 0.05$ between Caracas and Asunción for all tested drugs.

TABLE 2: Relative risk for anemia at pregnancy according to the presence of intestinal parasitosis.

Variable (risk for anemia)	Normal		RR	χ^2_{Yates}	P
	Anemia	Hb			
Intestinal parasitosis at pregnancy					
Present	594	173	2.56	194.24	< .0001
Absent	82	189	—	—	—
Helminth infection at pregnancy					
Present	322	61	1.56	94.63	< .0001
Absent	354	301	—	—	—
Protozoan infection at pregnancy					
Present	179	23	1.49	59.65	< .0001
Absent	497	339	—	—	—
<i>Ascaris lumbricoides</i> infection					
Present	401	36	2.01	233.76	< .0001
Absent	275	326	—	—	—
<i>Trichuris trichiura</i> infection					
Present	203	73	1.18	11.25	.0008
Absent	473	289	—	—	—
<i>Necator americanus</i> infection					
Present	49	13	1.23	4.98	.0256
Absent	627	349	—	—	—
Dual helminth infection					
Present	347	13	1.99	235.08	< .0001
Absent	329	349	—	—	—
<i>A lumbricoides</i> + <i>T trichiura</i>					
Present	106	2	1.60	56.27	< .0001
Absent	570	360	—	—	—
Total	676	362	—	—	—

Table 1: Mean difference comparisons between observed haemoglobin and estimated haemoglobin (Haematocrit/3, expressed as "g of haemoglobin/dl")

	Observed Haemoglobin (n = 120)	Estimated Haemoglobin (Haematocrit/3) (n = 120)
Mean	12.06	12.62
Standard deviation	1.71	1.87
Standard error	0.16	0.17
<i>One-sample test</i>		
t	77.23	73.94
Mean difference	12.06	12.62
95% CI of the difference	11.75 to 12.37	12.28 to 12.95
P	<0.001	<0.001
<i>Independent-sample test</i>		
t	-	-2.399
Mean difference	-	-0.555
95% CI of the difference	-	-1.017 to -9.9328E-02
P	-	0.017
<i>Paired-sample test</i>		
t	-	-14.284
Mean difference	-	-0.555
95% CI of the difference	-	-0.6319 to -0.4781
P	-	<0.001



Figura 4. Lugar de decantación del oro en una mina del estado Bolívar, Venezuela.

FACTORES DEL LUGAR DE VIDA (MACROSOCIAL)

para dichos individuos. Por estas y otras razones, el Organismo Andino de Salud postuló el proyecto PAMAFRO (“Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario”) para integrar esfuerzos entre Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela con el fin de reducir la malaria en las zonas de mayor incidencia (disminuyendo la morbilidad en 50%, la mortalidad en 70% y las municipalidades con IPA > 10 en 50%), que tiene entre sus objetivos específicos, el identificar la incidencia de malaria en las poblaciones fronterizas, con énfasis en las áreas rurales y apartadas donde los servicios de diagnóstico, tratamiento y capacitación no están disponibles, para mejorar la atención y la vigilancia epidemiológica ⁽⁶⁵⁾.

Geografía y ecología. Este factor tiene gran influencia, considerando el condicionamiento de las posibles interacciones entre el ser humano y su medio, en donde pueden encontrarse los elementos propios de la triada entre él, el patógeno y su vector, que hacen posible la presentación de la enfermedad. Incluso, en el movimiento de individuos con la enfermedad entre dos zonas endémicas, es importante mencionar esto, ya que estas habitualmente pueden presentar condiciones ecoepidemiológicas diferentes, que cambian por completo el patrón de la enfermedad ^(27,40).

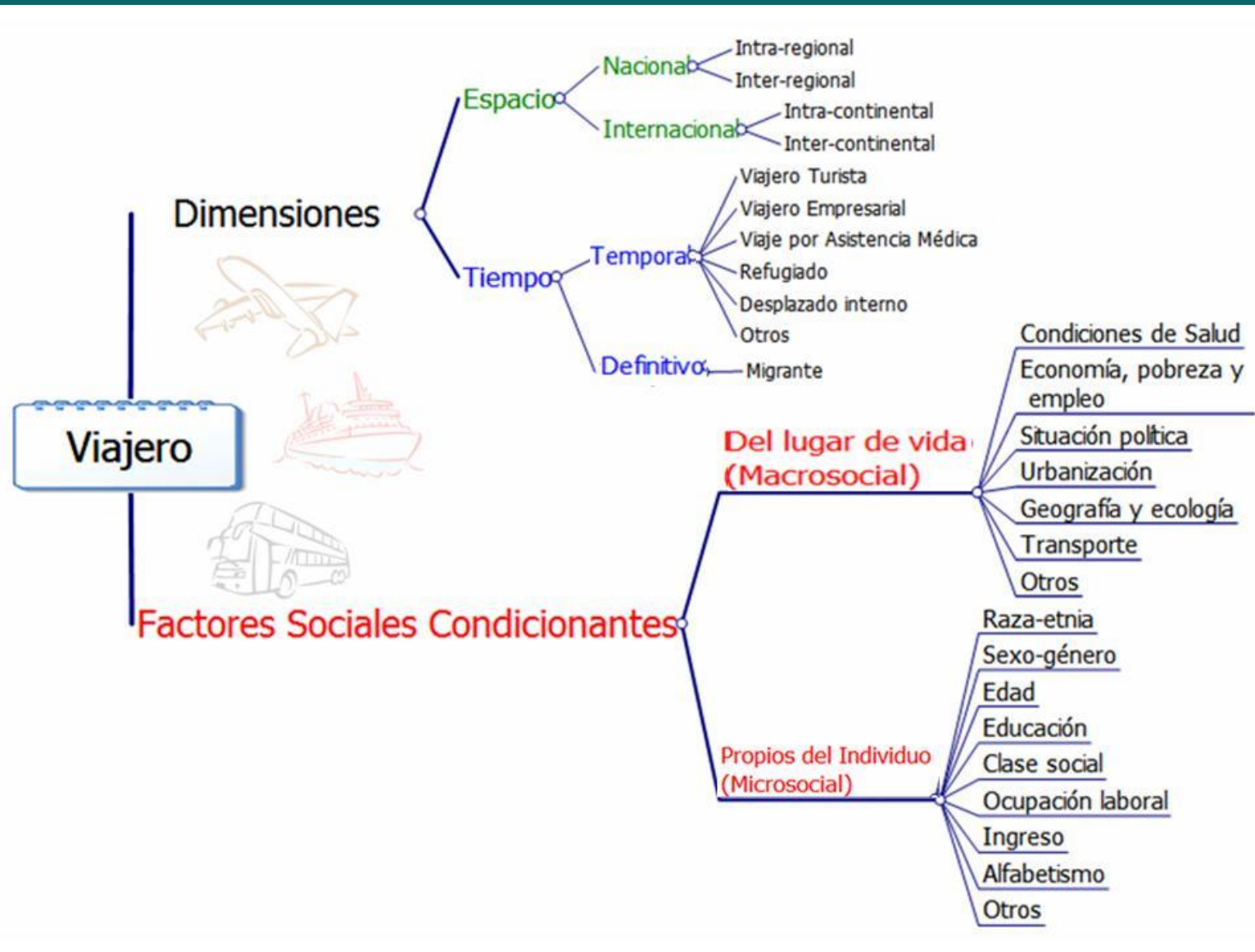


Figura 3. Esquema de factores sociales condicionantes de la malaria importada, y sus dimensiones temporal y espacial.

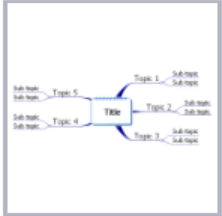


Outline

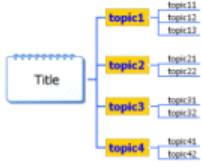
New Map

Map Style | Map Templates | Map Samples


Select a Map Style:



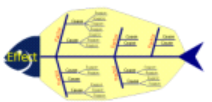
01 Radial Mindmap





02 Rightward map



03 Process map







Read Style... Add... Modify Remove

? OK Cancel

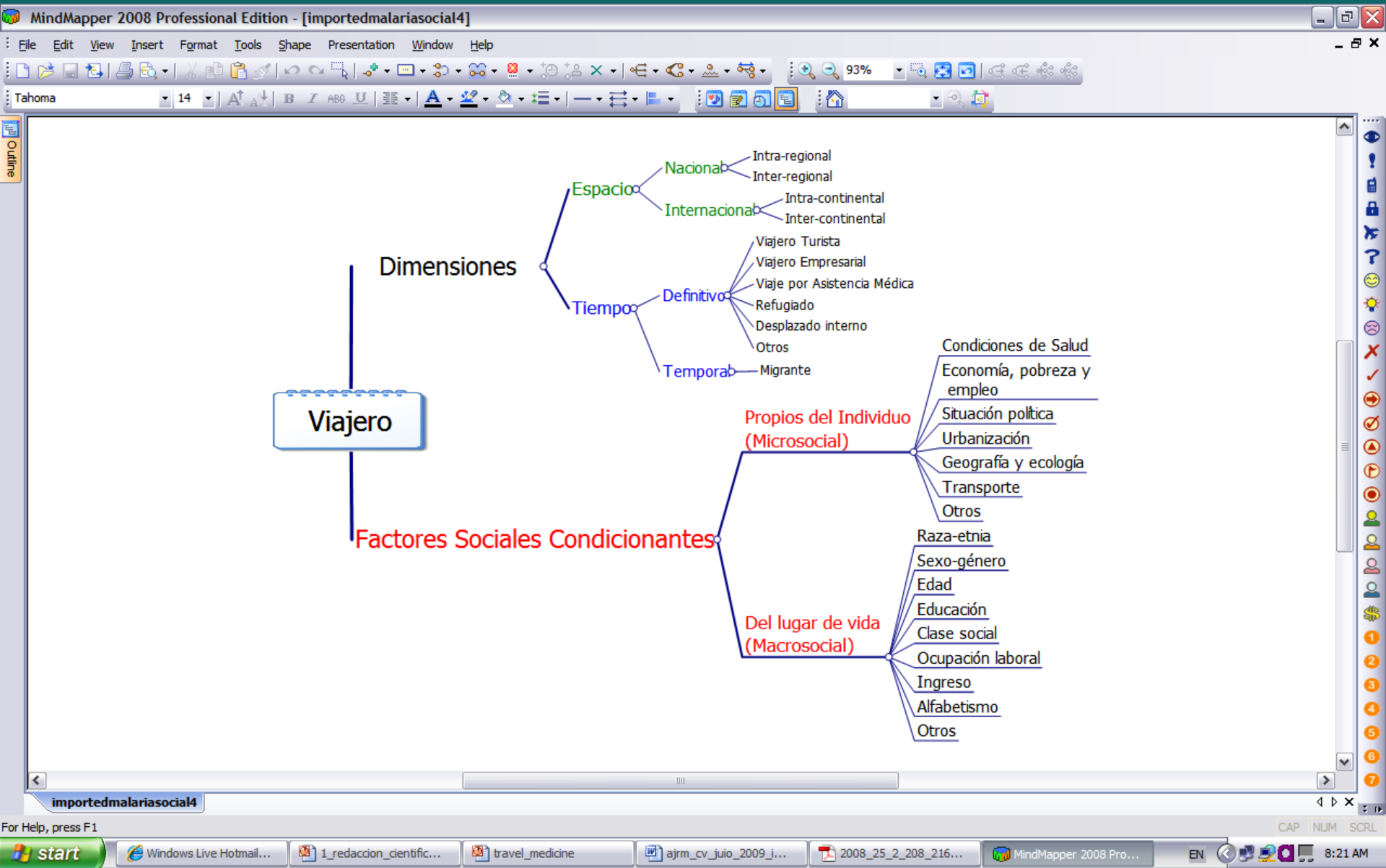
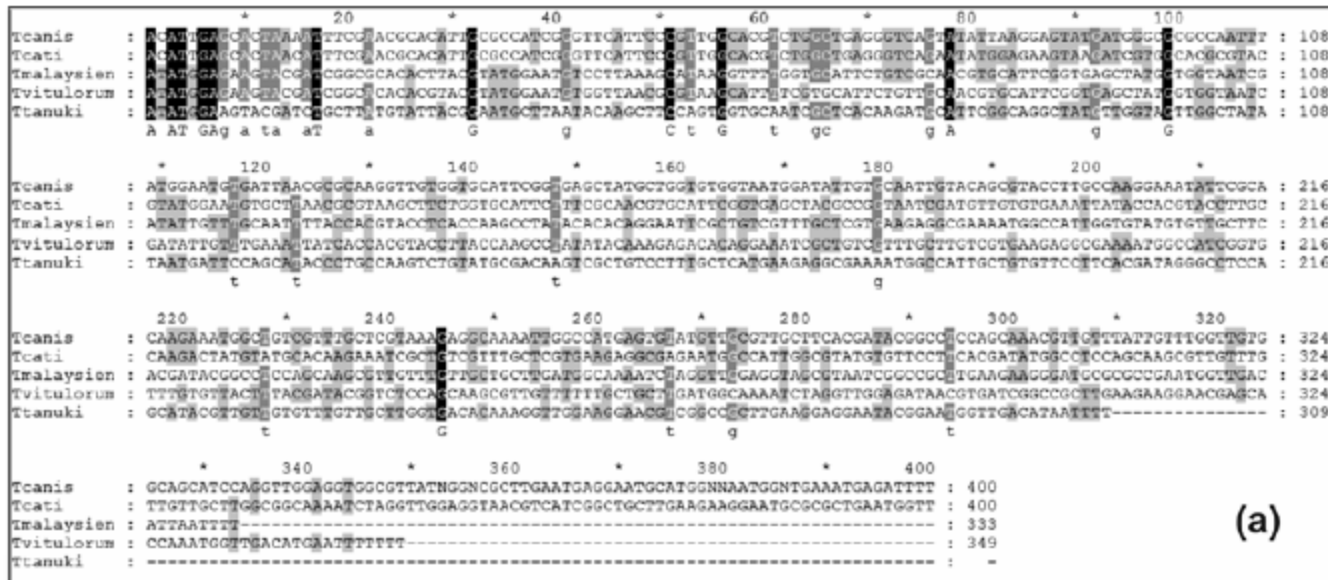


Fig. 4. (a) Alineamiento de las secuencias de los genes ITS 2 de *T. canis*, *T. cati*, *T. malaysiensis*, *T. tanuki* y *T. vitulorum*; y (b) relaciones evolutivas inferidas por el método de máxima parsimonia (usando *Toxascaris leonina* como grupo externo)



La historia evolutiva fue inferida usando el método de Máxima Parsimonia (Eck & Dayhoff, 1966). Se muestra el árbol mas parsimonioso con una longitud de 818. El índice de consistencia es 0,760355, el índice de retención es 0,423488 y el índice compuesto para todos los sitios es 0,339618 y para los sitios informativos de parsimonia es 0,322001. El porcentaje de árboles replicados en los cuales las taxa asociadas se agruparon en la prueba de bootstrap (500 replicas) se muestran cercanos a los brazos del gráfico (Felsenstein, 1985). El árbol de MP fue obtenido usando el algoritmo de intercambio de vecino cercano (Nei & Kumar, 2000) con una nivel de búsqueda de tercer nivel (Felsenstein, 1985; Nei & Kumar, 2000) en el cual los árboles iniciales fueron obtenido con la adición aleatoria de secuencias (10 replicas). Las posiciones de los codones incluidas fueron 1ra+2da+3ra+Nocod. Todas las posiciones que contenían gaps y datos faltantes fueron eliminados del juego de datos. Hubo un total de 309 posiciones en el juego final de datos, de las cuales 241 fueron informativas de parsimonia. La alineación de secuencias se realizó con GeneDoc v.2.7 (Nicholas & Nicholas, 1997) y los análisis filogenéticos con la generación del árbol de MP con MEGA 4 (Tamura *et al.*, 2007).

M4: Tree Explorer (C:\Documents and Settings\Owner\My Documents\Desktop Folders\BMSA 2008 Toxocariasis\Toxocariasis Literatura\Phylogeny\tree_just_toxocara.mts)

File Image Subtree View Compute Caption Help

M4: Tree Explorer (C:\Documents and Settings\Owner\My Documents\Desktop Folders\BMSA 2008 Toxocaria...)

File Image Subtree View Compute Caption Help

Original tree Bootstrap consensus tree

83
85
84

T. canis
T. cati
T. tanuki
T. malaysiensis
T. vitulorum
Toxascaris leonina

TreeLength = 818

GeneDoc - [toxocarasp]

File Project Edit Arrange Shade Groups Score Tree Reports Plot Window Help

C S G

C Q P E S H I L D

M U

SBL = 1.69296117

20 40 60 80

Tcanis : ACATTGAGCACTAAATTTTCGAACGCACATTTCGCCATCGGGTTCATTCCGGTTGGCAGCTCTGGCTGAGGGTCAATATTAAGGAGTAT : 91
Tcati : ACATTGAGCACTAAATTTTCGAACGCACATTTCGCCATCGGGTTCATTCCGGTTGGCAGCTCTGGCTGAGGGTCAATATTAAGGAGTAA : 91
Tmalaysien : ATATGGAGAAGTACGATCGGCGCACACTTACCTATGGAATGTCCTTAAAGCATAAGGTTTGGTGATTCTGTGCGCAACGTGCATTCCGGT : 91
Tvitulorum : ATATGGAGAAGTACGATCGGCGCACACAGTACCTATGGAATGTTGGTTAACCGTTAAGCATTTCGTGCATTCTGTTCCACGTGCATTCCGGT : 91
Ttanuki : ATATGGAGAAGTACGATCTGCTTATGTATTACGCAATGCTTAATACAAGCTTCAGTGGTGCAATCGCTCAACAAGATCAATCGGCAGGCTAT : 91
A AT GAg a ta aT a G g C t G t gc g A

100 120 140 160 180

Tcanis : CATGGGCGCGCAATTTATGGAATGTTGATTAACGGCGCAAGGTTGTGGTGCATTCCGGTGAGCTATGCTGGTGTGGTAATGGATATTGTGCAA : 182
Tcati : CATCGTGGCAGCGCTACGTATGGAATGTGCTTAACGCGTAAGCTTCTGGTGCATTCTTTCGCAACGTGCATTCCGGTGAAGTACGCCGCTAA : 182
Tmalaysien : AGCTATGGTGGTAATCGATATTGTTTGCAATTTTACCACGTACCTACCAAGCCTATACACACAGGAATTCGCTGTGCTTGGCTCGTCAAG : 182
Tvitulorum : CAGCTATGGTGGTAATCGATATTGTTTGAAATATCACCACGTACCTTACCAAGCCTATATACAAGAGACACAGGAATCGCTGTCGTTT : 182
Ttanuki : GTTGGTAGTTGGCTATATAATGATTCCAGCAACCCGTGCAAGTCTGTATGCGACAAGTTCGCTGTCTCTTGGCTCATGAAGAGCGGAAAATG : 182
g G t t t g

200 220 240 260

start Gmail - Inbox ... 1_redaccion... ajrm_cv_juio... Phylogeny MEGA 4.0 M4: Tree Expl... M4: Tree Expl... GeneDoc - [to... EN 8:29 AM

Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: Redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica

Actualizado en Febrero de 2006

Comité Internacional de Editores* de Revistas Médicas (ICMJE)

Última revisión de la traducción: 10 de marzo de 2007

Traducción al español del *ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, cuya versión oficial se encuentra en www.ICMJE.org.

IV.A.10. Tablas

Las tablas recogen la información de forma concisa y la presentan de forma eficiente; ofrecen también la información con los grados de detalle y precisión deseados. La inclusión de datos en tablas y no en el texto permite reducir la extensión del mismo.

Mecanografiar o imprimir las tablas a doble espacio en una hoja aparte. Numerar las tablas consecutivamente siguiendo el orden de la primera cita que aparece en el texto y asignarles un escueto título. No usar líneas horizontales ni verticales. Cada columna debe ir encabezada por un título breve o abreviado. Los autores deben colocar las explicaciones en notas a pie de tabla, no en el título. Explicar en notas a pie de tabla todas las abreviaturas no habituales. Para las notas a pie de tabla, usar los siguientes símbolos en este orden: * † ‡ § || ¶ ** †† ‡‡.

Identificar las medidas estadísticas de variabilidad, como la desviación estándar y el error estándar de la media.

Asegurarse de que en el texto cada tabla tiene su correspondiente cita.

Si se usan datos de otra fuente, ya sea publicada o no publicada, obtener el permiso correspondiente y hacer mención completa de las fuentes.

Las tablas adicionales que contengan datos de apoyo demasiado extensos para ser publicados en la versión impresa, pueden publicarse en la versión electrónica de la revista, depositarse en un servicio de archivos, o ponerse a disposición de los lectores a través de los autores. En este caso se añadirá al texto la información adecuada. Para evaluar el artículo, presentar dichas tablas juntamente con el artículo, de manera que estén a disposición de los revisores.

IV.A.11. Ilustraciones (figuras)

Las figuras deberían haber sido diseñadas y fotografiadas en calidad profesional o bien presentadas como fotografías digitales. Además de solicitar una versión de las figuras adecuada para su impresión, algunas revistas piden a los autores los archivos electrónicos de las figuras en un formato determinado (por ejemplo, JPEG o GIF) que produzca imágenes de alta calidad en la versión web de la revista; los autores deberían revisar las imágenes de dichos archivos en una pantalla de ordenador antes de enviarlas, para asegurarse de que cumplen sus propios estándares de calidad.

Para radiografías, escáneres y otras imágenes de técnicas diagnósticas, así como para fotografías de imágenes de muestras patológicas o microfotografías, enviar fotografías nítidas y brillantes en blanco y negro o en color, normalmente de 127 × 173 mm. Aunque algunas revistas vuelven a dibujar las figuras, muchas no lo hacen. Las letras, números y símbolos de las figuras deberían ser claros y totalmente uniformes, y tener un tamaño suficiente para que al reducirlas para su publicación sigan siendo legibles.

Las figuras deben ser tan claras como sea posible (autoexplicativas), ya que muchas se usarán directamente para las presentaciones de diapositivas. En las leyendas de las figuras no deberían faltar títulos ni explicaciones, pero estas explicaciones no deben figurar en el interior de las ilustraciones.

Las microfotografías deberían tener indicadores internos de escala. Los símbolos, flechas o letras usados en las microfotografías deberían contrastar con el fondo.

Si se usan fotografías de personas, o bien los sujetos no deben poder identificarse o bien sus fotografías deben ir acompañadas de la correspondiente autorización escrita para usarlas (véase sección *II.E.1. Pacientes y participantes en el estudio*, p. 7). Siempre que sea posible debería obtenerse el permiso para la publicación.

Las figuras deberían numerarse consecutivamente siguiendo el orden de primera aparición en el texto. Si se utiliza una figura ya publicada, debe mencionarse la fuente original y presentar la autorización escrita del propietario del copyright para reproducir el material. El permiso es necesario independientemente del autor o de la editorial, excepto en el caso de documentos de dominio público.

Para las ilustraciones en color, comprobar si la revista pide negativos en color, transparencias o fotografías en color. El hecho de acompañarlas con dibujos que indiquen la zona que debe reproducirse puede facilitar la labor del editor. Algunas revistas publican ilustraciones en color sólo si el autor corre con los gastos suplementarios.

Los autores deberían consultar las revistas para conocer los requisitos que deben cumplir las figuras que se presentan en formato electrónico.

Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: Redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica

Actualizado en Febrero de 2006

Comité Internacional de Editores* de Revistas Médicas (ICMJE)

Última revisión de la traducción: 10 de marzo de 2007

Traducción al español del *ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, cuya versión oficial se encuentra en www.ICMJE.org.

IV.A.12. Leyendas de las ilustraciones

Mecanografiar o imprimir las leyendas de las ilustraciones a doble espacio, en una página aparte, numeradas con los números arábigos de las correspondientes ilustraciones. Cuando se usan símbolos, flechas, números o letras para identificar partes de las ilustraciones, deberán identificarse y explicarse claramente en la leyenda. Especificar la escala interna e identificar el método de coloración de las microfotografías.

**Uniform Requirements
for Manuscripts**

Statement of Purpose
Ethical Considerations
Publishing and Editorial
Issues
Manuscript Preparation
References

About the ICMJE

Authors
Use and Distribution
Inquiries

**Frequently Asked
Questions****Journals that Follow
URM****Update on FDAAA
from ClinicalTrials.gov****ICMJE Editorials**

June 2007 Update on Trials
Registration
May 2005 Update on Trials
Registration
2004 Update on Trials
Registration
Clinical Trial Registration
Sponsorship, Authorship,
and Accountability

Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication

Updated October 2008

Publication Ethics: [Sponsorship, Authorship, and
Accountability](#)

The following information is available to be viewed/printed in
[Adobe Acrobat pdf format](#).

International Committee of Medical Journal Editors

I. Statement of Purpose

- A. [About](#) the Uniform Requirements
- B. [Potential Users](#) of the Uniform Requirements
- C. [How to Use](#) the Uniform Requirements

II. Ethical Considerations in the Conduct and Reporting of Research

- A. [Authorship and Contributorship](#)
 - 1. Byline Authors
 - 2. Contributors Listed in Acknowledgements
- B. [Editorship](#)
 - 1. The Role of the Editor
 - 2. Editorial Freedom
- C. [Peer Review](#)
- D. [Conflicts of Interest](#)

Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication

(Updated October 2008)

Publication Ethics: Sponsorship, Authorship, and Accountability
International Committee of Medical Journal Editors

The following information is available to be viewed/printed in Adobe Acrobat pdf format.

- I. Statement of Purpose
 - A. About the Uniform Requirements
 - B. Potential Users of the Uniform Requirements
 - C. How to Use the Uniform Requirements
- II. Ethical Considerations in the Conduct and Reporting of Research
 - A. Authorship and Contributorship
 - 1. Byline Authors
 - 2. Contributors Listed in Acknowledgments
 - B. Editorship
 - 1. The Role of the Editor
 - 2. Editorial Freedom
 - C. Peer Review
 - D. Conflicts of Interest
 - 1. Potential Conflicts of Interest Related to Individual Authors' Commitments
 - 2. Potential Conflicts of Interest Related to Project Support
 - 3. Potential Conflicts of Interest Related to Commitments of Editors, Journal Staff, or Reviewers
 - E. Privacy and Confidentiality
 - 1. Patients and Study Participants
 - 2. Authors and Reviewers
 - F. Protection of Human Subjects and Animals in Research
- III. Publishing and Editorial Issues Related to Publication in Biomedical Journals
 - A. Obligation to Publish Negative Studies
 - B. Corrections, Retractions, and "Expressions of Concern"
 - C. Copyright
 - D. Overlapping Publications
 - 1. Duplicate Submission
 - 2. Redundant Publication
 - 3. Acceptable Secondary Publication
 - 4. Competing Manuscripts based on the Same Study
 - a. Differences in Analysis or Interpretation
 - b. Differences in Reported Methods or Results
 - 5. Competing Manuscripts Based on the Same Database
 - E. Correspondence
 - F. Supplements, Theme Issues, and Special Series
 - G. Electronic Publishing
 - H. Advertising

- I. Medical Journals and the General Media
- J. Obligation to Register Clinical Trials
- IV. Manuscript Preparation and Submission
 - A. Preparing a Manuscript for Submission to Biomedical Journals
 - 1. a. General Principles
 - b. Reporting Guidelines for Specific Study Designs
 - 2. Title page
 - 3. Conflict-of-interest Notification Page
 - 4. Abstract and Key Words
 - 5. Introduction
 - 6. Methods
 - a. Selection and Description of Participants
 - b. Technical Information
 - c. Statistics
 - 7. Results
 - 8. Discussion
 - 9. References
 - a. General Considerations Related to References
 - b. Reference Style and Format
 - 10. Tables
 - 11. Illustrations (Figures)
 - 12. Legends for Illustrations (Figures)
 - 13. Units of Measurement
 - 14. Abbreviations and Symbols
- B. Sending the Manuscript to the Journal
- V. References
 - A. Print References Cited in this Document
 - B. Other Sources of Information Related to Biomedical Journals
- VI. About the International Committee of Medical Journal Editors
- VII. Authors of the Uniform Requirements
- VIII. Use, Distribution, and Translation of the Uniform Requirements
- IX. Inquiries

I. STATEMENT OF PURPOSE

I. A. About the Uniform Requirements

A small group of editors of general medical journals met informally in Vancouver, British Columbia, in 1978 to establish guidelines for the format of manuscripts submitted to their journals. This group became known as the Vancouver Group. Its requirements for manuscripts, including formats for bibliographic references developed by the National Library of Medicine (NLM), were first pub-

Versions of the Uniform Requirements (URM)

- ◆ 1979
- ◆ 1997
- ◆ May 1999
- ◆ May 2000
- ◆ May 2001 (ICMJE revised the sections related to potential conflict of interest)
- ◆ 2003 (ICMJE revised and reorganized the entire document and incorporated the Separate Statements into the text)
- ◆ Last revision 2008.

Normas de Vancouver

- ◆ I. Statement of Purpose
- ◆ II. Ethical Considerations in the Conduct and Reporting of Research
- ◆ III. Publishing and Editorial Issues Related to Publication In Biomedical Journals
- ◆ IV. Manuscript Preparation and Submission
- ◆ V. References

Normas de Vancouver

- ◆ VI. About the International Committee of Medical Journal Editors
- ◆ VII. Authors of the Uniform Requirements
- ◆ VIII. Use, Distribution, and Translation of the Uniform Requirements
- ◆ IX. Inquiries

Estadística y Estándares

- ◆ Un aspecto de gran importancia que día tras día está cobrando mas fuerza es el relacionado a la revisión **estadística** durante el proceso editorial, esto quiere decir evaluar la calidad del análisis estadístico presentado en el trabajo.
- ◆ Para tal fin muchas revistas en la actualidad cuentan con **comités de estadísticos** (e.j. BMC Public Health, <http://www.biomedcentral.com/bmcpublichealth/statisticians/>) que se encargan de hacer una cuidadosa revisión de los manuscritos en cuanto a la descripción de las pruebas estadísticas empleadas, tanto a nivel de materiales y métodos, como en los resultados propiamente dichos.
- ◆ Incluyendo no solo la presentación textual, sino también su presentación gráfica en forma de **cuadros y figuras o gráficos**.

Estadística y Estándares

- ◆ En la redacción científica es importante considerar que actualmente existe toda una serie de normas internacionales para reportar diferentes tipos de datos de acuerdo al diseño de estudio realizado, tales como
- ◆ CONSORT (CONsolidated Standards Of Reporting Trials, <http://www.consort-statement.org/>),
- ◆ STARD (STAndards for Reporting of Diagnostic Accuracy, <http://www.stard-statement.org/>),
- ◆ STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology, <http://www.strobe-statement.org/>), y
- ◆ sistema QUOROM (QUality Of Reporting Of Meta-analyses, <http://www.consortstatement.org/QUOROM.pdf>).

¿Cómo reportar los trabajos y los resultados según el tipo de estudio? (Recomendado por la Colaboración Cochrane y la red EQUATOR)



The Cochrane Collaboration
Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

CONSORT Consolidated Standards Of Reporting Trials

[Full Record](#) | [Checklist](#) | [Flow Diagram](#)

STROBE STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology

[Full Record](#) | [Checklist](#)

PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

[Full Record](#) | [Checklist](#) | [Flow Diagram](#)

STARD Standards for Reporting Studies of Diagnostic Accuracy

[Full Record](#) | [Checklist](#) | [Flow Diagram](#)

COREQ Consolidated criteria for reporting qualitative research

[Full Record](#)

ENTREQ Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research

[Full Record](#)

SQUIRE Publication guidelines for quality improvement in health care

[Full Record](#) | [Checklist](#)

CHEERS Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards

[Full Record](#) | [Checklist](#)

CARE Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development

[Full Record](#) | [Checklist](#)

SAMPL Basic Statistical Reporting for Articles Published in Biomedical Journals: The "Statistical Analyses and Methods in the Published Literature"

[Full Record](#)

STREGA STrengthening the REporting of Genetic Association Studies (STREGA): An Extension of the STROBE Statement

[Full Record](#)

STROBE-ME STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology – Molecular Epidemiology (STROBE-ME): An extension of the STROBE statement

[Full Record](#)



Universidad
Tecnológica
de Pereira

Blog de Factores de Riesgo (ME 414)

Coordinador: Profesor Alfonso J. Rodríguez-Morales



[Inicio](#) [El Profesor Alfonso](#) [Bases Bibliográficas](#) [Recursos de Apoyo a la Investigación y Publicación Científica](#) [Clases](#) [Congresos](#) [Links UTP](#)

Recursos de Apoyo a la Investigación y Publicación Científica

En esta sección encontrarás recursos para mejorar las capacidades de investigación y publicación científica:

Artículos Científicos Relacionados a Temas de Publicación Científica:



Abudinén G, Soto-Valdés D, **Rodríguez-Morales AJ. Importancia de fomentar la investigación científica en salud pública desde pregrado.** *Salud Pública de México* 2012 Sept-Oct; 54(5):459-460 (2 páginas) (Indexed on Medline/Index Medicus) http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342012000500001&script=sci_arttext (Carta al editor reflexiva)

ResearchGate

Alfaro-Tolosa P, Mayta-Tristan P, **Rodríguez-Morales AJ. Publication misconduct and plagiarism retractions: A Latin American perspective.** *Curr Med Res Opin* 2013 Feb; 29(2):99-100 (Indexed on Medline/Index Medicus) https://www.researchgate.net/publication/233847567_Publication_misconduct_and_plagiarism_retractions_A_Latin_American_perspective (Carta al editor complementaria sobre el plagio en América Latina)

Entradas recientes

- [Coordinación de Factores de Riesgo \(ME414\) – IV Semestre – Medicina – Facultad de Ciencias de la Salud \(Semestre I-2014\)](#)

Comentarios recientes

- [Profesor Alfonso J. Rodríguez-Morales en Clases](#)
- [berenice del nogal en Clases](#)
- [Profesor Alfonso J. Rodríguez-Morales en Simposio Bicentenario de John Snow – Viernes 21 de Febrero de 2014](#)
- [Wilmer villamil en Simposio Bicentenario de John Snow – Viernes 21 de Febrero de 2014](#)