

## INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

Para la publicación de sus artículos, la Revista de Enfermería Vasculuar sigue las directrices generales descritas en los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas, elaboradas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas, en su versión actualizada de diciembre de 2015 (<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) y, por tanto, los autores deberán ajustarse a las instrucciones aquí expuestas.

### Tipos de artículos

El Comité editorial de Revista de Enfermería Vasculuar considerará para su publicación aquellos trabajos relacionados con la especialidad, en su aplicación en cualquiera de los niveles asistenciales, que no hayan sido publicados total o parcialmente en otros medios y que se encuadren en cualquiera de las siguientes secciones:

1. Artículo Originales – Documento que presenta de manera detallada, los resultados originales de proyectos de investigación completados.
2. Artículo de revisión - Documento resultado de una investigación terminada en la que se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia, salud o tecnología, con el fin de diseminar los avances y las tendencias de desarrollo. Presenta una cuidadosa revisión bibliográfica de entre 20 - 50 referencias.
3. Artículo corto - Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica, de salud o tecnológica que, por su importancia, requieren de una pronta difusión.
4. Casos clínicos - Trabajo fundamentalmente descriptivo de uno o unos pocos casos relacionados con la atención al paciente vascular y/o el abordaje de las heridas, o la exposición del resultado de un plan de cuidados llevado a cabo con el paciente, en cuyo caso se recomienda la utilización de lenguajes enfermeros normalizados. Se centrará en desarrollar la metodología de actuación: la aplicación del proceso enfermero a través del plan de cuidados.
5. Formación Continuada - Incluye monografías sobre temas relacionados con la especialidad u otros formatos como planes de cuidados estandarizados o protocolos de actuación que estén fundamentados en la mejor evidencia científica disponible.

### Presentación y estructura

En general, la extensión máxima de los manuscritos no deberá superar las 4.500 palabras (2.500 en el caso de artículos cortos o casos clínicos), incluidas tablas, figuras y referencias bibliográficas. El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen)

- Tipo de letra Arial 11
- Interlineado 1.5 dejando los márgenes laterales, superior e inferior no inferiores a 25 mm
- Las páginas se enumerarán correlativamente en el margen superior derecho
- Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas en un fichero aparte y tener una resolución de 300 dpi y formato jpg. Deben de estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo pie de foto explicativo.
- Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte del texto, cuyo número no excederá de seis en conjunto, debiendo estar

numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

En la primera página o portada sólo se incluirán, por este orden:

- Título del artículo. Debe ser claro y sencillo, debe revelar el punto de interés, o diferencial, por el que se ha sido considerado para exponer.
- Nombre de los autores y sus afiliaciones institucionales (en el orden en que se desea que aparezcan).
- Nombre, dirección postal, números de teléfono y fax, y dirección electrónica del autor responsable de la correspondencia.
- Número total de figuras y tablas

### **Estructura artículo de investigación.**

- Resumen
- Palabras clave
- Introducción
- Método
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Bibliografía
- Tablas y figuras
- Agradecimientos

**Resumen:** El resumen puede considerarse como una versión abreviada del artículo. Se realizará de forma no estructurada una reconstrucción reducida y fidedigna del texto original, que oriente al lector y lo lleve por los puntos más importantes del artículo. No debe exceder las 250 palabras, lo que implica que sea claro y concreto.

**Palabras clave:** (Máximo 4), según la lista del MeSH (Medical Subject Headings del Index Medicus), o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible.

**Introducción:** Debe contener antecedentes y estado actual del fenómeno de estudio (contextualización), así como elementos de justificación y aplicabilidad basados en la evidencia científica más actualizada, para terminar con la presentación de los objetivos del estudio.

**Método:** Se ha de especificar el diseño, ámbito (lugar y fecha del estudio), la población y muestra, las variables estudiadas, el/los instrumento/s para la recogida de los datos, estrategias para garantizar la fiabilidad y la validez de los mismos, así como el plan de análisis, concretando el programa y las pruebas estadísticas empleadas. Se especificarán, asimismo, los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños. Para garantizar la protección de personas, en los estudios realizados con personas, se debe mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de datos conforme a normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>).

**Resultados:** Iniciar con una descripción de los sujetos estudiados y posteriormente presentar la información relativa a los objetivos del estudio. Las tablas, figuras, gráficos, etc., han de ser claras y relevantes, estando acotadas en el texto por orden de aparición. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y destacar o resumir solo las observaciones más destacables.

**Discusión y conclusiones:** Sin repetir los datos expuestos en el apartado anterior, se tendrá que explicar el significado de los resultados, las limitaciones del estudio y las implicaciones en futuras investigaciones, así como la posible generalización de los hallazgos. También se compararán los resultados con otros trabajos similares y, a modo de conclusión, se intentará dar respuesta a los objetivos del estudio.

**Referencias bibliográficas:** Los artículos deberán incluir referencias bibliográficas que tendrán que aparecer acotadas a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábica, entre paréntesis, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberán, asimismo, estar referenciadas en su apartado correspondiente (Bibliografía), según las Normas de Vancouver:

[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) en inglés o en español: <http://www.enfermeria21.com/wp-content/uploads/Vancouver-2012.pdf>

**Tablas y figuras:** Las fotografías podrán ser publicadas en color y corresponderán con originales sin procesar mediante ningún programa de tratamiento de imágenes que retoque o mejore la calidad de las mismas.

En caso de fotografías denominadas “antes y después”, corresponderán a la misma posición, lugar e intensidad lumínica. En las microfotografías que muestran heridas deberán tener al margen una escala que indique el tamaño.

Si se utilizan fotografías de personas, es necesario proteger la intimidad e identidad del paciente y tener la autorización para su publicación. Las fotos, imágenes, tablas o figuras deben numerarse correlativamente según el orden de aparición en el texto (en el texto deberán aparecer citadas entre paréntesis) y llevar el correspondiente título o pie de imagen, según corresponda. Si las figuras no son originales, debe mencionarse la fuente original y presentar la autorización escrita del propietario del copyright.

**Abreviaturas y símbolos:** Deben utilizarse los menos posible, adaptándose a la nomenclatura internacional. Excepto en las unidades de medida, en el resto de los casos las abreviaturas deberán ir precedidas del nombre completo entre paréntesis la primera vez que se utilicen en el texto.

**Agradecimientos:** tendrán que aparecer en el mismo las personas que no reúnen todos los requisitos de autoría, pero que han facilitado la realización del trabajo.

### **Estructura del artículo de revisión.**

El artículo tendrá una extensión mínima de 2500 palabras y máxima de 4000, incluyendo referencias bibliográficas y tablas y figuras.

- Resumen
- Palabras clave
- Introducción
- Método
- Desarrollo y Discusión
- Conclusiones
- Bibliografía
- Tablas y figuras
- Agradecimientos

**Resumen:** El resumen puede considerarse como una versión abreviada del artículo. Se realizará de forma no estructurada una reconstrucción reducida y fidedigna del texto original, que oriente al lector y lo lleve por los puntos más importantes del artículo. No debe exceder las 250 palabras, lo que implica que sea claro y concreto.

**Palabras clave:** Son aquellas palabras que sintetizan el contenido del artículo, (Máximo 4) , según la lista del MeSH (Medical Subject Headings del Index Medicus), o

en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible.

**Introducción:** El propósito de la introducción es realizar el preámbulo de todos aquellos aspectos a tratar en el desarrollo del artículo, también, deberá manifestar de manera contundente el propósito fundamental del escrito, y aquel interrogante y objetivos propuestos

**Metodología:** En el que se exponga cómo, con qué criterios y qué trabajos se han seleccionado y revisado. Describir el procedimiento desarrollado para la localización, selección, análisis y validación de las fuentes consultadas

- Búsqueda bibliográfica.
- Criterios de selección.
- Recuperación de la información. Fuentes documentales.
- Evaluación de la calidad de los artículos seleccionados.
- Análisis de la variabilidad, fiabilidad y validez de los artículos.

**Desarrollo y discusión:** Se presentan los detalles más destacables de los artículos revisados, se organizan los datos que se han escogido y se combinan los resultados de todos los artículos seleccionados y se realiza una síntesis discutida y argumentada de los resultados.

- Organización y estructuración de los datos.
- Combinación de los resultados de diferentes originales.
- Argumentación crítica de los resultados (diseños, sesgos, limitaciones, conclusiones extraídas).

**Conclusión:** Elaboración de conclusiones coherentes basadas en los datos y artículos analizados.

**Referencias Bibliográficas:** Se deberán incluir todas las referencias bibliográficas de los documentos utilizados. Las referencias bibliográficas tendrán que aparecer acotadas a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábica, entre paréntesis, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberán, asimismo, estar referenciadas en su apartado correspondiente (Bibliografía), según las Normas de Vancouver: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) en inglés o en español: <http://www.enfermeria21.com/wp-content/uploads/Vancouver-2012.pdf>

**Tablas y figuras:** Las fotografías podrán ser publicadas en color y corresponderán con originales sin procesar mediante ningún programa de tratamiento de imágenes que retoque o mejore la calidad de las mismas.

En caso de fotografías denominadas “antes y después”, corresponderán a la misma posición, lugar e intensidad lumínica. En las microfotografías que muestran heridas deberán tener al margen una escala que indique el tamaño.

Si se utilizan fotografías de personas, es necesario proteger la intimidad e identidad del paciente y tener la autorización para su publicación. Las fotos, imágenes, tablas o figuras deben numerarse correlativamente según el orden de aparición en el texto (en el texto deberán aparecer citadas entre paréntesis) y llevar el correspondiente título o pie de imagen, según corresponda. Si las figuras no son originales, debe mencionarse la fuente original y presentar la autorización escrita del propietario del copyright.

**Abreviaturas y símbolos:** Deben utilizarse los menos posible, adaptándose a la nomenclatura internacional. Excepto en las unidades de medida, en el resto de los casos las abreviaturas deberán ir precedidas del nombre completo entre paréntesis la primera vez que se utilicen en el texto.

**Agradecimientos:** La inclusión de este apartado es opcional y tendrán que aparecer en el mismo, las personas que no reúnen todos los requisitos de autoría, pero que han facilitado la realización del trabajo.

## Estructura Caso Clínico

La extensión máxima del artículo serán 2500 palabras, incluida la bibliografía y las tablas o figuras.

Revista de Enfermería Vasculuar se nutre, fundamentalmente, de producción científica enfermera española, pero también admite trabajos de profesionales de otros países y/ o disciplinas de las Ciencias de la Salud que puedan ser de interés para nuestros lectores, así como trabajos desarrollados en contextos multidisciplinares. Por lo tanto, dependiendo del marco conceptual al que se circunscriba cada caso clínico se podrá recurrir a una de las siguientes fórmulas a la hora de dar forma al artículo:

1. Casos clínicos que no empleen metodología enfermera: La estructuración del caso clínico debe incluir:

**Resumen.** El resumen puede considerarse como una versión abreviada del artículo. Se realizará de forma no estructurada una reconstrucción reducida y fidedigna del texto original, que oriente al lector y lo lleve por los puntos más importantes del artículo desde, No debe exceder las 250 palabras, lo que implica que sea claro y concreto.

**Introducción.** La introducción no es un monográfico sobre ninguno de los temas que van a ser citados o abordados en el cuerpo del artículo. Debe hacerse una presentación general de la problemática a tratar y del contexto en el que se ha desarrollado el caso clínico, así como un análisis del grado de conocimiento y evidencia científica existente sobre la materia objeto de estudio, y acabar con la justificación de la elección de ese caso concreto. Debe destacarse la importancia del tema a tratar en base a su prevalencia, gravedad, dificultad para su reconocimiento, forma de presentación, etc. Requiere de revisión crítica de la literatura sobre otros casos similares. Se deben incluir no más de 10 artículos como referencias dentro de esta parte. No se deben de incluir siglas en la introducción.

**Presentación del caso clínico:** Es un enlace entre la introducción y la anamnesis. Se realizará un breve resumen de la situación actual del paciente y una declaración de los compromisos éticos y posibles conflictos de intereses.

**Cuerpo del caso clínico:** Anamnesis, Exploración física, pruebas complementarias, diagnóstico, tratamiento y evolución.

- Anamnesis. De forma narrativa se deben incluir:
  - Datos del paciente: Sexo del paciente, edad, lugar de residencia (si es relevante para el caso), profesión (si tiene influencia sobre el origen o desarrollo de la enfermedad).
  - Antecedentes personales: Enfermedades, sintomatología, y otros problemas de salud anteriores, incluyendo cirugías, tratamientos farmacológicos o de otro tipo, etc.
  - Antecedentes familiares de interés: Enfermedades y problemas de salud que recuerde que hayan padecido sus familiares más próximos.
  - Problema actual: Describir la historia del proceso con detalle, ya que es el punto de partida del caso clínico. Aquí se deben incluir, además de signos y síntomas, todos los factores generales del paciente (biológicos, psicológicos, sociales, familiares, etc.) que puedan estar implicados en la aparición o evolución del proceso.  
Tan solo será necesario hacer una descripción del tratamiento previo cuando el objetivo del caso sea evidenciar el potencial terapéutico de un determinado medicamento, producto sanitario o recurso tecnológico.

Siempre que sea posible se evitará el uso de nombres comerciales.

- Exploración física: De forma narrativa y de manera impersonal se debe realizar una descripción detallada de la exploración física que incluya los datos fundamentales para el caso.
- Pruebas complementarias: Se deben exponer, con la mayor precisión y de forma ordenada y sistemática, las pruebas que se han realizado y los resultados de las mismas, a ser posible de forma cronológica, siempre que estén relacionadas con la patología del caso clínico. No es necesario incluir los datos normales de las pruebas, pero sí los parámetros anormales que ilustren el caso clínico.
- Diagnóstico. Un caso clínico correctamente elaborado debe contener:
  - *Un diagnóstico de sospecha*: Se basa en los datos iniciales o evolución del proceso.
  - *Un diagnóstico diferencial*: La anamnesis y el resultado de las pruebas servirán para afianzar el diagnóstico de sospecha o para descartar otras causas que puedan producir un cuadro similar al que presenta el paciente.
  - *Un diagnóstico final o definitivo*: Es fundamental explicar cómo se ha llegado a este diagnóstico basándose en los síntomas, la evolución, la eficacia o ineficacia del tratamiento, etc.
- Tratamiento y evolución. Los dos apartados son elementos fundamentales para el buen entendimiento del caso clínico. Se deben detallar de forma cronológica, escalonando debidamente el porqué de la instauración de un tratamiento, la evolución del mismo y la respuesta del paciente a ese tratamiento. Cuando la resolución del problema haya implicado la colaboración de profesionales de distintas disciplinas habrá que explicitar la función que desempeñó cada uno.

En casos clínicos que describan el abordaje de úlceras o heridas siguiendo estrategias estandarizadas (como las que se esconden bajo los acrónimos TIME o DOMINATE-Wounds), se debe recordar que dichas estrategias solo sirven como orientación durante la fase terapéutica, y que su utilización no suple, en ningún caso, a la valoración del paciente (que debe quedar siempre reflejada en el apartado de Anamnesis).

**Discusión.** La discusión se redactará en presente. Se realizará una descripción de los hallazgos encontrados, intentando aportar el punto diferencial que justifique el interés del caso.

**Conclusión.** Los autores deben resaltar, con un lenguaje científico y claro, las conclusiones positivas o negativas a las que han llegado en este caso, que deben de estar basadas en los resultados obtenidos.

**Bibliografía** Se aportará todo el soporte bibliográfico posible que justifique el caso, las intervenciones o acciones realizadas o que se haya utilizado para contrastar los resultados. Cada referencia debe estar indicada mediante números correlativos (entre paréntesis) en el artículo, estar lo más actualizada posible y adaptarse a las normas de Vancouver.

**Tablas y figuras:** Las fotografías podrán ser publicadas en color y corresponderán con originales sin procesar mediante ningún programa de tratamiento de imágenes que retoque o mejore la calidad de las mismas.

En caso de fotografías denominadas “antes y después”, corresponderán a la misma posición, lugar e intensidad lumínica. En las microfotografías que muestran heridas deberán tener al margen una escala que indique el tamaño.

Si se utilizan fotografías de personas, es necesario proteger la intimidad e identidad del paciente y tener la autorización para su publicación.

Las fotos, imágenes, tablas o figuras deben numerarse correlativamente según el orden de aparición en el texto (en el texto deberán aparecer citadas entre paréntesis) y llevar el correspondiente título o pie de imagen, según corresponda. Si las figuras no son originales, debe mencionarse la fuente original y presentar la autorización escrita del propietario del copyright.

**Abreviaturas y símbolos:** Deben utilizarse los menos posible, adaptándose a la nomenclatura internacional. Excepto en las unidades de medida, en el resto de los casos las abreviaturas deberán ir precedidas del nombre completo entre paréntesis la primera vez que se utilicen en el texto.

**Agradecimientos:** La inclusión de este apartado es opcional y tendrán que aparecer en el mismo las personas que no reúnen todos los requisitos de autoría pero que han facilitado la realización del trabajo.

## 2. Casos clínicos que describan la aplicación de un plan de cuidados y empleen lenguajes enfermeros normalizados (Ej. Taxonomías NANDA, NOC, NIC).

**Resumen.** El resumen puede considerarse como una versión abreviada del artículo. Se realizará de forma no estructurada una reconstrucción reducida y fidedigna del texto original, que oriente al lector y lo lleve por los puntos más importantes del artículo, No debe exceder las 250 palabras, lo que implica que sea claro y concreto.

**Introducción.** La introducción no es un monográfico sobre ninguno de los temas que van a ser citados o desarrollados con posterioridad. Debe hacerse una presentación general de la problemática a tratar y del contexto en el que se ha desarrollado el caso clínico, así como un abordaje del grado de conocimiento actual y/o evidencia científica existente sobre la materia objeto de estudio, la relevancia del problema y su importancia sobre la práctica clínica. Se deben incluir no más de 10 artículos como referencias dentro de esta parte. No se deben de incluir siglas en la introducción.

**Presentación del caso clínico:** Es un enlace entre la introducción y la anamnesis. Se realizará un muy breve resumen de la situación actual del paciente y una declaración de los compromisos éticos y posibles conflictos de intereses.

**Cuerpo del caso clínico.** Debe recoger información relativa a todas las fases del Proceso Enfermero:

- Valoración de enfermería: La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración integral del paciente, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas cuya resolución requiere de la actuación de la enfermera (Diagnósticos Enfermeros). Sugerimos emplear métodos de valoración holísticos como el de Virginia Henderson o el de la Dra. Marjory Gordon. En esta fase, a partir de la entrevista con el paciente y/ o su cuidador principal, junto con la exploración física y la revisión del historial clínico, recogeremos toda la información necesaria. A la hora de redactar el artículo la información se expondrá de forma narrativa, en pasado, siguiendo el orden del método de valoración empleado, y reflejando solo los datos o parámetros que se salgan de lo normal o se consideren relevantes.

### Plan de Cuidados

- Diagnóstico: Cuando se trabaje con etiquetas diagnósticas NANDA habrá que ceñirse a la definición de Diagnóstico Enfermero que da la propia NANDA, así que para emitir cada juicio clínico se realizará un análisis e interpretación de los datos obtenidos durante la valoración, para así poder identificar, la/s respuesta/s humana/s alterada/s, sus manifestaciones, y los factores etiológicos

relacionados. Si como ayuda a la valoración se utiliza algún instrumento de medida de la salud (test, escalas o índices) se ha de citar el instrumento correspondiente y el resultado de su aplicación. Se redactará de forma narrativa y en pasado.

- **Planificación:** Se detallarán, de forma narrativa, tanto los criterios de resultados (NOC) que tenía que conseguir el paciente como las intervenciones enfermeras (NIC) y las actividades concretas más destacables que se planificaron. Con relación a los criterios de resultados, estos debían ser alcanzables y pactados con el paciente. Se debe especificar qué indicadores y escalas se seleccionaron, incluyendo la puntuación basal del paciente y la puntuación diana que se pretendía conseguir. Es posible seguir las rutas propuestas por el Manual *Interrelaciones NANDA-NOC-NIC*, pero teniendo en cuenta que la selección de cada diagnóstico, resultado e intervención depende, en última instancia, del criterio, la experiencia y la capacidad de razonamiento crítico de la enfermera.
- **Ejecución:** Se explicará cómo se realizaron las intervenciones y actividades.
- **Evaluación:** Se expondrán los resultados del plan de cuidados, utilizando los valores que obtuvo el paciente (tras la intervención enfermera), de en los indicadores de cada NOC.

**Importante:** Cuando el autor haya reconocido explícitamente adscripción a algún modelo enfermero concreto, toda la metodología empleada deberá ser coherente con dicho modelo.

**Discusión y Conclusiones:** Se realizará una interpretación de los resultados obtenidos por el paciente tras la aplicación del plan de cuidados, así como una comparación con los resultados referidos por otros autores en situaciones similares. El Proceso Enfermero es un método de resolución de problemas dinámico y circular, lo que implica que cuando el paciente no consiga los resultados previstos se debe revisar todo el plan de cuidados. Por lo tanto, si durante la aplicación del plan de cuidados se llegó a la conclusión de que alguno de los diagnósticos, criterios de resultados o intervenciones no eran los adecuados, se deberá dejar constancia de ello en esta parte del artículo y, en su caso, explicar los ajustes realizados o proponer futuras líneas de investigación.

**Bibliografía:** Se aportará todo el soporte bibliográfico posible que justifique el caso, las intervenciones o acciones realizadas o que se haya utilizado para contrastar los resultados. Cada referencia debe estar indicada mediante números correlativos (entre paréntesis) en el artículo, estar lo más actualizada posible y adaptarse a las normas de Vancouver.

**Tablas y figuras:** Las fotografías podrán ser publicadas en color y corresponderán con originales sin procesar mediante ningún programa de tratamiento de imágenes que retoque o mejore la calidad de estas.

En caso de fotografías denominadas “antes y después”, corresponderán a la misma posición, lugar e intensidad lumínica. En las microfotografías que muestran heridas deberán tener al margen una escala que indique el tamaño.

Si se utilizan fotografías de personas, es necesario proteger la intimidad e identidad del paciente y tener la autorización para su publicación.

Las tablas suponen un recurso muy útil para proporcionar una visualización esquemática del plan de cuidados.

Tanto las tablas como las figuras, deben tener un título y numerarse correlativamente según el orden de aparición en el texto (en el texto deberán aparecer citadas entre paréntesis).



Si las figuras no son originales, debe mencionarse la fuente original y presentar la autorización escrita del propietario del copyright.

**Abreviaturas y símbolos:** Deben utilizarse los menos posible, adaptándose a la nomenclatura internacional. Excepto en las unidades de medida, en el resto de los casos las abreviaturas deberán ir precedidas del nombre completo entre paréntesis la primera vez que se utilicen en el texto.

**Agradecimientos:** La inclusión de este apartado es opcional y tendrán que aparecer en el mismo las personas que no reúnen todos los requisitos de autoría pero que han facilitado la realización del trabajo.

### **Estructura para otro tipo de trabajos**

Para otros tipos de trabajos, como protocolos, programas que aborden la puesta en marcha de actividades, reflexiones en torno a un tema, etc., el esquema a utilizar ha de ser decidido, en cada caso, por los autores, procurando seguir un orden lógico que facilite la comprensión. En líneas generales el manuscrito deberá estructurarse al menos en los siguientes apartados:

- Introducción que contemple en su párrafo final el propósito/objetivo/s del trabajo.
- Uno o varios apartados que den respuesta a dicho/s propósito/s.
- Conclusiones o consideraciones finales
- Bibliografía de apoyo.

### **Envío de manuscritos**

Los trabajos se remitirán por correo electrónico a [equipoeditorialaeevh@gmail.com](mailto:equipoeditorialaeevh@gmail.com)

Sólo se aceptarán los artículos si no han sido previamente publicados, aceptados para publicación, o si no están siendo sometidos a evaluación en otra revista.

La redacción acusará recibo de los artículos recibidos. Los trabajos serán sometidos posteriormente a un proceso de revisión por pares, tras el cual se podrán proponer modificaciones, debiendo los autores remitir el original corregido en un plazo de 10 días a partir de la recepción de dicho informe.

Los artículos serán revisados y evaluados para su aceptación y quedarán en propiedad de la revista, no pudiendo ser reimpresos sin permiso de la AEEVH

En el caso de publicación de las comunicaciones premiadas o de los trabajos científicos de mayor relevancia presentados en los congresos de la AEEVH, el artículo figurará con los autores que se reflejan en el abstract.

Si el estudio ha sido financiado total o parcialmente, debe indicarse la fuente de financiación. En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna"

Los autores deben manifestar cualquier relación que tengan que pudiera dar lugar a un posible conflicto de intereses. Los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de cada una de las personas firmantes. De la misma manera, si no hay ningún conflicto de intereses deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno".

El contenido y procedencia de los artículos, ilustraciones, tablas o fotografías es responsabilidad del autor o autores. El autor/es deben obtener los permisos oportunos para reproducir, si fuere el caso, cualquier material ya publicado o sujeto a derechos de autor.

La AEEVH no se hace responsable del contenido u opiniones vertidas en el material publicado, y tampoco apoya o garantiza los productos mencionados en los artículos, recayendo esta responsabilidad sobre los autores de los mismos.

El envío de un manuscrito a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y el acatamiento de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación. A cada autor/a se le enviará un certificado de autoría.