

NORMAS PARA LA PRESENTACION Y PUBLICACION DE TRABAJOS

La Revista de Medicina de la Universidad de Navarra considerará para su publicación todos los trabajos que se le envíen y que se adapten a alguna de las secciones de que consta:

Trabajos de investigación. Incluye contribuciones originales sobre investigación básica o clínica. La extensión máxima queda limitada a 10 folios mecanografiados a doble espacio, admitiéndose un máximo de 8 figuras y 8 tablas.

Notas clínicas. Incluye la breve descripción de uno o más casos clínicos que merezcan destacarse por su singularidad o importante aportación al conocimiento del tema. Su extensión máxima queda limitada a 5 folios mecanografiados a doble espacio, 2 figuras y 2 tablas.

Resúmenes de tesis doctorales. Su estructura y extensión máxima son las mismas que las de los trabajos de investigación.

Otras secciones. Existen secciones de Formación continuada, Terapéutica, Diagnóstico por la imagen, Actualización en cirugía, Oncología, Nuevos medicamentos, Aula cultural, Medicina y persona y Crítica de libros, cuyos trabajos son encargados por el Consejo de Redacción. No obstante, pueden admitirse colaboraciones espontáneas.

Los trabajos deberán ser inéditos y no podrán presentarse simultánea o posteriormente a otras revistas. Todos los originales aceptados quedan como propiedad permanente de Ediciones Universidad de Navarra, S. A. (EUNSA), y no podrán ser reimpresos sin autorización escrita de la misma. Los trabajos no aceptados serán devueltos en el plazo de un mes.

Los trabajos deben remitirse escritos en lengua castellana en hojas numeradas, tamaño folio, mecanografiadas a doble espacio por una sola cara y con margen a la izquierda de 3 cm.

En la primera página deben constar, por el siguiente orden: a) título del trabajo; b) inicial del nombre y primer apellido del autor o autores; y c) nombre del Centro de trabajo y población donde se haya realizado el mismo. Opcionalmente pueden figurar al pie los cargos del autor o autores en el Centro de trabajo y otras indicaciones relativas a ayudas de investigación, etc.

Aunque los trabajos de revisión o actualización pueden tener un esquema variable, en los trabajos de investigación debe seguirse el esquema clásico: resumen, introducción, material y métodos, resultados, discusión y bibliografía.

En las presentaciones de casos o comunicaciones breves, la descripción del o los caso/s sustituirá a los apartados material y métodos y resultados.

Se procurará escribir siguiendo el orden lógico de la frase: sujeto, verbo y complemento. De este modo se logrará un estilo preciso, claro y breve. Si no implica confusión, es aconsejable la redacción en tercera persona. Se recomienda leer y utilizar el "Style Manual for Biologic Journals".

El **título** se ha de elegir con gran cuidado, ya que, en caso contrario, corre peligro de pasar desapercibido. Además, los servicios de publicaciones de resúmenes se guían por ellos a la hora de seleccionarlos. Contendrá el menor número posible de palabras y se evitará que empiecen por vocablos vagos como "estudio", "investigación", "análisis", etc.

El **resumen** en lengua castellana oscilará entre 15 y 30 líneas. Ha de reflejar lo esencial de los resultados y de sus conclusiones, evitando las frases vagas. No ha de contener referencias a trabajos no publicados ni abreviaturas.

Debe enviarse también un **resumen en inglés**, que se atenderá a los mismos criterios que el anterior. Además, debe contener la traducción del título del trabajo. Dado que la Revista no se responsabiliza de la escritura y redacción de los resúmenes en inglés, si el autor no domina este idioma será conveniente que antes de entregarlo lo dé a revisar a un angloparlante.

La **introducción** expondrá la finalidad de la investigación realizada y el estado de los conocimientos en el momento de emprenderla. Se dejará de lado todo lo que no sea estrictamente necesario para ello. Podrá incluir referencias bibliográficas,

pero es preferible citar una buena revisión reciente que gran número de referencias individuales.

El apartado **material y métodos** contendrá solamente la descripción del material y método/s empleado/s. Se darán todos los detalles necesarios para que otros puedan repetir la investigación, pero prescindiendo de aquellos descritos en trabajos ya publicados, de los que basta con dar la correspondiente referencia bibliográfica.

Resultados: independientemente de ser la parte más importante, suele ser la más corta. Su redacción será coherente y objetiva, prescindiendo de especulaciones, interpretaciones y citas bibliográficas. Generalmente es útil recurrir a la confección de tablas y figuras, aunque sin repetir nunca los mismos datos en unas y otras. Se prestará especial atención al estudio estadístico, sin extraer nunca conclusiones de resultados que no tengan significado. Se especificará claramente el método estadístico elegido, así como su aplicación correcta y, siempre, al lado de las tablas, gráficos, etc., se expresarán los correspondientes resultados del estudio estadístico.

La **discusión** contendrá concisamente la interpretación de los resultados, su significación, su posible coincidencia o discrepancia con los obtenidos por uno mismo o por otros autores en anteriores trabajos, las conclusiones (convenientemente numeradas) a que conducen y sus posibles aplicaciones.

Se evitarán las hipótesis que carezcan de un fundamento experimental, aunque se podrá aludir a posteriores investigaciones, en proyecto, que surjan como consecuencia de los resultados.

Todo trabajo contendrá al final una **relación bibliográfica**. Su extensión se deja a criterio del autor, pero se aconseja que sea lo más reducida posible, suprimiendo citas antiguas, históricas o reiterativas.

Dicha relación estará numerada según el orden de aparición en el texto. La redacción de las mismas se hará siguiendo escrupulosamente las normas del International Steering Committee of Medical Editors (Br Med J 1979; 1: 532-535).

Las figuras se citarán en el texto como Fig., e irán numeradas con números arábigos. Solamente se aceptan positivos en papel en blanco y negro de buena calidad. Deberán llevar al dorso una etiqueta adhesiva en la que consten claramente el número de la figura, el título del trabajo y la indicación "arriba" en el lugar adecuado. Deberán presentarse separadas del trabajo. En hoja aparte se mecanografiarán los pies o leyendas de todas ellas de modo correlativo.

Las tablas irán mecanografiadas en hojas separadas para cada una. Deben numerarse correlativamente con números romanos y citarse en el texto como Tabla. Todas llevarán un encabezamiento o título. Las abreviaturas se explicarán en nota al pie.

El Consejo de Redacción acusará recibo de los originales e informará al primer autor firmante acerca de su aceptación, así como de la fecha aproximada de publicación.

Una vez aceptado el original, el primer autor firmante recibirá, por duplicado, pruebas para su corrección. Deberá devolver una copia corregida en el plazo máximo de 2 días a partir de la fecha de recepción.

La Revista se reserva el derecho de efectuar pequeñas modificaciones de estilo o forma sin consultar con los autores.

Una vez publicado el trabajo, el primer autor firmante recibirá, gratuitamente, 25 separatas del mismo.

Los originales que no se ajusten a todas las normas aquí expuestas serán devueltos por la Revista.

El Consejo de Redacción no acepta responsabilidad alguna sobre los puntos de vista, afirmaciones y opiniones expuestos por el autor o autores de los originales que se publiquen.

Existe a disposición de los autores que lo deseen una información más completa sobre redacción y presentación de los trabajos a la Revista.

Gelodual[®]

POLVO

Antiácido-antiulceroso

Acción antiácida sostenida

No produce hipersecreción secundaria

No modifica el equilibrio ácido-base
ni iónico de la sangre

No produce diarrea ni estreñimiento

Ninguno de sus principios activos da
lugar a la formación de CO₂



GELODUAL ejerce una acción antiácida sostenida, ya que 2,5 gramos (equivalen a una cucharadita colmada de polvo) neutralizan 300 ml de ácido CIH N/10 durante los primeros 5 minutos y 388, 443 y 475 ml a los 15, 30 y 60 minutos respectivamente, con lo cual, después de su acción inicial y en el curso aproximado de la primera hora de su ingestión, desarrolla una capacidad neutralizante adicional de 175 ml.

FORMULA POR GRAMO: Hidróxido de aluminio, gel desecado 320 mgrs; Hidróxido de magnesio 240 mgrs; Trisilicato de magnesio 190 mgrs; Excipiente edulcorado con sacarosa c.s. **INDICACIONES:** Hiperacidez gástrica, úlceras pépticas, gastritis medicamentosas, pirosis del embarazo. **CONTRAINDICACIONES.EFECTOS SECUNDARIOS:** No se han descrito. **INCOMPATIBILIDADES:** El hidróxido de aluminio disminuye la absorción de las tetraciclinas administradas por vía oral. **PRECAUCIONES:** El hidróxido y trisilicato de magnesio, al igual que otros compuestos de magnesio empleados como antiácidos tales como el carbonato y el óxido de magnesio, pueden originar en tratamientos prolongados y en pacientes con insuficiencia renal, hipermagnesemia. De no existir insuficiencia renal, el riñón elimina

rápidamente los iones magnesio absorbidos. **POSOLOGIA.** **MODO DE EMPLEO:** Vía oral. Una cucharadita colmada equivale a 2,5 gramos de polvo. **En la hiperacidez gástrica,** la dosis corriente es de una o dos cucharaditas colmadas de polvo desleído en un cuarto o medio vaso de agua, media hora después de las tres o más tomas de alimento diarias. **En la úlcera péptica,** la dosis corriente es de una o dos cucharaditas colmadas de polvo desleído en un cuarto o medio vaso de agua, tomadas en el intermedio de las tres o más tomas de alimento diarias, es decir, aproximadamente a la mitad del tiempo que transcurre entre ellas. **INTOXICACIONES Y SU TRATAMIENTO:** Carece de toxicidad aún a dosis elevadas. **PRESENTACION Y PRECIO:** Caja con 80 gramos. 181 pesetas.

Indicaciones:

Tratamiento y profilaxis de la **enfermedad tromboembólica** y de todos los procesos patológicos asociados con hiperactividad de las plaquetas.

Tratamiento y profilaxis de los **trastornos vasculocerebrales isquémicos** y de sus recidivas.

Tratamiento y profilaxis de las **vasculopatías periféricas**.

Prevención de las **trombosis venosas profundas** y de los accidentes trombóticos en el postoperatorio de la cirugía vascular periférica y de la cirugía traumatológica.

Situaciones de riesgo trombótico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.

Hipercoagulabilidad.

Composición:

300 mg de triflusal (DCI) por cápsula.

Posología:

1-3 cápsulas diarias, durante o al final de las comidas.

Dosis preventiva:

1 cápsula diaria o cada dos días.

Dosis de mantenimiento:

2 cápsulas diarias.

Dosis en situaciones de alto riesgo:

3 cápsulas diarias.

Presentaciones:

Disgren 50 cápsulas (P.V.P. 4.628,— pts.)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. 2.782,— pts.)

Disgren Envase Clínico 500 cápsulas.

Interacciones:

Potencia a los anticoagulantes, AAS y sulfonilureas. Asociado al dipiridamol se potencia la acción de ambos fármacos.

Contraindicaciones:

Deberá administrarse con precaución en la úlcera péptica y en pacientes con sensibilidad a los salicilatos.

No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

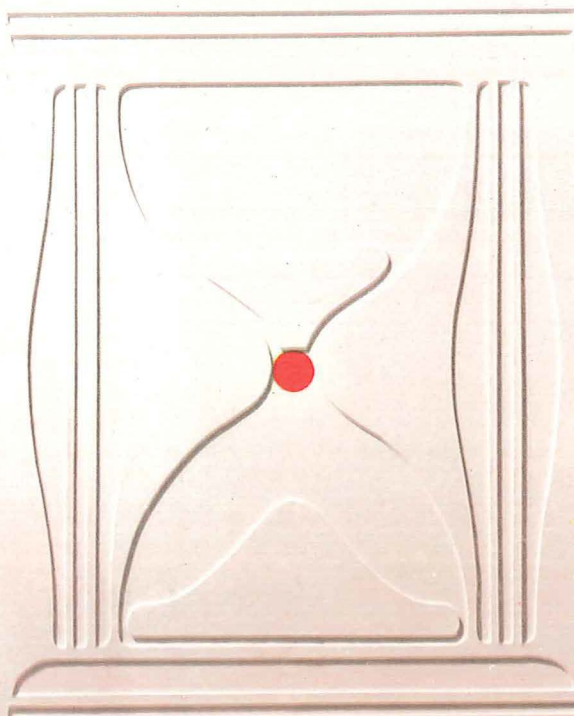
Efectos secundarios:

En raros casos molestias gástricas que se evitan administrando el medicamento con las comidas y que ceden con antiácidos.

Intoxicación:

No se han descrito fenómenos tóxicos incluso a dosificaciones de 1.800 mg diarios. En caso de intoxicación accidental los síntomas son: excitación o depresión del SNC, alteraciones circulatorias y respiratorias y del equilibrio electrolítico, hemorragias digestivas y diarreas. Tratamiento con carbón activo, eliminación del fármaco (vómito, aspiración, lavado), prestando atención al equilibrio electrolítico e instaurando tratamiento sintomático.

El transcurrir
del tiempo
puede
interrumpirse...

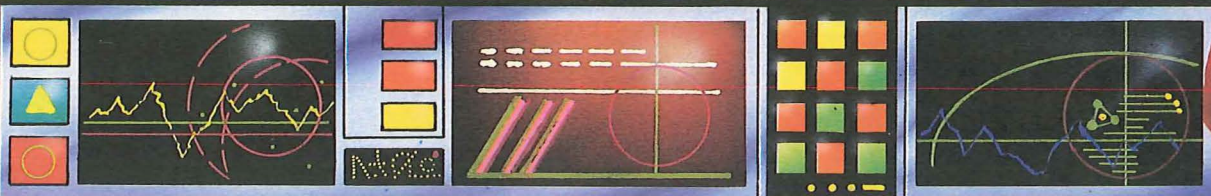


J. URIACH & Cía., S.A.

Disgren

Triflusal

Antiagregante
plaquetario y
Antitrombótico
específico



TRAVENOL[®]

**LOS SISTEMAS DE
ENVASADO DEL MAÑANA,
HOY A NUESTRO ALCANCE.
VIAFLEX DE TRAVENOL.**

G/ Dels Gremis, 7. Tel. (96) 379 77 00 - 370 44 66.
Apdo. Correos 765. Télex 64012-TNOL-E
(46014-Valencia)

Voltarén[®]

antiinflamatorio, analgésico

NEVROTAL

10 mg.

**Induce
y acelera
fisiológicamente
la regeneración
del nervio
periférico**



Composición cuantitativa

Cada ampolla de 2 ml. contiene:

Gangliósidos de corteza cerebral bovina, titulados en ácido N-Acetil-neuramínico (NANA) 250 mcg/mg.; 10 mg. Agua bidestilada apirógena, c.s.p.: 2 ml.

Indicaciones

Neuropatías periféricas, de cualquier localización (craneales, espinales, etc.), variedad (mononeuritis, mononeuritis múltiple, polineuritis, radiculitis, del plexo, etc.) u origen (inflamatorio, infeccioso, tóxico, dismetabólico, compresivo o postraumático, químico o físico), aisladas o en curso de estados morbosos generales.

Posología

1 ó 2 ampollas diarias. Esta dosis puede ser aumentada a criterio médico.

Normas para la correcta administración del preparado

NEVROTAL 10 mg. se administra por vía intramuscular. En caso de prescribir más de una ampolla diaria, puede hacerse de una sola vez o fraccionadas según la tolerancia del enfermo.

Contraindicaciones y precauciones

No se han descrito.

Interacciones

No se han descrito.

Efectos secundarios

No se han descrito.

Intoxicación y su tratamiento

No existe posibilidad de intoxicación con NEVROTAL.

Presentación

NEVROTAL 10 mg.

- caja de 5 ampollas P.V.P. 1.254,— Ptas. Imp. Incl.
- caja de 10 ampollas P.V.P. 2.274,— Ptas. Imp. Incl.



LV Laboratorios Viñas sa

Provenza, 386, 5ª planta tel. 207 05 12 08025- Barcelona
Irún, 9 tel. 248 14 24 28008-Madrid

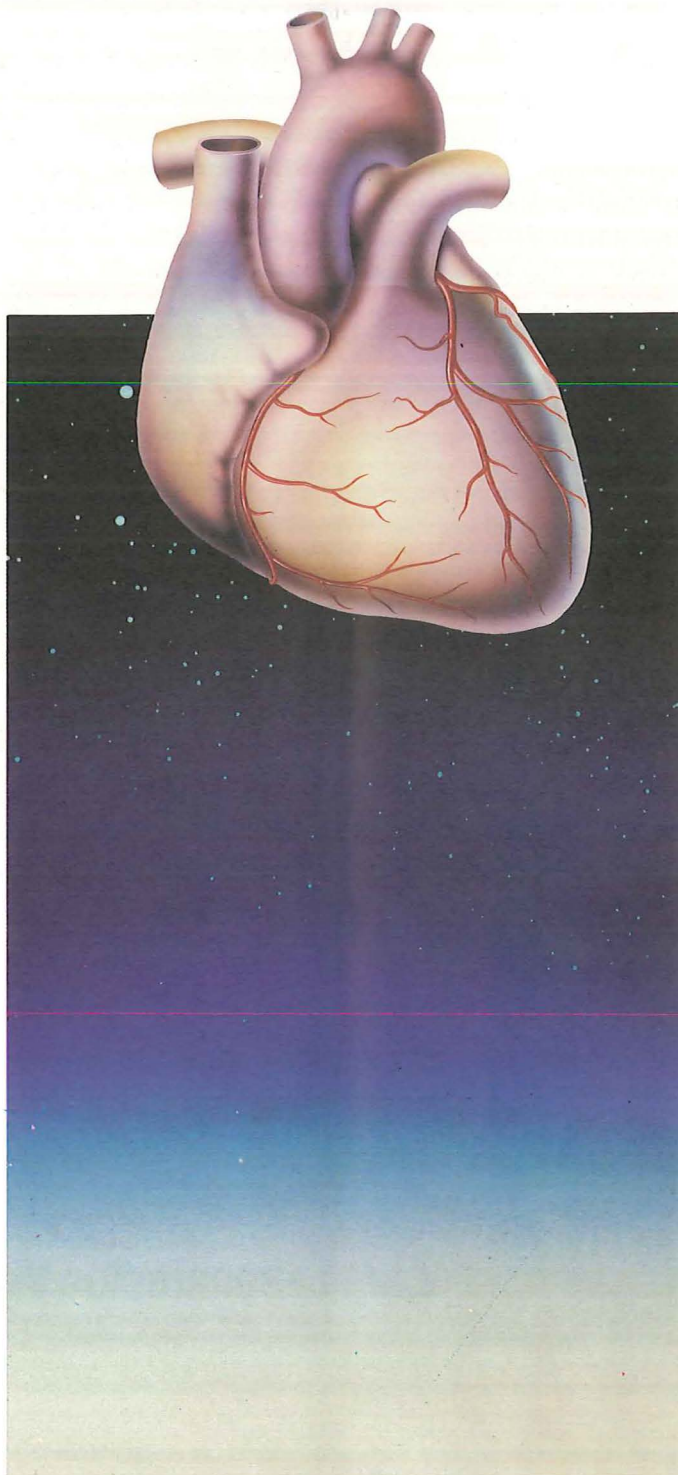
MASDIL[®]

Diltiazem

ESTEVE

Antagonista de los Ca^{2+}

La nueva
terapéutica
antianginosa
que reúne
eficacia y
seguridad
clínicas.



Composición

Cada comprimido contiene:
Diltiazem clóridrato 60 mg.

Excipiente, c.s.

Indicaciones

Angina de esfuerzo y de reposo.

Angina de Prinzmetal. Insuficiencia coronaria.

Profilaxis de la cardiopatía isquémica.

Tratamiento de las secuelas anginosas postinfarto.

Dosificación

Un comprimido, tres veces al día, después de las principales comidas.

Contraindicaciones

No se administrará a mujeres gestantes.

Precaución

Se aconseja prudencia al asociarlo con hipotensores y betabloqueadores, ya que puede aumentar sus efectos (hipotensión, bradicardia).

Interacciones

No se han registrado.

Efectos secundarios

Pueden presentarse discretas pirosis y malestar gástrico. Raras veces, se registran rubor facial y cefaleas. Se ha informado sobre elevaciones pasajeras de GOT y GPT. Los síntomas mareo, astenia y bradicardia que pueden raramente aparecer como consecuencia de una hipotensión ortostática, aconsejarán la reducción o interrupción del tratamiento.

Intoxicación y su tratamiento

En caso de ingestión masiva accidental, se procederá al lavado de estómago y tratamiento sintomático.

Presentación y P.V.P.

Envase de 30 comprimidos 1.817,—
Ptas. (imp. incl.).



**Laboratorios
Dr. ESTEVE, S.A.**

Av. Virgen de Montserrat, 221 - 08026 Barcelona