ESCRITURA DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS ORIGINALES

RESULTADOS

Selvin Reyes MD, Ph.D

Coordinador de Investigación

Posgrado de Neurología

FCM, UNAH

Resultados

Tablas y figuras son el fundamento de su historia
Editores, revisores y lectores se dirigen primero al:
Título
Resumen
Figuras y Tablas

Consejos para Tablas y Figuras

Use la menor cantidad de tablas y figuras que necesita para mostrar su investigación

NO presente la misma información en Tablas y Figuras

Figuras vs Tablas

Figuras	Tablas
• Impacto visual • Para mostrar tendencia y patrones • Resaltar un resultado particular • Para contar su historia rápida y completa	• Para mostrar valores precisos • Mostrar muchas variables/datos

Figuras vs Tablas

Figuras	Tablas
• Impacto visual • Para mostrar tendencia y patrones • Resaltar un resultado particular • Para contar su historia rápida y completa	• Para mostrar valores precisos • Mostrar muchas variables/datos

Título de la Tablas

Identificar el tema específico o punto de la tabla

Ser preciso

Use símbolos en superíndice para identificar pie de notas: *, +, #, etc.

Use pie de notas para explicar diferencias estadísticas: *p<.01 vs. Control por ANOVA

Use pie de notas para explicar detalles: CSP; cuestionario de sueño de Pittsburg

Formato de la Tabla

- Siga las reglas de la revista
- Números Romanos o Arábigos
- Centrado o alineado a la izquierda
- Colocación de pie de notas
- Tipo de símbolos
- La mayoría de las revistas usan tres líneas horizontales. (Tabla académica)

Ejemplo

Tres líneas horizontales

Table 1. Descriptive characteristics of the study groups, means ± SD or N (%).

Characteristic	Bad Witches	Good Witches
N	13	12
Age (yrs)	45 ± 5	36 ± 6*
Female	11 (85%)	10 (83%)
BMI (kg/m^2)	21 ± 6	23 ± 3
Systolic BP (mmHg)	140 ± 10	120 ± 9*
Exercise (min/day)	30 ± 20	60 ± 30*
Employment status		
Unemployed	4 (31%)	0 (0%)
Part time	3 (23%)	4 (33%)
Full time	6 (46%)	8 (66%)
Smoker (yes/no)	6 (50%)	0 (0%)*

*p<.05, ttest or Fisher's exact test, as appropriate.

Ejemplo

Table 1. Descriptive characteristics of the study groups, means ± SD or N (%).

Characteristic	Bad Witches	Good Witches
N	13	12
Age (yrs)	45 ± 5	36 ± 6*
Female	11 (85%)	10 (83%)
BMI (kg/m^2)	21 ± 6	23 ± 3
Systolic BP (mmHg)	140 ± 10	120 ± 9*
Exercise (min/day)	30 ± 20	60 ± 30*
Employment status		
Unemployed	4 (31%)	0 (0%)
Part time	3 (23%)	4 (33%)
Full time	6 (46%)	8 (66%)
Smoker (yes/no)	6 (50%)	0 (0%)*

*$p<.05$, ttest or Fisher's exact test, as appropriate.

¡Qué NO hacer!

Eliminar líneas de cuadrícula

Table 1. Descriptive characteristics of the study groups, means ± SD or N (%).

Characteristic	Bad Witches	Good Witches
N	13	12
Age (yrs)	45 ± 5	36 ± 6*
Female	11 (85%)	10 (83%)
BMI (kg/m^2)	21 ± 6	23 ± 3
Systolic BP (mmHg)	140 ± 10	120 ± 9*
Exercise (min/day)	30 ± 20	60 ± 30*
Employment status		
Unemployed	4 (31%)	0 (0%)
Part time	3 (23%)	4 (33%)
Full time	6 (46%)	8 (66%)
Smoker (yes/no)	6 (50%)	0 (0%)*

*p<.05, ttest or Fisher's exact test, as appropriate.

Sugerencia

Presente de forma académica y profesional

Table 1. Descriptive characteristics of the study groups, means ± SD or N (%).

Characteristic	Bad Witches	Good Witches
N	13	12
age (yrs)	45 ± 5	36 ± 6*
female	11 (85%)	10 (83%)
BMI (kg/m^2)	21 ± 6	23 ± 3
Systolic BP (mmHg)	140 ± 10	120 ± 9*
Exercise (min/day)	30 ± 20	60 ± 30*
Employment status		
Unemployed	4 (31%)	0 (0%)
Part time	3 (23%)	4 (33%)
Full time	6 (46%)	8 (66%)
Smoker (yes/no)	6 (50%)	0 (0%)*

*$p<.05$, ttest or Fisher's exact test, as appropriate.

Sugerencia

Use un número razonable de cifras significantes

Table 1. Descriptive characteristics of the study groups, means ± SD or N (%).

Characteristic	Bad Witches	Good Witches
N	13	12
Age (yrs)	45.076 ± 5.032	36.007 ± 6.032*
Female	11 (85%)	10 (83%)
BMI (kg/m^2)	21.223 ± 6.332	23.331 ± 3.333
Systolic BP (mmHg)	140.23 ± 10.23	120.23 ± 9.23*
Exercise (min/day)	30.244 ± 20.345	60.123 ± 30.32*
Employment status		
Unemployed	4 (31%)	0 (0%)
Part time	3 (23%)	4 (33%)
Full time	6 (46%)	8 (66%)
Smoker (yes/no)	6 (50%)	0 (0%)*

*$p<.05$, ttest or Fisher's exact test, as appropriate.

Sugerencia

Coloque Unidades

Table 1. Descriptive characteristics of the study groups, means ± SD or N (%).

Characteristic	Bad Witches	Good Witches
N	13	12
age	45 ± 5	36 ± 6*
female	11 (85%)	10 (83%)
BMI	21 ± 6	23 ± 3
Systolic BP	140 ± 10	120 ± 9*
Exercise	30 ± 20	60 ± 30*
Employment status		
Unemployed	4 (31%)	0 (0%)
Part time	3 (23%)	4 (33%)
Full time	6 (46%)	8 (66%)
Smoking	6 (50%)	0 (0%)*

*p<.05, ttest or Fisher's exact test, as appropriate.

¡Qué NO hacer!

Evite columnas innecesarias

Table 1. Descriptive characteristics overall and by gro (%), and p-values for the comparison between the groups.

Characteristic	Overall	Bad Witches	Good Witches	P-value
N	25	13	12	n/a
Age (yrs)	41 ± 6	45 ± 5	36 ± 6	0.0005
Female	21 (84%)	11 (85%)	10 (83%)	0.80
BMI (kg/m^2)	22 ± 5	21 ± 6	23 ± 3	0.31
Systolic BP (mmHg)	131 ± 12	140 ± 10	120 ± 9	0.0001
Exercise (min/d)	45 ± 40	30 ± 20	60 ± 30	0.0069
Employment status				
Unemployed	4 (16%)	4 (31%)	0 (0%)	0.17
Part time	7 (28%)	3 (23%)	4 (33%)	
Full time	14 (56%)	6 (46%)	8 (66%)	
Smoker (yes/no)	6 (24%)	6 (50%)	0 (0%)	0.01

Tipos de Figuras

- Evidencia Primaria
  - Rayos X, Histología, Microscopía, Western Blot
- Indica la calidad de la información
- ¡Viendo es como se cree!

- Gráficos
  - Línea, barras, histogramas, de dispersión, de cajas, etc.
- Dibujos y diagramas
- Flujo de participantes, modelos hipotéticos

Leyendas de las Figuras

**Permita a la figura hablar por si misma

Puede contener:

- Título corto
- Detalles esenciales de la investigación
- Definición de símbolos
- Explicación de paneles (A, B, C, D, etc.)
- Información estadística (Pruebas usadas, valores de p)

Ejemplo de Leyenda

Table 1. Baseline Characteristics of the Patients.*

Characteristic	Ticagrelor–Aspirin Group (N=5523)	Aspirin Group (N=5493)
Age — yr	65.2±11.0	65.1±11.1
Female sex — no. (%)	2108 (38.2)	2171 (39.5)
Race — no. (%)†		
White	2973 (53.8)	2948 (53.7)
Black	21 (0.4)	32 (0.6)
Asian	2353 (42.6)	2339 (42.6)
Other	176 (3.2)	174 (3.2)
Geographic region — no. (%)		
Asia or Australia	2373 (43.0)	2356 (42.9)
Europe	2814 (51.0)	2803 (51.0)
North America	12 (0.2)	11 (0.2)
Central or South America	324 (5.9)	323 (5.9)
Median blood pressure (IQR) — mm Hg		
Systolic	150.0 (135.0–163.0)	149.0 (134.0–163.0)
Diastolic	84.0 (79.0–91.0)	84.0 (78.0–91.0)
Median BMI (IQR)‡	25.9 (23.3–29.0)	25.7 (23.2–28.9)
Current smoker — no. (%)	1504 (27.2)	1428 (26.0)
Hypertension — no. (%)	4298 (77.8)	4222 (76.9)
Type 1 or type 2 diabetes mellitus — no. (%)	1589 (28.8)	1557 (28.3)
Previous ischemic stroke — no. (%)	901 (16.3)	914 (16.6)
Previous TIA — no. (%)	275 (5.0)	240 (4.4)
Use of agent before event — no. (%)		
Aspirin	754 (13.7)	679 (12.4)
Clopidogrel	75 (1.4)	75 (1.4)
Time from symptom onset to randomization <12 hr — no. (%)	1812 (32.8)	1776 (32.3)
Qualifying event — no. (%)		
Ischemic stroke	5032 (91.1)	4953 (90.2)
TIA	491 (8.9)	540 (9.8)
$ABCD^2$ score in patients with qualifying TIA — no. (%)§		
≤5	60 (1.1)	71 (1.3)
6–7	431 (7.8)	469 (8.5)
NIHSS score in patients with qualifying ischemic stroke — no. (%)¶		
≤3	3359 (60.8)	3312 (60.3)
>3	1673 (30.3)	1641 (29.9)

* Plus–minus values are means ±SD. There were no significant differences in baseline characteristics between the two groups. IQR denotes interquartile range, and TIA transient ischemic attack.
† Race was determined by patient report.
‡ The body-mass index (BMI) is the weight in kilograms divided by the square of the height in meters.
§ Scores on the $ABCD^2$ scale range from 0 to 7, with higher scores indicating a greater risk of stroke. The scale is used to estimate the risk of stroke after a TIA on the basis of age, blood pressure, clinical features, duration of TIA, and presence of diabetes mellitus.
¶ Scores on the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) range from 0 to 42, with higher scores indicating more severe stroke.

Ejemplo de Leyenda

Table 1. Baseline Characteristics of the Patients.*

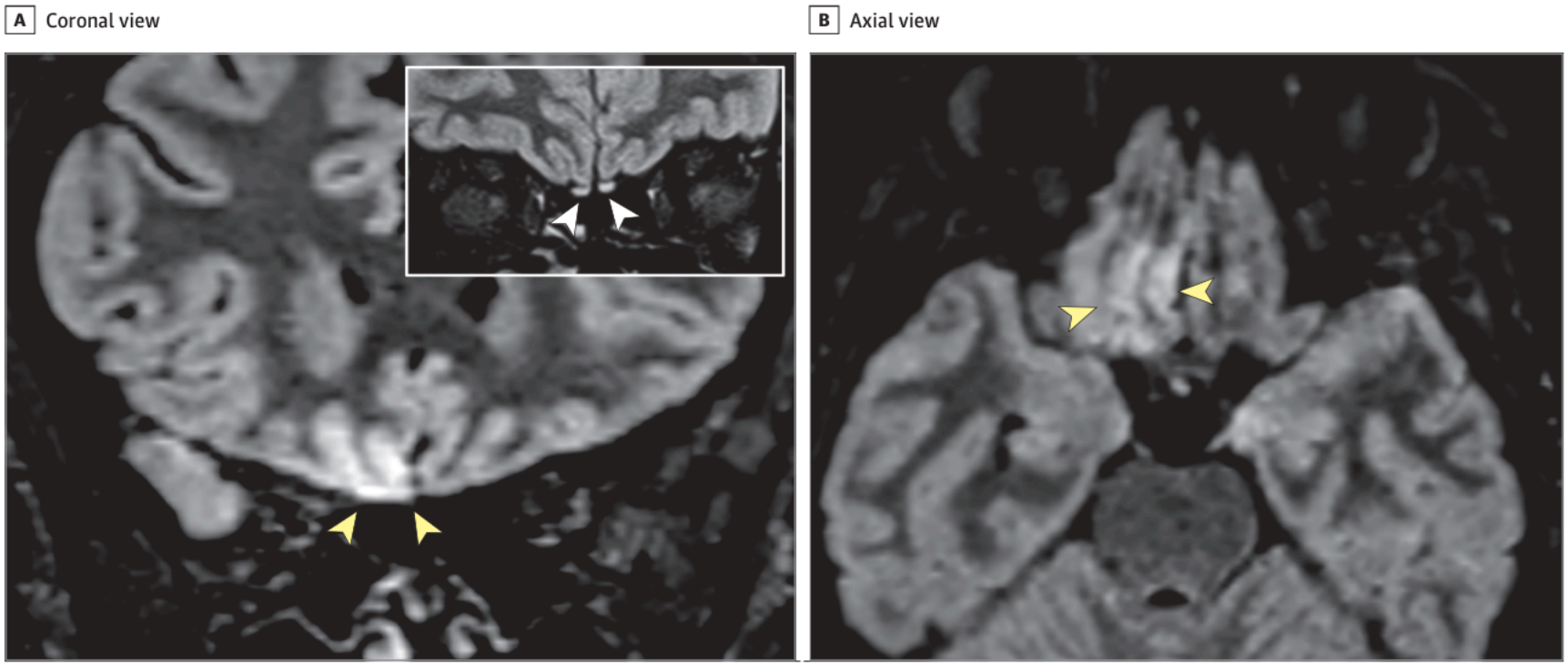
Characteristic	Ticagrelor–Aspirin Group (N=5523)	Aspirin Group (N=5493)
Age — yr	65.2±11.0	65.1±11.1
Female sex — no. (%)	2108 (38.2)	2171 (39.5)
Race — no. (%)†		
White	2973 (53.8)	2948 (53.7)
Black	21 (0.4)	32 (0.6)
Asian	2353 (42.6)	2339 (42.6)
Other	176 (3.2)	174 (3.2)
Geographic region — no. (%)		
Asia or Australia	2373 (43.0)	2356 (42.9)
Europe	2814 (51.0)	2803 (51.0)
North America	12 (0.2)	11 (0.2)
Qualifying event — no. (%)		
Ischemic stroke	5032 (91.1)	4953 (90.2)
TIA	491 (8.9)	540 (9.8)
$ABCD^2$ score in patients with qualifying TIA — no. (%)§		
≤5	60 (1.1)	71 (1.3)
6–7	431 (7.8)	469 (8.5)
NIHSS score in patients with qualifying ischemic stroke — no. (%)¶		
≤3	3359 (60.8)	3312 (60.3)
>3	1673 (30.3)	1641 (29.9)

* Plus–minus values are means ±SD. There were no significant differences in baseline characteristics between the two groups. IQR denotes interquartile range, and TIA transient ischemic attack.
† Race was determined by patient report.
‡ The body-mass index (BMI) is the weight in kilograms divided by the square of the height in meters.
§ Scores on the $ABCD^2$ scale range from 0 to 7, with higher scores indicating a greater risk of stroke. The scale is used to estimate the risk of stroke after a TIA on the basis of age, blood pressure, clinical features, duration of TIA, and presence of diabetes mellitus.
¶ Scores on the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) range from 0 to 42, with higher scores indicating more severe stroke.

* Plus–minus values are means ±SD. There were no significant differences in baseline characteristics between the two groups. IQR denotes interquartile range, and TIA transient ischemic attack.
† Race was determined by patient report.
‡ The body-mass index (BMI) is the weight in kilograms divided by the square of the height in meters.
§ Scores on the $ABCD^2$ scale range from 0 to 7, with higher scores indicating a greater risk of stroke. The scale is used to estimate the risk of stroke after a TIA on the basis of age, blood pressure, clinical features, duration of TIA, and presence of diabetes mellitus.
¶ Scores on the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) range from 0 to 42, with higher scores indicating more severe stroke.

Evidencia primaria

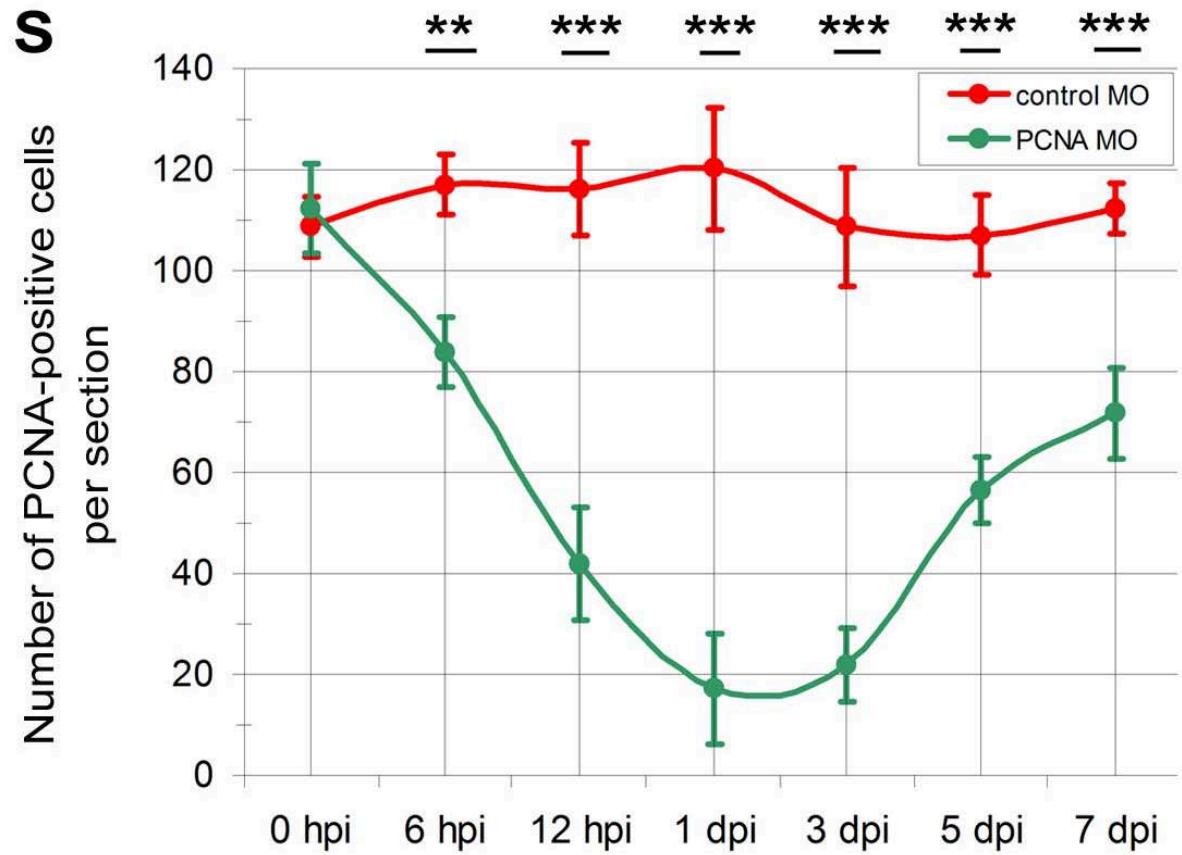
Figure 1. Brain Magnetic Resonance Imaging Alterations in a Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Presenting With Anosmia 4 Days From Symptom Onset



Coronal (A) and axial (B) reformatted 3-dimensional fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) images showing cortical hyperintensity in the right gyrus rectus (yellow arrowheads in A and B). In the inset in A, a coronal 2-dimensional FLAIR image shows subtle hyperintensity in the bilateral olfactory bulbs (white arrowheads). The cortical hyperintensity is present only in the posterior portion of the right gyrus rectus (B). Accordingly, the cortical hyperintensity of the right gyrus rectus is evident in the more posterior coronal image (A) and not in the anterior coronal one (inset).

Politi et al,. JAMA Neurology. 2020

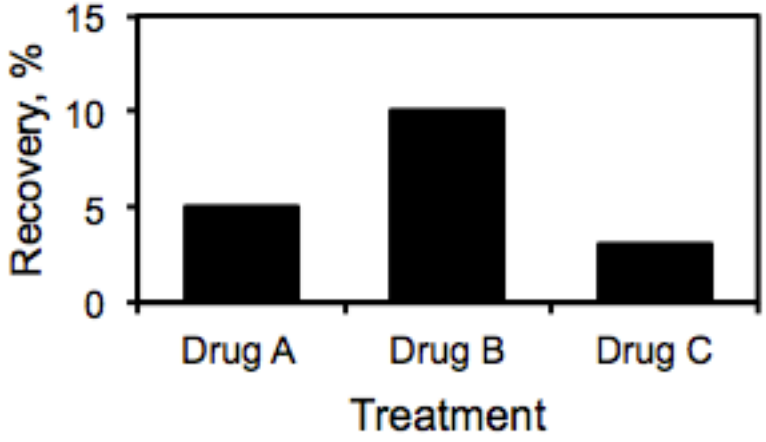
Gráficos de línea

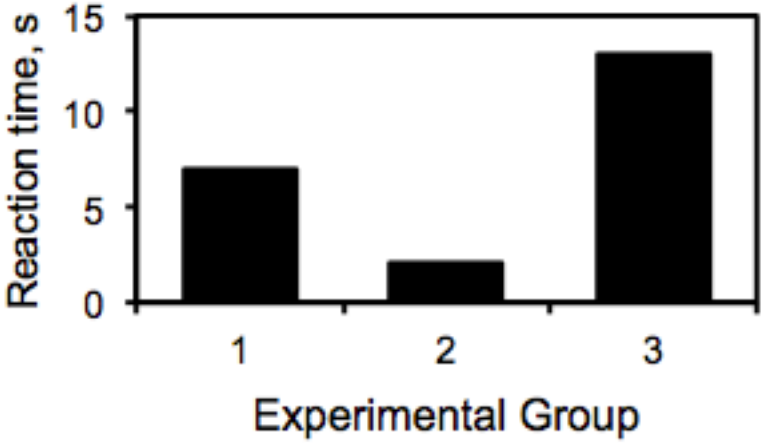


Kizil C, Brand M (2011) Cerebroventricular Microinjection (CVMI) into Adult Zebrafish Brain Is an Efficient Misexpression Method for Forebrain Ventricular Cells. PLoS ONE 6(11): e27395. doi:10.1371/journal.pone.0027395
http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0027395

Gráficos de barra

- Úselos para comparar grupos en un momento dado





Gráficos de dispersión

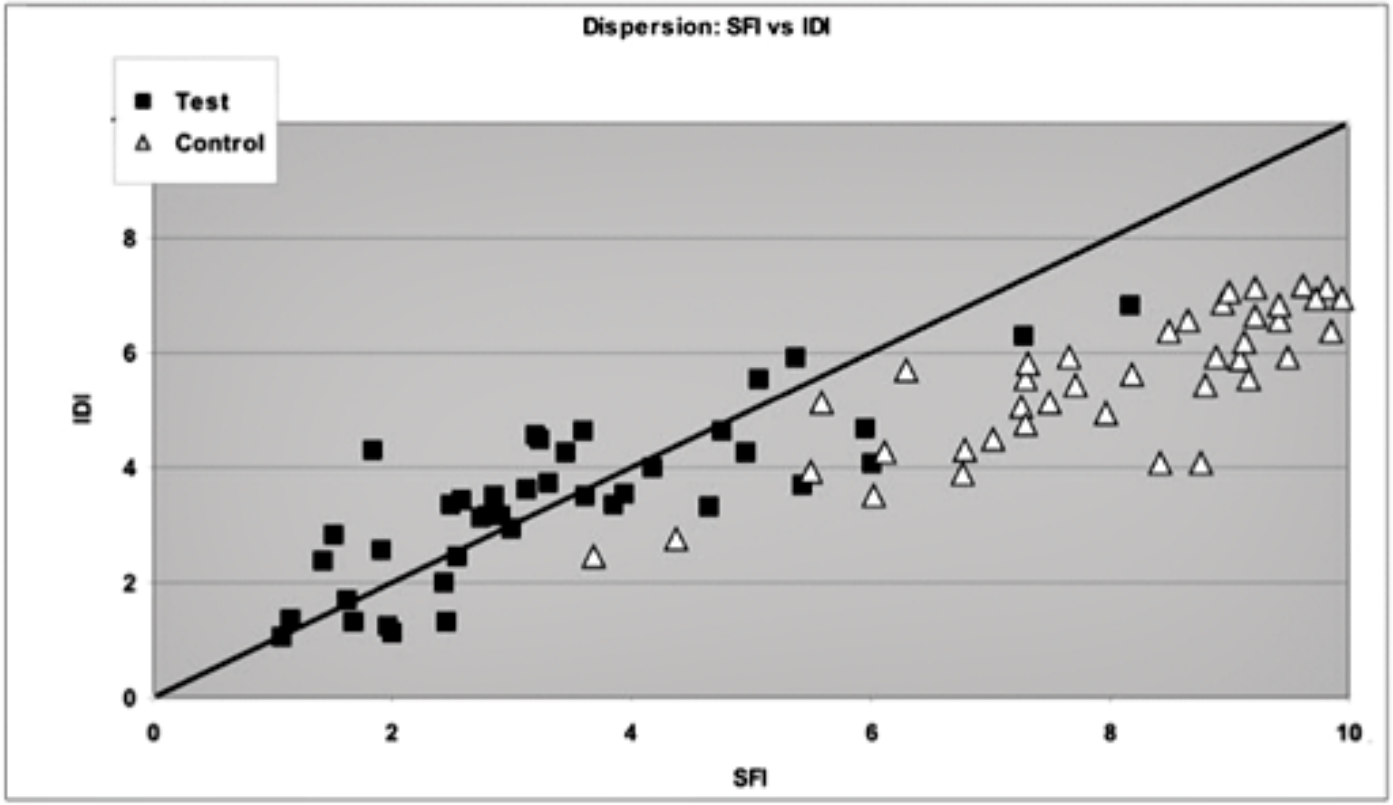
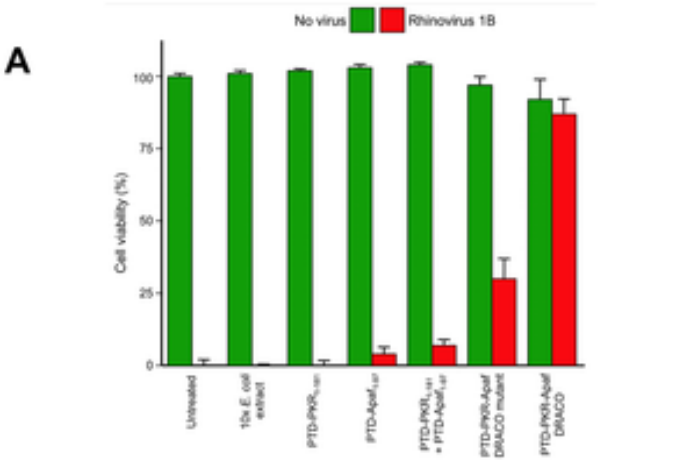
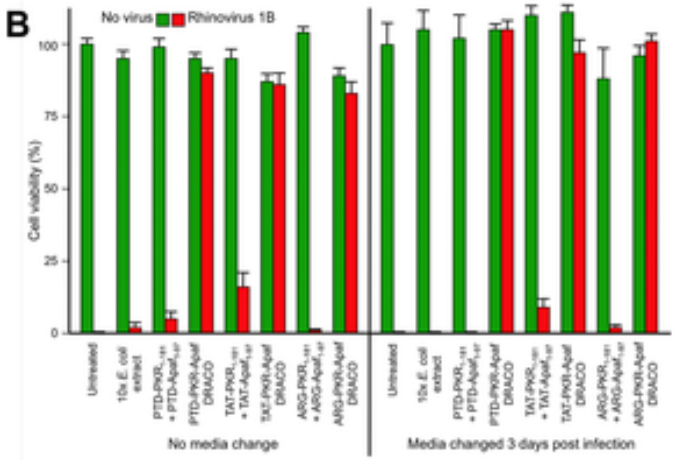


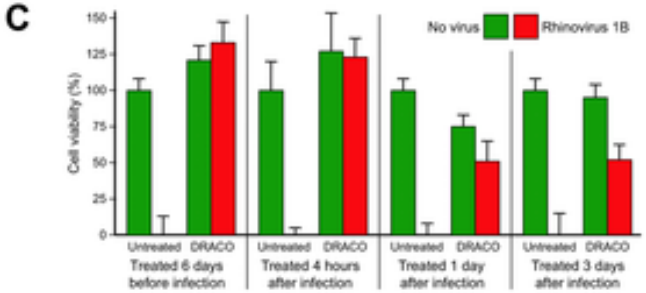
Figure 3. *Dispersion of results between the Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36) Index (SFI) and the State-Trait Anxiety Inventory Index (IDI) in a sample of 80 individuals in São Paulo.*

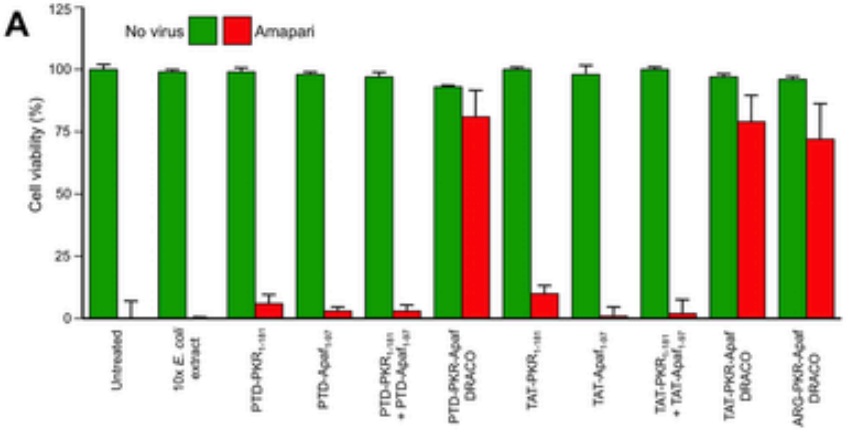
Consejos para los gráficos

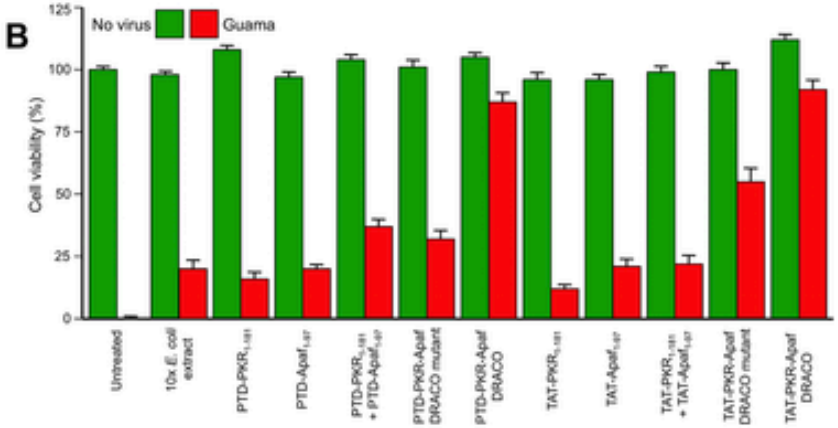
- Debe contar la historia rápida
- Mantenerla simple
- Haga fácil la distinción entre grupos (Triángulos vs. Círculos vs. cuadros)
- Si es muy complicado hacer el gráfico, problemente sea mejor la tabla

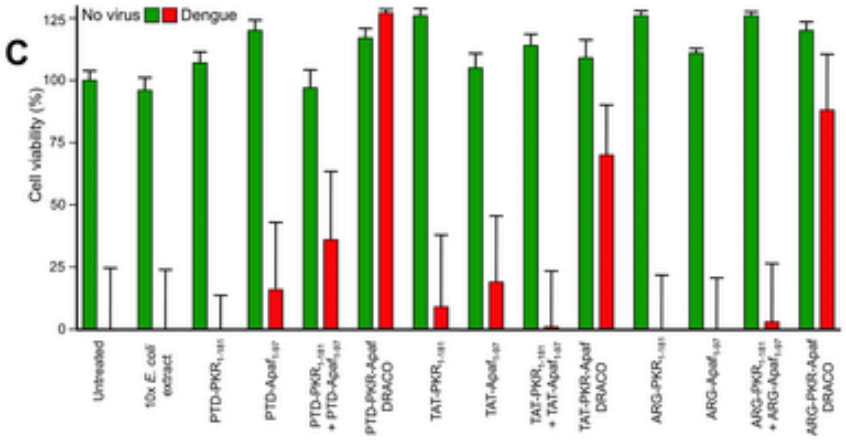

A
No virus
Rhinovirus 1B
Cell viability (%)
Untreated
10x E. coli extract
PTD-PKR
PTD-Apaf
PTD-PKR + PTD-Apaf
PTD-PKR-Apaf DRACO mutant
PTD-PKR-Apaf DRACO


B
No virus
Rhinovirus 1B
Cell viability (%)
No media change
Media changed 3 days post infection

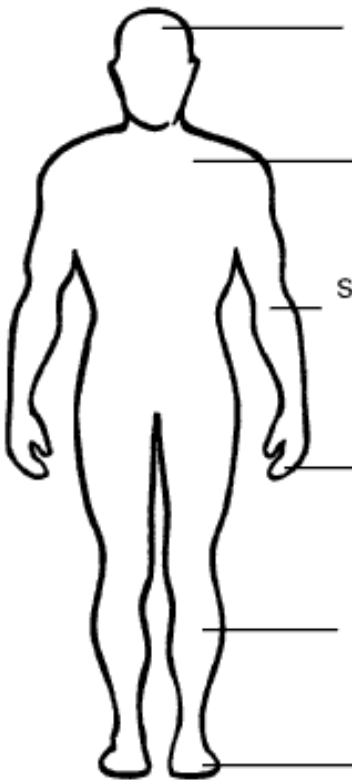

C
No virus
Rhinovirus 1B
Cell viability (%)
Untreated
DRACO
Treated 6 days before infection
Treated 4 hours after infection
Treated 1 day after infection
Treated 3 days after infection


A
No virus
Amapari
Cell viability (%)
Untreated
10x E. coli extract
PTD-PKR
PTD-Apaf
PTD-PKR + PTD-Apaf
PTD-PKR-Apaf DRACO
TAT-PKR
TAT-Apaf
TAT-PKR + TAT-Apaf
TAT-PKR-Apaf DRACO
ARG-PKR-Apaf DRACO


B
No virus
Guama
Cell viability (%)
Untreated
10x E. coli extract
PTD-PKR
PTD-Apaf
PTD-PKR + PTD-Apaf
PTD-PKR-Apaf DRACO mutant
PTD-PKR-Apaf DRACO
TAT-PKR
TAT-Apaf
TAT-PKR + TAT-Apaf
TAT-PKR-Apaf DRACO mutant
TAT-PKR-Apaf DRACO


C
No virus
Dengue
Cell viability (%)
Untreated
10x E. coli extract
PTD-PKR
PTD-Apaf
PTD-PKR + PTD-Apaf
PTD-PKR-Apaf DRACO
TAT-PKR
TAT-Apaf
TAT-PKR + TAT-Apaf
TAT-PKR-Apaf DRACO
ARG-PKR
ARG-Apaf
ARG-PKR + ARG-Apaf
ARG-PKR-Apaf DRACO

Dibujos



Location of Wound	Dog Bite	Cat Bite
	% of patients	
Face, scalp, or neck	16	2
Trunk	2	0
Shoulder, arm, or forearm	12	23
Hand	50	63
Thigh or leg	16	9
Feet	4	3

Figure 1. Location of Wound Infections in 50 Patients Bitten by Dogs and 57 Patients Bitten by Cats.

Flujogramas

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 JULY 16, 2020 VOL. 383 NO. 3

Ticagrelor and Aspirin or Aspirin Alone in Acute Ischemic Stroke or TIA

S. Claiborne Johnston, M.D., Ph.D., Pierre Amarenco, M.D., Hans Denison, M.D., Ph.D., Scott R. Evans, Ph.D., Anders Himmelmann, M.D., Ph.D., Stefan James, M.D., Ph.D., Mikael Knutsson, Ph.D., Per Ladenvall, M.D., Ph.D., Carlos A. Molina, M.D., Ph.D., and Yongjun Wang, M.D., for the THALES Investigators*

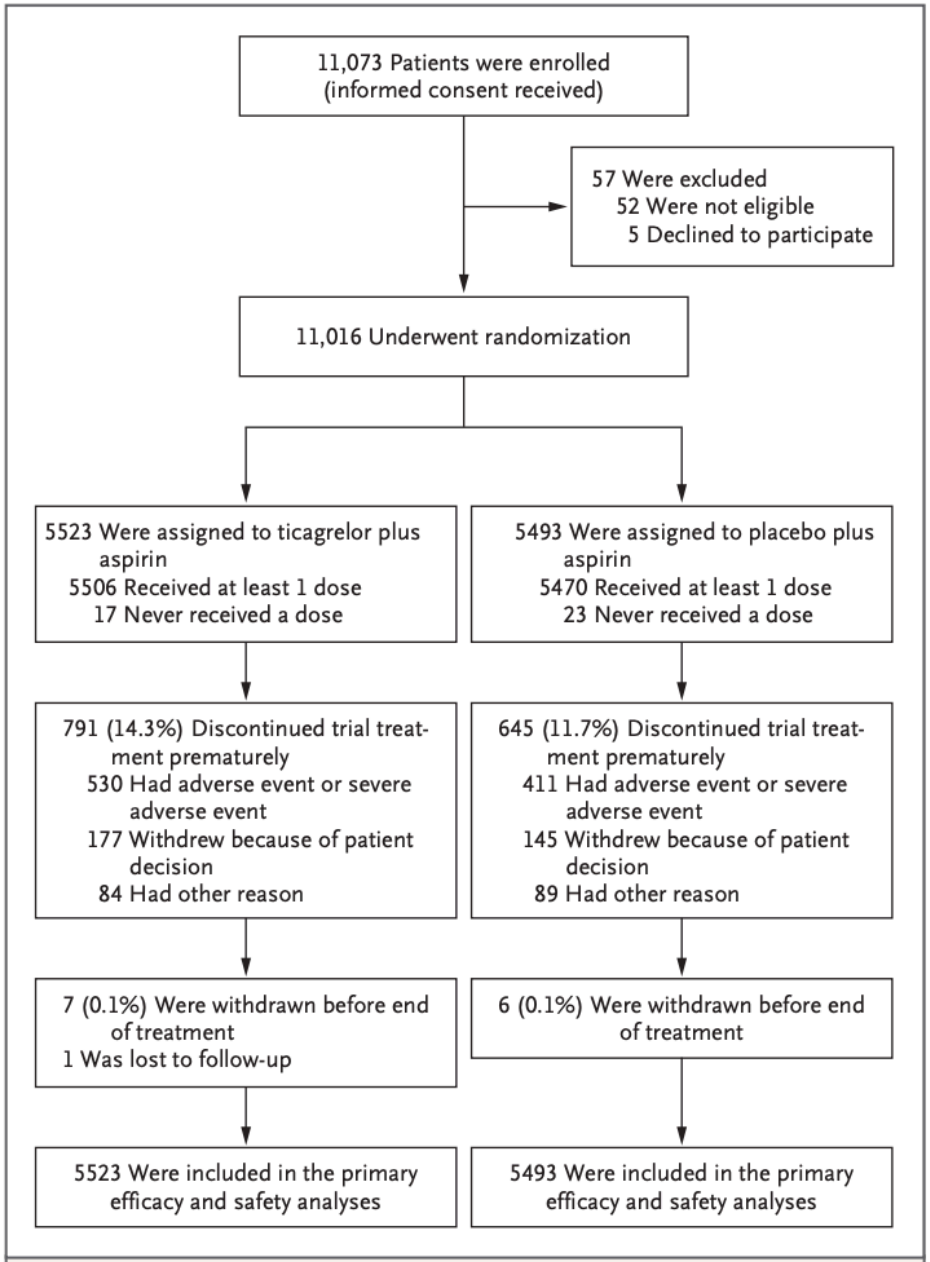
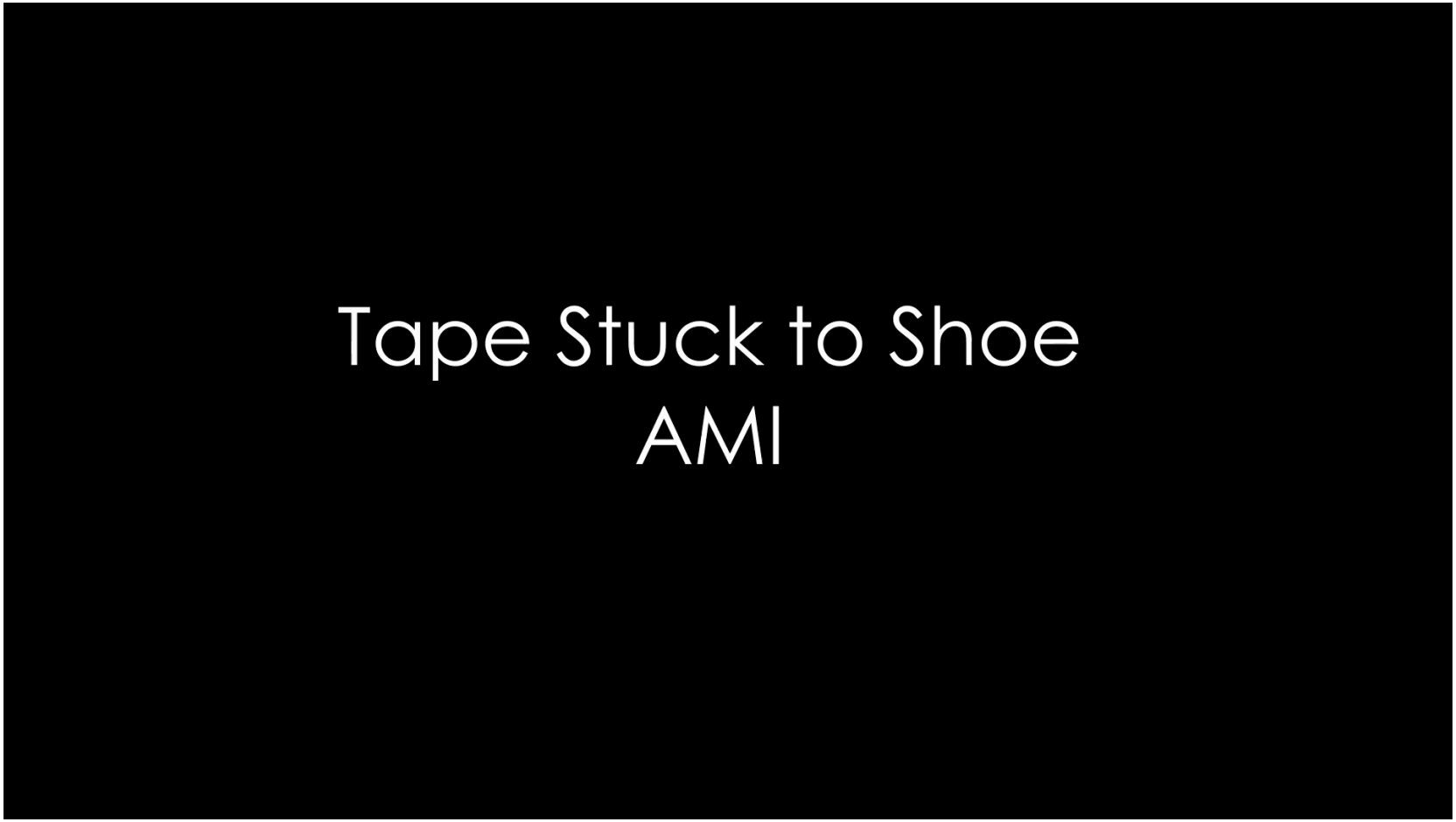


Figure 1. Enrollment, Randomization, and Treatment.
Discontinuations of the trial treatment owing to an adverse event or severe adverse event included discontinuations because of an outcome event.

Más allá de las tablas y figuras

- Permita información como material suplementar



Clites et al., *Sci. Transl. Med.* 2018

Resultados ≠ Datos brutos

RESUMIR LO OBTENIDO EN LA INVESTIGACIÓN

RESALTAR RELACIONES/ASOCIACIONES

DESCRIBIR TENDENCIAS

CITAR FIGURAS O TABLAS QUE PRESENTEN INFORMACIÓN DE SOPORTE.

EVITAR LA REPETICIÓN DE NÚMEROS QUE YA ESTÁN DISPONIBLES EN LAS TABLAS Y FIGURAS.

Tips para escribir resultados

- Hacer Sub-secciones con encabezados
- Complementar la información que ya está en la tablas y figuras
- Dar valores precisos que no están en las figuras
- Reportar el porcentaje de cambio o diferencia si valores absolutos son dados en las tablas
- Repetir/Resaltar únicamente lo más importante

Tips para escribir resultados

- No olvidar describir acerca de resultados negativos y resultados de control
- Reservar el término de “significante” para diferencia estadística
- Reserve información acerca de lo que se ha realizado para la sección de Metodología.
- En particular, no discuta análisis estadístico en esta sección
- Reserve comentarios sobre el significado de los resultados en la sección de discusión

Importante

ARTÍCULO ESPECIAL

Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales

Erik von Elm[a] / Douglas G. Altman[b] / Matthias Egger[a,c] / Stuart J. Pocock[d] / Peter C. Gøtzsche[e] / Jan P. Vandenbroucke[f], en nombre de la Iniciativa STROBE

[a]Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern, Berna, Suiza; [b]Centre for Statistics in Medicine, University of Oxford, Oxford, Reino Unido; [c]Department of Social Medicine, University of Bristol, Bristol, Reino Unido; [d]London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, Londres, Reino Unido; [e]Nordic Cochrane Centre, Copenhage, Dinamarca; [f]Department of Clinical Epidemiology, Leiden University Hospital, Leiden, Holanda.

(The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology [STROBE] statement: guidelines for reporting observational studies)

Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales

Resultados		
Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase (c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés (c) Estudios de cohortes: resuma el período de seguimiento (p. ej., promedio y total)
Datos de las variables de resultado	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen
Resultados principales	16	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)

Nota: Se ha publicado un artículo que explica y detalla la elaboración de cada punto de la lista, y se ofrece el contexto metodológico y ejemplos reales de comunicación transparente[18-20]. La lista de puntos STROBE se debe utilizar preferiblemente junto con ese artículo (gratuito en las páginas web de las revistas *PLoS Medicine* [http://www.plosmedicine.org/], *Annals of Internal Medicine* [http://www.annals.org/] y *Epidemiology* [http://www.epidem.com/]). En la página web de STROBE (http://www.strobe-statement.org) aparecen las diferentes versiones de la lista correspondiente a los estudios de cohortes, a los estudios de casos y controles y a los estudios transversales.

*Proporcione esta información por separado para casos y controles en los estudios con diseño de casos y controles. Si procede, también de los grupos con y sin exposición en los estudios de cohortes y en los transversales.

Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales

Participantes

(a) Describa el **número de participantes** en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados

(b) Describa las **razones de la pérdida de participantes** en cada fase

(c) Considere el uso de un **diagrama de flujo**

Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales

Datos Descriptivos

(a) Describa las **características de los participantes** en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión

(b) Indique el **número de participantes con datos ausentes** en cada variable de interés

(c) Estudios de cohortes: resuma el **período de seguimiento** (p. ej., promedio y total)

Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales

Datos de las variables de Resultado

- Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempode resultado
- Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición
- Estudios transversales: **describa el número de eventos resultado**, o bien proporcione medidas resumen

Tabla 1. Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales

Resultados Principales

(a) Proporcione **estimaciones no ajustadas** y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos

(b) Si categoriza variables continuas, describa **los límites de los intervalos**

(c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del **riesgo relativo** con estimaciones del **riesgo absoluto** para un período de tiempo relevante

Ejemplo Hipotético

Table 1. Descriptive characteristics of the study groups, means ± SD or N (%).

Characteristic	Bad Witches	Good Witches
N	13	12
Age (yrs)	45 ± 5	36 ± 6*
Female	11 (85%)	10 (83%)
BMI (kg/m²)	21 ± 6	23 ± 3
Systolic BP (mmHg)	140 ± 10	120 ± 9*
Exercise (min/day)	30 ± 20	60 ± 30*
Employment status		
Unemployed	4 (31%)	0 (0%)
Part time	3 (23%)	4 (33%)
Full time	6 (46%)	8 (66%)
Smoker (yes/no)	6 (50%)	0 (0%)*

*p<.05, ttest or Fisher's exact test, as appropriate.

Las características de las brujas malas y las brujas buenas se muestran en la Tabla 1. Hubo una diferencia significativa en la edad entre los grupos. La edad media de las brujas malas fue de 45 ± 5 años; y la edad media de las brujas buenas fue 36 ± 6. No hubo diferencia significativa en el género entre los grupos, con las brujas malas con un 85% de mujeres y las brujas buenas con un 83% de mujeres. El IMC no fue significativamente diferente entre los grupos, que ambos tenían IMC normales. La presión arterial sistólica y el ejercicio fueron significativamente diferentes. Las brujas malas tenían una presión arterial media de 140 ± 10, mientras que las brujas buenas tenían una presión arterial media de 120 ± 9. El ejercicio diario fue mayor en las brujas buenas (60 ± 30) que en las brujas malas (30 ± 20) . El empleo no fue significativamente diferente entre los dos grupos ...

Ejemplo Hipotético

Table 1. Descriptive characteristics of the study groups, means ± SD or N (%).

Characteristic	Bad Witches	Good Witches
N	13	12
Age (yrs)	45 ± 5	36 ± 6*
Female	11 (85%)	10 (83%)
BMI (kg/m²)	21 ± 6	23 ± 3
Systolic BP (mmHg)	140 ± 10	120 ± 9*
Exercise (min/day)	30 ± 20	60 ± 30*
Employment status		
Unemployed	4 (31%)	0 (0%)
Part time	3 (23%)	4 (33%)
Full time	6 (46%)	8 (66%)
Smoker (yes/no)	6 (50%)	0 (0%)*

*p<.05, ttest or Fisher's exact test, as appropriate.

Las brujas eran, en promedio, peso normal y predominantemente mujeres (Tabla 1). Las brujas malas fueron significativamente mayores en edad, tenían mayores cifras de presión arterial sistólica, se ejercitaban menos y fuman más que las brujas buenas. Además de lo anterior, las brujas malas estaban desempleadas, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

ilepsia, **54**(9):1513–1523, 2013
iley Periodicals, Inc.
2013 International League Against Epilepsy

Epilepsia
The Journal of the International League Against Epilepsy

INSTRUCTIONS *for* AUTHORS

Epilepsia is the official journal of the **International eague Against Epilepsy (ILAE)**. The Journal publishes iginal articles on all aspects of epilepsy, clinical and perimental, especially of an International importance. [anuscripts should be the work of the author(s), must not ave been previously published elsewhere, and must not under consideration by another journal.

you have a question not addressed in these pages then ntact the journal at epilepsia@epilepsia.com.

(f) Basic research studies that are not grounded in epilep relevant hypotheses;
(g) Single group, before-after evaluations of therapeut interventions and programs that do not include a co trol group;
(h) Small case series which largely replicate what already known;
(i) Case reports (highly unlikely to be accepted unle they provide novel findings of theoretical or clinic importance).

Instructions for Authors

orting should follow appropriate checklists
s (e.g., STROBE for observational trials;
or clinical trials), and other checklists should
or other reports including diagnostic accuracy
neta-analyses (PRISMA). A completed check-
submitted with their protocols as a supporting
ecklists can be downloaded from the following:
tp://strobe-statement.org
http://www.consort-statement.org/consort-

p://www.stard-statement.org/
tp://www.prisma-statement.org/

(1) **Peer-reviewed papers** (to be submit
ing online via Scholar One Manuscript
mc.manuscriptcentral.com/Epilepsia)

a. Critical reviews and commentar
tors-in-Chief encourage submission c
commentaries on topical and controver
thors planning/proposing such papers
with the Editors-in-Chief before submi
scripts. Authors can also approach one
Associate Editors about possible review
are no strict length limits on this type c
scripts generally should be around 4

- **Results**

  Results should be reported fully and concisely, in a logical order. Do not repeat methodological details from the Methods section. Where possible, use figures and/or tables to present the data in a clear and concise format. Do not repeat data in the text that are given in a table, but refer to the table. Provide textual explanations for all figures, with clear reference to the figure(s) under discussion. Descriptive information provided in figure legends need not be repeated in the text; use the text, however, to describe key features of the figures. When appropriate, give sample numbers, the range and standard deviation (or mean error) of measurements, and significance values for compared populations.

- **Tables**

  Tables should be formatted as the authors wish the table to appear in print. Present all tables together at the end of the manuscript, with each table on a separate manuscript page. Each table should be given a number and a descriptive title. Provide notes and explanations of abbreviations below the table, and provide clear headings for each column and row. Do not duplicate data given in the text and/or in figures. Written permission to use non-original material must be obtained (from the original authors (where possible) and publishers) by the authors. Credit for previously-published material (author(s), date, journal/book title, and publisher) must be included in the table notes.

- **Figures**

All figures should be prepared with care and professionalism. Submissions that do not comply with the following formatting requirements will be returned for correction and re-submission. Figures should be submitted as TIFF files in the size expected for final publication–approximately 3 inches for half column and 6 to 7 inches for double columns. Submit black and white figures with a minimum of 300 dpi (MRI scans) and for line drawings or figures that included imbedded text (bar graphs with numbers) at least 600 dpi. Complex figures (including photographs, micrographs, and MR-related images), either in color, in half-tones, or in black and white, should also be submitted in TIF format with a resolution of at least 600 dpi. We recommend saving the TIF files with LZW compression (an option when you 'save as' in packages like Photoshop), which will make the files smaller and quicker to upload without reducing the resolution/quality. Save each TIF file with a name that includes the first author's last name and the figure number as referenced in the text (e.g., Smith-fig1.tif). Provide clear labels on the ordinate and abscissa. Figures with more than one part should be combined by the authors in the correct orientation and labeled with A, B, C etc. When relevant, include calibration information. Scale bars should be applied to photomicrographs of histology and relevant figures. Label figures using Calibri font and be sure that all labels are large enough to be clearly legible. The maximum size of any figure is 17×22.5 cm and 40 megapixels; the total number of pixels for each figure (i.e., height × width) must be less than 40 megapixels otherwise the image will not convert to PDF for review. There is no charge for color figures. We strongly encourage authors to generate figures in color (to enhance clarity of presentation and aesthetic appeal), using the following color palette:

Color	CMYK Definition	RGB Definition
Yellow	0/11/65/0	255/222/117
Orange	0/58/100/8	227/124/29
Red	0/100/60/37	163/1/52
Green	27/0/95/55	103/119/24
Green-blue	100/0/28/65	0/83/94
Blue	100/46/0/0	0/118/192

Photographs or videos of patients should not reveal patient identity; masking eyes and/or other identifiers is compulsory unless the eyes are essential to the meaning of the photograph or video. In addition, such photographs and videos must be accompanied by a letter saying that signed consent forms authorizing publication have been obtained for all identifiable patients, and that the consents will be maintained by the author for seven years or until the patient reaches 21 years of age, whichever is longer. Do not send *Epilepsia* the consent forms; U.S. Federal privacy rules prohibit sending signed consent forms to *Epilepsia* or Wiley-Blackwell Publishing without written permission from the patient to do so.

- ¡Gracias por su atención!
- Contacto: selvin.reyes@unah.edu.hn