



## NORMES DE PUBLICACIÓ. Actualitzacions en Fisioteràpia

---

Els autors hauran de remetre els articles d'acord amb els requisits establerts en la present normativa. Aquesta normativa és una traducció al català dels requisits uniformes per als articles enviats a revistes biomèdiques de l'ICMJE (*International Committee of Medical Journal Editors*) realitzada pel Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya. L'ICMJE no n'ha aprovat els continguts. La versió oficial dels requisits uniformes per als articles enviats a revistes biomèdiques es pot trobar al web [www.ICMJE.org](http://www.ICMJE.org).

### FORMAT DEL DOCUMENT

Presenteu els articles a doble espai, íntegrament i per a totes les seccions (inclosos el títol, les taules, els resums, les referències, els agraïments i les llegendes); cal usar una font de mida 12. Cal emprar marges sense justificar amb l'alineació a l'esquerra. Cal numerar les pàgines de forma consecutiva començant per la del títol; la numeració haurà de figurar al marge dret de la pàgina a la cantonada superior o inferior, i també cal numerar cada línia a totes les pàgines per facilitar la correcció.

Es poden utilitzar formats específics, com ara cursives, superíndexs, subíndexs i lletres gregues, sempre i quan el sistema de codificació per a cada element sigui coherent en tot l'arxiu.

### ESTIL DEL TEXT

- Utilitzeu només un espai entre paraules i entre frases.
- Deixeu només una línia en blanc entre els diferents paràgrafs.
- Deixeu dues línies en blanc entre els encapçalaments i el text.
- No utilitzeu les funcions de sagnat o de marge de creació.

### PÀGINA DEL TÍTOL

Respecteu la següent seqüència d'elements i mantingueu el doble espai.

- Títol de l'article, no pot tenir més de 40 caràcters (amb espais).
- Nom/s complet/s del/s autor/s i grau acadèmic de major rang.
- Nom de la/les institució/ns, secció/ns, divisió/ns i departament/s on s'ha dut a terme l'estudi. En cas d'actualització de la filiació indiqueu-ho mitjançant un asterisc i una nota a peu de pàgina.
- Agraïment de qualsevol presentació d'aquest material, a qui, quan i a on.
- Agraïment pel suport econòmic, incloent-hi el número de concessió de la beca.
- Qualsevol altre agraïment necessari.
- Divulgueu la informació financera requerida per a qualsevol conflicte d'interessos.
- Nom, adreça, telèfon de contacte i adreça de correu electrònic de l'autor a qui adreçar la correspondència.
- Número de registre de l'assaig clínic, si s'escau.

### AGRAÏMENTS

Especifiqueu: (1) les contribucions que no justifiquen l'autoria (p. ex: anàlisi estadística per part de tercers, escriptura i edició); (2) agraïments per ajudes tècniques, i (3) agraïments a les fonts de finançament.

Les persones que hagin realitzat algun tipus de contribució intel·lectual que no justifiqui l'autoria es poden citar i cal descriure'n la contribució, p. ex : "assessor científic", "revisió crítica de l'objectiu de l'estudi", "recollida de dades" o "participació en l'assaig clínic". Cal demanar autorització a aquestes persones per tal que puguin ésser citades. Els



autors són els responsables de l'obtenció de l'autorització escrita d'aquelles persones que puguin ser reconegudes pel seu nom perquè els lectors puguin inferir el seu suport a les dades i conclusions.

El personal administratiu o de laboratori no s'ha de citar, llevat que hagin contribuït significativament en la investigació, l'escriptura o la qualitat intel·lectual de l'article.

### **CARTA DE PRESENTACIÓ**

La carta de presentació ha d'incloure informació essencial com ara l'autor a qui cal remetre la correspondència i una declaració signada on s'indiqui que s'han obtingut les autoritzacions escrites de les persones citades en els agraïments i de la recollida dels consentiments informats, si s'escau.

### **COS DE L'ARTICLE**

- Numereu les línies de l'article per facilitar la revisió.
- Si existeix un estudi aleatori controlat, cal aportar el diagrama de flux d'acord amb el sistema CONSORT ([www.consort-statement.org/Downloads/flowchart.doc](http://www.consort-statement.org/Downloads/flowchart.doc)).

### **RESUM**

#### **MANUSCRITS ORIGINALS:**

Els manuscrits que continguin dades originals han d'aportar un resum de no més de 275 paraules amb els següents encapçalaments: estat de la qüestió, objectius, disseny, resultats, conclusions i de 3 a 5 paraules clau. El contingut de cada secció ha de ser:

**Estat de la qüestió.** Descriviu l'estat de la qüestió d'estudi. És d'especial importància si l'estudi està realitzat a la comunitat en general, a un centre d'atenció primària o centre de referència, centre públic o privat, així com a un hospital.

**Objectius.** Comenceu amb una declaració breu i concisa de la qüestió tractada a l'article. Si es busca més d'un objectiu, cal indicar clarament l'objectiu principal i només citar els secundaris. Si es qüestiona una hipòtesi, cal que aquesta estigui definida a priori.

**Mètodes.** Cal descriure el disseny de l'estudi, les característiques de la mostra d'estudi, els instruments emprats, la o les intervencions i, finalment, quin ha estat l'anàlisi de les dades.

#### Tipus de disseny:

1. Estudis d'intervenció: estudi aleatoritzat controlat, estudi controlat no aleatoritzat, doble cec, control placebo, estudi transversal, i/o estudi pre/postintervenció.
2. Per a estudis de tests de detecció i diagnòstic: criteri estàndard (p. ex: estàndard àmpliament acceptat pel qual un test nou o alternatiu està essent comparat; es prefereix aquest terme a 'estàndard daurat'); i/o 'comparació cega' o 'comparació emmascarada'.
3. Per a estudis pronòstics: cohort inicial (subjectes reunits en un temps precoç similar en el curs de l'alteració i als quals es fa el seguiment posterior); cohort (subjectes als quals es fa el seguiment en el temps, però que no tenen necessàriament el mateix punt de partida); i/o cohort de validació o mostra de validació de l'estudi que implica el modelatge de les prediccions clíniques.
4. Per a estudis causals: assajos clínics aleatoritzats, cohort, cas control, i/o estudi (preferible a 'estudi transseccional').
5. Per a descripcions dels trets clínics de desordres mèdics: estudi i/o sèries de casos.



6. Per a estudis que inclouen una avaluació econòmica formal: anàlisi cost-efectivitat, anàlisi cost-utilitat i/o anàlisi cost-benefici (per a noves anàlisis de dades ja existents, el conjunt de dades ha de ser anomenat i cal definir el disseny bàsic de l'estudi).

Mostra d'estudi (persones, animals, cadàvers): inclou, de manera no limitant, controls, animals de laboratori, etc. Establiu les alteracions clíniques i els trets sociodemogràfics rellevants. Especifiqueu el nombre de participants i els criteris d'inclusió, incloent-hi el nombre d'altres subjectes elegibles que van ser refusats. Si utilitzeu l'aparellament per comparar grups, cal identificar les característiques per a l'aparellament. En estudis de seguiment, indiqueu la proporció de participants que va completar l'estudi. En estudis d'intervenció, faciliteu el nombre de pacients que va abandonar per efectes adversos.

Per als procediments de selecció, useu els següents termes, quan s'escaigui: mostra aleatòria (quan 'aleatori' signifiqui una selecció aleatòria formal en la qual tots els individus tenen la mateixa elegibilitat); mostra basada en la població; mostra referida; mostra consecutiva, mostra voluntària o mostra de conveniència. Aquests termes faciliten als lectors la determinació de la generalització de l'estudi; també ajuden a complementar els termes usats pels serveis d'indexació.

Instruments: cal que detalleu tots els instruments de mesura emprats, diferenciant els validats dels no validats.

Intervencions: Descriviu els trets essencials de les intervencions, incloent-hi el mètode i la durada de la seva administració. La intervenció ha d'identificar-se amb el seu nom clínic comú. Facilitau sinònims comuns per afavorir la recerca electrònica, això inclou la marca del medicament o producte específic estudiat. Si l'estudi no conté intervencions, cal utilitzar el següent format: Intervencions: no s'aplica.

**Resultats.** Descriviu els principals resultats de l'estudi. Indiqueu si els observadors eren cecs a l'agrupament dels pacients, especialment per a les mesures subjectives. Els resultats s'han de facilitar preferiblement en format narratiu enlloc de tabular. Si és possible, els resultats s'han d'acompanyar per IC (p. ex. 95%) i el nivell exacte de significació estadística (p valor). En estudis comparatius, els IC han d'establir les diferències entre els grups. En les diferències no significatives dels principals indicadors de resultats, establiu la importància clínica buscada i doneu els IC per la diferència entre els grups. Quan es donen els riscos de canvi o els efectes dels canvis de mida, indiqueu els valors absoluts per tal que els lectors puguin determinar l'impacte absolut i relatiu de les troballes. Són recomanables aproximacions tals com el nombre necessari de tractaments per assolir beneficis. No sol ser recomanable definir diferències relatives; si aplica, en estudis de test de detecció o diagnòstic cal usar termes com 'sensibilitat', 'especificitat' i 'ràtio desitjable'. Si es donen valors predictius o de precisió, faciliteu també la prevalença. No proporcioneu dades al resum que no apareguin en l'article.

**Conclusions.** Les conclusions s'han de fonamentar en l'evidència aportada. Eviteu especular i generalitzar, indiqueu si calen estudis addicionals abans que la informació s'utilitzi per establir protocols clínics.

**Paraules clau.** Cal incloure de 3 a 5 paraules clau a la pàgina del títol segons el *NLM's Medical Subject Headings (MeSH)*, disponible a <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

Per permetre un escaneig ràpid i selectiu, els encapçalaments anteriors s'han d'incloure en el resum.

## REVISIONS SISTEMÀTIQUES I METAANÀLISI

Aquests estudis requereixen un resum de no més de 250 a 300 paraules, amb les següents seccions: Objectius, Fonts de les dades, Selecció dels estudis, Extracció de les dades, Síntesi de les dades, Conclusions i Paraules clau. El contingut de cada secció ha de ser:



**Objectius.** Comenceu amb una definició precisa de l'objectiu primari de l'estudi. El focus ha d'estar guiat per com s'emfatitzen factors com la causa, el diagnòstic, el pronòstic, la teràpia o la prevenció. Ha d'incloure informació sobre la població específica, la intervenció o exposició, i els tests o resultats que es revisaran.

**Fons de les dades.** Resumi les fonts de les dades incloent-hi les restriccions de temps. Les fonts potencials inclouen els experts en recerca o les institucions actives en el camp d'estudi, bases de dades electròniques, índexs publicats, registres, llibrets de resums, referències identificades de bibliografies, articles pertinents i llibres o fabricants de tests. Si s'utilitza una base de dades bibliogràfica, definiu els termes exactes utilitzats per a la recerca, incloent-hi totes les limitacions.

**Selecció dels estudis.** Descriviu els criteris utilitzats per seleccionar els estudis revisats entre d'altres estudis identificats com a rellevants. Aquests detalls de la selecció han d'incloure poblacions específiques, intervencions, resultats o dissenys metodològics. Especifiqueu el mètode utilitzat per aplicar aquests criteris (p. ex: revisió cega, consens, revisors múltiples). Establiu la proporció d'estudis inicials que van reunir els criteris de selecció.

**Extracció de les dades.** Descriviu els criteris emprats per resumir i avaluar la qualitat i validesa de les dades (p. ex: criteri d'inferència causal). Establiu el mètode pel qual es van aplicar aquests criteris (p. ex: extracció independent per múltiples observadors).

**Síntesi de les dades.** Definiu els principals resultats de la revisió, tant si són quantitius com qualitius. Resumi breument els mètodes utilitzats per a l'obtenció dels resultats. Les metaanàlisis han de descriure i agrupar els majors resultats incloent-hi les possibles ràtios i els efectes de la mida de la mostra i, si és possible, la sensibilitat de les anàlisis.

Els resultats numèrics han d'anar acompanyats per IC, si s'escau, i nivells exactes de significança estadística. Les avaluacions dels tests de detecció i de diagnòstic han de tractar temes com la sensibilitat, l'especificitat, les ràtios desitjables, les corbes característiques del funcionament del receptor i els valors predictius.

Les avaluacions de pronòstic poden incloure resums de les característiques de supervivència i les variables relacionades. Descriviu les majors forces de variació identificades entre els estudis, per exemple, diferències en els protocols de tractament, cointervencions, factors de confusió, durada del seguiment i taxes d'abandonament.

**Conclusions.** Establiu les conclusions i les seves aplicacions clarament, suggeriu indicacions per a nous estudis.

**Paraules clau.** Veure l'apartat de 'Paraules clau' de Manuscrits originals'.

Per a la resta de manuscrits incloeu-hi un resum convencional de no més de 250 paraules.

## PARAULES CLAU

Acompanyant el resum, els autors han de facilitar de 3 a 5 paraules clau. Aquestes han d'ésser seleccionades de la *US National Library of Medicine's (NLM) Medical Subject Headings*, disponible a <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

## ABREVIATURES

La política de la revista és minimitzar l'ús de les abreviatures. Amb menys abreviatures facilitem la lectura multidisciplinària dels articles. Els autors han d'incloure un llistat d'abreviatures en el seu manuscrit a continuació del resum (just abans de la Introducció). Les abreviatures que s'utilitzin a les taules i figures no s'han d'incloure en el llistat anterior i cal que es defineixin a la taula, annex, etc. Totes les abreviatures han d'estar definides en la seva primera aparició al text.



## ENCAPÇALAMENTS

En general, els articles inclouran: Mètodes, Resultats, Discussió i Conclusions. Els articles han d'incloure les subseccions Limitacions de l'Estudi al final de la secció de Discussió. Els articles més llargs poden necessitar altres encapçalaments per aclarir el seu contingut, especialment a les seccions de Resultats i Discussió.

Encapçalaments de les notes clíniques: Descripció del cas, Discussió i Conclusions.

Encapçalaments de protocols clínics: Resum de la recerca pertinent, Aproximació terapèutica i Conclusions.

Altres articles com els comentaris i les comunicacions especials no requereixen aquest format.

## INTRODUCCIÓ

Ha de definir el propòsit de l'article i resumir l'objectiu de l'estudi o observació. Cal donar només referències pertinents, no ha de revisar el tema extensivament. No ha d'incloure dades o conclusions de l'estudi que es desenvoluparan a continuació. No cal incloure un encapçalament per a aquesta secció.

## MARQUES COMERCIALS

No es permet l'ús de noms/marques comercials abans de la secció de Mètodes, incloent-hi el títol de l'article o el resum.

## MÈTODES

Describeu la selecció dels subjectes d'observació i d'estudi clarament (pacients, animals d'experimentació, incloent-hi els controls). Discutiu l'elegibilitat dels subjectes i detallar l'aleatorització. Describeu els mètodes per a les observacions cegues. Identifiqueu els mètodes, l'equipament, els materials i els procediments amb prou detall perquè els resultats puguin ser reproduïts.

Referencieu els mètodes establerts, incloent-hi els mètodes estadístics; ofereix descripcions molt breus per als mètodes ja publicats però que no siguin prou coneguts; descriu els nous mètodes o els que hagin estat significativament modificats; doneu les raons per utilitzar-los i avalueu les seves limitacions. Identifiqueu de manera precisa tots els medicaments i productes químics utilitzats, incloent-hi els noms genèrics i les vies d'administració.

Encara que poden haver-hi excepcions, és necessari que els assajos clínics s'acompanyin de períodes adequats de seguiment. La manca d'aquest seguiment pot anar en detriment de l'acceptació del manuscrit.

Quan descriu un estudi amb humans, indiqueu si s'han seguit els protocols d'acord amb els principis ètics de la institució, del seu comitè d'ètica o de la Declaració de Helsinki de 1975, revisada el 1983, o l'apropiada al país on s'hagi dut a terme l'estudi.

No utilitzeu els noms ni les inicials dels pacients, tampoc el números d'història clínica de l'hospital, especialment en el material gràfic. Quan descriu una experimentació amb animals, indiqueu si s'han seguits els protocols d'acord amb el comitè d'experimentació animal de la institució o bé amb la guia de cura dels animals de laboratori del Consell Nacional de Recerca.

Describeu els mètodes estadístics amb prou detall per tal que els lectors experts amb accés a les dades originals puguin verificar els resultats obtinguts. Quan sigui possible, quantifiqueu les troballes i presenteu-les amb els indicadors adequats que mesurin l'error i/o la incertesa (p. ex: intervals de confiança [IC]). Eviteu la dependència exclusiva en les proves estadístiques de la hipòtesi, com els *P*valors, que no transmeten informació qualitativa rellevant.



Descriviu i identifiqueu la prova estadística utilitzada i el valor obtingut. Complementeu els resultats de tots els resultats estadístics de qualsevol prova amb importància significativa mitjançant IC. Incloeu de forma rutinària les mesures de mida o IC en els assajos clínics quantitius en estudis de recerca de rehabilitació. Els valors amb poder estadístics i el corresponent error de tipus II han de ser sempre descrits per a resultat no significatiu.

Assegureu-vos que hi ha prou poder estadístic per detectar, com a estadísticament significatiu, l'efecte del tractament clínicament significatiu d'una mida establerta a priori.

Especifiqueu qualsevol programa informàtic utilitzat. Eviteu l'ús no tècnic de termes estadístics tècnics, tals com 'aleatori' (que implica una eina aleatoritzant), 'normal', 'correlació' o 'mostra'. Definiu els termes estadístics, les abreviatures i els símbols.

En el cas de presentar un estudi aleatori controlat, cal aportar el diagrama de flux segons el sistema CONSORT ([www.consort-statement.org/Downloads/flowchart.doc](http://www.consort-statement.org/Downloads/flowchart.doc))

## RESULTATS

Quan es resumeixen les dades a la secció de Resultats, especifiqueu els mètodes estadístics emprats per a la seva anàlisi. Descriviu l'èxit de les observacions cegues. Informeu de les complicacions en el tractament. Facilitau el nombre d'observacions. Reporteu les pèrdues en l'observació (p. ex: abandonaments de l'assaig clínic). Presenteu els resultats segons una seqüència lògica en base al text, les taules i les il·lustracions. Restringiu l'ús de taules i figures a aquelles que siguin necessàries per explicar els arguments i per avaluar el seu suport. Useu gràfics com a alternativa per a les taules amb massa entrades; no dupliqueu dades als gràfics i taules. No repetiu al text totes les dades de les taules o il·lustracions; emfatitzeu o resumiu només les observacions importants.

Encara que poden haver-hi excepcions, és necessari que els assajos clínics s'acompanyin de períodes adequats de seguiment. La manca d'aquest seguiment pot anar en detriment de l'acceptació del manuscrit.

## UNITATS DE MESURA

Useu el sistema mètric. La pressió sanguínia en mil·límetres de mercuri (mmHg) i totes les mesures clíniques químiques i hematològiques han de seguir el Sistema Internacional d'Unitats (SI).

## DISCUSSIÓ

Emfatitzeu els aspectes importants o nous que aporta l'estudi i les conclusions que se'n deriven. No ha de repetir al detall les dades o d'altre material de la Introducció o la secció de Resultats. Cal incloure les implicacions de les troballes i les seves limitacions, incloent-hi les implicacions per a futurs estudis. Els autors han d'abordar la qüestió de la magnitud de l'efecte en base a les estadístiques aportades i les implicacions per a la recerca. Analitzar les observacions amb d'altres estudis rellevants.

## LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Cal incloure aquesta subsecció per discutir les limitacions de l'estudi.

## BIBLIOGRAFIA

La bibliografia acceptada inclou només el material que pugui ser recuperat mitjançant recerques bibliogràfiques estàndard. Numereu les referències bibliogràfiques consecutivament segons la seva primera aparició al text. Identifiqueu les referències al text, a les taules i a les llegendes amb números aràbics. Les referències que se citin a les



taules o llegendes han de ser numerades d'acord amb una seqüència establerta en la primera identificació al text de la taula o figura.

Useu l'estil de nomenclatura que trobareu al final de la secció, que està basat en l'usat a MEDLINE. Abreugeu els títols de les revistes segons l'estil de MEDLINE. Podeu consultar el llistat (*List of Serials Indexed for Online Users*) a <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html>.

Eviteu utilitzar resums com a referències; "observacions no publicades" i "comunicacions personals", encara que es poden fer referències a comunicacions escrites, no orals, entre parèntesi, al text. Eviteu "comunicacions personals" a no ser que aportin informació essencial no disponible en una font publicada. En aquest cas, citeu el nom de la persona i la data de la comunicació entre parèntesi. Per a articles científics, cal obtenir permís per escrit i confirmació de la precisió per part de la font de la "comunicació personal".

Podeu incloure, a les referències, articles acceptats però encara no publicats; identifiqueu el mitjà i afegiu "a la premsa". L'autor ha d'obtenir permís per citar-los així com verificar que realment han estat acceptats per publicar (la revista pot demanar còpia de la carta d'acceptació de l'article). Els articles enviats però no acceptats encara es poden citar com a "observacions no publicades", amb permís escrit dels autors.

Les referències han de ser verificades pels autors confrontant el document original. Llisteu tots els autors i/o editors per a cada referència, no afegiu "et al".

Exemples de cites:

- REVISTA: Autor/s. Títol de l'article. Abreviatura internacional de la revista any; volum (número): pàgina inicial-final de l'article.
- LLIBRE: Autor/s. Títol del llibre. Edició. Lloc de publicació: Editorial; any.
- CONFERÈNCIA: Autor/s de la Comunicació/Ponència. Títol de la Comunicació/Ponència. A: Títol oficial del Congrés. Lloc de Publicació: Editorial; any. Pàgina inicial-final de la Comunicació/Ponència.
- ARTICLE DE REVISTA EN FORMAT ELECTRÒNIC: Autor/s. Títol. Abreviatura internacional de la revista [tipus de suport] any [data d'accés]; volum (número): pàgines o indicador d'extensió. Disponible a:.

## PROVEÏDORS

Després de la secció de Bibliografia, faciliteu un llistat de proveïdors amb informació de contacte (noms i adreces de correu electrònic) dels fabricants d'aparells i altres productes no químics usats directament en l'estudi. Identifiqueu l'equipament i/o els materials al text, les taules i llegendes amb superíndexs. Feu el llistat de proveïdors segons l'ordre d'aparició al text.

## LLEGENDES DE LES FIGURES

- Faciteu un llistat de les llegendes de les figures després de la secció de Proveïdors; cal numerar les figures.
- No integreu les llegendes i/o títols a les figures.

## FIGURES, IMATGES I FOTOGRAFIES

Adjunteu les figures, imatges i fotografies preferiblement en format TIFF, EPS, JPEG i PDF.

Per a una òptima qualitat d'imatge, utilitzeu una resolució mínima de 300ppp per a les figures en blanc i negre i en color; 500ppp per a figures combinades (combinació de fotografia i disseny gràfic) i 1000ppp per a disseny gràfic.



Numereu les figures consecutivament segons la seva primera aparició al text. Si una figura ja ha estat publicada, cal agrair-ho a la font original i remetre l'autorització escrita de l'autor original per reproduir el material. És imprescindible el permís independentment de l'autoria o editor, excepte per als documents de domini públic.

Les lletres, nombres i símbols han de ser clars i prou grans com perquè, en reduir-los per a la seva publicació, continuïn essent llegibles. Els títols i les explicacions detallades han de situar-se a les llegendes i no a les pròpies figures.

Es recomana mantenir el format de la mida de la lletra durant tot l'article. Qualsevol instrucció especial sobre la mida ha d'estar clarament referenciada.

Les fotomicrografies han de tenir escales de mesura pròpies. Els símbols, les fletxes o lletres utilitzades a les fotomicrografies han de contrastar amb el fons.

Si utilitzeu fotografies de persones, aquestes no poden ser identificables i l'autor n'ha d'obtenir el permís per a la seva publicació i assegurar-se que aquest s'ha obtingut a la carta de presentació de l'article.

La publicació es reserva el dret a determinar quines figures són publicables.

## TAULES

Remeteu cada taula en un arxiu separat. Numereu les taules consecutivament en l'ordre que apareixen citades per primera vegada, doneu un títol a cada taula (cal donar un nom o nom abreujat a cada columna). Els aclariments que siguin necessaris cal fer-los a peu de pàgina, no a l'encapçalament. Per als peus de pàgina utilitzeu els següent símbols en l'ordre següent: \*, †, ‡, §, ||, ¶, #, \*\*, ††, ‡‡...

Identifiqueu les mesures estadístiques com la desviació estàndard i l'error estàndard de la mitjana. Eviteu utilitzar regles horitzontals i/o verticals internes. Cal assegurar-se que totes les taules se citen al text en ordre. Si useu massa taules en relació a l'extensió del text poden produir-se dificultats de composició tipogràfica.

Les dades d'altres fonts, publicades o no, només es poden usar amb permís i cal citar-les als agraïments de manera completa. La responsabilitat de l'obtenció del permís és de l'autor.

## ANNEXOS

Un annex aporta, per exemple, dades en un format que no contingui un eix x-y de files i columnes; un llistat de components d'un test o instrument d'avaluació és un annex, no una taula. Cal numerar els annexos seqüencialment al text i ser emplaçats immediatament després de l'apartat de Bibliografia. Cal remetre cada annex en un arxiu separat amb una etiqueta clara que l'identifiqui.

## BIBLIOGRAFIA

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. 2009. Disponible a: <http://www.icmje.org>. Accessed May 11, 2012.
2. 41st World Medical Assembly. Declaration of Helsinki: recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects. Bull Pan Am Health Organ 1990;24:606-9.
3. Ottenbacher KJ. Why rehabilitation research does not work (as well as we think it should). Arch Phys Med Rehabil 1995;76:606-9.