

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

(Adaptada de los "Requisitos de uniformidad para los manuscritos enviados a revistas biomédicas y de ciencias de la salud: escritura y proceso editorial para la publicación de trabajos biomédicos y de ciencias de la salud". Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas [actualizado en Febrero de 2006]. La versión oficial de los Requisitos de uniformidad está disponible en www.icmje.org y su versión en castellano en http://www.metodo.uab.es/enlaces/Requisitos_de_Uniformidad_2006.pdf.

1. Los trabajos se enviarán por correo electrónico a revista.sedar@medynet.com acompañados de una carta de presentación firmada por todos los autores. Esta carta de presentación se debe remitir por correo postal certificado a Dr. Carlos L. Errando. Sanidad y Ediciones (SANED, S.L.) C/ Capitán Haya, 60. 28020 Madrid; Teléfono 917499506. Su recepción es un requisito imprescindible para la publicación del trabajo. En ella se debe expresar el deseo de la publicación del manuscrito en la **Revista Española de Anestesiología y Reanimación** haciendo constar: 1. nombres y apellidos de todos los autores y dirección completa del primer firmante; 2. Un párrafo en el que los autores manifiesten que su manuscrito no ha sido publicado ni enviado para su publicación total o parcial a otra revista o medio de comunicación, junto con una declaración de que todos los autores han leído y aprueban el manuscrito, que todos ellos cumplen los requisitos de autoría, tal como se definen en los "Requisitos de uniformidad" y que todos los autores consideran que el manuscrito presenta un trabajo honrado; 3. Se informará de su presentación total o parcial en congresos o reuniones científicas; 4. También se harán constar las becas, premios u otros méritos o ayudas relacionados con el trabajo que merezcan ser resaltados; 5. Dado que cada vez es más frecuente la financiación de estudios por parte de firmas comerciales, compañías privadas u organismos estatales, los autores deben describir cualquier relación que tengan con ellos y que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo publicado; 6. El autor responsable de la correspondencia debe indicar claramente si desea o no que se publique su dirección electrónica en caso de que el artículo fuese aceptado para publicación.

Junto al manuscrito se deben incluir también copias de los permisos obtenidos para reproducir materiales previamente publicados, para incluir fotografías o información sobre personas identificables o para mencionar en la sección de Agradecimientos a personas concretas por su colaboración en el trabajo.

Todos los artículos aceptados quedan como propiedad permanente de la **Revista Española de Anestesiología y Reanimación**, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin su permiso.

2. La REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (REDAR) consta de las siguientes secciones habituales:

– **Originales.** Trabajos de investigación clínica o animal. Es aconsejable que la extensión máxima sea 4.200 palabras (equivalencia aproximada a 12 hojas con letra tipo Times New Roman, tamaño 12 psi, a doble espacio), un máximo de 6 figuras y 6 tablas, que el número de firmantes no sea superior a seis y que las referencias bibliográficas sean 30 como

máximo. No se aceptarán trabajos descriptivos de tipo retrospectivo que no incluyan tratamiento estadístico. En el caso de ensayos clínicos controlados, los autores deben seguir las recomendaciones recogidas en la Declaración CONSORT (JAMA 1996;276:637-39; www.consort-statement.org). Cuando se presenten estudios realizados en seres humanos debe indicarse si los métodos seguidos han cumplido las normas éticas establecidas por el Comité de investigación o de Ensayos clínicos correspondientes (del centro o regionales) y en la Declaración de Helsinki de 1975, revisado en 2000 [JAMA 2000 Dec 20;284(23):3043-3045] (disponible en: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html).

– **Originales breves.** En esta sección se considerarán los trabajos de investigación que por sus características especiales pueden ser publicados en forma más abreviada. Estos trabajos deberán tener una extensión máxima de 1750 palabras (equivalencia aproximada a 5 hojas con letra tipo Times New Roman, tamaño 12 psi, a doble espacio), hasta 15 referencias bibliográficas y no más de dos ilustraciones y dos tablas. El número máximo de firmantes será de seis. Deberá estructurarse como un artículo original.

– **Casos clínicos.** Descripción de uno o más casos clínicos de especial interés que supongan una aportación importante al conocimiento de la fisiopatología o de otros aspectos del proceso anestésico-quirúrgico o del paciente crítico. La extensión máxima del texto será 1750 palabras (equivalencia aproximada a 5 hojas con letra tipo Times New Roman, tamaño 12 psi, a doble espacio) con un máximo de 2 figuras y 2 tablas. Es aconsejable que el número de firmantes no sea superior a seis y que no haya más de 10 referencias bibliográficas.

– **Cartas al director.** En esta sección la REDAR aceptará comunicaciones breves (1000 palabras, equivalencia aproximada a 3 hojas con letra tipo Times New Roman, tamaño 12 psi, a doble espacio), una figura o una tabla y un máximo de 10 citas bibliográficas). Tienen preferencia en esta Sección aquellas cartas que hagan referencia a trabajos publicados recientemente y aquellas que aporten opiniones, observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto. El número de firmantes no debe exceder de cuatro.

La REDAR incluye otras secciones (Edi-

toriales, Revisiones y Artículos Especiales) que habitualmente encarga el Comité de Redacción. Los autores que espontáneamente deseen colaborar en alguna de estas secciones deberán consultar previamente al Director de la Revista. El número máximo de autores será de dos para los Editoriales, de tres para las Revisiones y de cuatro para los Artículos Especiales.

– **Formación continuada.** Actualizaciones sobre cualquier aspecto de la anestesiología, reanimación, tratamiento del dolor y del paciente crítico. Es aconsejable que la extensión máxima sea 5000 palabras (equivalencia aproximada a 15 hojas con letra tipo Times New Roman, tamaño 12 psi, a doble espacio), con un máximo de 5 figuras y 5 tablas. Al final del texto se debe aportar un cuestionario de cinco preguntas con cinco posibles respuestas cada una.

– **Revisiones.** Se prefieren aportaciones críticas que se deriven del análisis de la medicina basada en la evidencia; deberían incluir los métodos usados para localizar, seleccionar, extraer y sintetizar los datos. Debe precisarse el método de búsqueda bibliográfica, las palabras clave empleadas, los años de cobertura y la fecha de actualización. Estos métodos también deberían sintetizarse en el resumen. Deben tener la misma extensión máxima que los artículos de formación continuada. Las revisiones sistemáticas y meta-análisis deben seguir las recomendaciones QUOROM (disponible en: <http://www.consort-statement.org/initiatives/MOOSE/moose.pdf>).

– **Imagen del mes.** Se publicarán imágenes de cualquier tipo (radiológica, anatomía patológica, material) que sean muy demostrativas y contengan por sí mismas un mensaje didáctico. Deben acompañarse de un texto de menos de 10 líneas y un máximo de cuatro firmantes. Siempre que sea posible, la fotografía debe incluir recursos gráficos (flechas, asteriscos) y tener una resolución de al menos 300 puntos por pulgada.

3. Presentación y estructura de los trabajos

Los trabajos enviados deben estar preparados exclusivamente en el procesador de texto «Microsoft Word». Los manuscritos deben redactarse en castellano. Previo acuerdo con el Director de la Revista pueden enviarse en otros idiomas, especialmente en inglés. Todo el trabajo (incluyendo tablas) debe presentarse a doble espacio, en hojas de tamaño DIN A4 (210 x 297 mm), y un tamaño de letra de 12 psi, dejando márgenes de 2,5 cm. En el texto no debe figurar el hospital o centro en que se realizó el trabajo ni la identidad de sus autores. Cada hoja, comenzando por la página frontal,

debe numerarse correlativamente en su ángulo superior derecho.

Cada parte del manuscrito comenzará con una página nueva, en el siguiente orden:

a) **Página frontal.** En la primera página del manuscrito debe figurar la siguiente información:

1. Título del trabajo. Los autores deben incluir en el título toda la información que sea imprescindible para la recuperación del trabajo a través de una búsqueda electrónica.

2. Nombre y apellidos de los autores en este orden: primer nombre, inicial del segundo nombre si lo hubiere, seguido del primer apellido y opcionalmente del segundo.

Las referencias a los cargos y grado académico más alto de los autores figurarán como nota al pie de página, señalándose con letras consecutivas en superíndice (a,b,c,...) el lugar de llamada correspondiente. En caso de autor corporativo, se aconseja que figure un mínimo de un firmante y un máximo de seis. El resto de participantes figurarán en un *addendum*.

3. Nombre del o de los departamentos e instituciones a los que se debe atribuir el trabajo.

4. Debe identificarse el nombre, dirección postal, teléfono, fax y dirección de correo electrónico del autor responsable de la correspondencia relacionada con el manuscrito, que puede o no ser el autor "responsable" de la integridad del trabajo en su conjunto.

5. Mencionar cualquier tipo potencial de conflicto de interés relacionado con compromisos individuales de los autores o con la financiación del estudio por parte de terceros. Mencionar las relaciones económicas (tales como contratos de trabajo, consultorías, propiedad de acciones, honorarios o peritajes remunerados) con firmas comerciales o compañías privadas que pudieran influir inadecuadamente en el estudio.

6. Se debe especificar el número de palabras del texto (excluyendo resumen, agradecimientos, leyendas de las figuras y bibliografía). Recuento diferenciado del número de palabras del resumen.

7. Número de figuras y de tablas.

b) **Resumen (abstract).** Figurará en una hoja independiente y su extensión no sobrepasará las 250 palabras en los artículos Originales, las 180 palabras en los Casos Clínicos y 150 palabras en las Revisiones. Debe estructurarse en subapartados (objetivos, pacientes y métodos, resultados y conclusiones) describiendo brevemente y con precisión sus aspectos más relevantes. Se debe redactar en castellano (adjuntar la redacción en inglés no es obligatorio). El texto del resumen es al que se accede al consultar las bases de datos electrónicas como Medline (<http://www.pubmed.gov>).

b) **Palabras clave.** Al final del resumen deben figurar de 3 a 10 palabras clave de acuerdo con las incluidas en el *Medical Subjects Headings del Index Medicus* (disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>). La versión en castellano de los Descriptores en Ciencias de la Salud se encuentra disponible en <http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>.

c) **Introducción.** Debe ser clara y concisa resumiendo razonadamente la situación actual

del problema tratado y basarse en la bibliografía estrictamente necesaria. Debe proporcionar la explicación necesaria para que el lector pueda comprender el texto que sigue a continuación. Debe incluir un último párrafo en el que se expongan de forma clara el/los objetivo/s del trabajo.

d) **Pacientes (Sujetos) o Material y Métodos.** La sección de métodos debe incluir solamente la información que estaba disponible cuando se redactó el plan o protocolo del estudio; toda la información que se obtiene a partir de la ejecución del mismo debe figurar en la sección de resultados. Se debe indicar el período de duración y las características de la serie estudiada. Incluir los criterios de selección y de exclusión y las técnicas utilizadas. El principio rector debe ser la claridad del cómo y el porqué se realizó un estudio de una forma concreta. Identificar los métodos, aparatos (indicar la marca, modelo y ciudad del fabricante entre paréntesis), así como los procedimientos con suficiente detalle como para permitir a otros investigadores reproducir el estudio. Los fármacos y productos utilizados deben citarse con nombres genéricos y en minúsculas. Al comunicar experiencias con sujetos humanos o animales, indicar si los métodos seguidos fueron aprobados por el Comité de Ética de la Investigación en el centro en el que se realizó el trabajo. Dar las referencias de los métodos establecidos, incluyendo los métodos estadísticos; facilitar referencias y breves descripciones de los métodos que han sido publicados, pero que son poco conocidos; describir los métodos nuevos o sustancialmente modificados, dar las razones por las que se han usado y evaluar sus limitaciones.

Describir los métodos estadísticos lo suficiente como para permitir que un lector experto con acceso a los datos originales pueda comprobar los resultados que se presentan. Cuando sea posible, cuantificar los hallazgos y presentarlos con los indicadores de medida de error o de incertidumbre adecuados (como los intervalos de confianza). Evitar basarse únicamente en la comprobación de hipótesis estadísticas, como el uso de valores "p", que no dan información sobre la magnitud del efecto. Definir los términos estadísticos, abreviaciones y símbolos. Especificar el software utilizado.

e) **Resultados.** Presentar los resultados siguiendo una secuencia lógica en el texto, tablas e ilustraciones, dando en primer lugar los hallazgos más importantes. Deben evitarse repeticiones innecesarias de aquellos resultados que ya figuren en las tablas o ilustraciones y limitarse a resaltar los datos más relevantes. Usar gráficos como alternativa a las tablas con muchas entradas; no duplicar datos en las gráficas y tablas. Deben relatar, pero no interpretar, las observaciones realizadas con el material y métodos empleados.

f) **Discusión.** El autor o autores intentarán ofrecer su propias opiniones sobre el tema. Destacar aquí: el significado y la aplicación práctica de los resultados; las consideraciones sobre las limitaciones de la metodología y las razones por las cuales pueden ser válidos los resultados; la relación con publicaciones

similares y comparación entre las áreas de acuerdo y desacuerdo, y las indicaciones y directrices para futuras investigaciones. No se deben detallar datos repetidos en el apartado de Resultados. Se deben evitar afirmaciones no contrastadas y conclusiones no respaldadas suficientemente por los datos disponibles. Los autores deben evitar afirmaciones acerca de beneficios y costes económicos a menos que el manuscrito incluya los correspondientes datos y análisis económicos. No se deben establecer prioridades ni extraer conclusiones prematuras de trabajos que todavía estén en curso. Si está justificado, se pueden presentar nuevas hipótesis, pero siempre deben estar claramente identificadas.

g) **Agradecimientos.** Cuando se considere oportuno, se citarán las personas o entidades que hayan colaborado en el trabajo.

h) **Bibliografía.** Se presentará en hojas aparte, al final del texto, disponiéndose en el orden de aparición en el artículo, con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la referencia en superíndice. Cuando se mencionen éstos, si se trata de un trabajo realizado por dos autores se mencionarán ambos, si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión "et al". No pueden emplearse como referencias bibliográficas «observaciones no publicadas» ni «comunicación personal», pero sí pueden citarse entre paréntesis dentro del texto. Los originales aceptados pero no publicados se incluyen en las citas bibliográficas como "en prensa", especificando el nombre de la revista seguido por "en prensa".

Las citas bibliográficas se expondrán según el orden siguiente: a) primer apellido e inicial de todos los autores si son seis o menos. Si son más, relacionar sólo los seis primeros seguidos de "et al"; b) título completo del artículo en la lengua original; c) título abreviado de la revista (consultar el Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/jrbrowser.cgi>), y d) año de publicación, número de volumen y páginas inicial y final del trabajo. Ejemplos:

Revista

1) Artículo estándar

Reina MA, López A, de Andrés JA. Origen de los hematomas subdurales espinales. Estudio anatómico en cadáveres. *Rev Esp Anestesiología Reanim.* 2004;51(5):240-6.

Martí Valeri C, Sabaté A, Masdevall C, Camprubí I, Dalmau A, Gracia T, et al. Influencia del grado de obesidad en la morbimortalidad operatoria de la cirugía bariátrica. *Rev Esp Anestesiología Reanim.* 2004;51(4):195-204.

Si el artículo tiene un identificador único en una base de datos, opcionalmente se puede añadir: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347(4):284-7. Cited in PubMed; PMID 12140307.

2) Autor colectivo (el autor es un equipo)

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.

3) *Autoría compartida entre autores individuales y un equipo*

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169(6):2257-61.

4) *No se indica el nombre del autor*

21st century Herat solution may have a swing in the tail. *BMJ* 2002;325(7357):184

5) *Suplemento de un volumen*

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

6) *Suplemento de un número*

Glauser TA. Integrating clinical data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

8) *Artículo en formato electrónico antes que en versión impresa*

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Libros y otras monografías

1) *Autores individuales*

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St Louis: Mosby;2002.

2) *Editor (es), Compilador (es)*

Gilstrap LC 3^{ra}, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill;2002.

3) *Autor(es) y editor(es)*

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services;2001.

4) *Capítulo de un libro*

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. En: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw Hill; 2002.p. 93-113.

Material electrónico

1) *CD-ROM*

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2002.

2) *Artículo de revista en Internet*

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: The ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serie en Internet]. 2002 Jun [citado 12 Agosto 2002];102(6):[aprox.3 p.]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

3) *Monografías en Internet*

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monografía en Internet]. Washington: National Academy Press;2001 [citado 9 Jul 2002]. Disponible en: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

4) *Página principal de un sitio Web*

Cancer-Pain.org [página principal de un sitio en Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.;c2000-01 [actualizado 16 Mayo 2002; citado 9 Julio 2002]. Disponible en: <http://cancer-pain.org/>.

La normativa completa de cómo escribir cualquier tipo de cita bibliográfica puede encontrarse en su versión original en inglés (actualizada el 15 de Junio de 2005) por el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (ICMJE). Biblioteca Nacional de Medicina de los E.UU. (NLM)] En: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

i) **Ilustraciones y tablas**

Las fotografías se remitirán en blanco y negro o bien en archivos fotográficos electrónicos (con una resolución de al menos 300 puntos ("pixels") por pulgada, en formato JPG). El tamaño de las figuras no debe ser inferior a 8 x 12 cm y es preferible que se aproximen a 14 X 22 cm. Se seleccionarán cuidadosamente, procurando que sean de buena calidad y omitiendo las que no contribuyan a una mejor comprensión del texto. Se admiten ilustraciones en color, previo acuerdo con la editorial. Siempre que se considere necesario, se utilizarán recursos gráficos (flechas, asteriscos) para destacar la parte esencial de la fotografía. Se evitará la identificación de los enfermos. El título y las aclaraciones de pie de figura se incluyen en página aparte.

Todas las ilustraciones (gráficas, dibujos, radiografías, etc.) deben ir numeradas de modo correlativo en el texto como "figuras". Si una figura hubiera sido ya publicada, hay que hacer referencia a la fuente de procedencia y acompañar un escrito del titular de los derechos de autor en el que se autorice la reproducción.

Cada tabla se presentará en una hoja separada que incluirá: a) numeración de la tabla con números arábigos; b) enunciado (título) correspondiente. Las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa a pie de tabla. Deben evitarse al máximo las líneas divisorias dentro de la tabla. Si una tabla ocupa más de un folio se repetirán los encabezamientos en la hoja siguiente. La REDAR admitirá tablas que ocupen hasta un máximo de una página impresa. Cuando se haya efectuado un estudio estadístico se indicará a pie de tabla la prueba empleada y el nivel de significación, si no se hubiera incluido en el texto de la tabla. Las referencias bibliográficas que aparecen en las tablas deben tener el número correlativo correspondiente al del lugar del texto en que se cita la tabla.

j) **Leyendas de las ilustraciones** (Título y pie de figura). Deben presentarse a doble espacio, en página separada, con la misma numeración arábica correspondiente a cada ilustración. Cuando se utilicen símbolos, flechas, números o letras para identificar partes de la figura, se debe identificar y explicar claramente el significado de todos ellos en la leyenda. También se debe explicar la escala interna de la imagen. En las microfotografías se debe describir el método de tinción utilizado.

k) **Misceláneas:**

Unidades de medida. Se deben emplear unidades métricas (metros, kilogramos o litros) o sus múltiplos decimales para las medidas de longitud, altura, peso y volumen. Se recomienda expresar las dosificaciones de los medicamentos

como: mg Kg⁻¹ h⁻¹; µg Kg⁻¹ min⁻¹, etc. Las concentraciones se expresarán como: mg dL⁻¹; g L⁻¹.

La temperatura debe expresarse en grados Celsius (°C). La tensión arterial y las tensiones parciales de los gases se deben presentar en milímetros de mercurio (mmHg). Para las mediciones hematológicas, de bioquímica clínica u otras, se deben presentar los datos de laboratorio tanto en las unidades locales como en las unidades del Sistema Internacional (SI) indicando los valores de referencia o de normalidad.

Abreviaturas y símbolos: se debe evitar el exceso en la utilización de las abreviaturas y usar solamente las más comunes. La primera vez que aparezca una abreviatura en el texto debe estar precedida por el término completo al que se refiere, excepto en el caso de unidades de medida comunes.

4. El Director acusará recibo de los trabajos enviados a la REDAR y otorgará un número de referencia a cada manuscrito. Todos los manuscritos se someterán a revisión a ciegas por pares ("Peer review"). Excepcionalmente, las Cartas al Director pueden ser aceptadas directamente por el Director. Siempre que el Comité de Redacción sugiera efectuar modificaciones en los artículos, los autores deberán remitir una carta en la que expongan de forma detallada las modificaciones realizadas. El Director informará a los autores de las modificaciones solicitadas y de la aceptación o el rechazo del manuscrito.

5. La REDAR puede publicar Suplementos sobre temas monográficos. El coste de estos suplementos corre a cargo de otras fuentes de financiación diferente a los números ordinarios y debe quedar claramente especificada. El contenido de los suplementos debe ser sometido a "peer review" y aceptado por el Director.

6. El autor que se indique en la correspondencia recibirá unas pruebas impresas cuando el artículo se halle en prensa, que deberá devolver corregidas con la mayor brevedad posible (antes de 72 horas) a la Editorial Saned. Estas pruebas de impresión tienen por objeto detectar errores tipográficos, ortográficos o de forma. No se aceptarán correcciones que afecten al contenido o que modifiquen el artículo en su sentido original. De no recibir estas pruebas en el plazo fijado, el Comité de Redacción no se hará responsable de cualquier error u omisión que pudiera publicarse.

7. La Dirección y el Comité de Redacción de la **Revista Española de Anestesiología y Reanimación** no aceptan ninguna responsabilidad respecto a los puntos de vista y afirmaciones mantenidas por los autores en sus trabajos. Los autores ceden, en el supuesto de publicación de su trabajo, de forma exclusiva a la REDAR, los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte sonoro, audiovisual o electrónico) de su trabajo.

8. Cada número de la REDAR se publica simultáneamente en papel y en formato electrónico, accesible a través de la página web de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (S.E.D.A.R.) (<http://www.sedar.es/revistasedar/index.htm>).