

# FMC

*Formación Médica Continuada en Atención Primaria*

- Normas editoriales generales.
- Normas específicas para cada sección.
- Normas generales para la elaboración de las preguntas.
- Normas específicas para Protocolos.
- Normas específicas para Curso y Atlas FMC.

## **NORMAS EDITORIALES GENERALES (ACTUALIZACIÓN 2016)**

### **En la primera página constará:**

- Título.
- Nombre y apellidos de los autores.
- Nombre completo del servicio y centro de trabajo de cada autor.
- Dirección del autor y dirección para la correspondencia, incluyendo correo electrónico y teléfono.

### **Bibliografía**

La bibliografía se citará en el texto con numeración correlativa y en números volados, siguiendo las normas Vancouver ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). No se emplearán observaciones no publicadas, comunicaciones personales, ni citas a pie de página.

### **Figuras**

Las gráficas e imágenes deben citarse en el texto numeradas correlativamente como figuras, con su correspondiente texto para el pie de figura. Las imágenes deben remitirse en formato electrónico, con una resolución mínima de 300 píxeles por pulgada.

### **Tablas**

Se citarán en el texto numeradas de forma correlativa, con un texto para el pie de tabla. Se especificarán las siglas y abreviaturas utilizadas en el pie de tabla.

### **Obtención de permisos**

Los autores son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir total o parcialmente material (texto, tablas o figuras) de otras publicaciones, incluidos aquellos de los que también sean autores en caso de haber transferido los derechos de autor a otras instituciones. Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la editorial que ha publicado dicho material.

Si se utilizan fotografías de personas, éstas no deben ser identificables, o deben ir acompañadas por un permiso escrito para su utilización. El formato deberá ser, preferiblemente, JPG o TIFF

## **NORMAS ESPECÍFICAS PARA CADA SECCIÓN**

### **Secciones abiertas**

#### **IMÁGENES**

**Objetivo:** Mostrar imágenes que por sí mismas permitan realizar un diagnóstico visual. Dichas imágenes deben ir acompañadas de un texto explicativo breve, que puede ser simplemente la descripción de lo que se muestra en la imagen, o el comentario en forma de caso clínico breve.

**Número de autores:** máximo tres.

**Extensión máxima del texto explicativo:** 600 palabras.

**Palabras clave:** entre 2 y 4.

**Bibliografía:** máximo 6 citas.

**Figuras:** 1 ó 2, como máximo.

**Preguntas:** 1 pregunta tipo test (véase apartado "Normas generales para la elaboración de las preguntas" al final del documento).

**Información adicional:** las colaboraciones de esta sección pueden ser publicadas en uno de los dos formatos siguientes: en papel, en las páginas del número de la revista o solamente en la página Web. En ambos casos las colaboraciones aparecerán referenciadas en la revista.

---

#### **CORREO DE LOS LECTORES**

**Objetivo.** Debatir aspectos tratados en artículos publicados o expresar opiniones sobre temas polémicos de actualidad con respecto a temas técnicos u organizativos de la atención primaria. No se debe usar esta sección para la publicación de casos únicos ("A propósito de un caso").

**Número de autores:** máximo tres.

**Extensión:** máximo 900 palabras.

**Bibliografía:** máximo 6 citas.

**Tablas y figuras:** máximo 1 tabla o 2 figuras, con una resolución de 300 píxeles por pulgada.

---

## **Secciones por encargo**

### **EDITORIAL**

**Objetivo.** Puede estar en relación con alguno de los temas tratados en otra sección o tratarse de un tema que el comité de redacción juzga de interés. En ambos casos se solicita del autor su opinión crítica acerca del estado de la cuestión.

**Número de autores:** máximo tres.

**Extensión:** entre 1.200 y 1.800 palabras.

**Palabras clave:** entre 2 y 4.

**Bibliografía:** máximo 10 citas.

**Tablas y figuras:** máximo 2 tablas o figuras.

---

### **ACTUALIZACIÓN**

**Objetivo.** Identificar los aspectos relevantes del tema, incorporando avances recientes y significativos, con especial énfasis en los aspectos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de control, basados en evidencias científicas demostradas, evitando extenderse en aspectos ya conocidos.

Se recomienda analizar el tema desde una perspectiva práctica, sintetizándolo de forma protocolizada y ajustada a los recursos propios de la atención primaria y emplear al máximo algoritmos, diagramas, cuadros sinópticos y otros elementos gráficos que faciliten una lectura rápida del artículo.

**Número de autores:** máximo cinco.

**Extensión:** entre 3.600 y 4.500 palabras.

**Palabras clave:** entre 3 y 6.

**Resumen:** texto de tipo periodístico, de 40 a 60 palabras, que incluya los aspectos más relevantes tratados en el artículo.

**Puntos clave:** se redactarán 10 puntos clave, cada uno en una sola frase (máximo 3 líneas) que resuman los aspectos relevantes del texto. La extensión total máxima será de 300 palabras.

**Bibliografía:** sin limitación de número.

**Tablas y figuras:** sin limitación de número.

**Preguntas:** 8 preguntas tipo test (véase apartado “Normas generales para la elaboración de las preguntas” al final del documento).

---

## **CASOS CLÍNICOS**

**Objetivo.** Contribuir a la formación a través del análisis de la secuencia de razonamiento propio del método clínico en las condiciones habituales de la práctica.

Se recomienda iniciar describiendo la forma de presentación del caso en la primera visita y según la patología de que se trate, proponemos dos alternativas.

- a) Pacientes con *problemas de alta prevalencia* en A.P.S. Esta opción implica describir problemas frecuentes en pacientes que planteen dificultades de diagnóstico, de tratamiento, de seguimiento o de control.
- b) Pacientes con *problemas de baja prevalencia* en A.P.S. Esta opción implica describir varios casos de la misma enfermedad con formas de presentación o evolución clínica diferentes.

La *discusión* sobre el diagnóstico y/o las opciones terapéuticas deberá realizarse una vez expuesto el caso e intercalar la discusión razonada con la descripción de los hallazgos clínicos.

La solicitud de pruebas diagnósticas, de tratamiento o de derivación debe ser debidamente argumentada.

**Número de autores:** máximo tres.

**Extensión:** máximo 3.000 palabras.

**Palabras clave:** entre 3 y 6.

**Resumen:** texto de tipo periodístico, de 40 a 60 palabras, que incluya los aspectos más relevantes tratados en el artículo.

**Cuestiones a recordar:** se redactarán entre 5 y 10 cuestiones a recordar, cada una de ellas en una sola frase (máximo 3 líneas) que resuman los aspectos más relevantes del conocimiento actual sobre el tema tratado.

**Bibliografía:** sin limitación de número.

**Tablas y figuras:** sin limitación de número.

**Preguntas:** 3 preguntas tipo test (véase apartado “Normas generales para la elaboración de las preguntas” al final del documento).

---

## **CASOS DE ÉTICA CLÍNICA**

**Objetivo.** Contribuir a la formación del médico de atención primaria, a través del análisis de la secuencia de razonamiento propio de la toma de decisiones en ética clínica.

El artículo debe seguir las cuatro fases fundamentales del razonamiento ético:

1. Recopilación de datos
2. Identificación de problemas morales
3. Examen de los cursos de acción y toma de decisiones
4. Ejecución y evaluación posterior

**Número de autores:** máximo tres.

**Extensión:** máximo 1.500 palabras.

**Palabras clave:** entre 2 y 4.

**Bibliografía:** máximo 10 citas.

**Tablas y figuras:** máximo 3.

**Preguntas:** 3 preguntas tipo test (véase apartado "Normas generales para la elaboración de las preguntas" al final del documento).

---

## **CÓMO**

**Objetivo.** Transmitir conceptos básicos sobre procedimientos, exploraciones o interpretaciones de las pruebas de utilidad en atención primaria tal como indican los distintos títulos de ésta: *¿cómo se hace?*, *¿cómo se interpreta?*, *¿cómo se utiliza?*

**Número de autores:** máximo tres.

**Extensión:** entre 600 y 900 palabras.

**Resumen:** texto de tipo periodístico, de 40 a 60 palabras, que incluya los aspectos más relevantes tratados en el artículo.

**Bibliografía:** máximo 6 citas.

**Tablas y figuras:** máximo 5.

**Preguntas:** 2 preguntas tipo test (véase apartado “Normas generales para la elaboración de las preguntas” al final del documento).

---

### **LO ESENCIAL EN...**

**Objetivo.** Actualizar los aspectos esenciales del diagnóstico, tratamiento y conducta a seguir ante problemas frecuentes en atención primaria.

Se recomienda abordar los apartados siguientes: aspectos clínicos, diagnóstico diferencial, actuación inmediata, seguimiento y criterios de derivación.

**Número de autores:** máximo cinco.

**Extensión:** entre 1.200 y 1.800 palabras.

**Palabras clave:** entre 3 y 6.

**Resumen:** texto de tipo periodístico, de 40 a 60 palabras, que incluya los aspectos más relevantes tratados en el artículo.

**Puntos clave:** se redactarán 4-5 puntos clave cada uno de ellos en una sola frase (máximo 3 líneas) que resuman los aspectos relevantes del texto.

**Errores a evitar:** se redactarán 4-5 errores a evitar en el abordaje del tema tratado.

**Bibliografía:** máximo 10 citas.

**Tablas y figuras:** entre 2 y 8.

**Preguntas:** 6 preguntas tipo test (véase apartado “Normas generales para la elaboración de las preguntas” al final del documento).

---

## **TERAPÉUTICA**

**Objetivo.** Actualizar los aspectos más relevantes del tratamiento, farmacológico y no farmacológico, de problemas frecuentes en la atención primaria.

Se recomienda definir el marco terapéutico del problema; describir las diversas opciones actuales de tratamiento, detallando indicaciones, contraindicaciones y, en el caso de fármacos, dosis, efectos secundarios, interacciones, así como una evaluación comparativa del coste y efectividad de dichas opciones; y ofrecer una visión crítica de las opciones de tratamiento indicando las pautas terapéuticas de elección en Atención Primaria.

Se deberá indicar un orden de prioridad en el uso de fármacos (1ª elección y 2ª elección) y contemplar las situaciones especiales.

**Número de autores:** máximo cinco.

**Extensión:** entre 3.600 y 4.500 palabras.

**Palabras clave:** entre 3 y 6.

**Resumen:** texto de tipo periodístico, de 40 a 60 palabras, que incluya los aspectos más relevantes tratados en el artículo.

**Puntos clave:** se redactarán 10 puntos clave cada uno de ellos en una sola frase (máximo 3 líneas) que resuman los aspectos más relevantes del conocimiento actual sobre el tema tratado.

**Bibliografía:** sin limitación de número.

**Tablas y figuras:** sin limitación de número.

**Preguntas:** 8 preguntas tipo test (véase apartado "Normas generales para la elaboración de las preguntas" al final del documento).

---



## **TEMAS PARA EL DEBATE**

**Objetivo.** Reflejar puntos de vista distintos sobre temas controvertidos para permitir que el lector se forme sus propios elementos de juicio. Se recomienda hacer el máximo esfuerzo en plantear los puntos polémicos, obviando los aspectos en los que existe mayor acuerdo.

**Número de autores:** máximo tres.

**Extensión:** entre 2.400 y 3.600 palabras.

**Palabras clave:** entre 3 y 6.

**Resumen:** texto de tipo periodístico, de 40 a 60 palabras, que incluya los aspectos más relevantes tratados en el artículo.

**Cuestiones polémicas:** entre 5 y 10 cuestiones polémicas, cada una de ellas en una sola frase (máximo 3 líneas) que resuman los aspectos más relevantes del conocimiento actual sobre el tema tratado.

**Bibliografía:** sin limitación de número.

**Tablas y figuras:** máximo 8.

**Preguntas:** 3 preguntas tipo test (véase apartado "Normas generales para la elaboración de las preguntas" al final del documento).

---

## **QUE DEBERÍA SABER EL MÉDICO DE FAMILIA SOBRE...?**

**Objetivo.** Actualizar los conocimientos de los médicos de familia sobre aspectos esenciales de procedimientos diagnósticos o tratamientos específicos del ámbito hospitalario.

Se recomienda abordar los apartados siguientes:

En el caso de **pruebas diagnósticas:** breve descripción de la técnica, indicaciones, contraindicaciones y precauciones, riesgos, rendimiento diagnóstico (sensibilidad, especificidad, valor predictivo).

En el caso de **tratamientos:** breve descripción del tratamiento, indicaciones, efectividad, contraindicaciones y precauciones, efectos secundarios, riesgos y beneficios y requerimiento de seguimiento.

**Número de autores:** máximo cinco.

**Extensión:** entre 1.200 y 1.800 palabras.

**Palabras clave:** entre 3 y 6.

**Resumen:** texto de tipo periodístico, de 40 a 60 palabras, que incluya los aspectos más relevantes tratados en el artículo.

**Puntos clave:** se redactarán 4-5 puntos clave cada uno de ellos en una sola frase (máximo 3 líneas) que resuman los aspectos relevantes del texto.

**Bibliografía:** sin limitación de número.

**Tablas y figuras:** entre 2 y 8.

**Preguntas:** 4 preguntas tipo test (véase apartado "Normas generales para la elaboración de las preguntas" al final del documento).

## **NORMAS ESPECÍFICAS PARA PROTOCOLOS**

La guía clínica contará, siempre que el tema lo permita, con los siguientes apartados:

1. *Definición del problema:* el tema objeto de la guía (p. ej: definición de hipertensión arterial o asma). No se deben incluir datos epidemiológicos del problema tratado, cuando no se consideren absolutamente imprescindibles.

2. *Presentación clínica, métodos diagnósticos y exploraciones complementarias:* método o métodos de diagnóstico recomendados. Se detallarán procedimientos y exploraciones complementarias a realizar en el momento del diagnóstico.

3. *Tratamiento:* opciones recomendadas detallando sus indicaciones, contraindicaciones y, en el caso de fármacos: dosis, efectos secundarios, interacciones, así como una evaluación comparativa del coste y siempre que sea posible el coste-efectividad de los mismos. Se deberá indicar un orden de prioridad en el uso de fármacos (1ª elección y 2ª elección) y contemplar las situaciones especiales.

4. *Seguimiento.* Se indicarán los controles a seguir y la periodicidad recomendada

5. *Criterios de derivación a otros especialistas/urgencias.* Se describirán aquellas circunstancias en que el paciente debe ser derivado para estudio o tratamiento.

6. *Anexos:* incluir el material de soporte imprescindible para la puesta en práctica de la guía como dietas, técnicas de exploración u otros aspectos relevantes.

7. *Preguntas.* Se deberá adjuntar 20 preguntas tipo test con 5 respuestas posibles y sólo una correcta, sobre los contenidos del protocolo (debe hacerse constar la respuesta correcta con un comentario explicativo de 4-5 líneas). Como mínimo, **5 de las preguntas deberán versar sobre casos clínicos. Es imprescindible que la respuesta cierta esté claramente descrita en el texto del artículo.**

En los apartados de diagnóstico, tratamiento y seguimiento se incluirán algoritmos de actuación indicando el grado de las recomendaciones, siguiendo preferentemente la clasificación del SIGN\*.

Todas las recomendaciones que se hagan en la guía deberán especificar el grado de la recomendación –A, B, C o D–.

\*Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Methodology Review Group. Report on the review of the method of grading guideline recommendations. Edinburgh; SIGN: 1999.

## **Niveles de evidencia**

- 1++** Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
- 1+** Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
- 1–** Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
- 2++** Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
- 2+** Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
- 2–** Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
- 3** Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
- 4** Opinión de expertos.

Los estudios clasificados como 1– y 2– no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.

## **Grados de recomendación**

- A** Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
- B** Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ o 1+.
- C** Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++.
- D** Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+.

**Número de autores:** mínimo tres y máximo seis.

**Extensión:** entre 7.500 y 9.000 palabras.

**Palabras clave:** entre 3 y 6.

**Bibliografía:** sin limitación de número.

**Tablas y figuras:** sin limitación de número.

**Preguntas:** 20 preguntas tipo test (véase "Normas generales para la elaboración de preguntas").

---

## **NORMAS ESPECÍFICAS PARA CURSO Y ATLAS FMC**

Los manuscritos deben remitirse por vía electrónica a través del Elsevier Editorial System (EES) en la dirección <http://ees.elsevier.com/fmc>, donde se encuentra toda la información necesaria para realizar el envío. La utilización de este recurso permite seguir el estado del manuscrito durante el proceso de evaluación directamente a través de esta página web.

El texto del manuscrito, las referencias, las tablas y sus leyendas, y los pies de figuras se incluirán en un único fichero. Cada una de las figuras y de los vídeos se enviará en ficheros separados. Todos estos documentos se grabarán en la sección Attach Files del EES.

Consulte las instrucciones generales de uso del EES en su tutorial para autores: <http://epsupport.elsevier.com/al/12/1/article.aspx?aid=1562&bt=4>

Cada curso se basa en dos tipos de soportes editoriales:

1. Papel, de acuerdo con las normas que se especifican a continuación.
2. Atlas en formato electrónico con imágenes y, principalmente, vídeos que expliquen y complementen el texto.

El curso en papel deberá incluir un **breve capítulo introductorio** sobre el tema que incluya los aspectos principales relativos a los objetivos, contenidos, metodología de aprendizaje y de la evaluación.

La **extensión máxima** de páginas incluyendo tablas, figuras y bibliografía no debe sobrepasar las 200 (en DIN A4 a doble espacio y letra tipo Arial 12).

Los distintos ámbitos temáticos del curso en papel se distribuirán, cada uno de ellos, en un capítulo. Indicar con claridad la jerarquización de los títulos y subtítulos con el fin de facilitar la impresión de los diferentes tipos de letra. Los autores revisarán las pruebas de imprenta en el plazo indicado. El número de autores por capítulo será como máximo de tres.

Las tablas y figuras se presentarán en páginas aparte e incluirán la numeración y el título. Las abreviaturas se explicarán al pie de página. Los textos y figuras se remitirán también en soporte informático. Se ruega indiquen el programa utilizado.

Se debería potenciar al máximo el uso de tablas, figuras e imágenes sin necesidad de repetir su contenido en el texto.

Se recomienda incluir en tablas las enumeraciones extensas. Estas deberán resumir los aspectos fundamentales del tema.

Intentar sintetizar en algoritmos los aspectos fundamentales del tema.

Se deberán adjuntar al final de cada capítulo de 3 a 10 puntos a destacar, redactando cada uno de ellos en una frase de 3 líneas como máximo. Estos puntos deben resumir los aspectos más importantes.

La **bibliografía** no irá referenciada numéricamente en el texto. En caso de que se considere de especial importancia para la localización del artículo, se hará constar entre paréntesis el autor y año de publicación (Johns; 1989), debiendo figurar estas citas en la bibliografía. Las citas se elaborarán siguiendo las normas de Vancouver ([http://ddd.uab.cat/pub/guibib/60727/mvancouver\\_a2014iSPA.pdf](http://ddd.uab.cat/pub/guibib/60727/mvancouver_a2014iSPA.pdf)).

La **bibliografía** de cada capítulo constará de tres apartados:

1. Bibliografía general. Se incluirá una breve lista (máximo 10 citas) de bibliografía, con un máximo de 8 líneas para cada una de ellas. Deben incluirse las principales revisiones del tema y otras publicaciones de especial interés, a ser posible de fácil acceso, para facilitar al alumno la ampliación de conocimientos.
2. Otra bibliografía de interés. Debe recoger otros trabajos relevantes e incluir las referencias que aparecen en el texto.
3. Direcciones de Internet de interés, con un breve comentario de 2 a 3 líneas (su número puede oscilar entre 2 y 5 líneas).

En el curso en papel se deberán referenciar en el texto las figuras que formarán parte del propio curso (fig. 1.1) y las que formarán parte del Atlas electrónico (Atlas fig. 1.1). Hay que enumerar las figuras con el número del capítulo y con el número de orden.

Se deberán remitir **65 preguntas tipo test** cada una con 5 respuestas posibles y solo una correcta (véase “Normas generales para la elaboración de preguntas”).

En el Atlas se incluirán entre 75 y 100 imágenes que completarán el contenido del curso en papel (imágenes en formato jpg o tif en alta resolución [mínimo 300 ppp]).

Las tablas, figuras y vídeos deben ser propiedad de los autores. En caso de que pertenezcan a otros autores, estos deben ser de libre acceso y publicación o se debe solicitar autorización para reproducirlos.

Los vídeos del Atlas podrán ser en formato AVI, aunque también se podrán grabar con dispositivos i-phone / i-pad (formato mov), o con dispositivos Android (formato mpg4). Se aceptará cualquier otro formato en el que se desee grabar, siempre y cuando se cumplan tres condiciones:

1. No haber hecho previamente una conversión de formato (por ejemplo, convertirlo de mov a mpg4).
2. No haber editado ni retocado las imágenes ni el vídeo.
3. Haberlo grabado a la mejor definición posible proporcionada por el dispositivo.



## **NORMAS GENERALES PARA LA ELABORACIÓN DE LAS PREGUNTAS**

Las preguntas serán tipo test, con 5 respuestas posibles y sólo una correcta. Las opciones de respuesta deben estar suficientemente descritas en el texto o se deben poder deducir del mismo sin ambigüedad. El nivel de dificultad de las preguntas debe ser medio-alto.

Las 5 opciones de respuesta se redactarán de forma clara y simple, evitando repetir los elementos comunes. **Es imprescindible que la respuesta cierta esté claramente descrita en el texto del artículo.** Los elementos de distracción empleados serán razonables. No se incluirán respuestas que combinen dos posibilidades (tipo a y c son ciertas).

Se debe incluir cuál es la respuesta correcta y un texto de máximo 10 líneas que la justifique, basado en el texto del artículo.

Se pretende que las preguntas estén orientadas a la **toma de decisiones** ante problemas concretos, huyendo de las que sólo valoran el conocimiento memorístico. Por tanto, solicitamos a los autores que, en lo posible, elaboren preguntas cuyo enunciado sean casos clínicos o problemas que deban ser resueltos a partir de decisiones tomadas ante distintos datos. Existe la posibilidad de incluir varias preguntas vinculadas a un caso clínico.

### **Redacción de la pregunta:**

Con el fin de elevar al máximo la validez y la fiabilidad del test se deberá:

- Utilizar un lenguaje claro y sencillo.
- Estructurar la frase inicial de forma interrogativa o como frase incompleta, con enunciado afirmativo.
- Redactar las opciones de respuesta de forma concisa y clara, sin repetición de elementos comunes.
- Emplear elementos de distracción razonables y lógicos.

**Defectos a evitar:**

- ❑ Utilización inadecuada de abreviaturas y nombres propios, sin explicar su significado, a no ser que sean de conocimiento general.
- ❑ Frase inicial estructurada con contexto negativo.
- ❑ Dobles negaciones.
- ❑ Empleo en el enunciado de juicios de valor (Usted considera...).
- ❑ Utilización inadecuada de expresiones numéricas (deben utilizarse siempre acompañadas de las correspondientes unidades de medida y en orden creciente o decreciente).
- ❑ Inclusión de opciones de respuesta con más de una pregunta implícita, lo que dificulta su comprensión.
- ❑ Utilización de opciones de respuesta que engloban otras (todas las anteriores /ninguna de las anteriores /a y b son ciertas).
- ❑ Utilización de enunciados que hacen referencia a otros anteriores donde se especifica el número de pregunta (en el caso de la pregunta 8).
- ❑ Empleo de respuestas obvias, que no constituyen una verdadera distracción.
- ❑ Empleo de palabras que inducen a la confusión.

**Defectos que orientan a la respuesta correcta:**

- ❑ Utilización de frases estereotipadas.
- ❑ Longitud desigual de las opciones de respuesta, con tendencia a argumentar más la opción correcta que las distracciones.
- ❑ Incongruencias evidentes entre la opción correcta y las distracciones, de forma que los cebos no cumplen su función como tales.

- ❑ Empleo del concepto opuesto a la opción correcta como distracción, que convierte la opción en verdadero/falso, sin que el resto de opciones sean valoradas, una vez que se conoce uno de los conceptos opuestos.
- ❑ Empleo de términos absolutos (siempre/nunca), que no pueden ser contemplados como válidos en medicina.