

Revista Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología



VOLUMEN 17

GUÍA DE PUBLICACIÓN PARA AUTORES

Instrucciones para los autores actualizadas en enero 2019

La Revista de la SEOT, de ahora en más la Revista, es el órgano de difusión científica de la SEOT, que se edita con 3 números anuales (abril, agosto, diciembre).

Se publican artículos relacionados con la especialidad, en sus aspectos básicos, técnicos y patológicos. Todos los trabajos son evaluados por dos revisores del Comité de Redacción de la Revista o externos, de forma ciega.

1) POLÍTICA EDITORIAL

Los juicios y opiniones expresados en los artículos y comunicaciones publicadas en Revista SEOT son responsabilidad absoluta del autor o autores, y no del Comité de Redacción ni de la Sociedad Ecuatoriana de traumatología. Tanto el Comité de Redacción como la empresa editora declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material. Ni el Comité de Redacción ni la empresa editora garantizan o apoyan ningún producto que se anuncie en la Revista, ni garantizan las afirmaciones realizadas por el fabricante sobre dicho producto o servicio.

Garantías del autor y responsabilidad

El autor garantiza que los textos, gráficos, diseños o ilustraciones (en adelante, genéricamente denominados, "los Trabajos") que remite a Revista SEOT para su publicación, son originales, inéditos y de su autoría, y que los mismos no han sido publicados con anterioridad ni remitidos simultáneamente a ninguna otra editorial para su publicación. Igualmente, el autor garantiza, bajo su responsabilidad, que ostenta todos los derechos de explotación sobre los Trabajos, que en ningún caso éstos vulneran derechos de terceros y que, en el caso de que supongan la explotación de derechos de terceros, el autor ha obtenido la correspondiente autorización para explotarlos y autorizar su explotación por parte de la SEOT. Así mismo, el autor garantiza que los Trabajos que remite no incumplen la normativa de protección de datos de carácter personal. En especial, garantiza haber obtenido la previa autorización y el consentimiento previo de los pacientes o sus familiares para su publicación, cuando dichos pacientes sean identificados en los Trabajos o cuando la información publicada les haga fácilmente identificables.

Cesión de derechos de explotación

El autor cede en exclusiva a la SEOT con facultad de cesión a terceros, todos los derechos de explotación que deriven de los Trabajos que sean seleccionados para su publicación en la Revista SEOT, así como cualquiera de los productos derivados de ésta, y en particular, los de reproducción, distribución, comunicación pública (incluida la puesta a disposición interactiva) y transformación (incluidas la adaptación, la modificación y, en su caso, la traducción), para todas las modalidades de explotación (a título enunciativo y no limitativo: en formato papel, electrónico, on-line, soporte informático o audiovisual así como en cualquier otro formato, incluso con finalidad promocional

o publicitaria y/o para realización de productos derivados), para un ámbito territorial mundial y para toda la duración legal de los derechos prevista en el vigente Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual.

En consecuencia, el autor no podrá publicar ni difundir los Trabajos que sean seleccionados para su publicación en Revista SEOT, ni total ni parcialmente, ni tampoco autorizar su publicación a terceros, sin la preceptiva previa autorización expresa, otorgada por escrito, de la SEOT.

2) PROCESO EDITORIAL

El Comité de Redacción de Revista SEOT acusa recibo de los trabajos remitidos e informará acerca de la decisión de aceptación, modificación o rechazo. La valoración de los trabajos, que seguirá un protocolo establecido a tal efecto, será anónima. Este proceso de evaluación inicial tiene una duración de entre 1 a 2 meses.

En el caso de que el trabajo precisara modificaciones, éstas deben ser remitidas a la Revista en el plazo oportuno convocado por el comité editorial; transcurrido este tiempo, el trabajo se devolverá al autor responsable y se desestimará para su publicación. No se aceptará de forma definitiva ningún trabajo hasta que la totalidad de las correcciones hayan sido satisfechas.

Siempre que el Comité de Redacción solicite versiones modificadas, los autores deberán remitir la nueva versión en el plazo máximo que se le indique e irá acompañada de una carta redactada en la que se exponga de forma detallada los cambios realizados por sugerencias del propio Comité Editorial así como en atención a los recomendaciones apuntadas en los informes de los expertos consultados.

El Comité de Redacción se reserva el derecho de realizar cambios o introducir modificaciones en el estudio en aras de una mejor comprensión de éste, sin que de ello se derive un cambio de su contenido.

Se enviará una prueba de composición del artículo al autor responsable de la correspondencia. La prueba deberá ser revisada y se marcarán los posibles errores, devolviendo las pruebas revisadas en un plazo de 48 horas, caso contrario se entenderá que está de acuerdo.

El Comité de Redacción se reserva el derecho de admitir o no las correcciones efectuadas por el autor en la prueba de impresión de la empresa editora.

3) REQUISITOS ÉTICOS

La declaración de que los autores han tenido en cuenta las "Responsabilidades éticas" incluidas en estas normas, y, entre ellas:

Se debe reflejar en el manuscrito que los procedimientos seguidos en la investigación están conforme a las Normas éticas del Comité de ética y/o de Experimentación Humana o Animal responsable (institucional o regional), interno a la Institución y/o externo según la legislación nacional lo requiera y, de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (<http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>).

Los experimentos en animales deberán indicar que han seguido las pautas de una institución o consejo de investigación internacional o una ley nacional reguladora del cuidado y la utilización de animales de laboratorio. Debe ser especificado claramente, si procede, en la sección de material y metodología que se cuenta con el permiso del Comité deontológico del hospital o del Comité de Experimentación animal para realizar el trabajo.

Los estudios enviados deben garantizar el derecho de los pacientes a la privacidad y confidencialidad conforme a lo descrito en el apartado correspondiente de esas normas, y que en el artículo se ha evitado cualquier tipo de dato identificativo en texto o imágenes.

Todo trabajo de investigación clínica debe reflejar claramente, en la sección de material y metodología, que está en posesión del Consentimiento Informado por parte de los pacientes para la participación en el estudio y la publicación de los resultados en formato impreso y electrónico en la Revista de la SEOT.

El envío de los manuscritos obliga a especificar si existen o no conflicto de intereses. Un conflicto de intereses ocurre cuando se dan circunstancias que pueden alterar la validez del estudio o condicionan una ganancia para los autores. Cada uno de los autores deberá declarar explícitamente en la primera página del manuscrito si existen o no conflictos de intereses, proporcionando detalles adicionales si fuera necesario.

Cada trabajo debe declarar cualquier beca, ayuda económica o aporte de una institución o empresa. Debe ser especificado claramente, si procede, en la primera página y, si corresponde, en agradecimientos.

4) TIPOS DE ARTÍCULOS

Originales: Serán los trabajos inéditos sobre cualquier campo (clínico o experimental) relacionados con la Cirugía Ortopédica y la Traumatología. Los originales deberán estructurarse en: Resumen, abstract, Introducción, Material y método, Resultados, Discusión, finalizando con una o varias Conclusiones, palabras claves, Agradecimientos, si los hubiera, y Bibliografía.

Los trabajos originales tendrán una extensión máxima de 20 Din-A4 (a doble espacio, letra Arial 12). Se admitirán hasta 6 tablas y 6 figuras (con sus leyendas al pie correspondientes). No deberán sobrepasar las 30 citas bibliográficas. Los trabajos originales incluirán un resumen estructurado, en español, con un máximo de 1.700 caracteres, contabilizando los espacios. Acompañarán entre tres y seis palabras clave.

Temas de actualización: Los trabajos de revisión bibliográfica o actualización serán encargados por el Comité de Redacción de la Revista. Tendrán una extensión máxima de 25 Din-A4 (a doble espacio, letra Arial 12) y se admitirán hasta 6 tablas y 10 figuras con sus leyendas al pie correspondientes. Las citas bibliográficas pueden alcanzar una cifra de 100.

Notas Clínicas: Exposición de experiencias o estudios clínicos, nuevas técnicas, ensayos terapéuticos o casos clínicos de excepcional interés. Se aceptarán únicamente aquellas notas de valor excepcional. Deberán estructurarse en: Introducción, presentación del caso clínico con los resultados con una evolución suficiente para conocer el resultado final, Discusión y Bibliografía. No se admitirán a evaluación notas clínicas con más de 8 Din-A4 (a doble espacio, letra Arial 12), 5 figuras o tablas con sus leyendas al pie correspondientes, ni más de 15 citas bibliográficas. El número de autores firmantes no excederá de tres. Se procurará que cada nota clínica vaya acompañado por el comentario de un especialista para enriquecer el contenido de las mismas. No se incluirá en la nota clínica una revisión bibliográfica.

Notas clínicas o técnicas quirúrgicas personales: en este caso la estructura será la misma que las cartas al director, pero con un máximo de 4 Din-A4, 4 figuras o tablas y un máximo de 8 citas bibliográficas. No se aportará resumen.

5) ENVÍO DEL MANUSCRITO A LA REVISTA

Los autores deberán enviar sus manuscritos por vía electrónica, a través del correo secretaria@revistaseot.com en una carpeta comprimida que incluya:

- Trabajo en formato de archivo Word.
- Carta de presentación en la que se indique que el artículo cumple con todas las normas y requisitos éticos y legales que se detallan en la presente guía.
- Datos de los autores : documento donde se detalla el correo electrónico de cada participante. En el caso del autor principal señale número de teléfono fijo, celular y dirección domiciliaria o centro de trabajo.
- Subcarpeta titulada imágenes donde se incluirán fotografías, tablas y figuras. Cada fotografía o figura se mandará independientemente en formato JPEG nombrada individualmente según la identificación en el texto. Las imágenes deben tener calidad suficiente para ser publicadas (resolución 300 ppi cada una).

El cumplimiento de estos requisitos es estrictamente necesario para cumplir íntegramente el proceso editorial de esta publicación.



6) PREPARACIÓN DEL MANUSCRITO

Para la preparación de un manuscrito, los autores deben seguir las recomendaciones generales hechas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas en octubre de 2008 (<http://www.icmje.org>), en general reconocidas como 'estilo de Vancouver'.

7) ASPECTOS FORMALES DEL MANUSCRITO

Todos los manuscritos deberán ser redactados en español a doble espacio en letra Arial de 12 puntos con márgenes de 1.5 x 1.5 cm. por los cuatro lados. El texto debe tener un máximo de páginas dependiendo el tipo de artículo detallado en el punto 4 de la presente guía. Cada sección debe comenzar en una hoja por separado. Al final deben incluirse los anexos (tablas, imágenes y figuras) nombradas tal como fueron mencionadas en el texto. Las páginas deben enumerarse secuencialmente

El artículo debe incluir:

7.1) Título: será claro y explicará el contenido y metodología del trabajo. Se escribirá en español e inglés.

7.2) Resumen y palabras clave: deberá tener un máximo de 1.700 caracteres, incluidos los espacios y contará con los siguientes encabezados: *objetivo* (señalando el propósito fundamental del trabajo), *material* y *método*, explicando el diseño del estudio, los criterios de valoración de las pruebas diagnósticas y la dirección temporal (retrospectiva o prospectiva). Se mencionará el procedimiento de selección de los pacientes, los criterios de entrada y el número de los pacientes que comienzan y terminan el estudio. Si es un trabajo experimental se indicará el número y tipo de animales utilizados; *Resultados*, se harán constar los resultados más relevantes y significativos del estudio, así como su valoración estadística.

Discusión, se comentarán los principales hallazgos del estudio en comparación con lo previamente publicado en la bibliografía sobre el tema.

Conclusiones (como último párrafo de la Discusión), se mencionarán las que se sustentan directamente en los datos junto con su aplicabilidad clínica. Habrá que otorgar el mismo énfasis a los hallazgos positivos y a los negativos con similar interés científico.

Al final del resumen deben figurar de tres a seis *palabras clave* de acuerdo con las incluidas en el Medical Subject Headings (MeSH) de Index Medicus/Medline disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi>

8) TEXTO PRINCIPAL DEL ARTÍCULO

Deberá contar con los siguientes apartados:

8.1) Introducción: Deben mencionarse claramente los objetivos del trabajo y resumir el fundamento de éste sin revisar extensivamente el tema y eliminando recuerdos históricos. Citar solo aquellas referencias estrictamente necesarias.

8.2) Materiales y métodos. En este apartado se debe especificar el lugar, el tiempo y la población del estudio. Debe incluir información necesaria acerca del diseño, describir la selección de los sujetos estudiados detallando los métodos, aparatos y procedimientos con suficiente detalle como para permitir reproducir el estudio a otros investigadores. Debe indicarse el tipo de análisis estadístico utilizado, precisando el intervalo de confianza. Los estudios contarán con los correspondientes experimentos o grupos control; en caso contrario se explicarán

las medidas utilizadas para evitar los sesgos y se comentará su posible efecto sobre las conclusiones del estudio. Si se trata de una metodología original se explicarán las razones que han conducido a su empleo y se describirán sus posibles limitaciones. Alguna información detallada de gran interés puede incluirse como anexo. Debe hacerse especial mención al seguimiento clínico de los pacientes o animales de investigación, que debe ser lo suficientemente prolongado como para poder evaluar el procedimiento ensayado. No deben utilizarse los nombres ni las iniciales de los pacientes. Se comunicará el nombre genérico del o de los fármacos utilizados (evitando sus nombres comerciales), así como la dosis administrada y la vía utilizada. Las normas éticas seguidas por los investigadores tanto en estudios en seres humanos como en animales se describirán brevemente. Los estudios en seres humanos deben contar con la aprobación expresa del comité local de ética y de ensayos clínicos. Se especificará el nivel de evidencia del artículo, siguiendo la escala de la US Agency for Health Research and Quality

8.3) Resultados. Los resultados deben ser concisos y claros, e incluirán el mínimo necesario de tablas y figuras. Se presentarán de modo que no exista duplicación y repetición de datos en el texto y en las tablas y las figuras.

8.4) Discusión. Se enfatizarán los aspectos nuevos e importantes del trabajo y sus conclusiones. Deben explicarse, no repetirse, los resultados obtenidos, su fiabilidad, sus limitaciones y sus correlaciones con resultados de otros autores. Debe resaltarse la trascendencia clínica del estudio y su proyección futura. Las conclusiones, en caso de presentarse, serán escasas y concisas. Se evitará cualquier tipo de conclusión que no se desprenda claramente de los resultados obtenidos. Dichas conclusiones se escribirán como último párrafo de la Discusión.

8.5) Agradecimientos

Solo se expresarán a aquellas personas que hayan contribuido claramente a hacer posible el trabajo pero que no puedan ser reconocidos como autores. Todas las personas mencionadas específicamente en Agradecimientos deben conocer y aprobar su inclusión en dicho apartado. La ayuda técnica debe ser expresado en un párrafo distinto de los dedicados a reconocer. Las ayudas económicas y materiales procedentes de instituciones, que deben reconocerse en Financiación y dan lugar a un potencial conflicto de intereses.

8.6) Bibliografía

Aparecerá en hoja aparte, al final del manuscrito, antes de las tablas y las figuras. Se incluirán únicamente aquellas citas

que se consideren importantes y hayan sido leídas por los autores. Se recomienda revisar los trabajos publicados en la Revista SEOT relacionados con el tema.

Todas las referencias deben estar citadas en el texto de forma consecutiva, según el orden de aparición, e identificadas mediante números arábigos en superíndice.

Las abreviaturas de los títulos de revistas se obtendrán de los formatos empleados por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, en el Index Medicus.

8.7) Citación en revistas

Artículo original. Se deben incluir todos los autores cuando sean 6 o menos; si son más, citar los 6 primeros seguidos de "et al.": Calvo R, Figueroa D, Gili F, Vaisman A, Mocoçain P, Espinosa M, et al. Transphyseal anterior cruciate ligament reconstruction in patients with open physes: 10-year follow-up study. *Am J Sports Med.* 2015; 43:289-94.

Autor corporativo: Symptomatic multifocal osteonecrosis. A multicenter study. Collaborative Osteonecrosis Group. *Clin Orthop Relat Res.* 1999; 369:312-26.

Suplemento de volumen de revista: Caviglia HA, Galatro GA, Vatani V, Abella E, Cambiaggi GE. Intertrochanteric partial osteotomy for posterior hip approach. *Injury.* 2012; 43(Suppl 2):S55-8.

8.8) Libros y otras monografías

Autor(es) personal(es):

Silberman FS, Varaona O. *Ortopedia y Traumatología.* Madrid: Ed. Panamericana, 2010; pp:480.

Capítulo de libro:

Calvo R. Fracturas distales del fémur. En: Figueroa D, Calvo R, Parodi D (editores); Santiago de Chile; Mediterráneo, 2006. p. 172-7.

Material no publicado:

En prensa (en este caso los autores deben obtener confirmación de la futura publicación del trabajo citado)

8.9) Tablas

En el texto se incluirán las tablas.

Las tablas se señalarán en el texto de forma correlativa según el orden de aparición en el texto y con números arábigos (por ejemplo, tabla 1), Se presentarán como el resto del manuscrito en hojas separadas, e incluirán: enunciado (título) correspondiente. En la parte inferior de cada tabla se describirán las abreviaturas empleadas en orden alfabético. Se procurará que sean claras y sin rectificaciones; las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie. Se deben identificar las medidas estadísticas de variación, tales como la desviación estándar y el error estándar de la media. Si una tabla ocupa más de un

folio se repetirán los encabezamientos en la hoja siguiente. La revista admitirá tablas que ocupen hasta un máximo de una página impresa de la misma. Deben completar, no duplicar el texto.

8.10) Pies de figuras

Después de las tablas se incluirán los textos que deben acompañar a cada figura, sin necesidad de recurrir al texto. Cuando se usen símbolos, flechas, números o letras para identificar parte de las ilustraciones, deberán explicarse claramente en la leyenda con notas explicativas a pie de figura mediante llamadas en forma de letras minúsculas en superíndice y en orden alfabético (a, b...). En las reproducciones histológicas se especificará la tinción empleada y el aumento.

8.11) Figuras

Las figuras (fotografías y gráficos) se seleccionarán cuidadosamente, procurando que sean de buena calidad y omitiendo las que no contribuyan a una mejor comprensión del texto. Irán numeradas de manera correlativa en números arábigos (por ejemplo, fig.1). En caso de que una figura esté compuesta por más de una imagen, estas se identificarán en el texto con el número y una letra en minúscula (por ejemplo, fig. 1a, fig. 1b);. Sólo se aceptarán figuras en soporte informático. Los formatos deben ser JPEG o PNG, mínimo 300 puntos por pulgada (ppp) y tamaño mínimo de 8 cm. Es muy importante que las copias fotográficas sean de calidad inmejorable para poder obtener así buenas reproducciones. Si se reproducen fotografías o datos de pacientes, éstos no deben ser identificativos del sujeto. En todos los casos, los autores deben haber obtenido el consentimiento informado escrito del paciente que autorice su publicación, reproducción y divulgación en soporte papel y en Internet en Revista Latinoamericana de Ortopedia. Se evitará la identificación de los enfermos, Si esto no fuera posible, se deberá estar en posesión del consentimiento informado por escrito.

Asimismo, los autores son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir en Revista Latinoamericana de Ortopedia a material (texto, tablas o figuras) publicado previamente. Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la editorial que ha publicado dicho material.

9) Niveles de evidencia para preguntas de investigación

Ia: Meta-análisis de ensayos controlados, aleatorizados, bien diseñados.

Ib: Meta-análisis revisiones de, al menos, un ensayo controlado aleatorizado.

Ila: Estudio controlado bien diseñado sin aleatorizar.

IIb: Meta-análisis o revisión de, al menos, un estudio no completamente experimental, bien diseñado, como los estudios de cohortes.

III: Estudios descriptivos no experimentales bien diseñados, como los estudios comparativos, estudios de correlación o estudios de casos y controles.

IV: Documentos u opiniones de comités de expertos o experiencias clínicas de autoridades de prestigio o los estudios de series de casos.

Tabla 1. Niveles de evidencia para preguntas de investigación primaria (7).

NIVELES DE EVIDENCIA PARA LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN*			
Tipo de estudio			
Estudios terapéuticos: Investigación de los resultados del tratamiento	Estudios de pronóstico: Investigación del efecto de una característica del paciente en el desarrollo de una enfermedad	Estudios diagnósticos: Investigación de una prueba diagnóstica	Análisis económico de toma de decisiones: Desarrollo de un modelo económico de toma de decisiones
Nivel I	<ul style="list-style-type: none"> • Ensayo clínico controlado (ECC) de alta calidad con diferencia estadísticamente significativa o sin esta pero con intervalos de confianza estrechos • Revisión sistemática¹ (metanálisis) de ECC Nivel I (y homogeneidad de los resultados)² 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio prospectivo de alta calidad³ (todos los pacientes fueron enrolados en el mismo punto del curso de la enfermedad con ≥ 80% de seguimiento de los pacientes incluidos) • Revisión sistemática¹ de estudios Nivel I 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de criterios diagnósticos previamente desarrollados en pacientes consecutivos (con aplicación universal de un estándar ideal de referencia) • Revisión sistemática¹ de estudios Nivel I
Nivel II	<ul style="list-style-type: none"> • ECC de menor calidad (Ej. < 80% seguimiento, sin cegamiento o aleatorización inadecuada) • Estudio prospectivo⁴ comparativo⁵ • Revisión sistemática¹ de estudios Nivel II o de estudios Nivel I con resultados inconsistentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio retrospectivo⁶ • Controles no tratados de un ECC • Estudio prospectivo de menor calidad (Ej. pacientes enrolados en diferentes puntos del curso de la enfermedad o < 80% de seguimiento) • Revisión sistemática¹ de estudios Nivel II 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de criterios diagnósticos en pacientes consecutivos (con aplicación universal de un estándar ideal de referencia) • Revisión sistemática¹ de estudios Nivel II
Nivel III	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de casos y controles⁷ • Estudio retrospectivo⁶ y comparativo⁵ • Revisión sistemática¹ de estudios Nivel III 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de casos y controles⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de pacientes no consecutivos, sin aplicación consistente de un estándar ideal de referencia • Revisión sistemática¹ de estudios Nivel III
Nivel IV	Series de casos ⁸	Series de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de casos y controles • Estándar de referencia deficiente
Nivel V	Opinión del experto	Opinión del experto	Opinión del experto

1. Una evaluación completa de estudios individuales requiere de una relectura crítica de todos los aspectos del diseño del estudio.
 2. Una combinación de resultados de dos o más estudios previos.
 3. Estudios que hayan brindado resultados consistentes.
 4. El estudio inició antes de que el primer paciente fuera enrolado.
 5. Pacientes tratados de un modo (Ej. artroscopia asistida de cadena) comparado con un grupo de pacientes tratado de otro modo (Ej. artroscopia no asistida de cadena) en la misma institución.
 6. El estudio inició después de que el primer paciente fuera enrolado.
 7. Pacientes identificados para el estudio basándose en su identidad, tamaño «cabeza», E), falta de artroscopia total de cadena, son comparados con pacientes que no presentaron el diagnóstico, tamaño «cabeza», E) artroscopia total de cadena estrota.
 8. Pacientes tratados de un modo sin comparación con otro grupo de pacientes tratados de otro modo.

Traducido del inglés por Armando Torres-Gómez con autorización de «The Journal of Bone and Joint Surgery» (<http://www.jbjs.org/>); revista JBJS®.
 Adaptado y utilizado con permiso del Oxford Centre for Evidence Based Medicine (<http://www.cebm.net/index.aspx?i=1025>)

* Para más información consulte la dirección web <http://www.cebm.net/>.