

GUÍA DE PUBLICACIÓN PARA AUTORES

Información e instrucciones para los autores actualizadas en mayo 2020

Revista Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología



La Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología está dirigida a médicos especialistas y subespecialistas en el área de ortopedia y traumatología, a médicos generales y tecnologías de la salud relacionadas.

1) POLÍTICAS EDITORIALES GENERALES

La Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología (la Revista SEOT) recibe manuscritos originales e inéditos que contribuyan a enriquecer el conocimiento y desarrollo de la Ortopedia y Traumatología. Recibe trabajos enviados por autores especializados en Ortopedia y traumatología al igual que profesiones afines a esta rama de la medicina. El editor se reserva el derecho de realizar revisión de cada manuscrito, definir la pertinencia, su aceptación o rechazo del mismo según el consenso que se llegue con el comité editorial. La Revista cuenta con un sistema de detección de plagio. El autor al enviar su manuscrito acepta que pueda ser examinado para detectar plagio con obras publicadas anteriormente.

La Revista tiene una política de revisión por pares anónima. Se informará acerca de la decisión de aceptación, modificación o rechazo posterior a la evaluación inicial que tiene una duración de entre 4 y 8 semanas.

El contenido de cada uno de los artículos publicados es exclusivo de la Revista, que es propietaria de los derechos de copia y difusión. (Copyright). El autor cede 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) 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, a nivel mundial y para toda la duración legal de los derechos vigentes en el 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 previa autorización expresa, otorgada por escrito, de la Sociedad (SEOT).

La Revista recibe para publicar artículos que representen la epidemiología, el desarrollo técnico y científico,

innovación y logros en el campo de la Ortopedia y Traumatología de las instituciones, hospitales o países donde se desarrolle cada estudio.

Los criterios, manifestaciones, opiniones y resultados expresados en las publicaciones de la Revista SEOT son responsabilidad absoluta del autor o de los autores, y no del Comité de Redacción ni de la Sociedad Ecuatoriana de traumatología. En ocasiones, los autores o los revisores podrían tener algún conflicto de interés frente a una posible publicación. En ese caso, todos los escritos son revisados por el editor director y en ciertos casos por el comité editorial, quienes no deberán tener intereses alguno con respecto al tema de la posible publicación.

El editor director de la Revista puede solicitar información adicional relacionada con el trabajo a ser publicado; en este caso, los autores deben proporcionar los datos disponibles para su revisión oportuna. 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.

En los casos en los que se mencione algún producto con marca registrada, se permitirá la mención de la marca en una ocasión. Las menciones subsecuentes deberán realizarse con su denominación genérica (por ejemplo: fijador, clavo, implantes, etc) o por el nombre del compuesto químico principal en caso de sustancias farmacológicas. 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.

2) GARANTÍAS DEL AUTOR

El autor garantiza que los textos, gráficos, diseños e ilustraciones (en adelante, genéricamente denominados, “los Trabajos”) que remite a la Revista SEOT para su publicación, son originales, inéditos y de su autoría.

3) ASPECTOS ÉTICOS

Todos los manuscritos en donde se estudien seres humanos deberán incluir una declaración en la que se especifique que los sujetos involucrados emitieron un consentimiento informado para participar en el estudio y que el protocolo o proyecto ha sido aprobado por un comité ético y científico institucional o por uno similar del sitio en donde se efectuó el estudio. Esta declaración debe expresar la aceptación de los participantes del estudio de que los datos relacionados con la investigación puedan ser publicados en la Revista. Todo trabajo de investigación clínica debe reflejar claramente en la sección de materiales y métodos que está en posesión del Consentimiento Informado de los pacientes para la participación en el estudio y para la publicación de los resultados en formato impreso y electrónico por parte de la Revista de la SEOT.

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

Los estudios enviados deben garantizar el derecho de los pacientes a la privacidad y confidencialidad conforme al Acuerdo Ministerial 00005213 de 2014 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador o por normativas similares de cada país.

En el caso de experimentos en animales, el autor deberá indicar que ha 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. La declaración debe expresar que existió el trato adecuado y el buen manejo del sufrimiento de los animales. 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.

4) TIPOS DE ARTÍCULOS

Los tipos de manuscritos que se aceptan son los siguientes:

Originales: Serán los trabajos inéditos sobre cualquier campo (clínico o experimental) relacionados con la Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Los originales deberán estructurarse en: Resumen, abstract, palabras claves, key words, Introducción, Materiales y método, Resultados, Discusión, Conclusiones, 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 correspondientes). No deberán sobrepasar las 30 citas bibliográficas. Los trabajos originales incluirán un resumen estructurado, en español e inglés, con un máximo de 1.700 caracteres, contabilizando los espacios. Se acompañarán de tres a seis palabras clave (key words en inglés).

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 correspondientes al pie de cada una. 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, reporte de resultados con una evolución suficiente para conocer el resultado final, Discusión y Bibliografía. Para su evaluación, las notas clínicas deberán tener como máximo 8 Din-A4 (a doble espacio, letra Arial 12), 5 figuras o tablas con sus leyendas al pie de cada una de ellas y 15 citas bibliográficas. El número de autores firmantes tendrá un máximo de tres. Se solicita, de ser posible, 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) PROCEDIMIENTO DE 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:

- Manuscrito anónimo: Trabajo en formato de archivo Word, sin mención alguna de nombres o iniciales de los autores, instituciones, servicio o país en el cual se realizó el estudio. En el encabezado del escrito puede incluir el título. Los nombres de los autores serán

referidos en la carta de presentación. Los trabajos que no cumplan con este formato serán devueltos.

- 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).



- Carta de presentación. En una hoja independiente al artículo indique el título del escrito, los nombres de los autores en el orden en el cual deben aparecer, con las acreditaciones académicas o profesionales que desee. Detallar el correo electrónico de cada participante y en el caso del autor principal indique el número de teléfono fijo, celular y dirección domiciliaria o centro de trabajo.
- Aprobación de los Comités de investigación de cada institución o país: la Revista requiere una copia de la carta donde se concede la aprobación del estudio o reporte por dicho comité. Debe incluirse la carta del comité para la utilización de animales de experimentación en caso de ser necesario. Si no existiese dicho comité, debe obtenerse la aprobación de un comité externo o de un sustituto similar.
- Conflicto de intereses: 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.
- El cumplimiento de estos requisitos es estrictamente necesario para cumplir íntegramente el proceso editorial de esta publicación.

5) PREPARACIÓN DEL MANUSCRITO

Para la preparación de un manuscrito, los autores deben guiarse en base a las recomendaciones generales hechas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. (<http://www.icmje.org>). Conocidas como Normas de Vancouver.

6) 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 numeral 3 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:

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

6.2) 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), materiales y métodos, Resultados, Discusión, Nivel de evidencia o importancia clínica (describir el tipo de estudio y designar el nivel de evidencia según los criterios de la tabla 1, apartado 8 de la presente guía). Conclusiones. 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>. Este apartado debe realizarse en inglés con las mismas características, en hoja separada como Abstract y key words.

7) TEXTO PRINCIPAL DEL ARTÍCULO

- Deberá contar con los siguientes apartados:

7.1) Introducción

Se debe indicar el problema que indujo el estudio. Incluir una revisión rápida de la bibliografía relevante. Indicar la hipótesis o los objetivos del estudio.

7.2) Materiales y métodos

En este apartado se debe describir el diseño del estudio usando términos metodológicos estándar (cohorte, retrospectivo/prospectivo, ensayo aleatorizado, estudios caso y control transversal, longitudinal, etc). En el caso de ensayos aleatorizados se recomienda seguir la lista de cotejo desarrollada por CONSORT (<http://www.consort-statement.org>). Los estudios como cohortes, casos y controles y estudios transversales deben adaptarse en base al formato sugerido por STROBE (<http://www.strobe-statement.org>). En el caso de metanálisis y revisiones sistemáticas deben verificarse los criterios de PRISMA. (<http://www.prisma-statement.org>).

Todos los diseños de estudio deben incluir información detallada sobre la muestra (como fue escogida, cuales fueron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación y el cálculo del tamaño muestral). Debe constar el lugar y el periodo de tiempo en el que se realizó el estudio. Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis deben contener la descripción de las fuentes de datos utilizadas para el estudio, asimismo, los métodos empleados para su selección. Describir detalladamente el análisis de los datos, los métodos, aparatos y procedimientos empleados para permitir replicar el estudio a otros investigadores. Debe describirse el tipo de análisis estadístico utilizado, precisando el método usado para analizar los datos (intervalo de confianza, chi cuadrado, t-student, etc).

En caso de datos categóricos, se solicita implementar métodos exactos siempre que sea posible. Intente reportar los datos con la mayor precisión posible. Se recomienda utilizar métodos sugeridos en las guías para la difusión estadística de publicaciones médicas.

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 la 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 con seres humanos como en animales se describirán brevemente.

En caso de uso de escalas, se debe incluir las referencias, tomando en cuenta la confiabilidad de las mismas.

Al final de materiales y métodos, se debe declarar si se recibió cualquier beca, ayuda económica o aporte de una institución o empresa y en caso afirmativo determinar si esta aportación influyó en los resultados obtenidos.

7.3) Resultados

Los resultados deben ser detallados, concisos y claros, e incluirán el mínimo necesario de tablas y figuras. Las medidas utilizadas en los resultados debe representar términos convencionales y con unidades del Sistema Internacional de Mediciones.

7.4) Discusión

Se enfatizarán los aspectos nuevos e importantes del trabajo y sus conclusiones. Deben explicarse, 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 precisa no describir conclusiones apartadas de los resultados obtenidos. Dichas conclusiones se escribirán como último párrafo de la Discusión.

7.5) 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 complementar el texto.

7.6) Figuras

Las figuras (fotografías y gráficos) se seleccionarán cuidadosamente, procurando que sean de buena calidad para poder tener buenas reproducciones y que contribuyan a la 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. Cada imagen debe respetar el derecho de confidencialidad de cada paciente. Retirar cualquier indicio o etiqueta que pueda asociarse con algún paciente.

En todos los casos, los autores deben haber obtenido el consentimiento informado escrito del paciente que autorice la publicación, reproducción y divulgación en soporte papel y en Internet en la Revista de imágenes correspondientes a cada caso de estudio (exámenes de imagen, laboratorio, transquirúrgicas, examen físico, etc). Asimismo, en caso de colocar imágenes ya publicadas anteriormente, el autor debe incluir una carta en la que señala que el propietario de las imágenes concede el derecho de difusión. Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la editorial que ha publicado dicho material. Al pie de cada imagen debe constar la información de la fuente y cita bibliográfica correspondiente.

7.7) 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 expresada en un párrafo distinto de los dedicados a reconocer. Las ayudas económicas y materiales procedentes de instituciones deben reconocerse en Financiación (materiales y métodos). Se debe considerar como un posible potencial de conflicto de intereses.

7.8) 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/PubMed.

7.9) 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.
- 7.10) 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) 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.
- IIa: 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	NIVELES DE EVIDENCIA PARA LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN*			
	Tipo de estudios			
	Estudios terapéuticos: Investigación de los resultados del tratamiento	Estudios de pronóstico: Investigación del efecto de una característica del paciente en el desenlace 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 sistemática² (metanálisis) de ECC Nivel I (y homogeneidad de los resultados³) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio prospectivo de alta calidad⁴ (todos los pacientes fueron enrolados en el mismo punto del curso de la enfermedad con \geq 80% de seguimiento de los pacientes incluidos) • Revisión sistemática² 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 sistemática² de estudios Nivel I 	<ul style="list-style-type: none"> • Costos y alternativas sensibles; valores obtenidos de muchos estudios; con análisis múltiple de sensibilidad • Revisión sistemática² 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 sistemática² 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 sistemática² 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 sistemática² de estudios Nivel II 	<ul style="list-style-type: none"> • Costos y alternativas sensibles; valores obtenidos de un número limitado de estudios; con análisis múltiple de sensibilidad • Revisión sistemática² de estudios Nivel II
Nivel III	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de casos y controles⁷ • Estudio retrospectivo⁶ y comparativo⁵ • Revisión sistemática² 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 sistemática² de estudios Nivel III 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis basado en alternativas y costos limitados; estimados deficientes • Revisión sistemática² 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis sin análisis de sensibilidad
Nivel V	Opinión del experto	Opinión del experto	Opinión del experto	Opinión del experto

1. Una evaluación completa de estudios individuales requiere de una valoración 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. artroplastia cementada de cadera) comparado con un grupo de pacientes tratado de otro modo (Ej. artroplastia no cementada de cadera) 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 desenlace, llamados «casos». Ej. falla de artroplastia total de cadera, son comparados con pacientes que no presentaron el desenlace, llamados «controles». Ej. artroplastia total de cadera exitosa.
8. Pacientes tratados de un modo sin comparación con otro grupo de pacientes tratados de otro modo.

Traducción del inglés por Armando Torres-Gómez con autorización de «The Journal of Bone and Joint Surgery» (http://www2.ejbs.org/mjso/inst/na_d0#level0)
Adaptado y utilizado con permiso del Oxford Centre for Evidence Based Medicine (<http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>)

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