

REGLAMENTO DE PUBLICACIÓN DE LA REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

La *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología* (RAAOT) es el órgano de expresión científica de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. Se publica en español e inglés, con una frecuencia bimestral. Se puede acceder a su contenido sin costo ingresando en: <https://raaot.org.ar>.

La RAAOT está dirigida a especialistas y subespecialistas en el área de la ortopedia y la traumatología, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y a médicos generales.

La RAAOT adhiere a las normas y códigos de ética internacionales establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) (<http://www.icmje.org/recommendations/>), y también adhiere al Código de Ética del Committee of Publication Ethics (COPE) (<https://publications.org>) y del Council of Science Editors (CSE) (<https://www.councilscienceeditors.org>).

La RAAOT publica artículos originales e inéditos, revisados por pares bajo la modalidad de doble ciego (con dos o más árbitros), relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y la fisiopatología de las enfermedades y los cuadros del aparato locomotor.

La RAAOT utiliza un sistema de revisión de doble ciego. El Editor realiza una primera valoración de los manuscritos para comprobar que coinciden con los objetivos de la revista. En caso afirmativo, cada manuscrito se envía, por lo general, como mínimo, a dos revisores independientes que evalúan la calidad científica del manuscrito.

Tanto los autores como los revisores permanecen anónimos en el proceso de revisión.

Los revisores de la RAAOT no forman parte del Comité Editorial ni de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. La RAAOT cuenta con un Comité Asesor Científico Internacional integrado por destacados especialistas que colaboran en el arbitraje de manuscritos controversiales.

La RAAOT no cobra ningún cargo por costos de procesamiento de los artículos ni por el envío de los artículos a los autores.

Esta revista está indizada en SciELO, LiLACS, Latindex, Dialnet, DOAJ, REDIB, AmeliCA, JournalTOCs y EBSCO, y forma parte del Núcleo Básico de Revistas Científicas del CAICYT - CONICET. Está incluida en Sheffield Hallam University – Library Gateway, WorldCat y BASE (Bielefeld Academic Search Engine).

Los artículos publicados se pueden consultar en Google Scholar.

Las afirmaciones y opiniones expresadas en los artículos y las comunicaciones son las del(os) autor(es) y no necesariamente las del Editor, Coeditor o la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. La RAAOT no respalda ningún producto o servicio mencionado en sus artículos ni se hace responsable de los conceptos vertidos por los autores o los anunciantes en la revista electrónica. Tampoco responde por cualquier demanda o reivindicación efectuada por el fabricante de dicho producto o servicio.

Envío del manuscrito

La RAAOT solo acepta manuscritos redactados en español. Si el artículo presentado estuviera redactado en otro idioma, el(os) autor(es) asumirán los costos de la traducción al español.

Todos los manuscritos deberán enviarse por vía electrónica en el sitio de la RAAOT <https://raaot.org.ar>.

Se recomienda ver el video explicativo en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=9G0BYDHUi8A&t=55s>.

El autor deberá registrarse y será guiado paso a paso para cargar su manuscrito en: <https://raaot.org.ar/index.php/AAOTMAG/about/submissions>.

Si, por alguna razón, el manuscrito no se pudiera enviar a través del sitio de la RAAOT, se puede enviar al correo electrónico publicaciones@aaot.org.ar.

La presentación del manuscrito a la RAAOT implica que no ha sido enviado simultáneamente a otras revistas u órganos editoriales y la cesión no exclusiva de los derechos patrimoniales de los autores en favor del Editor, quien permite la reutilización, luego de su edición (*postprint*), bajo licencia Creative Commons 4.0. Atribución-NoComercial-CompartirIgual (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>). Se puede compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que:

a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) no se use para fines comerciales; c) se mantengan los mismos términos de la licencia.

Todo el material publicado en la RAAOT será cedido a la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. De conformidad con la Ley de Derecho de Autor N.º 11.723, al autor correspondiente de cada manuscrito se le pedirá que complete un formulario de cesión de derechos de autor cuando sube el manuscrito en el sitio web de la RAAOT. Al presentar un artículo el(os) autor(es) debe(n) enviar al Editor una declaración completa sobre todas las presentaciones e informes previos que pudieran considerarse como publicación duplicada del mismo trabajo o muy similar. Se deben incluir copias de dicho material en el documento presentado para ayudar al editor a decidir cómo tratar el asunto.

La RAAOT utiliza programas y herramientas de internet a fin de detectar plagio, autoplagio, duplicación y fragmentación. En caso de ser detectada alguna de estas faltas éticas, se procederá de acuerdo con las guías recomendadas por el Committee of Publication Ethics (COPE) (<https://publicationethics.org>) y el Council of Science Editors (CSE) (<https://www.councilscienceeditors.org>).

Preparación del manuscrito

Autores

El orden de los autores solo refleja la preferencia de los autores. Cada autor debe haber contribuido de manera significativa, y estar dispuesto a tomar responsabilidad pública por uno o más aspectos del estudio: su diseño, adquisición de datos y el análisis e interpretación de los datos. Todos los autores deben haber participado activamente en la redacción y revisión crítica del manuscrito, y cada uno debe dar la aprobación final de la versión para ser publicada.

Se deberá indicar un **Autor de correspondencia**, quien se responsabilizará de recibir los mensajes o avisos durante todo el proceso de evaluación y publicación del artículo, así como después de su publicación.

Las personas que han contribuido a una sola sección del manuscrito o solo al aporte de casos deben ser mencionadas en una nota de agradecimiento, la cual se redactará en la hoja de envío que contiene la información de los autores.

Todo el manuscrito debe estar cegado (sin autores). No deberá incluir ningún tipo de identificación de los autores ni tampoco sus lugares de trabajo. Esto también se aplica a la identificación del archivo.

Información de los autores: deberá enviarse en un archivo aparte, identificado como "Autores", y deberá contener los siguientes datos: título del manuscrito, nombre completo de cada uno de los autores, nombre completo de la institución donde se realizó el estudio, con Departamento/Unidad, ciudad y país, grado académico más alto alcanzado de cada autor, correo electrónico, dirección, teléfono, ORCID ID, las declaraciones de conflicto de intereses de todos los autores y los agradecimientos. Para obtener un ORCID ID, los autores deben registrarse en el sitio web <https://orcid.org>. El registro es gratuito.

Se recomienda a los autores que revisen cuidadosamente el listado, la ortografía de los nombres y apellidos, y el orden de los autores antes de enviar su manuscrito. Cualquier incorporación, supresión o cambio de orden de los nombres de los autores debe hacerse antes de que el manuscrito haya sido aceptado y solamente con la aprobación del Editor de la revista. Para solicitar esta modificación, el autor de correspondencia enviará a la atención del Editor: a) el motivo que justifica la petición de modificación del listado de autores y b) la confirmación por correo electrónico de todos los autores manifestando su acuerdo con la incorporación, la supresión o el cambio de orden. En el caso de la incorporación o supresión de un autor, debe incluirse también la confirmación del autor afectado.

El Editor considerará la incorporación, la supresión o el cambio de orden de autores en un manuscrito ya aceptado solamente si concurren circunstancias excepcionales. La publicación del artículo se detendrá mientras el Editor evalúa la petición de modificaciones. Si el manuscrito ya estuviese publicado en la versión online, cualquier petición de modificación aprobada por el Editor daría lugar a una fe de erratas.

Uso de IA (Inteligencia Artificial)

El uso de herramientas de inteligencia artificial (IA) para la redacción de manuscritos debe ser claramente revelado en la sección de métodos del artículo. Los autores son responsables de garantizar la precisión y originalidad del contenido generado por IA y deben citar adecuadamente las herramientas utilizadas. La revista se reserva el derecho de verificar el uso de IA y rechazar artículos que no cumplan con los estándares éticos y de originalidad (ver COPE)

Política de Uso de Escritura por IA

Uso Permitido (0-10 %):

Descripción: Uso mínimo de IA para tareas de asistencia, como sugerencias de sinónimos, corrección gramatical y mejoras estilísticas.

Acción: No se requiere divulgación específica, pero se recomienda.

Uso Moderado (11-30 %):

Descripción: Uso moderado de IA para generar secciones específicas del manuscrito, como la introducción o el resumen.

Acción: Debe ser divulgado en la sección de métodos con una descripción de las herramientas utilizadas y cómo contribuyeron al trabajo.

Uso Significativo (31-50 %):

Descripción: Uso significativo de IA para la redacción de varias secciones del manuscrito.

Acción: Debe ser claramente divulgado y justificado en la sección de métodos. Los autores deben proporcionar una declaración de responsabilidad sobre la precisión y originalidad del contenido generado.

Uso Extensivo (51-70 %):

Descripción: Uso extensivo de IA que contribuye a la mayor parte del manuscrito.

Acción: Debe ser claramente divulgado y justificado en la sección de métodos. Revisión adicional por parte de editores y revisores para asegurar la integridad y originalidad del contenido.

Uso Completo (>70 %):

Descripción: Uso completo de IA para la redacción del manuscrito.

Acción: No recomendado. Artículos con este nivel de uso de IA serán rechazados para su revisión.

Ejemplo de Divulgación:

“Se utilizó ChatGPT (OpenAI) / Gemini u otro [indique cuál] para generar el 25% [modifique el porcentaje] del contenido de la introducción y la sección [interpretación, predicción, edición, etc] de resultados. Los autores verificaron la exactitud y originalidad del contenido generado por IA.”

Este ejemplo ha sido generado con IA. Esta estructura ayuda a mantener la transparencia y la integridad académica al mismo tiempo que permite el uso de herramientas de IA en la investigación.

Texto

El **manuscrito original** debe estar escrito en el programa Word, a doble espacio, con letra Times New Roman tamaño 12, con márgenes amplios de 3 cm. **Las páginas y líneas deben estar numeradas consecutivamente desde la primera página.**

La **primera página del artículo** debe incluir: el título en español y en inglés, el resumen en español y en inglés, las palabras clave en español y en inglés, y el nivel de evidencia (se recomienda consultar el cuadro).

El **título** debe ser escogido con sumo cuidado: si es corto tiene mayor impacto. Las palabras utilizadas deben facilitar la búsqueda del tema tratado en un índice bibliográfico.

Tablas

Las tablas deben ser enviadas en formato Word, no se aceptará en otro formato, y como **texto editable**, no como imágenes. Las tablas deben tener un título. Los datos de la tabla deben estar escritos a doble espacio. Las notas explicativas se deben escribir fuera de la tabla. Cada tabla debe estar correctamente identificada con números arábigos consecutivos, según el orden de aparición en el texto, y se debe enviar en un archivo separado que tenga como nombre el número de la tabla. Explicar en notas al pie de tabla todos los símbolos y todas las abreviaturas. Si alguna tabla requiere permiso de publicación, indicar que se ha obtenido el permiso y mencionar la fuente (Véase **Permisos**).

La cantidad máxima de tablas depende del tipo de artículo, consultar con los revisores y Editores de sección.

Figuras/Gráficos/Esquemas

Los archivos electrónicos de las Figuras **deberán estar en formato JPEG o PNG de alta calidad**. El tamaño máximo de cada archivo que aceptará el sistema es de 4MB. Sin embargo, para una velocidad mayor de navegación y cargado de los archivos, se sugiere un tamaño de 2MB por figura. Las letras, números y símbolos deben ser claros y tener un tamaño suficiente para que, al reducirlas, para su publicación sigan siendo legibles.

Deben estar correctamente identificadas y enumeradas con números arábigos consecutivos, según el orden de aparición en el texto y deben tener el nombre de la imagen que incluyen.

Cada imagen debe tener **un epígrafe** que explique qué se observa en ella. Los epígrafes de cada Figura deberán presentarse al final del manuscrito.

Aclarar todos los símbolos y todas las abreviaturas. Utilizar las flechas de producción profesional u otros marcadores colocados directamente sobre la figura para identificar las características importantes. Recortar figuras como sea necesario sin que pierda el significado o la información que se muestra. Indicar la parte superior de la fotografía en caso de que la orientación no sea evidente.

Si se usan fotografías de personas, los sujetos no deben ser identificables o se debe presentar una autorización por escrito de la persona para utilizar la fotografía. Si una figura ya fue publicada, se debe reconocer la fuente original y presentar la autorización escrita del titular del *copyright* para reproducir el material. Para cualquier material con derechos de autor, indicar que ha obtenido el permiso (Véase **Permisos**).

Los Gráficos y Esquemas **deberán estar en formato Word o Excel** para facilitar su edición y corrección.

Anexos

La publicación de Anexos incluidos en los artículos, quedará a consideración de los Editores.

Videos

La incorporación de videos a los artículos será opcional. Se aceptará solo un video por artículo, el peso máximo será de 100 MB y no debe durar más de 4 minutos. El video debe ser citado dentro del texto (Video). Debe contener subtítulos que describan la técnica y también puede ser narrado si el autor así lo considerase. La RAAOT no se encarga de la edición del video. En la etapa de corrección, se le podrá solicitar al autor que lo vuelva a editar si se detectan errores en los subtítulos o la narración. Una vez aprobado el video, el autor recibirá una plantilla con el título correcto del artículo para que el autor lo inserte al comienzo del video y otra plantilla para que la inserte en el video como cierre.

Permisos de publicación

Si alguna tabla, figura, gráfico o ilustración correspondiera a un material con derechos de autor, se deberá solicitar autorización al propietario del *copyright* para su publicación. La autorización para publicar deberá enviarse en un archivo separado. Además, se deberán proporcionar los datos completos de la fuente en una nota al pie donde corresponda.

Las imágenes de personas identificables deben ir acompañadas del consentimiento por escrito del paciente para publicar dicha(s) imagen(es). Se deberán ocultar los ojos.

Bibliografía

Las citas bibliográficas se deben escribir a doble espacio y numerar de manera consecutiva. **Incluir el DOI (Digital Object Identifier), si corresponde.** Si la publicación no cuenta con un DOI, agregar la URL completa y la fecha de la última consulta. Todas deben estar citadas en el texto con números arábigos y como índice.

Se insta a los autores a citar todos los artículos publicados previamente en la RAAOT que hagan referencia a la investigación. Para poder contar con estos artículos, se sugiere realizar una búsqueda bibliográfica en: <http://lilacs.bvsalud.org/es/> o solicitar el tutorial para la búsqueda a través de la biblioteca de la AAOT: biblioteca@aaot.org.ar.

No citar resúmenes de congresos, comunicaciones personales o material no publicado (incluye presentaciones orales y manuscritos aún no aceptados para su publicación) en la lista de referencias. Si la información es fundamental para el mensaje del manuscrito, este material puede ser identificado en el texto entre paréntesis.

Cómo citar la bibliografía

Incluir todos los autores cuando sean 6 o menos, cuando sean 7 o más, mencionar los 6 primeros y agregar y cols. Utilizar las abreviaturas de títulos de revistas según el Index Medicus.

Artículo de revista

Saunders RA, Frederick HA, Hontas RB. The Sauvé-Kapandji procedure: a salvage operation for the distal radioulnar joint. *J Hand Surg Am* 1991;16(6):1125-9. [https://doi.org/10.1016/S0363-5023\(10\)80078-4](https://doi.org/10.1016/S0363-5023(10)80078-4)

Libro

Taleisnik J. *The wrist*. New York: Churchill Livingstone; 1985, p. 25-32.

Capítulo de libro

Bowers WH. The distal radioulnar joint. En: Green DP (ed). *Operative hand surgery*. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 1993, p. 973-1020.

Fuente de financiación

Si corresponde, se deberá indicar bajo el título Conflicto de Intereses, si los autores han recibido financiación económica para llevar a cabo el estudio y mencionar a los patrocinadores y el papel que han desempeñado en el estudio.

Investigación en seres humanos

Si el manuscrito enviado describe una investigación en seres humanos, los autores deberán indicar, en la sección “Materiales y Métodos” que el estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Institucional o similar, que se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada paciente y que el protocolo del estudio se realizó conforme a las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975.

Experimentación con animales

Los manuscritos que reporten experimentos con animales deben incluir, en la sección “Materiales y Métodos”, una declaración que indique que el cuidado de los animales cumple con las directrices de la institución de los autores y los National Institutes of Health y cualquier ley nacional sobre el cuidado y el uso de animales de laboratorio.

Unidades de medida

Utilizar el Sistema Internacional (SI) de Unidades. Si se menciona otro tipo de unidades, proporcionar su equivalente en el SI.

Abreviaturas

Se pueden usar abreviaturas cuando un término aparece más de 3 veces en el texto. En ese caso, se colocará la abreviatura entre paréntesis la primera vez que aparezca el término.

Fármacos e implantes

Utilizar los nombres genéricos de los fármacos. Si se mencionan materiales de ortopedia, se debe indicar, entre paréntesis, el fabricante, la ciudad y el país.

Tipos de artículos considerados para publicación

Investigación clínica/Investigación básica

Definición: artículo que responde a una verificación de una hipótesis original, usando metodología científica y evaluación estadística.

Extensión: hasta 4500 palabras, sin incluir la bibliografía.

Título en español e inglés: máximo 15 palabras.

Título abreviado: hasta 50 caracteres (incluye espacios, letras y signos de puntuación).

Cantidad de autores: hasta 10.

Resumen en español e inglés: no debe superar las 250 palabras, y deberá incluir Introducción, Objetivo, Materiales y Métodos, Resultados y Conclusiones.

Palabras clave en español e inglés: un máximo de 6 palabras clave. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>.

Nivel de Evidencia: indicar el nivel de evidencia según la Tabla, únicamente para los artículos de Investigación clínica.

Introducción: plantear la justificación del tema que lleva a formular el objetivo. Se deben mencionar solo las citas bibliográficas indispensables. Concluir la introducción postulando el objetivo o la hipótesis del estudio.

Materiales y Métodos: describir las actividades realizadas para responder la pregunta planteada en la Introducción. Debe proveer suficiente información para permitir a otro científico evaluar la credibilidad del trabajo y repetir el experimento tal cual fue realizado. Debe describir claramente la población de estudio, los métodos para su evaluación, así como aparatos y procedimientos utilizados para permitir al lector reproducir los mismos resultados.

Esta sección no debe incluir resultados. Los datos pueden ser presentados en tablas. Definir el tipo de diseño del estudio y describir el método estadístico utilizado. En esta sección, debe constar que el estudio fue aprobado por un comité evaluador o de ética y de qué institución.

Resultados: se explican los resultados obtenidos según se describió en “Materiales y Métodos”. Si los resultados se presentan en tablas, deben resumir y enfatizar los resultados más importantes, no repetir los datos del texto.

Discusión: describir los resultados obtenidos respondiendo al objetivo. Aclarar las limitaciones del estudio, como las coincidencias o disidencias halladas en los artículos publicados. Definir la repercusión que los resultados pueden tener no solo según la hipótesis, sino también a otro nivel de conocimiento, para dar iniciativa a otros estudios.

Para los estudios clínicos científicos, incluir el tipo de estudio y el nivel de evidencia (véase el cuadro) al final del resumen.

Conclusiones: responde a la pregunta planteada en la Introducción.

Bibliografía: como máximo 25 citas bibliográficas. Debe contener, al menos, un 30% de los artículos publicados en los últimos cinco años, y deben estar representadas las publicaciones nacionales e internacionales relevantes sobre el tema.

Revisión/Revisión sistemática/Metanálisis

Definición: trabajo que analiza y discute artículos e informes, generalmente científicos y académicos, publicados sobre un área del conocimiento, con un objetivo definido.

Extensión: hasta 5000 palabras, sin incluir la bibliografía.

Título en español e inglés: máximo 15 palabras

Título abreviado: hasta 50 caracteres (incluye espacios, letras y signos de puntuación).

Cantidad de autores: hasta 3.

Resumen en español e inglés: no debe superar las 250 palabras.

Palabras clave en español e inglés: un máximo de 6 palabras clave. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Nivel de Evidencia: indicar el nivel de evidencia según la Tabla.

Bibliografía: como máximo 50 citas bibliográficas. Debe contener, al menos, un 30% de los artículos publicados en los últimos cinco años, y deben estar representadas las publicaciones nacionales e internacionales relevantes sobre el tema.

Actualización/Instrucción Ortopédica de Posgrado

Definición: exposición sobre un tema conocido que resalta un nuevo enfoque.

Extensión: hasta 5000 palabras (Actualización) y 2500 palabras (Instrucción Ortopédica de Posgrado), sin incluir la bibliografía.

Título en español e inglés: máximo 15 palabras.

Título abreviado: hasta 50 caracteres (incluye espacios, letras y signos de puntuación).

Cantidad de autores: hasta 3.

Resumen en español e inglés: no debe superar las 250 palabras.

Palabras clave en español e inglés: un máximo de 6 palabras clave. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Nivel de Evidencia: indicar el nivel de evidencia según la Tabla.

Bibliografía: como máximo 50 citas bibliográficas (Actualización) y 25 citas bibliográficas (Instrucción Ortopédica de Posgrado). Debe contener, al menos, un 30% de los artículos publicados en los últimos cinco años, y deben estar representadas las publicaciones nacionales e internacionales relevantes sobre el tema.

Artículo Especial

Definición: esta categoría de artículo se corresponde con un documento que, por su relevancia, es incluido por decisión del Comité Editorial. Son documentos por encargo y su extensión es variable y depende de la consideración del Comité Editorial sobre la profundidad del tema.

Extensión: hasta 2500 palabras, sin incluir la bibliografía.

Título en español e inglés: máximo 15 palabras.

Título abreviado: hasta 50 caracteres (incluye espacios, letras y signos de puntuación).

Cantidad de autores: hasta 3.

Resumen en español e inglés: no debe superar las 250 palabras.

Palabras clave en español e inglés: un máximo de 6 palabras clave. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Nivel de Evidencia: indicar el nivel de evidencia según la Tabla.

Bibliografía: como máximo 50 citas bibliográficas (Actualización Debe contener, al menos, un 30% de los artículos publicados en los últimos cinco años, y deben estar representadas las publicaciones nacionales e internacionales relevantes sobre el tema.

Presentación de Casos

Definición: casos considerados no comunes, pero médicamente importantes e instructivos

Extensión: hasta 1500 palabras, sin incluir la bibliografía.

Título en español e inglés: incluir las palabras “Presentación de casos”. Describir el fenómeno más interesante (p. ej., síntoma, diagnóstico, prueba, intervención).

Título abreviado: hasta 50 caracteres (incluye espacios, letras y signos de puntuación).

Cantidad de autores: no más de 6.

Resumen en español e inglés: no debe superar las 200 palabras. Debe contener una “Introducción” que describa qué es único en este caso, qué aporta de nuevo a la bibliografía médica, los principales síntomas del paciente, los hallazgos clínicos importantes, los principales diagnósticos, las intervenciones terapéuticas y los resultados, y la “Conclusión” que explique cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso.

Palabras clave en español e inglés: un máximo de 6 palabras clave. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud). <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Nivel de Evidencia: indicar el nivel de evidencia según la Tabla.

Estructura del artículo: Introducción, Presentación del caso, Discusión y Conclusión.

Bibliografía: como máximo 25 citas bibliográficas. Debe contener, al menos, un 70% de artículos publicados en los últimos cinco años, y debe estar representada la bibliografía nacional e internacional relevante sobre el tema.

Figuras/Tablas/Imágenes: como máximo 10. Consultar las instrucciones generales.

Instrucción Ortopédica de Posgrado - Imágenes

Definición: el objetivo es la ilustración de casos utilizando fotografías, estudios por imágenes o microfotografías.

Estructura:

1) Presentación del caso: debe incluir la Descripción del caso (máximo 150 palabras) y Hallazgos e interpretación de los estudios por imágenes (máximo 300 palabras).

2) Resolución del Caso: debe incluir el Diagnóstico y la Discusión (máximo 1000 palabras).

Cantidad de autores: hasta 3.

Resúmenes en español e inglés: incluir un resumen para Presentación del Caso y uno para Resolución del Caso. No superar las 150 palabras.

Palabras clave en español e inglés: un máximo de 6 palabras. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Bibliografía: como máximo 15 citas bibliográficas. Debe estar representada la bibliografía nacional e internacional relevante sobre el tema.

Notas técnicas

Definición: descripciones de técnicas nuevas, ya sea en clínica o en laboratorio, técnicas por imágenes, acceso vascular, etc., así como modificaciones de técnicas ya existentes.

Extensión: hasta 2000 palabras.

Título en español e inglés: máximo 15 palabras.

Título abreviado: hasta 50 caracteres (incluye espacios, letras y signos de puntuación).

Cantidad de autores: hasta 5.

Resumen en español e inglés: no debe superar las 200 palabras. Debe contener una “Introducción” que describa porque se describe esta técnica. “Desarrollo” y la “Conclusión” que explique cuáles son los beneficios de esta técnica.

Palabras clave en español e inglés: un máximo de 6 palabras. Se recomienda utilizar el tesoro DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Nivel de Evidencia: indicar el nivel de evidencia según la Tabla.

Figuras/Tablas/Imágenes: como máximo 25. Consultar las instrucciones generales.

Bibliografía: como máximo 25 citas bibliográficas. Debe contener, al menos, un 30% de artículos publicados en los últimos cinco años, y debe estar representada la bibliografía nacional e internacional relevante sobre el tema.

Editorial

Definición: expresa una postura o criterios relacionados directamente con un tópico que se aborda en la RAAOT o una situación científica circunstancial. Generalmente se solicitan, aunque podría considerarse un editorial no solicitado.

Extensión: hasta 1200 palabras.

Título en español e inglés: máximo 15 palabras.

Fotografía del autor.

Bibliografía: como máximo 5 citas bibliográficas.

Carta de Lectores

Definición: opinión del lector sobre algún artículo publicado, puede incluir sugerencias y desacuerdos, manteniendo un estilo respetuoso. Las cartas que cumplan con los principios éticos de la publicación científica serán publicadas. Los fundamentos planteados deben tener su correspondiente apoyo bibliográfico.

Extensión: hasta 500 palabras.

Bibliografía: como máximo 5 citas bibliográficas.

TIPO DE ESTUDIOS				
Nivel de evidencia	Estudios terapéuticos: investigan resultados de tratamientos	Estudios pronóstico: investigan el efecto de una característica del paciente y evalúan el resultado de la patología	Estudios diagnósticos: investigan un método diagnóstico	Análisis económico: desarrollo de modelo económico o de indicación
Nivel I	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio aleatorizado con grupo de control de alta calidad, con diferencia estadísticamente significativa o no, pero con mínimo intervalo de confianza - Revisión sistemática de estudios de nivel I con grupo de control aleatorizado 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio prospectivo de alta calidad (todos los pacientes se incluyen en el mismo punto de la patología y el 80% de los pacientes deben estar incluidos en el seguimiento) - Revisión sistemática de estudios de nivel I 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios de criterios diagnósticos ya descritos en una serie consecutiva de pacientes (con un universo de referencia <i>gold standard</i>) - Revisión sistemática de estudios de nivel I 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios costo-sensibles y alternativas; valores obtenidos de varios estudios; múltiples formas de análisis de sensibilidad - Revisión sistemática de estudios de nivel I
Nivel II	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio aleatorizado con grupo de control de menor calidad (p. ej., < 80% de seguimiento en los pacientes incluidos, no ciegos o una aleatorización inadecuada) - Estudio prospectivo comparativo - Revisión sistemática de estudios de nivel II o estudios de nivel I con resultados inconsistentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios retrospectivos - Grupo no tratado de un grupo de control aleatorizado - Estudio prospectivo de menor calidad (p. ej., < 80% de seguimiento en los pacientes incluidos o pacientes incluidos en diferentes estadios de la patología) - Revisión sistemática de estudios de nivel II 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de criterio diagnóstico en una base consecutiva de pacientes (con un universo de referencia <i>gold standard</i>) - Revisión sistemática de estudios de nivel II 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios costo-sensibles y alternativas; valores obtenidos de estudios limitados; múltiples formas de análisis de sensibilidad - Revisión sistemática de estudios de nivel II
Nivel III	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de casos y controles - Estudio retrospectivo comparativo - Revisión sistemática de estudios de nivel III 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de caso control 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de pacientes no consecutivos (sin un universo de referencia <i>gold standard</i>) - Revisión sistemática de estudios de nivel III 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis basados en costos y alternativas limitadas, pobre estimación - Revisión sistemática de estudios de nivel III
Nivel IV	<ul style="list-style-type: none"> - Serie de casos 	<ul style="list-style-type: none"> - Serie de casos 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de casos y controles Pobre referencia estándar 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis no sensitivo
Nivel V	Opinión de expertos	Opinión de expertos	Opinión de expertos	Opinión de expertos

Traducción del original en inglés. Instructions for Authors. En: *J.Bone Joint Surg.Am* [en línea] <<http://jbjs.org/public/instructionsauthors.aspx>>