

REVISTA ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

Actualizadas en junio de 2012

La *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* (www.elsevier.es/rot) es el órgano de expresión científica de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), que se edita con 6 números anuales.

Se publican artículos relacionados con la especialidad, en sus aspectos básicos, técnicos y patológicos. Todos los trabajos son evaluados por el Comité de Redacción de la Revista después de conocer la valoración de 2 revisores externos ajenos a éstos, que realizan su valoración de forma ciega.

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas, disponibles en: <http://www.icmje.org/faq.pdf>

REMISIÓN DE TRABAJOS

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

El texto del manuscrito (salvo la página del título), el resumen y las palabras clave, las referencias, las tablas y sus leyendas, y los pies de figuras se incluirán en un único fichero. El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación redactada en la sección ATTACH FILES del EES. La página del título y cada una de las figuras, si las hubiera, se enviarán 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>

TIPOS DE ARTÍCULOS

Originales. Trabajos inéditos sobre cualquier campo (clínico o experimental) en relación con la Cirugía Ortopédica y la Traumatología. Los originales deberán estructurarse en: Introducción, Material y método, Resultados, Discusión y Bibliografía. Tendrán una extensión máxima de 20 Din-A4 (a doble espacio, letra Arial 12) y se admitirán hasta 6 tablas

y 6 figuras (con sus pies correspondientes). No deberán sobrepasar las 20-30 citas bibliográficas. Los trabajos originales incluirán un resumen estructurado de 250 palabras como máximo. Para la elaboración de ensayos clínicos controlados deberá seguirse la normativa CONSORT (JAMA. 1996;276:637-9). Disponible en: <http://www.consort-statement.org/>

Temas de actualización. Los trabajos de revisión o actualización serán encargados exclusivamente 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 6 figuras. No deberán sobrepasar las 40-50 citas bibliográficas. Los trabajos de revisión incluirán un resumen de 150 palabras.

Notas Clínicas. Exposición de experiencias o estudios clínicos, nuevas técnicas, ensayos terapéuticos o casos clínicos de excepcional interés. Se valorarán de forma especialmente restrictiva, aceptando únicamente aquellas de valor excepcional. Deberán estructurarse en: Introducción, Caso clínico, Resultados, Discusión y Bibliografía. No se admitirán a evaluación notas clínicas con más de 10 Din-A4 (a doble espacio, letra Arial 12), 2 figuras o tablas, ni más de 10 citas bibliográficas. El número de autores firmantes no excederá, en ningún caso, de tres.

Cartas al Director. Comentarán trabajos previos presentados en la Revista o aportarán información sobre algún tema de interés. No deben sobrepasar 3 Din-A4 (a doble espacio, letra Arial 12). Sólo en casos excepcionales podrán acompañarse de una figura o tabla y de hasta 3 citas bibliográficas. También se admitirán como tales Notas Clínicas breves. La estructura será la misma, aunque con un máximo de 3 Din-A4, 2 figuras o tablas y un máximo de 5 citas bibliográficas. No se aportará resumen.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Todos los manuscritos deben ir acompañados necesariamente de una carta de presentación (léase el apartado "*Obligaciones del autor*"), que se incluirá en la sección **Attach Files** del EES, en la que además de incluir el título del trabajo se indique:

- 1) La sección de la revista en la que se desea publicar el trabajo.
- 2) La declaración de que el trabajo es original y no se encuentra en proceso de evaluación por ninguna otra revista científica.
- 3) La explicación, en un párrafo como máximo, de cuál es la aportación original y la relevancia del trabajo en el área de la revista.

- 4) La declaración de que los autores han tenido en cuenta las “*Responsabilidades éticas*” incluidas en estas normas, y, entre ellas: a) que los procedimientos seguidos en la investigación están conforme a las normas éticas del comité de experimentación humana o animal responsable (institucional o regional) y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki, b) que garantizan el derecho de sus 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 y, en cualquier caso, c) que están 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 (Internet) en *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* y que así lo han declarado en el EES.
- 5) La declaración de cualquier beca (ayuda económica) de una institución.
- 6) La confirmación de que los autores firmantes cumplen los requisitos de autoría (Opcional declarar el grado de participación) conforme a lo recogido en el apartado de Autoría de estas normas y conforme con lo han declarado en el EES.
- 7) En el supuesto de que parte del artículo hubiera sido previamente publicado en otra revista (*Publicación redundante o duplicada*), se deberán especificar aquí los detalles y declarar que se está en posesión de los permisos de publicación necesarios por parte del autor y el editor de la misma (Véase también el apartado “*Garantías y cesión de derechos de propiedad intelectual*”).
- 8) La declaración en este punto por cada uno de los autores de la existencia o no de conflicto de intereses y la confirmación de su declaración en la sección **Additional Information** del EES.

Los autores podrán proponer personas que consideren calificadas para realizar la revisión crítica del manuscrito. Los revisores sugeridos no deben haber sido colaboradores o coautores en los tres años anteriores, ni deben haber contribuido con una crítica sustancial del manuscrito. Pueden hacer sus sugerencias a través del EES, en la sección SUGGEST REVIEWERS.

OBLIGACIONES DEL AUTOR

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales.-Cuando se describen experimentos que se han realizado en seres humanos se debe indicar si los procedimientos seguidos están conforme a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable (institucional o regional) y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>. Cuando se describan experimentos en animales se debe indicar si se 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.

Confidencialidad.-Los autores son responsables de seguir los protocolos establecidos por sus respectivos centros sanitarios para acceder a los datos de las historias clínicas a los fines de poder realizar este tipo de publicación con finalidad de investigación/divulgación para la comunidad, por lo que deberán declarar el cumplimiento de esta exigencia. El autor tiene la obligación de garantizar que se ha cumplido la exigencia de haber informado a todos los pacientes incluidos en el estudio y que está en posesión del documento firmado por éstos de haber recibido información suficiente y de haber obtenido su consentimiento informado por escrito para participar en el mismo. Los autores deben mencionar en el apartado métodos que los procedimientos utilizados en los pacientes y controles han sido realizados tras obtención de un **consentimiento informado**.

Privacidad.-El autor es responsable de garantizar asimismo el derecho a la privacidad de los pacientes protegiendo su identidad tanto en la redacción de su artículo como en las imágenes. No utilizará nombres, iniciales o números de historia clínica del hospital (o cualquier otro tipo de dato irrelevante para la investigación que pudiera identificar al paciente) ni en el texto, ni en las fotografías, a menos que dicha información sea esencial para los objetivos científicos, en cuyo caso podrá recogerla en el artículo siempre que el paciente- o su progenitor o tutor dé el **consentimiento informado** por escrito para su publicación. Los autores son responsables de la obtención del **consentimiento informado** por escrito, autorizando su publicación, reproducción y divulgación en soporte papel e internet de libre acceso en Internet.

Financiación

Los autores deberán declarar la procedencia de cualquier ayuda económica recibida. Los autores deberán reconocer si la investigación ha recibido financiación de los US National Institutes of Health o si alguno de los autores pertenece al Howard Hughes Medical Institute.

Autoría

En la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo. Haber ayudado en la colección de datos o haber participado en alguna técnica no son por sí mismos criterios suficientes para figurar como autor (ver Agradecimientos). En general, para figurar como autor se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Haber participado en la concepción y diseño, la adquisición de los datos, el análisis e interpretación de los datos del trabajo que ha dado como resultado el artículo en cuestión.
2. Haber participado en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo.
3. Haber aprobado la versión que finalmente va a ser publicada.

En caso de autoría colectiva, se incluirá el nombre de los redactores o responsables del trabajo seguido de «y el Grupo...» cuando todos los miembros del grupo se consideren coautores del trabajo. Si se desea incluir el nombre del

grupo, aunque no todos sus miembros sean considerados coautores, la fórmula utilizada será mencionar los autores responsables seguido de «en nombre del Grupo...» o «por el Grupo...». En cualquier caso, los nombres e instituciones de los miembros del grupo se incluirán en un anexo al final del manuscrito.

Los autores se harán constar tanto en la primera página del título como en la sección ADD/EDIT/REMOVE AUTHOR. Todos los autores Declaración de que han leído y aprobado el manuscrito y de que los requisitos para la autoría se han cumplido.

La *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* declina cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publican en la Revista.

Conflicto de intereses

Existe un conflicto de intereses cuando el autor tuvo/tiene relaciones económicas o personales que han podido sesgar o influir inadecuadamente sus actuaciones. El potencial conflicto de intereses existe con independencia de que los interesados consideren que dichas relaciones influyen o no en su criterio científico. Los autores describirán en la CARTA DE PRESENTACION y en la sección ADDITIONAL INFORMATION del EES cualquier relación financiera o personal que tuvieran o tengan, en el momento de escribir o remitir el artículo con personas o instituciones y que pudieran dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo que se remite para su publicación. Lo que se declare se hará constar en la revista impresa. (Leáse también el apartado AGRADECIMIENTOS).

Obtención de permisos

Los autores son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir parcialmente material (texto, tablas o figuras) de otras publicaciones. Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la Editorial que ha publicado dicho material. Se requiere permiso de publicación por parte de la institución que ha financiado la investigación.

Declaración de que el contenido del artículo es original y que no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes. Los autores deben ser conscientes que no revelar que el material sometido a publicación ha sido ya total o parcialmente publicado constituye un grave quebranto de la ética científica. Del mismo modo, los autores que reproduzcan en su artículo materiales publicados previamente (texto, tablas o figuras) son los responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir en la revista dichos materiales. Los autores deberán haber obtenido autorización escrita tanto del autor como de la editorial que ha publicado este material y remitir copia de las mismas junto con el artículo a la Revista.

Publicación redundante o duplicada

La revista no acepta material previamente publicado y no considerará para su publicación manuscritos que estén remitidos simultáneamente a otras revistas, ni publicaciones

redundantes o duplicadas, esto es, artículos que se sobrepongan sustancialmente a otro ya publicado, impreso o en medios electrónicos. Los autores deben informar en la carta de presentación acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada. Es necesario citar e incluir la referencia bibliográfica de estas publicaciones previas en el nuevo manuscrito. Estas restricciones no son aplicables a los resúmenes publicados de comunicaciones, ponencias o conferencias presentados en reuniones científicas nacionales o internacionales.

ASPECTOS FORMALES DEL MANUSCRITO

Todos los manuscritos deberán ser escritos en español, a doble espacio en todos sus apartados, con márgenes laterales, superior e inferior de 25 mm (letra Arial 12) y numeración consecutiva en el ángulo inferior derecho, empezando por la página del título.

Se deben utilizar únicamente abreviaturas comunes en el campo de la Cirugía Ortopédica y la Traumatología. Debe evitarse el uso de abreviaturas en el título y en el resumen del trabajo. La primera vez que aparezca una abreviatura en el texto debe estar precedida por el término completo al que se refiere, excepto en el caso de unidades de medida comunes. Las unidades de medida se expresarán preferentemente en Unidades del Sistema Internacional. Las unidades químicas, físicas, biológicas y clínicas deberán ser siempre definidas estrictamente. Las cifras decimales se separan de las unidades mediante una coma y los millares se indican mediante un punto.

Los manuscritos constarán, por orden de aparición, de los siguientes apartados: a) página del título; b) página del resumen (en su caso) y palabras clave; d) página/s del texto del manuscrito, e) página de agradecimientos; f) página/s de bibliografía, g) página para cada una de las tablas, h) página/s de pies de figuras. Todos estos apartados, salvo la “página del título”, formarán un único archivo.

Las figuras que acompañen al manuscrito y la “página del título” serán enviadas en archivos independientes también a través de la sección ATTACH FILES del EES.

Página del título

Constará de la siguiente información:

- El título que debe describir adecuadamente el contenido del trabajo. Será breve, claro e informativo y sin acrónimos.
- El nombre y el primer apellido de los autores (o los dos apellidos unidos mediante guión).
- El nombre del (los) departamento(s) y la(s) institución(es) a los que el trabajo debe ser atribuido. No se incluirá el cargo académico o profesional.
- Se incluirá el nombre completo, número de teléfono y fax (y correo electrónico) y la dirección postal completa del autor al que se dirige la correspondencia, que será el responsable de la corrección de las pruebas.

La primera página debe presentarse en un archivo separado del resto del manuscrito.

Resumen y palabras clave

El resumen sólo se incluirá en aquellas secciones que lo contemplen y con las características que se citan en las Normas específicas para cada Sección (Artículos originales: resumen estructurado con un máximo de 250 palabras; resto de secciones que requieren resumen: no estructurado con un máximo de 150 palabras).

El resumen estructurado contará con los siguientes encabezamientos:

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>

Texto principal del artículo

Las características del texto principal del artículo dependerán de la Sección a la cual vaya dirigido (ver Normas específicas para cada Sección). Los diferentes apartados se sucederán sin interrumpir página.

Contará con los siguientes apartados:

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

Material y método. 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, y así debe figurar en el manuscrito (ver “Responsabilidades éticas”).

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.

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.

Agradecimientos

Sólo 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.

Información incorporada por la editorial

En este punto la editorial añadirá la información relativa a las *Obligaciones del Autor* declaradas en el EES en relación a: las Responsabilidades Éticas, en concreto lo relativo a: a) la protección de personas y animales, b) la confidencialidad y, c) el derecho a la privacidad y el consentimiento informado; la financiación; el grado de participación de los autores (opcional); y las declaraciones de cada uno de los autores en relación a la existencia o no de un conflicto de intereses.

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 Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* relacionados con el tema.

Todas las referencias deben estar citadas en el texto de forma consecutiva, según el orden de aparición, e identificadas mediante llamada en números arábigos en superíndice. Las referencias que se citan solamente en las tablas o leyendas deben ser numeradas de acuerdo con la secuencia establecida por la primera identificación en el texto de dicha tabla o ilustración. En los casos en que la cita se coloque junto a un signo de puntuación, la cita precederá al signo (ejemplo: "...a diferencia de trabajos previos 6-9, los resultados muestran..."). Al indicar las páginas inicial y final de un documento, se deben incluir en la página final sólo los dígitos que difieran de la página inicial (ejemplos: 34-9, y no 34-39; 136-41 y no 136-141).

Los ejemplos de citas bibliográficas que se detallan a continuación están basados en la quinta edición de los "Requerimientos Uniformes para Manuscritos Remitidos a Revistas Biomédicas" (N Engl J Med. 1997;336:309-15), también disponible en: <http://www.icmje.org/>

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. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> No se emplearán fases imprecisas como "observaciones no publicadas", "comunicación personal" o similares. Los originales aceptados y no publicados en el momento de ser citados pueden incluirse como citas con la expresión "mediante su cita DOI, si la tienen. La exactitud y la veracidad de las referencias bibliográficas son de la máxima importancia, y deben ser garantizadas por los autores. A continuación se incluyen algunos ejemplos de citas correctas para diferentes tipos de documentos. Se pueden consultar ejemplos para formatos no incluidos en esta relación en: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Revistas

1. Artículo original. Se deben incluir todos los autores cuando sean 6 o menos; si son más, citar los 6 primeros seguidos de "et al.":
Ventura-Pérez N, Montaner-Suárez A, Conill J, Cambra FJ. Tratamiento quirúrgico de las escoliosis congénitas en el niño mediante la resección de hemivértebras. *Rev Ortop Traumatol.* 1999;43:53-9.
Hernández P, Aneiros-Reyes J, Ramírez C, Nogales F, O'Valle-Manzanares F, Andújar M, et al. Expresión inmunohistoquímica de glicoproteína P como factor pronóstico en sarcomas óseos. *Rev Ortop Traumatol.* 2000;44:41-8.
2. Autor corporativo:
Symptomatic multifocal osteonecrosis. A multicenter study. Collaborative Osteonecrosis Group. *Clin Orthop Relat Res.* 1999;369:312-26.
3. Suplemento de volumen de revista:
Takagi M. Neutral proteinases and their inhibitors in the loosening of total hip prostheses. *Acta Orthop Scand.* 1996;67 Suppl 219:29-33.
4. Suplemento de volumen de número:
Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology.* 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

5. Número sin volumen:
Jané E. Sistemas de salud y desarrollo. *Quadern CAPS.* 1999;28:7-16.

Libros y otras monografías

6. Autor(es) personal(es):
auwels F. Atlas zur Biomechanik der gesunden und kranken Hu'fte. Wurzburg: Springer Verlag; 1973.
7. Director(es)/compilador(es) de edición como autor(es):
Pérez de los Cobos J, Valderrama JC, Cervera G, Rubio G, editores. Tratado SET de trastornos adictivos. Madrid: Ed. Panamericana; 2006.
8. Capítulo de libro:
Llanos-Cubas LF, Martín-Santos C. Anatomía funcional y biomecánica del raquis lumbar. En: Cáceres E, Sanmartí R, editor. Lumbalgia y lumbociatalgia. Tomo I. Barcelona: Masson SA; 1998. p. 1-21.
9. Ponencias publicadas:
Sanz-Aguado MA. La epidemiología y la estadística. En: Sánchez- Cantalejo E, editor. Libro de Ponencias del V Encuentro Marcelino Pascua; 16 junio 1995; Granada, España. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1996. p. 35-44.
10. Tesis doctorales:
García-Rueda FJ. Alteraciones del osteoclasto en la enfermedad de Paget [tesis doctoral], Salamanca, Universidad de Salamanca, 1987.
11. Informe científico o técnico:
Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Catálogo de los servicios asistenciales de los centros de tratamiento ambulatorio de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía; 2003. Otros trabajos publicados.
12. Comunicación a Congreso:
Álvarez-Villas P, Cebamano J, Escuder MC, Ribau MA, Ballester J. Osteonecrosis meseta tibial. Diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento. Actas del 33. 1 Congreso Nacional SECOT; Octubre 1996. Alicante. SECOT; p. 202.
13. Artículo de prensa:
Sampedro J, Salvador I. Cientos de comercios de Castilla-La Mancha venden ilegalmente fármacos para el ganado. *El País.* 19 octubre 1999; p. 37 (col. 1-4).
14. Material legal:
Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. N.1 31/1995 (8 noviembre 1995). 15. Archivo electrónico: EPISAME Versión Macintosh [CD-ROM]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1998.
15. Página en Internet:
Buscador de revistas médicas en Internet. Granada: Departamento de Histología, Universidad de Granada [actualizado 30 octubre 1998; citado 3 noviembre 1998]. Disponible en: <http://www.histolii.gr/>
16. Documento en Internet:
Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria 2005-2006 [consultado 06/06/2007]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2005-2006.pdf>
17. Artículo de revista en formato electrónico:
Berger A, Smith R. New technologies in medicine and medical journals. *BMJ* [edición electrónica]. 1999 [citado

- 14 enero 2000]; 319 [aprox. 1 pág.]. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/319/7220/0>
18. Artículo de monografía en formato electrónico: Badía X, Lizán L. Estudios de calidad de vida. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención primaria. 5.^a ed (monografía en Internet): España: Elsevier; 2006 (citado 29 mayo 2006). Disponible en: <http://www.elsevier.es/librosvivos/martinzurro/indices.asp> 17
19. Material audiovisual: VIH+/SIDA: elementos de prevención [videocasete]. Cornellá de Llobregat: Aula de Formación; 1998.
20. Material no publicado: En prensa (en este caso los autores deben obtener confirmación de la futura publicación del trabajo citado): Sardi NA, Rapp E, Vakka LAO. Fish consumption and the risk of Alzheimer's disease. Eur J Nutr Neurol Sci. En prensa 2004.

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.

Pies de figuras

Deberán contener información suficiente para poder interpretar los datos presentados 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.

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 bmp, jpg o tiff, 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 Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. Se evitará la identificación de los enfermos, Si esto no fuera posible, se deberá estar en posesión del consentimiento informado por escrito (véase el apartado del apartado Responsabilidades Éticas).

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

POLÍTICA EDITORIAL

Los juicios y opiniones expresados en los artículos y comunicaciones publicadas en *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* son del autor o autores, y no necesariamente del Comité de Redacción. 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 Y CESIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

El EES invitará al autor a leer la declaración de autoría y la cesión de derechos de autor desde la propia herramienta, y le obligará a declarar la existencia o no de un conflicto de intereses en el cuadro de texto creado para ello. Así mismo, la herramienta le obligará a declarar al autor de correspondencia (en representación propia y de cada uno de los autores) si alguno de los autores del artículo trabaja para el gobierno de Australia, Canadá, Estados Unidos o Reino Unido, o si tiene algún tipo de relación contractual con estas instituciones. En caso de ser empleado del gobierno de los Estados Unidos, le pedirá que indique el número de contrato.

Si la investigación ha recibido financiación de los US National Institutes of Health o si el autor de correspondencia o alguno de los autores pertenece al Howard Hughes Medical Institute, deberá declararse obligatoriamente.

A continuación se reproduce el texto relativo a las garantías y a la cesión del copyright:

El autor tramitará sus garantías y la cesión de sus derechos a través del EES, en la sección ADDITIONAL INFORMATION.

1. Garantías del autor y responsabilidad.-El autor garantiza que los textos, incluyendo cualesquiera gráficos, diseños o ilustraciones (en adelante, genéricamente denominados, "los Trabajos") que remite a *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* 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 Elsevier España, S.L.

Asimismo, 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 y escrito 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.

- 2. Cesión de derechos de explotación.**-El autor cede en exclusiva El autor cede en exclusiva a la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) 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 Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 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 Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, ni total ni parcialmente, ni tampoco autorizar su publicación a terceros, sin la preceptiva previa autorización expresa, otorgada por escrito, de la SECOT.

Durante el envío del manuscrito los autores podrán consultar el texto completo de las condiciones de cesión de derechos a través del EES.

DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Un conflicto de intereses ocurre cuando se dan unas circunstancias que pueden alterar la validez del estudio o pueden condicionar una ganancia para los autores. El conflicto de intereses se da dependiendo de que concurran o no esas circunstancias, con independencia de que afecten o no a la validez del estudio.

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.

Además de indicar dicha información en el manuscrito, durante el envío del artículo los autores cumplimentarán el formulario “Conflicto de intereses” de la sección ADDITIONAL INFORMATION.

PROCESO EDITORIAL

El Comité de Redacción de *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* 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 3 y 4 meses.

Para salvaguardar la revisión ciega no debe aparecer el nombre de los autores, ni su procedencia, ni referencias al centro o centros donde se ha desarrollado el trabajo en ninguna de las secciones del manuscrito a excepción de en la página del título.

En el caso de que el trabajo precisara modificaciones, éstas deben ser remitidas a la Revista en un plazo inferior a 3 meses; 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 un plazo máximo de 15 días acompañada de una carta redactada en la sección RESPOND TO REVIEWERS del EES 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. El autor necesitará aprobar la versión editada por el Comité de Redacción.

Se enviará una prueba de composición del artículo al autor responsable de la correspondencia. La prueba se revisará y se marcarán los posibles errores, devolviendo las pruebas revisadas en un plazo de 48 horas.

Estas pruebas de impresión tienen por objeto detectar errores tipográficos, ortográficos o de forma. Igualmente, será responsable de la revisión del texto en inglés. No se aceptarán correcciones que afecten al contenido o que modifiquen el artículo en su sentido original. De no recibir estas pruebas en el plazo fijado, el Comité de Redacción no se hará responsable de cualquier error u omisión que pudiera publicarse.

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

NIVELES DE EVIDENCIA RECOT*

- a) Estudios terapéuticos: Investigación de los resultados del tratamiento**

Nivel I:

- Ensayo clínico controlado (ECC) de alta calidad con diferencia estadísticamente significativa o sin ésta pero con intervalos de confianza estrechos.
Ejemplo: Pacientes de edad similar (30-50 años) con antecedentes y otras variables similares (sexo, sanos, tipo de trabajo, etc.) sometidos al mismo tratamiento (vg: artrodesis vertebral con el mismo sistema de instrumentación, y aporte de aloinjerto con BMP-7), cuyos resultados se evalúan frente a un grupo control con la misma edad, antecedentes, etc. que el grupo anterior pero distinto tratamiento, siendo éste el mismo para todos los pacientes de este mismo grupo (aloinjerto sin BMP). Preferentemente asignación de un tratamiento u otro de forma aleatorizada. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas o bien los métodos diagnósticos son tan sensibles que diferencias no significativas estadísticamente son demostrativas de que hay diferencias en los resultados de un tratamiento u otro. Se pueden añadir más grupos controles.
- Revisión sistemática (meta análisis) de ECC Nivel I (y homogeneidad de los resultados)
Ejemplo: Suma de casos de distintos trabajos con las características anteriores. Por ejemplo 20 trabajos con 40 enfermos unos trabajos y 60 enfermos otros, totalizando 830 enfermos.

Nivel II:

- ECC de menor calidad
Ejemplo: El anterior donde no se estratifica la edad. Por ejemplo rango entre 18 y 80 años.
- Estudio prospectivo comparativo
Ejemplo: El anterior pero sin aleatoria los pacientes.
- Revisión sistemática de estudios Nivel II o de estudios Nivel I con resultados inconsistentes
Ejemplo: Corresponde al metaanálisis del Nivel I pero basado en estudios Nivel II.

Nivel III:

- Estudio de casos y controles
Ejemplo: Estudios de observación pura (el investigador no ha aplicado el tratamiento) en pacientes que han desarrollado tumoraciones en articulaciones (casos) frente a otros que no las han desarrollado (controles) para ver si han estado expuestos a algún agente oncogénico, por ejemplo implantes de titanio. Aquí el investigador no ha tenido acceso al tratamiento ni ha podido controlar sus variables. Estos estudios también se denominan de cohorte histórica o retrospectiva.
Estudios de observación pura tras la aplicación de un tratamiento (el investigador no ha aplicado el tratamiento). Resultados de pacientes que han estado expuestos a implantes de titanio (casos) frente a otros que no han estado expuestos (control), seguidos en el tiempo y sin que el investigador haya tenido acceso al tratamiento o haya podido controlar sus variables. Ver si han desarrollado tumores articulares. Estos estudios se denominan de cohortes prospectivas.

- Estudio retrospectivo y comparativo
Similar a casos y controles o cohorte histórica.
- Revisión sistemática de estudios Nivel III
Ejemplo: Corresponde al metaanálisis del Nivel I pero basado en estudios Nivel III.

Nivel IV:

- Series de casos.
Ejemplo: estudio del resultado de una serie de pacientes a los que se les ha operado con un implante concreto y ver que han desarrollado (tumores, mejor calidad de vida, etc.).

Nivel V:

- Opinión del experto
Ejemplo: Conclusiones sobre las prótesis de cadera de titanio que emite una autoridad prestigiosa pero que esta opinión no se basa sino en su propia experiencia no verificada mediante un método aún cuando anteriormente hubiera realizado estudios Nivel I, no basándose su opinión estrictamente en lo demostrado en esos estudios.

b) Estudios de pronóstico: Investigación del efecto de una característica del paciente en el desenlace de una enfermedad

Nivel I:

- Estudio prospectivo de alta calidad
Ejemplo: Pacientes ancianos de sexo masculino con las mismas características comparados con otras de sexo femenino de las mismas características del grupo anterior excepto el sexo, a los que se sigue de forma prospectiva para ver si sufren más o menos fracturas de cadera en ausencia de alguna otra variable que pueda distorsionar el estudio (estar sometidos algunos a tratamiento que produzca osteopenia o vivir en residencia frente a otros domiciliarios)
- Revisión sistemática de estudios Nivel I
Ejemplo: Suma de casos de distintos trabajos con las características anteriores. Por ejemplo 10 trabajos con 480 enfermos unos trabajos y 60 enfermos otros, totalizando 2.645 enfermos.

Nivel II:

- Estudio retrospectivo
Ejemplo: Igual que el anterior pero los pacientes se revisan de forma retrospectiva (cuando ya tienen la fractura).
- Controles no tratados de un ECC
Ejemplo: Pacientes de edad similar (30-50 años) con antecedentes similares (sanos) que no se trataron de ninguna manera y constituían el grupo control de otro tratado con artrodesis vertebral con el mismo sistema de instrumentación, libres de enfermedad y aporte de aloinjerto con BMP-7. Ver si alguna de sus variables influye en la aparición de dolor en raquis (por ejemplo tipo de trabajo).

- Estudio prospectivo de menor calidad
Ejemplo: Igual que el caso anterior de Nivel I (fracturas de cadera) pero alguna variable no determinante no se ha controlado (unos tienen mayor ingesta láctea que otros)
- Revisión sistemática de estudios Nivel II
Ejemplo: Suma de casos de distintos trabajos con las características anteriores al Nivel I. Por ejemplo 10 trabajos con 480 enfermos unos trabajos y 60 enfermos otros, totalizando 2.645 enfermos.

Nivel III:

- Estudio de casos y controles
Ejemplo: Seguimiento de un grupo de pacientes para ver si desarrollan alguna enfermedad que se relacione con características previas comparándolos con otro grupo control. Ver si los fumadores presentan mayor dolor articular en comparación con los no fumadores. Si es prospectivo: se sigue a ambos grupos (fumadores y no fumadores) y se ve si presentan dolores articulares (estudio de cohorte prospectiva con grupo control). Retrospectivo tomando pacientes con dolor articular y se ve si eran fumadores o no (estudio de casos y controles), retrospectivo tomando fumadores y no fumadores y se ve cuantos desarrollaban dolor articular (estudio de cohortes retrospectiva o histórica).

Nivel IV:

- Series de casos
Ejemplo: Seguimiento de un grupo de pacientes para ver si desarrollan alguna enfermedad que se relacione con características previas. Ver si los fumadores presentan mayor dolor articular.

Nivel V:

- Opinión del experto
Ejemplo: Conclusiones sobre el hábito del tabaco y su relación con el dolor articular que emite una autoridad prestigiosa pero que esta opinión no se basa sino en su propia experiencia no verificada mediante un método.

c) Estudios diagnósticos: Investigación de una prueba diagnóstica

Nivel I:

- Prueba de criterios diagnósticos previamente desarrollados en pacientes consecutivos
Ejemplo: Estudio planificado de un grupo de pacientes mediante resonancia magnética para diagnosticarlos de fractura por estrés de la tibia, habiéndose aceptado previamente que para la fractura de cadera por estrés la resonancia es el estándar.
- Revisión sistemática de estudios Nivel I
Ejemplo: Suma de casos de distintos trabajos con las características anteriores. Por ejemplo, 12 trabajos con 80 enfermos unos trabajos y 260 enfermos otros, totalizando 3.137 enfermos.

Nivel II:

- Desarrollo de criterios diagnósticos en pacientes consecutivos
Ejemplo: Estudio planificado de un grupo de pacientes mediante resonancia magnética para diagnosticarlos de fractura por estrés de la tibia, sin que previamente se haya aceptado que la resonancia magnética es el estándar diagnóstico para las fracturas por estrés.
- Revisión sistemática de estudios Nivel II
Ejemplo: Suma de casos de distintos trabajos con las características anteriores Por ejemplo 12 trabajos con 80 enfermos unos trabajos y 260 enfermos otros, totalizando 3.137 enfermos.

Nivel III:

- Estudio de pacientes no consecutivos; sin aplicación consistente de un) estándar ideal* de referencia
Ejemplo: Estudio no planificado de un grupo de pacientes mediante resonancia magnética para diagnosticarlos de fractura por estrés de la tibia, sin que previamente se haya aceptado que la resonancia magnética es el estándar diagnóstico para las fracturas por estrés, aún conociéndose su sensibilidad diagnóstica para detectar edema óseo u otros signos acompañantes a fracturas.
- Revisión sistemática de estudios Nivel III
Ejemplo: Suma de casos de distintos trabajos con las características anteriores. Por ejemplo, 12 trabajos con 80 enfermos unos trabajos y 260 enfermos otros, totalizando 3.137 enfermos.

Nivel IV:

- Estudio de casos y controles
Ejemplo: Ejemplo: Estudio no planificado de un grupo de pacientes ya diagnosticados de fractura por estrés de la tibia comparándolo con otro sin fractura por estrés y ver en que consistían sus hallazgos tempranos en resonancia magnética si la tuvieron.
- Estándar de referencia deficiente
Ejemplo: Estudio no planificado de un grupo de pacientes diagnosticados de fractura por estrés de la tibia mediante radiografías.

Nivel V:

- Opinión del experto

d) Análisis económico de toma de decisiones: Desarrollo de un modelo económico de toma de decisiones

Nivel I:

- Costos y alternativas sensibles; valores obtenidos de muchos estudios; con análisis múltiple de sensibilidad
- Revisión sistemática de estudios Nivel I

Nivel II:

- Costos y alternativas sensibles; valores obtenidos de un número limitado de estudios; con análisis múltiple de sensibilidad
- Revisión sistemática de estudios de Nivel II

Nivel III:

- Análisis basado en alternativas y costos limitados; estimados deficientes
- Revisión sistemática de estudios Nivel III

Nivel IV:

- Análisis sin análisis de sensibilidad

Nivel V:

- Opinión del experto

**Información adaptada del Oxford Centre for Evidence Based Medicine y la Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica*