

CONGRESO SOTU: Reglamento de Trabajos Libres

1. REGLAMENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES

Visión General:

Los Temas Libres son presentaciones orales, posters o videos de técnicas, propuestas por uno o más autores, que implican producciones de conocimientos ya sea por medio de investigaciones, epidemiología, experiencias clínicas o comunicaciones ensayísticas. Y en reuniones entre la Comisión directiva y la Comisión científica, hemos decidido dar un paso más en este tema, que nos parece de extrema importancia para situar a nuestra Sociedad, en lugares de privilegio a nivel internacional, y es por este motivo, que enviamos este reglamento que se cumplirá en forma estricta. Los mencionados trabajos deberán ser inéditos (no se aceptarán trabajos publicados y/o presentados en congresos anteriores de la especialidad) y relacionarse con los objetivos y ejes temáticos del congreso.

Método de Envío:

Los resúmenes deberán ser enviados en archivo adjunto como formato PDF únicamente a <https://form.jotform.com/241406144952655>

Fechas:

La fecha límite para la presentación de resúmenes es el 12 de agosto.

El resultado de la evaluación se comunicará por correo electrónico al autor 30 días después de la fecha límite de presentación.

La aceptación final podrá estar sujeta a modificaciones sugeridas por los evaluadores, las cuales deberán realizarse en un plazo máximo de una semana.

El día, tiempo disponible para la presentación de su tema y horario serán comunicados con la debida anticipación.

Evaluación:

El Comité Científico evaluará los trabajos y puntuará los mismos, sobre un máximo de 100 puntos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Pertinencia del contenido a los ejes del Congreso (20)
2. Claridad en la descripción y coherencia interna (20)
3. Producción de conocimiento y originalidad del tema (20)
4. Metodología adecuada para los objetivos del trabajo (20)
5. Presentación (20)

El fallo del Comité Científico en la aceptación o rechazo de los resúmenes, así como en la premiación, será inapelable, y los premios a otorgar se informarán a la brevedad.

Sobre los Autores:

Al menos uno de los autores, el presentador de cada trabajo, deberá estar inscrito en el Congreso. Los trabajos podrán tener hasta 6 autores, siendo uno solo el presentador.

2. PAUTAS DE PRESENTACIÓN DE LOS RESÚMENES:

Contenido del resumen:

- Área Temática: cadera, rodilla, trauma, mano y puño, codo y hombro, tobillo y pie, ortopedia infantil, columna, tumores, otros
- Formato de presentación (oral, póster, o video de técnica)
- Título del trabajo (en mayúsculas).
- Resumen (máximo 300 palabras, texto sin formato)*
- **Presentador + Co Autores (Apellido, Nombre, Institución, Cargo, Ciudad, País, Teléfono, Mail). Esto irá en hoja aparte y no en la hoja del resumen (con número correlativo para su evaluación por el Comité)**

Se sugiere la siguiente guía de presentación del resumen, la cual podrá adaptarse en función del contenido de este:

- Introducción | Objetivos | Metodología | Resultados | Conclusiones

Nota: Todo trabajo recibido que no cumpla con los requisitos enunciados no será considerado.

Si es aceptado el resumen, y designado para premio, requerirá el trabajo definitivo completo para poder ser evaluado, de acuerdo a las recomendaciones generales hechas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas en octubre de 2008 (<http://www.icmje.org>), en general reconocidas como ‘Estilo de Vancouver’, incluyendo el nivel de evidencia (según los autores, ver tabla adjunta), antes del 10 de setiembre.

3. FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS LIBRES EN EL CONGRESO

Existen 3 modalidades de presentación: oral, póster y videos de técnica.

Al enviar el resumen se deberá indicar la preferencia de los autores (oral, póster, o técnica).

No obstante, el Comité Científico será quien determinará finalmente la forma de presentación.

Presentaciones orales:

- Deberán ser apoyadas con recursos audiovisuales realizados en formato Power Point o Keynote.
- El tiempo total de la exposición será de 7 minutos y 2 minutos para preguntas (tiempo estricto y exclusivamente relacionadas al trabajo).
- Será necesario cargar previamente las presentaciones en la sala de medios audiovisuales con un mínimo de 2 horas de antelación al comienzo de la exposición.
- El presentador deberá estar presente en la sala de exposición asignada 15 minutos antes del inicio de la sesión de temas libres.

Presentaciones en formato póster y videos de técnicas especiales:

- Los posters serán colocados por los postulantes en el panel asignado entre las 8 y las 9 de la mañana del primer día del congreso y no se retirarán hasta el último día, excepto que la comisión decida que serán electrónicos, al igual que los videos de técnicas (en este caso se informará oportunamente).
- La orientación del póster deberá ser vertical (retrato), con un tamaño máximo de 140 x 90 cm.
- La letra deberá ser legible a una distancia mínima de 1 metro. Se recomienda mínimo font 30.
- Una cabecera que incluya el título, nombre de los autores e institución se deberá incluir en la parte superior del póster.

- El Comité Organizador y el Comité Científico se reservan el derecho de retirar los posters que no reúnan las mínimas condiciones de presentación y calidad.
- La forma de evaluación será similar a los trabajos orales, y habrá un día y horario específico para su evaluación que será previamente avisado

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 sistemática³ (metanálisis) de ECC Nivel I (y homogeneidad de los resultados⁵) 	<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 sistemática³ 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 sistemática³ 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 sistemática³ 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 comparativo⁶ ▪ Revisión sistemática³ de estudios Nivel II o de estudios Nivel I con resultados inconsistentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudio retrospectivo⁴ ▪ 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 sistemática³ 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 sistemática³ 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 sistemática³ de estudios Nivel II
Nivel III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudio de casos y controles⁷ ▪ Estudio retrospectivo⁴ y comparativo⁶ ▪ Revisión sistemática³ 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 sistemática³ de estudios Nivel III 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis basado en alternativas y costos limitados; estimados deficientes ▪ Revisión sistemática³ 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.

Traducido del inglés por Armando Torres-Gómez con autorización de «The Journal of Bone and Joint Surgery» (<http://www2.ejbs.org/misc/instrux.dtl#levels>)

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/>.