



1. REGLAMENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES SOTU

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.

En acuerdo entre la Comisión Directiva y la Comisión Científica, se ha decidido fortalecer esta instancia académica, con el objetivo de posicionar a nuestra Sociedad en estándares de excelencia a nivel internacional. Por tal motivo, el presente reglamento será aplicado en forma estricta.

Los trabajos deberán:

- Ser **inéditos** (no se aceptarán trabajos previamente publicados o presentados en congresos nacionales de la especialidad).
- Estar vinculados a los objetivos y ejes temáticos del Congreso.

Método de Envío:

Los resúmenes de trabajos libres deberán enviarse exclusivamente en formato pdf como archivo adjunto y poniendo en el asunto "tema libre Congreso SOTU 2026" al siguiente correo electrónico:

✉ secretaria@sotu.org.uy

Fechas:

- 📅 Fecha límite para envío de resúmenes: **30 de junio de 2026**
- ✉ Notificación de resultados de evaluación: dentro de los **30 días posteriores al cierre** por correo electrónico al autor
- ⌚ En caso de requerirse modificaciones, éstas deberán realizarse en un plazo máximo de **7 días**
- El día y horario para la presentación de su tema 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.

1. PAUTAS DE PRESENTACIÓN DE LOS RESÚMENES:

Contenido del resumen:

- Área Temática: traumatología general, cadera, rodilla, tobillo y pie, hombro y codo, puño y mano, columna, ortopedia infantil, reconstrucción, 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, Correo electrónico). Esto irá en hoja aparte y no en la hoja del resumen**
- **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.

En caso de ser aceptado el resumen, y designado para premio, se requerirá el envío del trabajo definitivo completo antes del 10 de setiembre, 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).





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

Los trabajos presentados bajo la modalidad de **Presentación Oral** deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Formato PPT, PDF o Keynote
- Duración: 7 minutos + 2 minutos de preguntas
- Las preguntas deberán referirse exclusivamente al trabajo presentado
- Las presentaciones deberán cargarse al menos 2 horas antes en la sala de medios audiovisuales
- El presentador deberá estar en sala 15 minutos antes

Presentaciones en Formato Póster

Los trabajos presentados bajo la modalidad de **Poster** deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Fuente mínima recomendada: 30
- Encabezado con título, autores e institución
- Deberán colocarse entre las 8:00 y 9:00 hs del primer día
- Permanecerán exhibidos hasta el cierre
- La orientación del póster deberá ser vertical (retrato), con un tamaño máximo de 80x120 cm y ser realizado de acuerdo con la plantilla que se adjunta:
<https://docs.google.com/presentation/d/1u4d38v2rFe5bF76Sf0qtLs0aIqtmRxE6/edit?usp=sharing&ouid=117465864179212186405&rtpof=true&sd=true>
- Se podrá incluir en el poster un código QR que dirija al poster en formato digital.





Presentaciones de Video de Técnica Quirúrgica

Los trabajos presentados bajo la modalidad de **Video de Técnica Quirúrgica** deberán:

- Elaborar un **póster físico en formato vertical (80 x 120 cm)** que incluya:
 - Título del trabajo
 - Autores e institución
 - Breve descripción introductoria
 - Objetivo de la técnica
- Incorporar en el póster un **código QR claramente visible**, que dirija al material audiovisual completo.
- El material audiovisual deberá:
 - Estar alojado en una plataforma de acceso estable.
 - Cumplir con las normas éticas y de confidencialidad vigentes.

El Comité Organizador se reserva el derecho de no aceptar materiales que no cumplan con los requisitos técnicos mínimos.

La forma de evaluación para los posters y videos de técnica quirúrgica será con criterios similares a los de los trabajos orales, y habrá un día y horario específico para su evaluación que será avisado con anticipación.





NIVELES DE EVIDENCIA PARA LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN¹

	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	- 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)	- 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	- Prueba de criterios diagnósticos previamente desarrollados en pacientes consecutivos (con aplicación universal de un «estándar ideal» de referencia) - Revisión sistemática² de estudios Nivel I	- Costos y alternativas sensibles; valores obtenidos de muchos estudios; con análisis múltiple de sensibilidad - Revisión sistemática² de estudios Nivel I
Nivel II	- 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	- 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	- Desarrollo de criterios diagnósticos en pacientes consecutivos (con aplicación universal de un «estándar ideal» de referencia) - Revisión sistemática² de estudios Nivel II	- 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	- Estudio de casos y controles⁷ - Estudio retrospectivo⁶ y comparativo⁵ - Revisión sistemática² de estudios Nivel III	Estudio de casos y controles⁷	- Estudio de pacientes no consecutivos; sin aplicación consistente de un «estándar ideal» de referencia - Revisión sistemática² de estudios Nivel III	- Análisis basado en alternativas y costos limitados; estimados deficientes - Revisión sistemática² de estudios Nivel III
Nivel IV	Series de casos ⁸	Series de casos	- Estudio de casos y controles - Estándar de referencia deficiente	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#level5>)

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/>.

