**FORMATO DE EVALUACIÓN PARA REPORTES DE CASO ENVIADOS A LA RCOT**

**INSTRUCCIONES**

**I.** Todos los ítems del formato deben ser diligenciados. En caso de que, por el tipo de estudio, el ítem no aplique, por favor marcar con una X la opción N/A.

**II.** Agradecemos que, cuando complete la evaluación, guarde el archivo en un formato similar al enviado original y que pueda abrirse en un procesador de texto como Microsoft Word (.doc, .docx, .rtf).

**III.** Puede consultar nuestras indicaciones a los autores en el siguiente link <https://bit.ly/3Zo8zY7> (específicamente las secciones 3.2 [REPORTE DE CASO] y 4 [CONSIDERACIONES GENERALES]. Notar que en la invitación también adjuntamos la guía CARE para presentación de casos clínicos.

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOBRE EL EVALUADOR EXPERTO\***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Nacionalidad |  |
| Filiación institucional actual (cargo e institución con dependencia si aplica): |  |
| Títulos académicos: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Áreas de experticia: |  |
| Link ORCID, Scholar, ResearchGate o similar (si cuenta con uno de estos) |  |

\*Estos datos se solicitan a efectos de la emisión del certificado de su labor como evaluador(a) experto(a) y para incluirlos en nuestra base de datos de evaluadores y en el envío OJS. No serán revelados a los autores.

**SECCIÓN B: IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO**

|  |  |
| --- | --- |
| Título:  |  |

**SECCIÓN C: TÍTULOS, RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

|  |
| --- |
| **TÍTULO (punto 1 de la guía CARE para presentación de casos clínicos)** |
|  | **Sí** | **No** | **N/A** |
| ¿El título consiste en la condición de salud y/o intervención primaria seguida de las palabras “reporte de caso”?  |  |  |  |
| ¿El título es breve y conciso y da una idea general y clara de la principal condición de salud y/o intervención a describirse en el artículo? |  |  |  |
| ¿El título en inglés es una traducción adecuada de la versión en español? |  |  |  |
| **PALABRAS CLAVE (punto 2 de la guía CARE)** |
| ¿Se incluyen 3 a 6 palabras clave (inglés y español) que permiten identificar los diagnósticos o intervenciones presentados en el reporte de caso, entre ellas la palabra clave “case report”? |  |  |  |
| **RESUMEN (puntos 3a-3d de la guía CARE)** |
|  | **Forma y estructura** |
|  |  | **Sí** | **No** | **N/A** |
|  | ¿El resumen cumple con la estructura solicitada para los reportes de caso (introducción, presentación del caso, conclusiones)? |  |  |  |
|  | ¿El resumen no excede 250 palabras? |  |  |  |
|  | ¿La versión en inglés del resumen corresponde a una traducción adecuada y precisa de la versión en español? |  |  |  |
|  | **Contenido** |
|  |  | **Sí** | **No** | **N/A** |
|  | *Introducción:* ¿se describe de forma breve y general la enfermedad o condición de salud y/o intervención a presentarse en el artículo? (punto 3a de la guía CARE) |  |  |  |
|  | *Presentación del caso:* ¿se describe, de forma clara y concisa, la información más importante del caso, incluyendo, datos básicos del paciente, los antecedentes más importantes, el servicio y nivel de atención la institución de salud a la que asistió y los motivos de consulta (los principales síntomas)? (punto 3b de la guía CARE) |  |  |  |
|  | *Presentación del caso:* ¿se describen, de forma clara y concisa, los hallazgos clínicos más importantes de relevancia (indicando la prueba diagnóstica), así como los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas realizados y desenlaces? (punto 3c de la guía CARE) |  |  |  |
|  | *Conclusión:* ¿se presenta la o las principales lecciones aprendidas a partir de lo ocurrido en el caso? (punto 3d de la guía CARE) |  |  |  |
| **COMENTARIOS SOBRE ESTAS SECCIONES:**En este espacio puede realizar comentarios o sugerencias o dar indicaciones a los autores relativas a dudas o aspectos a mejorar en este apartado. Recuerde que también puede realizar comentarios directamente sobre el texto del artículo evaluado (**por favor borrar esta información antes de agregar sus comentarios)**. |

**SECCIÓN D. CUERPO DEL TEXTO**

|  |
| --- |
| **INTRODUCCIÓN (punto 4 de la guía CARE)** |
|  | **Sí** | **No** | **N/A** |
| ¿Se presenta de forma breve (1-3 párrafos) la información más importante de las enfermedades y/o intervenciones a describirse en el caso? |  |  |  |
| ¿Se evidencia qué hace único el caso o en qué aporta a la literatura médica y/o a la práctica clínica? |  |  |  |
| ¿La información dada en la introducción se encuentra soportada por datos exactos y estos a su vez se encuentran debidamente referenciados? Además, en lo posible ¿estos datos son actuales y relevantes (últimos 5 años)? |  |  |  |
| ¿La información presentada en esta sección está soportada en referencias directas (es decir, el o los estudios donde se indica la información ) y de la mayoría de las referencias corresponden a estudios primarios? |  |  |  |
| ¿Al final de la sección se presenta el caso de forma general (máximo 3 líneas)? |  |  |  |
| **COMENTARIOS SOBRE ESTE APARTADO**En este espacio puede realizar comentarios o sugerencias o dar indicaciones a los autores relativas a dudas o aspectos a mejorar en este apartado. Recuerde que también puede realizar comentarios directamente sobre el texto del artículo evaluado (**por favor borrar esta información antes de agregar sus comentarios)**. |
| **PRESENTACIÓN DEL CASO (puntos 5-10 de la guía CARE)** |
|  | **Sí** | **No** | **N/A** |
| ¿Se indica la información básica del paciente como su edad y sexo? (punto 5a de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿Se describen los antecedentes médicos (personales y/o familiares) y quirúrgicos del paciente que sean relevantes para el caso? (puntos 5c y 5d de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿Se indica información sobre la ciudad, servicio y nivel de atención de la institución de salud a la que asistió el paciente, así como sobre los motivos de consulta (los principales síntomas)? (punto 5b de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿Se presentan, de forma clara y ordenada, los hallazgos más relevantes del examen físico y otros hallazgos clínicos de importancia? (punto 6 de la guía CARE) |  |  |  |
| En línea con lo anterior, ¿se informa si el paciente fue hospitalizado o su manejo fue ambulatorio, esto con el fin de establecer un punto de referencia en la línea temporal del caso? |  |  |  |
| ¿Hay una clara línea temporal del caso?, es decir, ¿hay una clara identificación cronológica de todo lo ocurrido en el caso (toma de exámenes de laboratorio y pruebas de imagen; intervenciones quirúrgicas; implementación, ajuste o suspensión de tratamientos farmacológicos; desarrollo de complicaciones y/o eventos adversos; muerte o egreso; último control, etc.)? (punto 7 de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿La identificación temporal de lo ocurrido en el caso se realiza a partir de un punto claro de referencia, por ejemplo, la valoración en el servicio de urgencias o el ingreso a hospitalización, o, en casos de una mayor duración (meses o años), indicando fechas exactas? (punto 7 de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿Se informan todas las pruebas diagnósticas realizadas, así como los hallazgos más relevantes? (punto 8 de la guía CARE)  |  |  |  |
| ¿Se informa claramente el diagnóstico realizado a partir de la sintomatología, signos clínicos y hallazgos de las pruebas diagnósticas? ¿se mencionan también otros diagnósticos considerados? (punto 8 de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿Se incluye material de apoyo para una mejor comprensión de los hallazgos en las pruebas diagnósticas (p.ej., tablas con los resultados de laboratorio, registro visual de las pruebas imagenológicas, fotografías intra y/o postquirúrgicas, etc.)? |  |  |  |
| ¿Se describen claramente las intervenciones terapéuticas realizadas (p.ej., farmacológicas, quirúrgicas)? Además, en caso de intervenciones farmacológicas, ¿se brinda información sobre su administración (medicamentos, dosis, duración) y si hubo cambios o ajustes? (punto 9 de la guía CARE) |  |  |  |
| Si el objetivo principal del caso es presentar una técnica quirúrgica nueva, modificada o adaptada, ¿se brinda una descripción clara y detallada de la misma? |  |  |  |
| ¿Se informan los resultados de las intervenciones terapéuticas en el paciente de forma adecuada y completa? (punto 10a de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿Se brinda información de seguimiento del paciente, informando las indicaciones de egreso, así como los hallazgos (clínicos, imagenológicos y/o del examen físico) del último control al momento de escribir el reporte de caso?; en caso de no haber información de seguimiento, ¿se explica por qué no fue posible? (punto 10 de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿Se utiliza terminología estándar y oficial cuando se mencionan enfermedades o condiciones de salud, pruebas diagnósticas, intervenciones terapéuticas o se describe la técnica quirúrgica utilizada? |  |  |  |
| ¿El caso se describe de la forma más completa y clara posible teniendo en cuenta que los lectores no deben por qué tener conocimiento alguno previo de lo ocurrido en el caso? |  |  |  |
| **Nota:** si se describen dos o más casos, estos ítems aplican para todos los casos reportados |
| **COMENTARIOS SOBRE ESTE APARTADO:**En este espacio puede realizar comentarios o sugerencias o dar indicaciones a los autores relativas a dudas o aspectos a mejorar en este apartado. Recuerde que también puede realizar comentarios directamente sobre el texto del artículo evaluado (**por favor borrar esta información antes de agregar sus comentarios)**. |
| **DISCUSIÓN (puntos 11a-11c de la guía CARE)** |
|  | **Sí** | **No** | **N/A** |
| ¿Se realiza una discusión de la literatura relevante sobre la enfermedad o condición de salud abordada en el caso (p.ej., signos clínicos y síntomas, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones disponibles, complicaciones, desafíos diagnósticos, pronóstico, etc.) y se relaciona esta información con lo acontecido en el caso? (puntos 11a-c de la guía CARE) |  |  |  |
| ¿La información abordada en la discusión se encuentra soportada por datos exactos y estos a su vez se encuentran debidamente referenciados con estudios válidos (p.ej., reportes de caso o estudios primarios como series de casos, revisiones sistemáticas, etc.)? Además, en lo posible ¿estos datos son actuales y relevantes (últimos 5-10 años)? |  |  |  |
| **COMENTARIOS SOBRE ESTE APARTADO:**En este espacio puede realizar comentarios o sugerencias o dar indicaciones a los autores relativas a dudas o aspectos a mejorar en este apartado. Recuerde que también puede realizar comentarios directamente sobre el texto del artículo evaluado (**por favor borrar esta información antes de agregar sus comentarios)**. |
| **CONCLUSIONES (punto 11d de la guía CARE)** |
|  | **Sí** | **No** | **N/A** |
| ¿Se presentan las principales lecciones aprendidas a partir de lo ocurrido en el caso (máximo un párrafo)? (punto 11d de la guía CARE) |  |  |  |
| **COMENTARIOS SOBRE ESTE APARTADO:**En este espacio puede realizar comentarios o sugerencias o dar indicaciones a los autores relativas a dudas o aspectos a mejorar en este apartado. Recuerde que también puede realizar comentarios directamente sobre el texto del artículo evaluado (**por favor borrar esta información antes de agregar sus comentarios)**. |
| **CONSENTIMIENTO INFORMADO (punto 13 de la guía CARE)** |
|  | **Sí** | **No** | **N/A** |
| ¿Se informa si se contó con el consentimiento informado del paciente o su representante legal o, en su defecto, con aval por el comité de ética del hospital donde fue atendido, para usar sus datos clínicos en la elaboración del reporte de caso? (punto 13 de la guía CARE) |  |  |  |

**SECCIÓN E. REFERENCIAS Y OTRAS CONSIDERACIONES**

|  |
| --- |
|  |
|  | **Sí** | **No** | **N/A** |
| ¿Las referencias (in texto y en el listado de referencias) se ajustan al formato de referenciación Vancouver? |  |  |  |
| ¿Los referencias son pertinentes y actuales (al menos 50% de las referencias son de estudios publicados en los últimos 5 años)? |  |  |  |
| ¿La redacción del artículo es clara: las ideas son breves y puntuales, las ideas están completas, se utiliza terminología estándar (es decir, no se usan regionalismos, epónimos o términos que aunque son usados en la práctica clínica, no son frecuentes en la literatura relevante)? |  |  |  |
| **COMENTARIOS SOBRE ESTA SECCIÓN:**En este espacio puede realizar comentarios o sugerencias o dar indicaciones a los autores relativas a dudas o aspectos a mejorar en este apartado. Recuerde que también puede realizar comentarios directamente sobre el texto del artículo evaluado (**por favor borrar esta información antes de agregar sus comentarios)**. |

**SECCIÓN F. COMENTARIOS ADICIONALES**

|  |
| --- |
| Aquí puede realizar todos los comentarios, indicaciones y sugerencias a los autores que, en su criterio, son necesarias para mejorar el artículo. Recuerde que también puede realizar comentarios directamente sobre el texto del artículo que le fue enviado para su evaluación (**por favor borrar esta información antes de agregar sus comentarios)**. |

**EVALUACIÓN PARA USO CONFIDENCIAL DE LOS EDITORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | **N/A** |
| ¿El reporte de caso cumple en su totalidad con la lista de chequeo CARE para la presentación de casos clínicos? |  |  |  |
| ¿El caso reportado es de interés y relevancia para la comunidad científica, en particular la especialidad de ortopedia y traumatología y sus subespecialidades? |  |  |  |
| ¿La redacción del artículo cumple con los estándares esperados para una publicación biomédica (apropiada redacción, léxico, ortografía, claridad conceptual, uso de términos oficiales y estándar, etc.)?. |  |  |  |
| ¿La información se presenta de forma clara, exacta y concisa? |  |  |  |
| ¿El caso, en especial la línea temporal, las pruebas diagnósticas y las intervenciones terapéuticas, se describe utilizando terminología estándar y oficial y usando una redacción clara y precisa, de forma que incluso personal de la salud como médicos generales, médicos de otras especialidades y otros profesionales de la salud, puedan entender los puntos principales del mismo? |  |  |  |
| ¿Es la discusión pertinente? |  |  |  |
| ¿Las conclusiones reflejan las principales lecciones aprendidas a partir de lo ocurrido en el caso? |  |  |  |
| ¿Las referencias son relevantes y actuales? |  |  |  |

**DECISIÓN DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN**

Marque con una X la opción que refleje su decisión luego de la evaluación del artículo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Artículo aceptado para publicación sin modificaciones |
|  | Artículo aceptado para publicación con cambios menores |
|  | Artículo aceptado para publicación con cambios mayores |
|  | Artículo rechazado para publicación |

**Gracias por su aporte a la publicación de contenido académico y científico de mejor calidad.**