



INDICACIONES A LOS AUTORES

1. La REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (RCOG) es el órgano oficial de difusión de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Su circulación es trimestral, se publica en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre; está amparada por la resolución 218 de 1950 emanada del Ministerio de Gobierno, se acoge al acuerdo sobre Requisitos Uniformes para Preparar los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas, elaborado por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (The New England Journal of Medicine 1997;336:309-15) y publica artículos de la especialidad o relacionados con ella, previa aprobación del Comité Editorial, el cual puede sugerir algunas modificaciones de forma o de fondo, con el fin de presentar convenientemente el artículo. Todos los manuscritos enviados a la Revista son sometidos a un proceso de revisión por pares (peer review process) y son remitidos para su evaluación a otros especialistas en la materia. Este proceso se realiza de forma anónima y las únicas personas que conocen las identidades, tanto del autor como del revisor son los editores de la Revista, quien se encarga de enviar la correspondencia entre autores y revisores.

2. Los trabajos deben ser inéditos, es decir, ni el artículo ni parte de él o de su esencia, tablas o figuras, pueden haber sido publicados o estar en vías de publicación en otra revista. La publicación posterior o su reproducción total o parcial debe contar con la aprobación del Editor y dar crédito a la publicación original en la Revista.

3. Los artículos deben ser enviados a la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vía electrónica mediante el sistema de gestión OJS (Open Journal System), junto con la Carta de Originalidad, Cesión de Derechos de Autor con las firmas de todos los autores, Listado de Verificación completamente diligenciado acorde a la naturaleza del artículo y Carta de Aval del Comité de Ética cuando esto aplique. Los trabajos deben ser inéditos y escritos usando como la fuente Arial 12, a doble espacio y guardando márgenes superior e inferior de 2.5 centímetros y derecho e izquierdo de 3 centímetros usando Microsoft Word®. Para realizar el envío, se debe ingresar al vínculo <http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/user/register>, registrarse como autor, cargar los archivos requeridos y diligenciar toda la información solicitada. Solo



iniciará proceso editorial el manuscrito que cumple con todos los criterios requeridos y las indicaciones a los autores.

4. Cuando se informe sobre experimentos en humanos es indispensable tener la aprobación del Comité de Ética de la Institución en donde se realizó el estudio y estar de acuerdo con la Declaración de Helsinki de 1964 y sus posteriores enmiendas (la última de ellas la de la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre de 2000. Se puede encontrar en http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html. No se deben mencionar los nombres de las pacientes, sus iniciales o número de historia clínica, ni en general datos que permitan en determinadas circunstancias su identificación. Solo se recibirán manuscritos que cumplan con los criterios requeridos en la lista de chequeo y se envíen en los formatos provistos en la página de la revista (ver en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/formatos>)

5. Se hará una revisión inicial para verificar que el contenido del manuscrito es relevante para el público objetivo, está enfocado en los temas que cubre la revista, y contiene los criterios de calidad y claridad del reporte sugeridos por la iniciativa EQUATOR para investigaciones originales del tipo ensayo clínico controlado, estudios observacionales, estudios de exactitud de pruebas diagnósticas, revisiones sistemáticas, evaluaciones económicas e investigación cualitativa (ver en: <http://www.equator-network.org/>). Ver mayor información en la sección inferior de este documento

6. La Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG, recomienda fuertemente que todos los artículos aprobados para publicación sean traducidos al inglés, esto debido a que la publicación se encuentra actualmente en PubMed, y la traducción a este idioma permite mayor visibilidad y lecturabilidad. De tal forma, ofrece a los autores la subvención del 50% del costo de la traducción del artículo. El otro 50% de este costo será asumido por los autores. Quien lleva a cabo la traducción es una empresa experta y es la misma que se encarga de toda la traducción de la publicación.

7. Se utilizará software para detección de plagio o doble publicación teniendo como límite máximo de similitud permitido el 25%. El plagio es el acto de presentar como propia una idea o producto con el contenido derivado de una fuente existente. La oficina editorial verificará todos los manuscritos potencialmente aceptables para



detectar plagio y doble publicación, utilizando el programa iThenticate®. Teniendo en cuenta que iThenticate® también verifica si existe auto-plagio o redundancia, es aconsejable que los autores presten especial atención en citar correctamente cualquier contenido incluso si este es resultado de sus trabajos publicados con anterioridad. Si los editores de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología descubren el plagio en un artículo enviado o este será rechazado y se procederá en concordancia a los lineamientos sugeridos por el Comité de ética en publicaciones.

8. En la presentación del trabajo cada componente de éste debe iniciarse en una nueva página, de acuerdo con la siguiente secuencia: página titular; resumen y palabras clave; texto principal con la estructura y extensión según se describe para cada tipo de estudio; agradecimientos; bibliografía; tablas y figuras; contribución de los autores. Cada una de las tablas y figuras, deben ir en una hoja separada identificada con su correspondiente título y numerada en estricto orden de aparición. El contenido de cada sección se describe a continuación.

8.1. Página titular: esta página comprende: a) el título del artículo (español e inglés) con extensión no mayor a 100 caracteres (contando letras y espacios) b) nombres y apellidos de cada autor, acompañados de sus grados académicos más importantes y a su afiliación institucional; c) nombre y dirección física y electrónica (e-mail) del autor que se ocupará de la correspondencia relativa al manuscrito. En la página titular el(los) autor(es) debe(n) identificar los posibles conflictos de interés y las fuentes de financiación (por ejemplo, becas, donaciones obtenidos de Colciencias, Banco de la República; aportes de la industria farmacéutica o casas de innovación tecnológica), declarando de forma completa y detallada la mayor cantidad de información posible, independientemente de la cantidad o el tipo de apoyo recibido. El nombre de(los) patrocinador(es) debe(n) ser proporcionado junto a una explicación de cualquier rol que el (los) patrocinador(es) haya(n) tenido en el diseño del estudio; recopilación, análisis e interpretación de datos; redacción del informe o sobre la decisión de someter los resultados a publicación.

El manuscrito debe ser lo más conciso posible, y no se deben utilizar abreviaturas. Si el tema ha sido presentado en alguna reunión o congreso



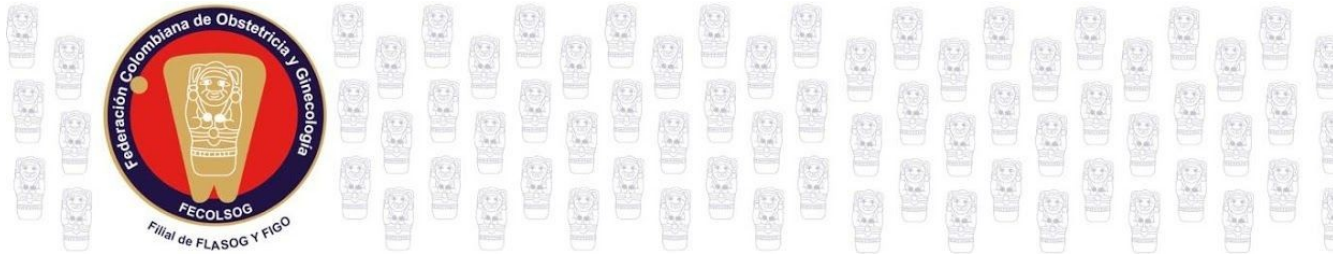
científico, deberá indicarse el carácter de la misma, la ciudad y la fecha de exposición.

8.2. Autoría: tal como se establece en los Requisitos Uniformes para ser considerado como autor de un trabajo es indispensable haber realizado contribuciones sustanciales a: a) la concepción y diseño, o la adquisición de los datos e información, o al análisis e interpretación de los datos; b) la planeación del artículo o la revisión de contenido intelectual importante; c) la aprobación final de la versión a ser publicada. Los autores deben cumplir las condiciones a), b) y c) simultáneamente. La «autoría por cortesía» es inaceptable. El aporte de muestras o el reclutamiento de pacientes, por ejemplo, aunque esenciales para la investigación, no constituyen por sí mismos autoría y una mención en los agradecimientos es suficiente para este tipo de contribución. Los autores deben especificar su participación en la elaboración del artículo.

Todo cambio relacionado con la autoría o con respecto a las contribuciones al contenido (adición, supresión o reorganización de los autores), luego de haber sometido a proceso editorial el manuscrito, deberá ser aprobado por escrito por todos los autores (incluido el autor añadido o retirado) y será sometido directamente por el autor de correspondencia quien deberá notificar y explicar a la oficina editorial los argumentos para dicho cambio. La decisión final sobre esta solicitud (aceptación o rechazo) será tomada por el editor de la revista.

8.3. Resumen y palabras clave: Se debe presentar en formato estructurado que incluye: Objetivos, materiales y métodos, resultados, conclusiones. Debe ser concreto y escrito en un estilo impersonal. A continuación se deben agregar las palabras clave que deben corresponder a las propuestas en la lista de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), de BIREME (disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgibin/decserver/decserver.xis&interface language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start).

A continuación, se debe presentar el resumen y las palabras claves en inglés (abstract and key words) conservando la estructura previamente mencionada (Objectives, Materials and methods, Results, Conclusions). Las palabras claves “key words” deben ser extraídas del Medical Subject Headings (MeSH) del

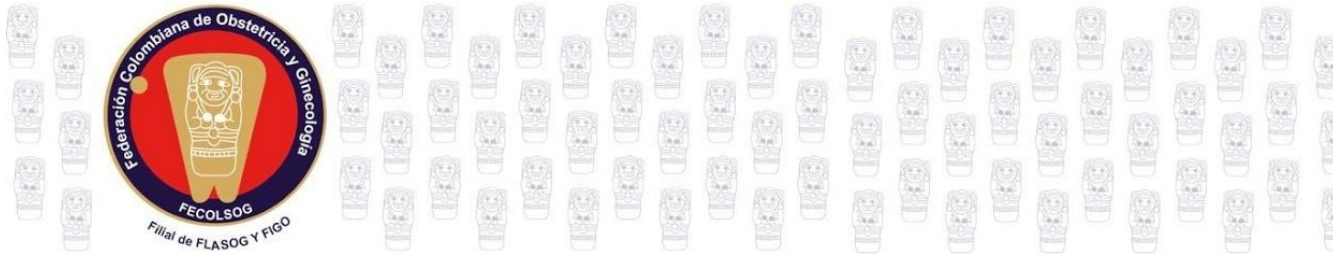


PubMed (disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>); para ello, los autores pueden utilizar como recurso el vínculo <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand> en donde al copiar y pegar el resumen en inglés (abstract) podrán encontrar los términos de indexación sugeridos por la Librería Nacional de Medicina. En el caso de términos de reciente aparición que todavía no figuren en el DeCS o el MeSH, podrá usarse expresiones en lenguaje libre.

8.4. Texto principal: Debe evitarse el uso de modismo, jerga médica, regionalismos, anglicismos o cualquier variación idiomática que vaya en contra del buen uso del idioma. Los trabajos deben ser inéditos y escritos usando la fuente Arial 12, a doble espacio y guardando márgenes superior e inferior de 2.5 centímetros y derecho e izquierdo de 3 centímetros usando Microsoft Word®.

Las fórmulas y expresiones matemáticas deben estar de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades. No se aconseja el uso de abreviaturas excepto para unidades de medida. En caso de utilizar abreviaturas, siglas o acrónimos, la primera vez que se mencionen en el texto deben ir precedidas por las palabras completas que las originan. Todas las mediciones deben ser expresadas con las unidades de medida del Sistema Internacional de Unidades anotando entre paréntesis las unidades de medida convencionales. En el caso de medidas de longitud, talla, peso y volumen debe usarse el sistema métrico (metros, kilogramos o litros) o sus múltiplos de 10. Las temperaturas deben informarse en grados Celsius. Las presiones arteriales deben informarse en milímetros de mercurio. Todos los valores de exámenes de hematología o química deben ser informados en el sistema métrico en términos del Sistema Internacional de Unidades (SI). Las tablas y figuras deben utilizar también las unidades de medida del Sistema Internacional de Unidades, anotando en las leyendas de las figuras o en las notas de las tablas los factores de conversión a las unidades convencionales.

Cuando se trate de experimentos clínicos controlados, estos deben haber sido registrados previamente en fase de protocolo a través del Registro Internacional de Ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud (en inglés: International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), disponible en:



<http://www.who.int/ictcp/en/>) o en el registro de ensayos clínicos del National Institute of Health de los Estados Unidos (Clinical trials.gov, disponible en: <https://clinicaltrials.gov/>). Este registro deberá ser informado como parte del documento final, previo a su publicación. Es también importante añadir en esta sección las consideraciones sobre investigación con animales (si existe o no Comité de Investigación en animales, los cuidados que se tuvieron con estos, etc.).

En el texto principal del documento, cerrando la sección de Materiales y métodos, los autores deben presentar los aspectos éticos referentes a su presentación. Todos los estudios deben seguir los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 2013, y los manuscritos deben ser aprobados por la autoridad necesaria antes de la presentación. Todo estudio resultado de una investigación original, deben ser revisados y avalado por un comité de ética; los autores deben enviar la carta de aprobación del estudio emitida por parte del Comité de Ética por vía electrónica mediante el sistema de gestión OJS (Open Journal System), junto a los otros requisitos solicitados para completar el envío. Si el autor (es) considera que su estudio está exento de aval por parte de un comité de ética, debe proporcionar una explicación para ello.

El nombre completo del (los) Comité (s) de Ética que aprobó(aron) el estudio debe(n) estar contenido(s) en el manuscrito. Cuando se trate se reporte de caso o series de casos, en lugar de aval por parte de un Comité de ética, se puede presentar y anexar el consentimiento informado diligenciado con el paciente, en donde autoriza el reporte del (los) caso(s), el uso de fotografías o de cualquier material. Todo artículo deberá proteger el derecho del paciente a su intimidad y se debe garantizar la confidencialidad de la información.

El desarrollo y esquema del texto depende del tipo de trabajo y sección a la que van a ser destinados. Para mayor detalle, ver en la sección de tipo de manuscritos publicados y consultar la Tabla 1 para conocer la extensión del artículo.



Tabla 1. Extensión del Manuscrito			
Tipo de Artículo	Extensión máxima del Resumen	Conteo máximo de palabras para el Manuscrito*	Número Máximo de referencias para el manuscrito †
<i>Investigación original</i>	250 palabras	5.500 palabras (±22 páginas)	60
<i>Revisiones sistemáticas</i>	250 palabras	6.250 palabras (±25 páginas)	80
<i>Reporte de Caso</i>	200 palabras	3.500 palabras (±16 páginas)	40
<i>Guías y Consensos</i>	250 palabras	6.250 palabras (±25 páginas)	80
<i>Cartas al editor</i>	No aplica	500 palabras (±2 páginas)	10
<i>Artículo de educación</i>	200 palabras	4.400 (±18 páginas)	40
<i>Artículo de reflexión</i>	200 palabras	4.400 (±18 páginas)	40
<i>Artículo de historia de la medicina</i>	200 palabras	3.500 (±16 páginas)	40

*La longitud del manuscrito incluye todas las páginas numeradas en un manuscrito (es decir, texto, tablas, cuadros, leyendas de figuras y apéndices). Las páginas deben estar a doble espacio.

† Límite sugerido

8.5. Agradecimientos: se incluirán contribuciones que necesiten agradecimiento, pero no justifiquen autoría, como el apoyo general dado por el director de un departamento. Otros ejemplos incluyen a consejeros científicos, revisores, recolectores de datos, mecanógrafos, etc.

8.6. Referencias: la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología sugiere a los autores citar por lo menos dos (2) referencias colombianas o latinoamericanas. Las referencias se identifican con números arábigos entre paréntesis y se enumeran en estricto orden de aparición de las citas en el texto



y se escriben a doble espacio. El esquema y la puntuación de las referencias, así como las abreviaturas de los títulos de las revistas, deben basarse en las normas de estilo de Vancouver. Los resúmenes no se utilizarán como referencia.

8.7. Tablas y figuras: Las tablas y cuadros se denominarán tablas, y deben llevar numeración arábica de acuerdo con su estricto orden de aparición. El título correspondiente debe estar en la parte superior de la hoja y las notas en la parte inferior (no se deben añadir explicaciones en el encabezado) procurando ser breve (una oración o dos suele ser suficiente). Los símbolos para unidades deben aparecer en el encabezamiento de las columnas. En las tablas se debe utilizar el siguiente orden de aparición de símbolos que pueden aparecer en las notas al pie de página *, †, ‡, §, ||, ¶, **, §, ††, ‡‡

Las fotografías, gráficas, dibujos y esquemas se denominan figuras, se enumeran en estricto orden de aparición y sus leyendas se escriben en hojas separadas. Si una figura o tabla ha sido previamente publicada se requiere el permiso escrito del editor y debe darse crédito a la publicación original. Si se utilizan fotografías de personas, debe obtenerse el permiso escrito. El Comité Editorial se reserva el derecho de limitar el número de figuras y tablas. Al momento de cargar el documento, envíe sus tablas y figuras adjuntas al final del manuscrito. No obstante, también debe enviar sus tablas y figuras como archivos vía electrónica mediante el sistema de gestión OJS (Open Journal System), en formato EPS o PDF, o TIFF de mayor resolución. Las tablas y figuras de baja resolución, archivos digitalizados adaptados de diapositivas o descargados de Internet no se reproducirán bien. Los gráficos creados en Microsoft Word, PowerPoint o Excel deben enviarse como archivos .doc o

.docx, .xls o .xlsx, o .ppt o .pptx. Es indispensable que el autor envíe los archivos originales, de alta resolución o editables. Las tablas y figuras deben utilizar también las unidades de medida del Sistema Internacional de Unidades, anotando en las leyendas de las figuras o en las notas de las tablas los factores de conversión a las unidades convencionales.

8.8. Contribución de los autores: Los autores deben especificar su participación en la elaboración del documento, en términos de concepción y diseño, adquisición de los datos e información, análisis e interpretación de los datos;



planeación del artículo, revisión de contenido intelectual y la aprobación final de la versión enviada a proceso editorial como garantía de transparencia en la autoría de la publicación.

9. El tipo de manuscritos que presenta la RCOG son

9.1. Estudios de Investigación original: Se trata de manuscritos resultado de investigación observacional o experimentos clínicos y consta de las siguientes secciones:

- a. **Introducción:** Presenta la condición de interés y proporciona una definición clara de la entidad objeto de estudio y de la carga de la enfermedad (incidencia, prevalencia, calidad de vida, impacto para el sistema en términos de costos). También detalla brevemente los aspectos claves relacionados con la intervención (frecuencia, vía de administración o duración de la terapia) o exposición cuando se trate de estudios observacionales, mencionado la plausibilidad biológica por medio de la cuál, la intervención o la exposición, ejerce su efecto (mecanismo de acción). Esta sección se debe cerrar mencionando la relevancia de la pregunta de investigación y presentando el objetivo principal del estudio. Relacionándolo con la pregunta de investigación. Es altamente deseable que este aparte señale las controversias o vacíos de conocimiento que se pretenden resolver con el estudio. La introducción idealmente no debe exceder las 500 palabras (dos páginas).
- b. **Materiales y métodos:** Describe de forma completa y detallada los elementos y procedimientos implementados, de manera tal que se pueden reproducir los resultados. Esta sección hace alusión al diseño; población objeto de estudio (criterios de inclusión y exclusión); muestreo y tamaño muestral; procedimiento; instrumento para utilizado para recolectar la información; definición de variables y tipo de análisis estadístico. En esta sección es imprescindible mencionar las consideraciones éticas de acuerdo con el tipo de la investigación (no sólo para los estudios experimentales), el uso de un consentimiento informado (en el caso de que este fuera necesario) y la aprobación por el Comité de Ética de la institución o de la universidad donde se realizó el estudio o a la cual están afiliados los investigadores.



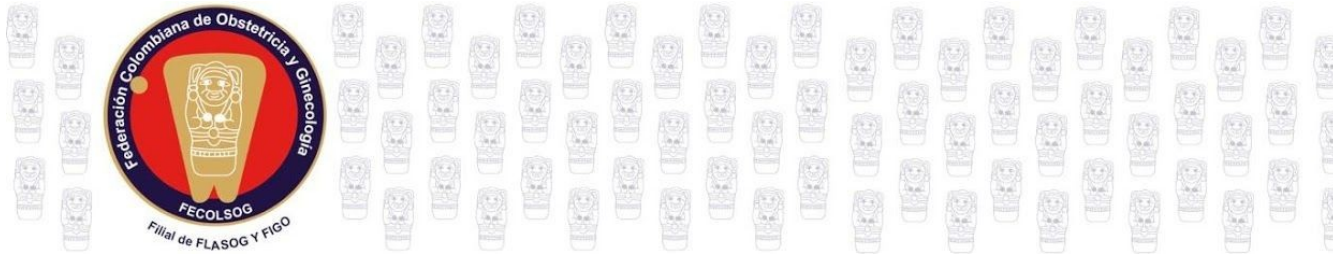
Cuando se trate de experimentos clínicos controlados, estos deben haber registrado previamente en fase de protocolo a través del Registro Internacional de Ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud (en inglés: International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), disponible en: <http://www.who.int/ictrp/en/>) o en el registro de ensayos clínicos del National Institute of Health de los Estados Unidos (Clinicaltrials.gov, disponible en: <https://clinicaltrials.gov/>). Este registro deberá ser informado como parte del documento final, previo a su publicación. Es también importante añadir en esta sección las consideraciones sobre investigación con animales (si existe o no Comité de Investigación en animales, los cuidados que se tuvieron con estos, etc.).

c. *Resultados*: Proporciona información con respecto a cuántos pacientes fueron potencialmente candidatos, cuantos no cumplieron con los criterios de inclusión o exclusión, para finalmente mencionar el número de participantes que hicieron parte del estudio. Esta sección debe presentar la estadística descriptiva basada en aquellas variables clínicas y sociodemográficas claves. Los resultados deben presentarse de forma clara e inequívoca y es perentorio que se centren exclusivamente en aquellos que corresponden al (los) objetivo(s) propuesto(s) y a la pregunta de investigación. Se presentan en secuencia lógica en el texto los cuadros e ilustraciones, sin repetir en el texto los datos de los cuadros o ilustraciones.

d. *Discusión*: Breve descripción de los hallazgos más importantes del estudio, para luego contrastar los resultados con la literatura internacional y local, para dar a proveer una posible explicación de la diferencias y similitudes con respecto a los resultados observados. Finaliza con las fortalezas y debilidades del estudio, al igual que menciona las implicaciones de los resultados para para práctica clínica y para la investigación

e. *Conclusiones*: breve resumen de las conclusiones del estudio basados en los resultados presentados, centradas en el (los) objetivo(s) y la(s) pregunta(s) de investigación.

9.2. Artículo de revisión de la literatura: Las revisiones integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o



tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Desde el año 2013 se prioriza en la RCOG la publicación de las revisiones de la literatura que siguen una metodología verificable, repetible y con bajo riesgo de sesgos sobre las revisiones narrativas. Para obtener consejos sobre la preparación de revisiones sistemáticas, consulte: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/manual_cochrane_510_web.pdf.

El artículo de revisión debe constar de las siguientes secciones:

- a. **Introducción:** que debe contener una breve descripción de la condición objetivo de la revisión o al subgrupo de población que interesa en la revisión, para continuar con la descripción de la exposición que se evalúa y que aplica a la condición a estudio. Esta exposición podrá ser una tecnología médica, por ejemplo, un medicamento, un procedimiento quirúrgico una prueba diagnóstica. También podrá ser un factor de riesgo o un factor pronóstico. Se deberá continuar con una breve descripción de la manera cómo actúa la exposición en evaluación y finalizar con la importancia de la revisión de la literatura presentada para los lectores de la RCOG.
- b. **Materiales y métodos:** Debe incluir la pregunta que se quiere contestar con la revisión de la literatura (formato PICO), se debe hacer referencia de los criterios para considerar la inclusión de los estudios al interior de la revisión por tipo de diseño epidemiológico (ensayos clínicos en caso de ser intervenciones médicas o quirúrgicas, cohortes o series de casos o revisiones de la literatura o guías de práctica clínica), tipo de participantes, tipo de exposición (intervención, prueba diagnóstica o factores de riesgo pronóstico a interés) y los resultados (primarios y secundarios) que serán evaluados con la revisión de la literatura . Cuando se evalúen intervenciones, al menos uno de los desenlaces primarios estar relacionado con posibles efectos adversos. Esta sección debe contener una descripción de la estrategia de búsqueda implementada. Se debe mencionar: las bases de datos o cualquier otra fuente de información en donde se realizó la pesquisa, los términos de búsqueda y los límites implementados (tipo de idioma, fecha de publicación, etc.). Se debe hacer alusión a la metodología utilizada para seleccionar los estudios relevantes, cuantos autores estuvieron a cargo de la selección de los artículos,



la extracción de los datos, la evaluación del riesgo de sesgos y el análisis de la información.

Se debe hacer mención con respecto a la forma mediante la cual las discrepancias fueron resueltas. Los resultados se podrán presentar de manera descriptiva o por agrupamiento de datos por métodos estadísticos o metaanálisis. esta sección debe contener las medidas de efecto para los datos dicotómicos (Riesgo relativo -RR, Razón de oportunidades -OR o diferencia de riesgos - DR) y continuos. En el caso del metaanálisis se deberá presentar además las gráficas y cuadros que agrupan la información de los estudios incluidos, la evaluación de la heterogeneidad en los resultados y del sesgo de reporte. Finalmente se deben hacer las consideraciones necesarias con respecto a la metodología utilizada para sintetizar la información (efectos fijos o aleatorios) al igual que de posibles análisis de subgrupos o de sensibilidad.

c. *Resultados*: se debe mencionar el número de títulos recuperados, aquellas que fueron excluidas y la razón para ello, para luego dar paso a presentar el número de estudios incluidos (los autores deben apoyarse en la construcción de un flujograma PRISMA). Se debe resumir las características claves de los estudios incluidos (sitio de realización del estudio, población, intervención, comparaciones y desenlaces) y de la evaluación de la calidad de los estudios (riesgo de sesgos) y la presentación de los resultados de la revisión ya sea de manera descriptiva o mediante agrupamiento ponderado de datos por medio de tablas o figuras que incluyen la información descrita en la metodología

d. *Discusión*: debe ser centrada en los principales hallazgos de la literatura. Se debe mencionar los acuerdos y desacuerdos con otras revisiones, el efecto de la calidad de la evidencia sobre los hallazgos y la aplicabilidad de la evidencia.

e. *Conclusiones*: se debe hacer una referencia de las implicaciones para la práctica y para la investigación

La estrategia de búsqueda (descrita en detalle) y las tablas con los detalles de los estudios incluidos y excluidos deben cargarse como información complementaria vía electrónica mediante el sistema de gestión OJS (Open Journal System). La estrategia de búsqueda debe etiquetarse como Apéndice S1, y cualquier tabla que incluya los estudios incluidos / excluidos debe



etiquetarse como Tabla S1. Como regla general, seleccione solo las figuras y tablas clave que se publicarán en papel, con todo lo demás como información complementaria en línea.

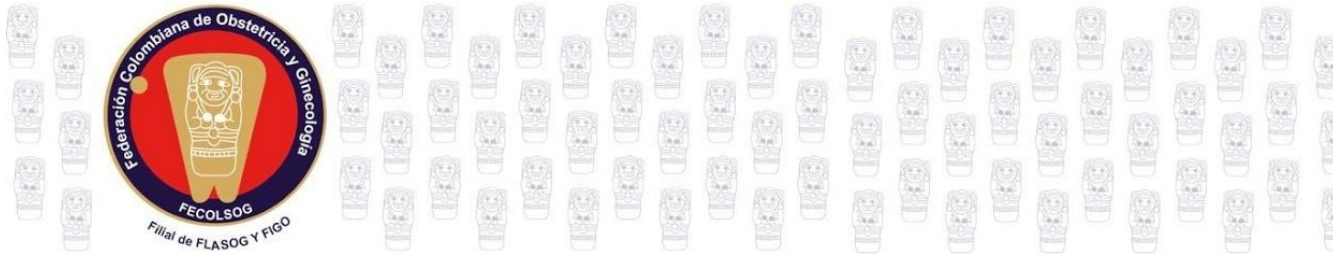
Si el Protocolo ha sido publicado, proporcione la cita correspondiente y no cite simplemente el manual Cochrane u otra guía genérica. PROSPERO, el registro internacional en línea para revisiones sistemáticas que tiene como objetivo reducir la duplicación y promover el uso eficiente de los recursos. Recomendamos el registro en PROSPERO para todas las revisiones sistemáticas con el ánimo de mejorar la transparencia y el rigor de la investigación secundaria, pero en la actualidad no es un requisito. Tenga en cuenta que el registro retrospectivo no es posible. Para mayor información consulte: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

9.3. Reporte de caso o serie de casos: la presentación de reportes de caso (de 1 a 5 casos) y de la serie de casos (6 o más casos) en la Revista Colombiana de obstetricia y Ginecología (RCOG) tiene como objetivos: 1- La difusión de enfermedades que representan un nuevo desafío para la práctica clínica, 2- La generación de una hipótesis de asociación. 3- Como un motivo para hacer una la revisión de la literatura en un tema en el que hay controversias o poca información 4- En situaciones de intervenciones terapéuticas, describir una nueva técnica, difundir o revisar una técnica quirúrgica.

A partir de la fecha, la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología (RCOG) solo aceptará reportes de caso sin revisión de la literatura bajo circunstancias excepcionales (v.g. descripción de una nueva técnica quirúrgica o de una nueva condición).El reporte de caso que busca hacer una revisión de la literatura deberá tener las siguientes secciones:

- a. **Título:** Contiene el diseño y el objetivo por el que se presenta el (los) caso(s). Este habitualmente se trata de realizar una revisión de la literatura.

Resumen estructurado con las siguientes secciones: Objetivo de la presentación del (los) caso(s). Materiales y métodos: breve descripción de las características del (los) caso(s) y descripción del escenario clínico en donde se atendieron los casos. Debe mencionar las bases de datos que se consultaron para realizar la



revisión de la literatura al igual que los términos implementados. Resultados: Presenta el número de estudios recuperados, su diseño y finalmente cuántos fueron incluidos en la revisión del tema. Presenta los hallazgos más relevantes de la revisión bibliográfica. Conclusiones: centradas en el caso y en la revisión de la literatura.

El cuerpo del documento debe contener las siguientes secciones: a) **Introducción:** contiene una breve descripción de lo que se conoce acerca de la condición en cuanto a la definición de la entidad que define los casos, frecuencia y diagnóstico, manejo y pronóstico de la misma. Señala los vacíos del conocimiento y las controversias alrededor del tema y la razón por la que resulta importante para el conocimiento médico la presentación del reporte o de la serie de casos. Esta sección cierra mencionando el objetivo del estudio, el cual se centra en reportar el (los) caso(s) y revisar la literatura disponible entorno a un aspecto clínico específico del caso (diagnóstico, tratamiento, pronóstico, etc)

b. *Presentación de los casos:* Breve descripción de los hallazgos positivos que permiten la identificación de o los casos (motivo de consulta, antecedentes, examen físico o pruebas diagnósticas) del manejo y evolución final del o los mismos. En caso de describir un nuevo procedimiento, este se debe describir minuciosamente para permitir su repetición en otros escenarios. Debe describir las características del sitio donde fue(ron) atendido(s) el(los) caso(s); se sugiere incluir el nivel de complejidad y tipo de población que atiende. Si se desea presentar una nueva entidad debe presentarse con suficiente detalle para su que sea nuevamente reconocida por otros autores. En caso de una nueva técnica quirúrgica esta debe ser presentada en detalle para permitir su replicación en otros sitios.

c. *Materiales y métodos:* debe incluir la pregunta que se quiere contestar con la revisión de la literatura; se sugiere a los autores centrarse en solo un aspecto clínico del caso, probablemente aquel más relevante (diagnóstico, tratamiento, pronóstico, etc.). Se debe incluir los términos de búsqueda, las bases de datos donde se realizó la búsqueda, el periodo de tiempo que incluye la pesquisa e idiomas. Debe además describir los criterios de inclusión de los estudios, por tipo de diseño, tipo de población incluida o tipo de exposición (intervención).



Se debe mencionar si hay algún criterio de exclusión para los estudios, al tiempo que se sugiere incluir las variables que se desean analizar en los estudios incluidos; para ello, los autores pueden construir una tabla en donde se presenten aspectos relevantes de cada estudio (incluido en la revisión del tema): autor, sitio y año en que fue hecho el estudio, diseño epidemiológico, tipo de participantes, tipo de exposición evaluada, y resultados medidos. La sección de materiales y métodos debe incluir un aparte de aspectos éticos tales como: confidencialidad de la información, protección de los derechos del paciente y consentimiento informado para la publicación.

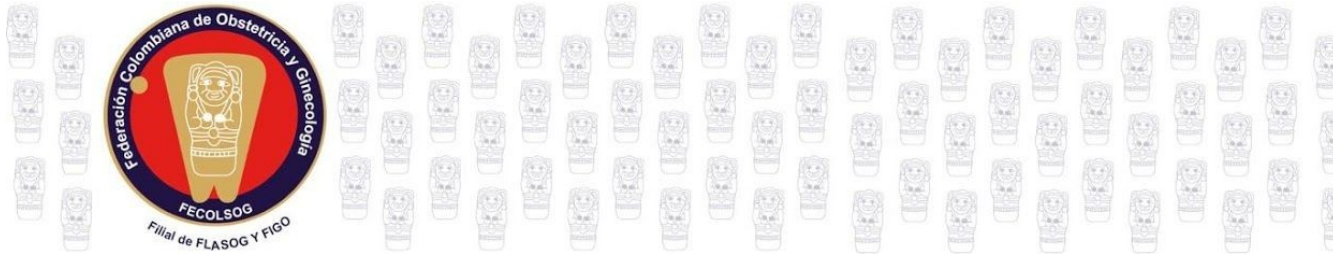
d. *Resultados*: Esta sección debe detallar el número de títulos identificados con la pesquisa, número de estudios incluidos y excluidos (con una razón para la exclusión), el diseño epidemiológico, el sitio donde fue realizado el estudio y las variables que se desean analizar en los estudios incluidos. Finalmente, esta sección presenta los resultados de la búsqueda, entorno al aspecto clínico seleccionado para realizar la revisión de tema.

e. *Conclusiones*: Breve resumen de los hallazgos más importante de la revisión de la literatura a la luz de los objetivos de la presentación de(los) casos(s).

Es importante recalcar que cuando el objetivo de la presentación de los casos es hacer una revisión de la literatura no hay sección discusión. Cuando se trate de una nueva técnica quirúrgica, la sección de discusión debe contrastar las posibles ventajas de la nueva técnica con relación a las ya disponibles. A partir de la fecha, la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología (RCOG) solo aceptará reportes de caso sin revisión de la literatura bajo circunstancias excepcionales (v.g. descripción de una nueva técnica quirúrgica o de una nueva condición).

Cuando se trate de reporte de casos o series de casos, que no requiere revisión de la literatura, se recomienda implementar el siguiente formato:

Título: Debe contener el diseño y para que se presentan los casos.



Resumen: Debe ser estructurado y debe incluir las siguientes subsecciones: Objetivo, Materiales y métodos (lugar y tiempo, variables medidas, análisis). Resultados y Conclusiones

El cuerpo del documento debe contener las siguientes secciones:

a. Introducción: Contiene una breve descripción de lo que se conoce acerca de la condición en términos de su definición, frecuencia y diagnóstico de la misma. Adicionalmente debe mencionar los vacíos del conocimiento y las controversias que hay alrededor del tema y la razón por la que es importante la presentación del reporte o de la serie de casos; aspecto que se encuentra en estrecha relación con el objetivo de la presentación.

b. Presentación del o los casos: Breve descripción de los hallazgos positivos que permiten el diagnóstico de los casos (motivo de consulta, antecedentes, examen físico y pruebas diagnósticas) del manejo y evolución final de los mismos. En caso de describir un nuevo procedimiento, se debe describir minuciosamente para permitir su repetición en otros escenarios.

c. Materiales y métodos: Debe incluir los criterios de inclusión exclusión de los sujetos, las características del sitio donde fueron atendidos (nivel de complejidad y tipo de población que atiende) el procedimiento para recopilar la información, las variables que se midieron y el análisis de los datos.

d. Resultados (solo para la serie de casos): Describe las características de la población incluida y las exposiciones que son relevantes para los casos

e. Discusión: esta sección solo aplica cuando el objetivo de la presentación de los casos es la descripción de una nueva entidad o una nueva técnica quirúrgica o la generación de una hipótesis de asociación. Se busca contrastar los hallazgos de los casos presentados con lo descrito en la literatura respecto a entidades similares, otras técnicas quirúrgicas o elementos que considerar como factores que soportan la asociación (dosis respuesta, plausibilidad biológica, etc)



9.4. Artículo de reflexión: Se trata de un artículo en el cual, el autor presenta una perspectiva analítica, interpretativa o crítica, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales. Se caracterizan por tener al menos un objetivo que surge a partir de unos supuestos o controversias no resueltas. Tiene una tesis a sustentar (no una hipótesis a rechazar o verificar) con base en unas teorías que fundamentan el planteamiento de la misma y los hechos que permiten la comprobación de la tesis, finalizando con las conclusiones del manuscrito. Este tipo de artículos suelen carecer de las secciones metodología y discusión.

9.5. Educación médica: Tiene un objetivo educacional claro y busca contribuir a la formación integral del médico. Este tipo de artículo debe tener una sección de introducción en donde se resalta la importancia del tema para los lectores de la revista, para luego presentar a manera de objetivo, los conceptos o competencias que se pretenden brindar a través del desarrollo del contenido. A continuación, el artículo presenta como eje central, los hechos que soportan los conceptos clave, que deben ser objeto de apropiación por parte del lector, finalizando con una breve conclusión acerca de la importancia de los conceptos presentados. Este tipo de artículos puede o no utilizar un caso hipotético como escenario de fondo para el ejercicio instruccional.

9.6. Historia de la medicina: aspectos históricos de cualquier área de la medicina.

9.7. Cartas al editor: comentarios breves sobre algún trabajo publicado en la Revista, o relatos de interés general para el área de la salud.

10. Normas de estilo para la referenciación de los estudios incluidos en los estudios publicados en la RCOG

Artículo estándar de revista. Liste los seis primeros autores seguidos por et al.

- Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun 1;124(11):980-3.



Como una opción, si una revista utiliza un formato de paginación continuo a lo largo de cada volumen (tal como lo hacen muchas revistas), el mes y el número pueden omitirse.

(Nota: Por razones de uniformidad, esta opción se usa en los ejemplos de los requisitos uniformes. La NLM no usa esa opción.) Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3.

Más de seis autores Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.

Una organización como autor. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996;164:282-4.

Sin autor. Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15.

Artículo no en inglés. (Nota: La NLM traduce el título al inglés, encierra la traducción en paréntesis cuadrados, y añade una abreviación para designar el idioma original.)

Ryder TE, Haukeland EA, Solhaug JH. Bilateral infrapatellar seneruptur hostidligere frisk kvinne. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1996;116:41-2.

Volumen con suplemento. Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994;102 Suppl 1:275-82.

Número con suplemento. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996;23(1 Supl 2):89-97.

Volumen con parte. Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. *Ann Clin Biochem* 1995;32(Pte 3):303-6.

Número con parte. Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. *N Z Med J* 1994;107(986 Pte 1):377-8.

Número sin volumen. Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. *Clin Orthop* 1995;(320):110-4.



Sin número ni volumen. Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. *Curr Opin Gen Surg* 1993;3:25-33.

Paginación con numerales romanos. Fisher GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. *Hematol Oncol Clin North Am* 1995 Apr;9(2):xi-xii.

Tipo de artículo indicado de acuerdo a la necesidad. Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996;347:1337. Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [resumen]. *Kidney Int* 1992;42:1285.

Artículo en el que se retracta. Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in EL mice [retractación de Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. En: *Nat Genet* 1994;6:426-31]. *Nat Genet* 1995;11:104.

Artículo retractado. Liou GI, Wang M, Matragoon S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retractado en *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:3127]. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:1083-8.

Artículo con errata publicada. Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [errata publicada aparece en *West J Med* 1995;162:278]. *West J Med* 1995;162:28-31.

Libros y otras monografías

Autor(es) personales. Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd. ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Editor(es), compilador(es) como autor. Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Organización como autor y casa editorial. Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

Capítulo en un libro. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. En: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd. ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.



Memorias de conferencia. Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Artículo en conferencia. Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. En: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

Informe científico o técnico. Publicado por una agencia financiadora/patrocinadora: Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No.: HHSIGOEI69200860. Publicado la agencia que lo hizo: Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contract No.: AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

Disertación. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [disertación]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Patente. Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. 1995 Jun 25.

Otro material publicado

Artículo en periódico. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21;Secc. A:3 (col. 5).

Material audiovisual. HIV+/AIDS: the facts and the future [videocasete]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

Material legal. Ley pública: Preventive Health Amendments of 1993, Pub. L. No. 103-183, 107 Stat. 2226 (Dec. 14, 1993). Norma no decretada: Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995).

Código de Regulaciones Federales: Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995). Audiencia: Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's Emergency Rooms: Hearings Before the Subcomm. on Human Resources and Intergovernmental Relations



of the House Comm. on Government Operations, 103rd Cong., 1st Sess. (May 26, 1993).

Mapa. North Carolina. Tuberculosis rates per 100,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Dept. of Environment, Health, and Natural Resources, Div. of Epidemiology; 1991.

Libro de la Biblia. The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

Diccionario y referencias similares. Stedman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

Material clásico. The Winter's Tale: act 5, scene 1, lines 13-16. The complete works of William Shakespeare. London: Rex; 1973.

Material no publicado

En prensa. (Nota: La NLM prefiere "próximo" porque no todos serán publicados.) Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. En prensa, 1996.

Material electrónico

Artículo de revista en formato electrónico. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial en línea] 1995 Jan-Mar [visitado 1996 Jun 5];1(1):[24 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Monografía en formato electrónico. CDI, clinical dermatology illustrated [monografía en CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

Archivo de computadora. Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de computador]. Versión 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.



11. Términos legales: la responsabilidad de los conceptos que se publiquen es íntegramente del autor y la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología no asume ninguna por ellos.

12. Los autores renuncian al control y a los derechos de publicación de sus manuscritos, cediéndole a la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología sus derechos, incluyendo la publicación en Internet y en medios magnéticos.

13. Todos los textos incluidos en la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología están protegidos por derechos de autor. Conforme a la ley, está prohibida su reproducción por cualquier medio, mecánico o electrónico, sin permiso escrito del editor. Para solicitar permiso para la reproducción parcial o total de las publicaciones de la REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (RCOG), dirigir una comunicación escrita a la RCOG, a la siguiente dirección: Carrera 15 No. 98-42 Of. 204-205 en Bogotá, telefax 601-66-22 / 601-88-01 / 601-88-33 o al correo electrónico rcog@fecolsog.org y fecolsog@fecolsog.org

14. Para citas de referencias la abreviatura de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología es: Rev Colomb Obstet Ginecol. Información adicional en <http://www.fecolsog.org/> o vía e-mail: rcog@fecolsog.org. Además de la hoja de identificación del trabajo y de los autores y de las secciones previamente descritas, el manuscrito debe ir acompañado de los siguientes documentos:

- a. Declaración en el sentido de que el estudio no ha sido publicado en su totalidad en otra parte de alguna otra revista.
- b. Una declaración sobre los posibles conflictos de interés (financieros o de cualquier otro tipo).
- c. Una declaración en el sentido de que el trabajo tal como es presentado (y eso incluye el orden de los autores) ha sido leído y aprobado por todos sus autores.
- d. Copias de los permisos (si ello aplica) para reproducir material presentado por otros previamente; de los permisos de los pacientes para publicar sus fotografías; de los permisos para nombrar a personas por sus contribuciones.



15. Declaración de cumplimiento de estándares de publicación:

La publicación responsable de los estudios de investigación, que incluyen el reporte completo, transparente, responsable, preciso y oportuno de lo que se realizó y encontró durante la investigación, es una parte integral de las buenas prácticas de investigación y publicación y no un elemento opcional extra.

La Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología apoya las iniciativas dirigidas a mejorar los reportes de la investigación en salud. Solicita a los autores que usen las siguientes guías cuando elaboren sus manuscritos:

- Ensayo Clínico controlado:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>
- Estudios observacionales:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma>
- Estudios de validez diagnóstica:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>
- Reportes de caso: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>
- Análisis estadístico:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sampl/> /
<http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2013/07/SAMPL-Guidelines-6-27-13.pdf>
- Reportes de investigación cualitativa:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/Correq/> /
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349/T1.expansion.html>
- Síntesis de investigación cualitativa:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/Entreq/>
<http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/181/table/T1>
- Guías de mejoramiento de cuidado de la salud:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/Squire>



- Reportes de evaluación económica:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/Cheers>

Se le solicita adjuntar una carta al momento de someter a publicación su artículo confirmando su adherencia a la respectiva guía y adjuntando completamente diligenciada la lista de chequeo, si está disponible, para el tipo de estudio realizado, indicando el número de página de su manuscrito donde se encuentra la información solicitada. Se debe responder a todos ítems de la guía y proveer una breve explicación en aquellos no contestados para permitir un registro transparente de su estudio.

La adherencia a las guías recomendadas de publicación facilitarán la revisión de su manuscrito, incrementarán la probabilidad de su publicación y mejorarán la utilidad de los hallazgos de investigación para investigaciones futuras y la práctica clínica.

16. Declaración de transparencia:

El autor principal o garante afirma que este manuscrito es un registro honesto, preciso y transparente del estudio reportado, que no se han omitido aspectos importantes del estudio y se han explicado y registrado todas las discrepancias o divergencias del estudio originalmente planeado.

17. Proceso de evaluación

Una vez recibido el manuscrito original, de acuerdo con los requisitos exigidos por la Revista, se envía para revisión por pares en los siguientes ocho días. Los trabajos son evaluados en forma anónima.

Los pares son escogidos con base en el liderazgo que tienen en la práctica o ejercicio del tema en cuestión, determinado por el número de publicaciones en el campo pertinente o el entrenamiento previo a nivel local o internacional en el campo de la investigación a nivel de especialización, subespecialización, maestría o doctorado (dos revisores). Cuando lo amerita un tercer revisor evalúa en manuscrito en aspectos específicos tales como: estadística, medición, investigación cualitativa, etc.

Los revisores se comprometen a:



1. Respetar la confidencialidad de la revisión por pares y no revelar detalles de un manuscrito o de su revisión durante y después del proceso de revisión y edición por parte de la revista.
2. Declarar todos los posibles conflictos de intereses, buscando el asesoramiento de la revista si no están seguros de si algo constituye un conflicto potencial.
3. Informar a la revista la presencia o sospecha de conductas cuestionables:
 - a. Sospecha de publicación redundante.
 - b. Sospecha de plagio.
 - c. Sospecha de datos inventados.
 - d. Sospecha de un conflicto de interés no declarado.
 - e. Sospecha de un problema ético.

La revista cuenta con un software para la detección de plagio en el material recibido. Los revisores tienen quince días hábiles para evaluar el manuscrito mediante un formato de evaluación que considera el artículo:

- Aceptado sin cambios
- Aceptado con cambios
- Aceptable con modificaciones mayores
- No aceptado

Una vez recibidas las evaluaciones se envían nuevamente al autor a quien se le solicita que envíe las correcciones si las considera pertinente en los siguientes quince días hábiles, para proceder a las pruebas previas a la publicación. No se regresarán los trabajos.