

AA26 Bases

MEETING DE RESIDENTES AA26
COMITÉ ORGANIZADOR AA26

BASES – AA26 Meeting de Residentes**Contenido**

1. Objetivo.....	2
2. Envío de capítulos (obligatorio capítulo completo)	2
3. Comité de valoración y conflicto de interés (COI).....	2
4. Evaluación centralizada.....	3
5. Selección de finalistas	3
6. Defensa oral y BECAS	3
7. Libro: aceptación y requisitos editoriales	3
8. Transparencia, confidencialidad y reclamaciones	4
ANEXO. RÚBRICA DE EVALUACIÓN	5
Interpretación orientativa de la puntuación	5
Normas de evaluación y desempate	5
NORMAS ENVÍO Y PUBLICACIÓN	7
Capítulos de Libro	7
AA2026.....	7
Normas para el envío de CAPÍTULOS COMPLETOS	7

1. Objetivo

Seleccionar, por categorías, los capítulos de mayor calidad para su defensa oral en la fase final de BECAS, y compilar un libro con capítulos completos que cumplan los requisitos editoriales y científicos establecidos.

2. Envío de capítulos (obligatorio capítulo completo)

- Cada residente podrá enviar hasta 2 capítulos completos, siguiendo las normas de formato, extensión, figuras, autoría (máximo 6 autores) e integridad científica (sin plagio ni publicación redundante).
- Categorías:
 - **A) Serie de casos ·**
 - **B) Técnica quirúrgica/video-técnica ·**
 - **C) Caso clínico.**
- Fecha límite de envío: **03/ SEPTIEMBRE /2026 (23:59)**. Los trabajos recibidos fuera de plazo no serán evaluables.
- Los capítulos se remitirán directamente a la organización para su evaluación centralizada.
- La organización podrá comprobar duplicidad, plagio o publicación previa mediante búsqueda en Google, PubMed u otras fuentes razonables a partir del título, autores o palabras clave.
- **USO de IA:** todo uso de herramientas generativas (como ChatGPT o Gemini) debe ser transparente. Debes **especificar qué IA usaste al final del capítulo**, en qué versión, para qué tareas y en qué secciones del manuscrito. En caso de **detectarse un uso de IA superior al 30%**, el capítulo quedará **excluido automáticamente de la defensa oral y de la opción a optar a las becas**.

3. Comité de valoración y conflicto de interés (COI)

- El comité de valoración estará formado por 5 revisores designados por la organización: 2 revisores de Alicante, 2 revisores de Murcia y 1 revisor de Albacete.
- Su función será valorar los capítulos completos recibidos, aplicar la rúbrica oficial, emitir comentarios de mejora cuando proceda y proponer los finalistas por categoría según la puntuación obtenida.
- La evaluación no será necesariamente ciega. Los revisores deberán mantener confidencialidad sobre los trabajos, puntuaciones y deliberaciones.
- Regla de COI: un revisor no evaluará trabajos de su propio hospital/institución ni trabajos en los que haya participado directa o indirectamente (autoría, tutoría, supervisión, revisión previa sustancial o colaboración científica relevante).
- Si existe COI, el revisor se abstendrá y su puntuación no computará. La nota final se calculará con las evaluaciones válidas disponibles, garantizando siempre un mínimo de 3 evaluaciones por trabajo. Si no se alcanza ese mínimo, la organización designará una revisión adicional o resolverá motivadamente en acta.

4. Evaluación centralizada

- Todos los capítulos que cumplan los requisitos administrativos y formales mínimos pasarán directamente a evaluación centralizada por el comité de 5 revisores.
- Cada capítulo será evaluado por los 5 revisores siempre que no exista conflicto de interés. La puntuación de cada revisor se expresará en escala 0–10 según la rúbrica ponderada del Anexo.
- La puntuación final de cada capítulo se calculará, en la medida de lo posible, mediante la media aritmética de las evaluaciones válidas emitidas por los revisores. Cuando exista una discrepancia claramente desproporcionada entre una puntuación y el resto de valoraciones, el comité podrá considerar dicha puntuación como valor atípico (*outlier*) y excluirla del cálculo final, siempre de forma justificada y con el objetivo de garantizar una valoración homogénea y equitativa. La decisión del comité a este respecto será inapelable.
- Podrán solicitarse aclaraciones o correcciones formales a los autores cuando sean necesarias para la publicación, sin que ello suponga modificación de la puntuación competitiva salvo error administrativo manifiesto.

5. Selección de finalistas

- Finalistas: **los 3 capítulos con mayor puntuación en cada categoría**, con un total previsto de 9 defensas orales.
- Solo podrán acceder a la final los capítulos que alcancen un nivel científico y formal suficiente de acuerdo con la rúbrica. Si una categoría no reúne trabajos con calidad mínima, la organización podrá reducir el número de finalistas o declarar desierta alguna plaza, dejando constancia en acta.
- Desempate para el acceso a la final: 1) mayor suma en los apartados científicos A+B+C+D; 2) mayor puntuación en el Apartado D (discusión, conclusiones, relevancia clínica o novedad); 3) mayor puntuación en los apartados B+C; 4) decisión motivada del comité organizador.

6. Defensa oral y BECAS

- Defensa presencial obligatoria para optar a BECA.
- Las BECAS se decidirán mediante votación combinada en sala, con ponderación mayoritaria del tribunal y ponderación minoritaria del público, según el sistema que establezca la organización antes de la fase final.
- La defensa oral podrá valorar claridad expositiva, capacidad de síntesis, respuesta a preguntas, aplicabilidad clínica y calidad global del trabajo.

7. Libro: aceptación y requisitos editoriales

- Se publicarán los capítulos que cumplan las normas de envío, los requisitos de integridad científica y los estándares editoriales mínimos definidos por la organización.

- La inclusión en el libro no implica necesariamente acceso a la fase final ni concesión de BECAS.
- El comité organizador podrá solicitar correcciones de estilo, formato, figuras, tablas, bibliografía o claridad antes de la publicación. La autoría se ajustará a las normas vigentes.

8. Transparencia, confidencialidad y reclamaciones

- Se publicará un listado de 3 finalistas por categoría. Si se solicita, podrá comunicarse a cada autor la puntuación media de su trabajo y comentarios agregados de mejora.
- Las evaluaciones individuales de los revisores serán confidenciales y no se publicarán de forma nominativa.
- La decisión del comité será inapelable.

ANEXO. RÚBRICA DE EVALUACIÓN

Cada capítulo será puntuado por el comité de valoración mediante una rúbrica común. La puntuación final será la media de las evaluaciones válidas recibidas, aplicando la regla de conflicto de interés descrita en las bases.

Ponderación recomendada para la nota final (escala 0–10), respetando los bloques de las normas vigentes: 1) Adecuación a normas/estructura 10%; 2) Presentación del capítulo 15%; 3) Apartado A 15%; 4) Apartado B 20%; 5) Apartado C 20%; 6) Apartado D 20%.

Bloque	Criterios	Puntuación
1. Adecuación a normas	Cumplimiento de extensión, estructura exigida según la categoría, figuras/tablas correctamente integradas y referencias adecuadas.	0–10
2. Presentación del capítulo	Claridad de redacción, orden global, calidad formal, valor de la iconografía, tablas y esquemas, y primera impresión general.	0–10
3. Apartado A	Introducción y objetivos. Relevancia del tema, justificación, claridad y concreción de los objetivos.	0–10
4. Apartado B	Material y método / descripción del caso / justificación de la técnica. Adecuación metodológica y capacidad para contextualizar el trabajo.	0–10
5. Apartado C	Resultados o descripción técnica. Coherencia con objetivos, calidad de la exposición y valor práctico.	0–10
6. Apartado D	Discusión y conclusiones. Coherencia con los resultados, capacidad crítica y relevancia clínica o novedad.	0–10

Fórmula de cálculo: Nota final = $0,10 \times \text{Normas} + 0,15 \times \text{Presentación} + 0,15 \times \text{A} + 0,20 \times \text{B} + 0,20 \times \text{C} + 0,20 \times \text{D}$.

Interpretación orientativa de la puntuación

- 9–10: excelente; candidato claro a fase final.
- 7–8,9: bueno/muy bueno; competitivo para clasificación.
- 5–6,9: aceptable, pero con áreas de mejora.
- <5: insuficiente para fase final.

Normas de evaluación y desempate

- Cada trabajo deberá recibir preferentemente 5 evaluaciones, una por cada revisor del comité, salvo abstención por conflicto de interés.

- La nota final será la media aritmética de las evaluaciones válidas. Para que un trabajo sea clasificable deberá contar con al menos 3 evaluaciones válidas.
 - En caso de empate para el acceso a la final, prevalecerá, por este orden: 1) mayor suma en A+B+C+D; 2) mayor puntuación en el Apartado D; 3) mayor puntuación conjunta en B+C; 4) decisión motivada del comité organizador.
 - Cláusula de calidad mínima: solo accederán a la fase final los capítulos que alcancen un nivel científico y formal suficiente de acuerdo con la presente rúbrica.
-

NORMAS ENVÍO Y PUBLICACIÓN

Capítulos de Libro

AA2026

De nuevo, atendiendo al éxito de anteriores ediciones, proponemos publicar la reunión en formato **libro o "libro-CD" con su ISBN**. Es algo que me parece interesante que se haga, sobre todo para vosotros, residentes.

Este año sólo tenéis que enviar el capítulo de libro COMPLETO, para su valoración para la Defensa oral con opción a Beca y su inclusión en la publicación del Libro.

Se deberán enviar los **CAPÍTULOS COMPLETOS**, antes del **4 de septiembre de 2026**, para valoración de la inclusión de los Trabajos científicos en la reunión y en la publicación. Se valorarán trabajos de revisión y técnicas quirúrgicas realizadas con **material de Arthrex o Stryker**.

Se podrán enviar:

- Revisiones de series de casos.
- Casos clínicos.
- Técnicas Quirúrgicas.
- Video-técnicas.

Normas para el envío de CAPÍTULOS COMPLETOS

- Enviar los **CAPÍTULOS COMPLETOS**, antes del **4 de septiembre de 2026**
- **Seis autores** como máximo (Con Tutor y Jefe de Servicio si procede).
- **El autor principal** debe ser residente.
- Se puede enviar más de un trabajo por hospital. Como máximo 2 por residente como autor principal.
- Se podrá valorar la inclusión en la reunión de trabajos presentados en otras reuniones.
- **No** se aceptarán para su defensa ni publicación, **trabajos** que hayan sido **publicados previamente**.

Fechas límite de envío de borradores de artículos: Series de casos, Casos clínicos, Técnicas y Video-técnicas, para su publicación **4 de septiembre de 2026**, con el fin de editar y publicar el texto definitivo y entregar un ejemplar a cada autor principal en la reunión.

Además del manuscrito, no os olvidéis de enviar **el Compromiso** de autoría, **originalidad** y Consentimiento del paciente para uso o reproducción de figuras (En caso de incluir fotos clínicas de los pacientes). **NO SE ADMITE MATERIAL YA PUBLICADO**. Como artículo de revista o capítulo de libro.

- **Revisión de Series de casos.** Trabajos inéditos en relación con la Cirugía Ortopédica y la Traumatología. Los originales deberán estructurarse en: **Introducción, Material y método, Resultados, Discusión y Bibliografía (Estilo Vancouver, evitar citas clásicas, tratar que sean de los últimos 5 años)**. Tendrán una extensión máxima de **7 Din-A4** (a interlineado 1,5, letra **Calibri 11**) y se admitirán tablas y figuras (con sus pies correspondientes). No deberán sobrepasar las **7 citas** bibliográficas. **Los trabajos no incluirán resumen. El número de autores firmantes no excederá de seis (Incluido Jefe de Servicio y Tutor si procede)**. Y se dispondrá el **nombre de los autores de la siguiente manera**: Inicial del nombre seguida de punto, Dos apellidos, coma y siguiente autor. Ejemplo.

L. Martínez Gil, J.M. Barceló Bañuls, D. Jiménez Arias, J. Salvador Marín, I. Pérez Sánchez, J.F. Martínez López.

- **Casos Clínicos, Técnicas Quirúrgicas a propósito de un caso.** Casos clínicos de excepcional interés o técnicas quirúrgicas novedosas. Deberán estructurarse en: **Introducción, Caso clínico, Resultados, Discusión y Bibliografía (Estilo Vancouver, evitar citas clásicas, tratar que sean de los últimos 5 años)**. No más de **5 Din-A4** (a interlineado 1,5, letra **Calibri 11**), las figuras y/o esquemas necesarias que hagan entendible la técnica. No más de **5 citas** bibliográficas. **Los trabajos no incluirán resumen. El número de autores firmantes no excederá de seis. (Incluido Jefe de Servicio y Tutor si procede)**. Y se dispondrá el **nombre de los autores de la siguiente manera**: Inicial del nombre seguida de punto, Dos apellidos, coma y siguiente autor. Ejemplo.

L. Martínez Gil, J.M. Barceló Bañuls, D. Jiménez Arias, J. Salvador Marín, I. Pérez Sánchez, J.F. Martínez López.

Tipo de Trabajo	Normas para Publicación (Fecha límite 4/09/2026)*	
Revisiones de series de casos	• Título, autores, • Introducción,Objetivos, • Material y método, • Resultados, • Discusión-Conclusiones	• Bibliografía. (estilo Vancouver). • Pies de Figuras. • Figuras. (Esquemas e imágenes Originales). • Tablas.
Casos Clínicos	• Título, autores, • Introducción, Objetivo • Caso clínico, • Resultados, • Discusión-Conclusiones	• Bibliografía. (estilo Vancouver). • Pies de Figuras. • Figuras. (Esquemas e imágenes Originales). • Tablas.
Técnica Quirúrgica/ Video-técnica	• Título, autores • Introducción, Objetivo • Caso clínico, • Técnica Quirúrgica, • Discusión-Conclusiones	• Bibliografía. (estilo Vancouver). • Pies de Figuras. • Figuras. (Esquemas e imágenes Originales). • Tablas.

* (Compromiso Autoría, Consentimiento del paciente para uso o reproducción de figuras).

Agradeciendo a todos vuestro esfuerzo y dedicación. Un saludo y esperamos vuestra pronta respuesta.

Comité de Valoración
Aldimesa Academy 2026