



NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS CINÉTICOS

La Revista de la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte (RAATD) es una publicación periódica anual de divulgación técnica y científica de contenidos centrados en el ámbito lesiones relacionadas con la actividad deportiva.

Es el Órgano Oficial de la Asociación Argentina de Traumatología del deporte (AATD). La revista publica artículos originales, casos clínicos, temas de actualización, notas técnicas, cartas al editor y noticias varias de la AATD. Para su aceptación, todos los artículos son analizados inicialmente al menos por dos revisores y finalmente ratificados por el Comité Editorial. El envío del manuscrito implica que éste es un trabajo que no ha sido publicado y que no será enviado a ninguna otra revista. Los artículos aceptados serán propiedad de la RAATD y no podrán ser publicados (ni completos, ni parcialmente) en ninguna otra parte sin consentimiento escrito del editor.

• Criterios para la publicación:

La decisión de aceptar, aceptar con modificaciones o rechazar un trabajo se basa estrictamente en un proceso de revisión por pares o colegas (peer-review). Los árbitros o revisores, en todos los casos, reciben los manuscritos con la primera página de título sin referencia a autores y/o institución para garantizar una revisión imparcial. El material suministrado a consideración del Comité Editorial debe cumplir con los siguientes criterios:

- Claridad y precisión en la escritura: La redacción del documento debe proporcionar coherencia al contenido y claridad al lector.
- Originalidad: El documento debe ser original, es decir, producido directamente por su autor, sin imitación de otros documentos.
- Objetividad y validez: Las afirmaciones presentadas deben basarse en datos e información válida, con sustento científico.
- Importancia y aportes al conocimiento: El documento hace aportes interesantes al estado del arte del objeto de estudio.

Los anteriores son los criterios básicos considerados al evaluar la elegibilidad de los documentos.

• Aspectos éticos

Tal como se establece en la Declaración de Helsinki (punto 23), todos los estudios de investigación médica en seres humanos, sin importar su carácter experimental u observacional, incluyendo la investigación del material humano y de información identificables, deben presentarse para su consideración, comentario, consejo y aprobación al Comité de Ética pertinente antes de iniciar el estudio.

En la presentación de casos clínicos se debe solicitar el consentimiento informado para la publicación de información personal. Estos requisitos son indispensables para comenzar el proceso de revisión de un manuscrito.

NORMAS DE ESTILO

El manuscrito debe estar escrito en procesador de texto Word, en tamaño de página A4, con márgenes de al menos 25 mm, empleando letra **Arial, tamaño 12 e interlineado 1**. Las páginas deben estar numeradas en el extremo inferior derecho comenzando por la página que contiene el título.

Título. Debe ser escrito en mayúscula y en negrita, deberá ser concreto y reflejar el objetivo principal del trabajo.

Autores. Se deben detallar debajo del título, en formato de oración. Se debe escribir el apellido y luego, separado por una coma, la o las iniciales de los nombres con punto, lo cual debe ir seguido de punto y coma, y los datos del siguiente autor. A continuación de la última inicial del nombre, se debe colocar, a modo de superíndice, el número que haga referencia al lugar de trabajo al que pertenece dicho autor. El autor al cual debe ir dirigida la correspondencia debe ser destacado con un asterisco también a modo de superíndice (Ej.: Ramírez, J.C.1; Benítez, L.2; Romero, M.1).

Lugar de trabajo. Cada lugar de trabajo debe figurar con el número asignado al autor correspondiente, debe constar el nombre del servicio y de la institución, la ciudad, la provincia y el país.

(Ej.: 1Servicio de Urología, Sanatorio Allende sucursal Cerro, Córdoba (Capital). República Argentina).

Dirección de e-mail. Se debe colocar el nombre completo del autor responsable de recibir la correspondencia y la dirección de e-mail.

1. Artículos Originales (Original article):

Resumen en castellano y en inglés (No más de 250 palabras) Deberá contener: introducción, objetivos, materiales y métodos, resultados y conclusiones. Se deben incluir dichos subtítulos de manera explícita. El resumen debe contener los datos más relevantes del trabajo, con una breve introducción, los objetivos principales, los materiales y métodos empleados, los resultados más importantes y la principal conclusión o conclusiones halladas. En la conclusión del resumen no se deberá incluir frases con expresiones de deseo o lo que se debería hacer en futuras investigaciones. Se deberá tratar de evitar el empleo de abreviaturas en forma redundante y las que se utilicen **deberán estar aclaradas**. Se recomienda incluir los valores correspondientes a los hallazgos más relevantes acompañados de la forma de expresión de los mismos y el tratamiento estadístico si correspondiese. El resumen puede contener una tabla con los datos más relevantes.

Palabras clave. Se deben incluir entre 3 y 5 palabras clave referentes al tema del estudio en un párrafo aparte a continuación del resumen.

Para los estudios clínicos científicos, incluya el tipo de estudio y el nivel de evidencia al final del resumen.

Introducción. Debe definir la razón del estudio, la naturaleza del problema y su relación con trabajos previos. Los objetivos y/o hipótesis del trabajo deben ubicarse en el último párrafo.

Materiales y métodos. Debe contener los siguientes ítem:

Tipo de estudio: Se deberá definir el tipo de estudio (Ej.: cohorte, descriptivo, transversal, experimental, etc.). [Ver tabla al final del documento](#) .

Muestra: Describir detalladamente la muestra empleada en el estudio (ej.: cantidad de sujetos, edad, sexo), con criterios de inclusión y exclusión si los hubiera. Indicar las consideraciones éticas que correspondan (Aprobación por comités de ética y obtención de consentimiento informado).

Métodos: Detallar el equipamiento y/o los procedimientos utilizados, con marcas registradas de ser necesario.

Análisis estadístico: si corresponde, detallar la forma en la cual se expresan los resultados y los métodos estadísticos empleados, como así también la significancia estadística utilizada (Ej.: se consideró estadísticamente significativo un $p < 0,05$)

Resultados. Se deben presentar en secuencia lógica los datos generados, mediante el uso apropiado de tablas y/o figuras sin redundar en la información consignada (no duplicar información, si se detallan variables y datos en una tabla no volver a ponerlos en el texto). En los

resultados se deben detallar los hallazgos obtenidos sin dar explicaciones de los mismos. Los valores de “p” estadísticamente significativos se consignarán como “p<...” (Ej.: p<0,001), los no estadísticamente significativos como “p=...” (Ej.: p= 0,234)

Discusión. Se deben indicar las conclusiones obtenidas del estudio, ubicándolas críticamente en el contexto de la experiencia anterior. Distinguir claramente entre, nueva información y hallazgos previos, cotejando los resultados obtenidos con lo ya publicado sobre el tema, citando a otros autores. Se podrán identificar nuevos problemas emergentes del trabajo, dar una explicación a los resultados obtenidos, como así también las limitaciones del estudio y las nuevas hipótesis que se generen a partir de él. **En la discusión no se debe repetir lo ya expresado en los resultados**, a excepción de lo que se considere un dato relevante producto de la investigación realizada. El último párrafo deberá contener la conclusión/es del estudio, como así también, si el autor lo considera necesario, las directrices futuras.

Agradecimientos. Deben indicar asistencia o ayuda científica, técnica, financiera y donaciones.

Bibliografía. Colocar en hoja aparte. Las referencias deberán ser numeradas por orden de aparición en el texto en el cual deben figurar entre paréntesis (Ej.: (1,4,5)). Si las referencias son consecutivas se colocará una coma entre ellas, si son más de dos consecutivas, se colocará guion entre ellas (Ej.: (1,2) y en vez de (1,2,3,4) se pondrá (1-4) o Ej.: (1,4,6-9) lo cual significa ref. 1,4,6,7,8 y 9).

Se deben incluir hasta 3 autores y la leyenda “et al” o “y col.” según corresponda. Debe figurar el título completo de la publicación. Las abreviaturas del nombre de la revista deben corresponder a la lista de revistas indexadas publicadas anualmente en el número de enero del Index Medicus. Se deberá incluir año de publicación, volumen, página inicial y final. Se debe seguir estrictamente el ejemplo que figura a continuación respetando espacios y signos de puntuación:

1) Publicación en revistas: Gainer AL, Stinson RA. Evidence that alkaline phosphatase from human neutrophils is the same gene product as the liver/kidney/bone isoenzyme. Clin Chim Acta 1982;123(3):11-17.

2) Publicación en libros: Wright LA. Diagnostic Clinical Toxicology. En: Gornall AG, ed. Applied Biochemistry of Clinical Disorders. Pp. 378-388. Hagerstown: Harper & Row, 1980.

3) Para citas de trabajos publicados en INTERNET seguir las normas y recomendaciones publicadas en <http://www.dominguezia.org.ar/volumen/articulos/1615.pdf>.

2. Reporte de Caso (Case report):

Texto que describe un caso específico, no reportado, de una situación particular encontrada en el quehacer profesional del autor. Deberán contener las siguientes partes: título, autores, filiación, resumen no estructurado (no debe exceder 150 palabras), palabras clave, título en inglés, Abstract y key words. El cuerpo del texto debe incluir dos apartados: Presentación del caso y discusión. En la primera debe describirse claramente la forma de presentación, hallazgos al examen físico, imágenes diagnósticas, tratamiento y evolución del paciente. En la discusión se debe destacar cual es la importancia de la presentación y realizar una comparación con casos análogos. El cuerpo del trabajo no debe superar las 2000 palabras y está excluida la utilización de tablas. Puede contener hasta 6 figuras y las citas bibliográficas no tienen que exceder las 15. El número máximo de autores será 3.

3. Nota técnica (Technical note):

Descripción breve de una técnica o procedimiento que presente algún tipo de innovación que justifique la publicación. Debe llevar un resumen no estructurado en castellano y en inglés que no supere las 150 palabras. Éste debe incluir entre 3 y 5 palabras claves. El cuerpo del trabajo no debe superar las 2000 palabras. Puede contener hasta 6 figuras, 2 tablas y las citas bibliográficas no tienen que exceder las 10. El número máximo de autores será 3.

4. Cartas al Editor (Letters to the Editor):

Críticas o discrepancias con artículos publicados en la revista, elaboradas de manera constructiva y objetiva. Este tipo de artículo no lleva resumen ni palabras clave y el cuerpo del texto no puede superar las 850 palabras. No puede contener figuras o tablas y las citas bibliográficas no tienen que exceder las 5. El número máximo de autores será 3.

5. Actualización (Update)

Los Temas de Actualización consisten en revisiones críticas sobre temas de interés en el campo de la traumatología deportiva y ciencias afines. Deben interpretar críticamente la literatura para establecer criterios o recomendaciones de aplicación práctica. Estos trabajos se realizan solo por pedido del Editor. El cuerpo del trabajo no debe superar las 4500 palabras y no puede contener más de 10 figuras. El número máximo de autores será de 3. No tiene límite de citas bibliográficas.

Ortografía y formas de expresión

Se debe evitar la utilización de palabras en otros idiomas y, cuando ello sea indispensable, deberán ser colocadas en *itálica* (Ej.: *in vitro*).

b) El estadístico “p” debe ser escrito en minúscula. Para valores de “p” estadísticamente significativos utilizar el signo “p<” (Ej.: p<0,002); para valores de “p” no estadísticamente significativos utilizar “p=” (Ej.: p=0,234); utilizar como máximo 3 cifras después de la coma.

c) En la expresión de los resultados, se debe dejar espacio entre la cifras y los símbolos o las unidades (Ej.: 32 ± 2 g/l).

d) Unidades: se deben emplear las unidades utilizadas más frecuentemente en nuestro medio para cada medida utilizada en el trabajo (Ej.: glucosa en mg%).

e) Las abreviaturas deben ser aclaradas la primera vez que aparecen en el texto ubicándolas entre paréntesis, a pesar de que se trate de abreviaturas ampliamente conocidas (Ej.: índice de masa corporal (IMC))

f) En la expresión de los resultados, tanto la media como la mediana deben contener la misma cantidad de decimales que sus respectivos desvíos estándar, errores, percentilos o rangos (Ej.: 9,25 ± 0,78). No deberán expresarse como media ± ds los desvíos estándar iguales o mayores que la media, en esa situación los datos se deberán expresar como mediana (mínimo-máximo) o como mediana (percentil 25th-75th).

g) En la expresión de los resultados, la separación entre el entero y los decimales se debe hacer mediante comas (Ej.: 3,25).

h) En el texto, cuando un número aparece al principio de la oración, deberá ser escrito en letras (Ej.: Veinte pacientes.....)

En hoja aparte se colocarán las tablas y figuras

Tablas. Las tablas deberán estar numeradas secuencialmente con números romanos. Todas las tablas deberán contener un título explicativo encabezado por el correspondiente número (Ej.: Tabla II. Características demográficas de la muestra estudiada). Si fuera necesario, al pie de cada tabla, puede figurar una leyenda con la información que se considere necesaria; aclaración de las abreviaturas empleadas, como así también toda la información relacionada con la forma de expresión de los resultados y el tratamiento estadístico si fuera necesario. Las tablas deben ser claras y comprensibles por sí mismas.

Figuras. Se considera figura a gráficos, algoritmos, fotos, imágenes, dibujos, diagramas de flujo, etc. Cada figura debe contener su número en forma consecutiva (emplear numeración arábica, Ej.: Figura 1). Todos los gráficos deberán contener un título explicativo encabezado por el correspondiente número (Ej.: **Figura 2. Box-plot correspondiente a IMC en pacientes con y sin síndrome metabólico**). Si fuera necesario, al pie de cada figura, puede consignarse una leyenda con la información que se considere necesaria; aclaración de las abreviaturas empleadas, como así también toda la información relacionada con la forma de expresión de los resultados y el tratamiento estadístico si fuera necesario. **Las figuras deben ser claras y comprensibles por sí mismas.** Si se usan fotografías de personas, los sujetos no deben ser identificables o se debe presentar una autorización por escrito de la persona para utilizar la fotografía.

En caso de figuras, fotografías o tablas tomadas de otra publicación, se debe citar la fuente y si las mismas fueron adaptadas por el autor. **No se deberán utilizar figuras, fotografías o tablas que contengan texto en idiomas distintos del español.**

Tipo de estudio

	Estudio 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 la 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 ésta pero con intervalos de confianza estrechos • Revisión sistemática[2] (metaanálisis) de ECC Nivel I (y homogeneidad de los resultados[3]) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio prospectivo de alta calidad[4] (todos los pacientes fueron enrolados en el mismo punto del curso de la enfermedad con $\geq 80\%$ del seguimiento de lo pacientes incluidos) • Revisión sistemática[2] 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 sistemática[2] de estudios Nivel I 	<ul style="list-style-type: none"> • Costo y alternativas sensibles; valores obtenidos de muchos estudios; con análisis múltiple de sensibilidad • Revisión sistemática[2] 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 prospectivo[4] comparativo[5] • Revisión sistemática[2] de estudios Nivel II o de estudios Nivel I con resultados inconsistentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio retrospectivo[6] • Controles no tratados de un ECC • Estudio prospectivo[6] de menor calidad (Ej: pacientes enrolados en diferentes puntos del curso de la enfermedad o $< 80\%$ de seguimiento) • Revisión sistemática[2] 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 sistemática[2] 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 sistemática[2] de estudios Nivel II
Nivel III	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de casos y controles[7] • Estudio retrospectivo[6] y comparativo[5] • Revisión sistemática[2] de estudios Nivel III 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de casos y controles[7] 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de pacientes no consecutivos; sin aplicación consistente de un «estándar ideal» de referencia • Revisión sistemática[2] de estudios Nivel III 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis basado en alternativas y costos limitados; estimados deficientes • Revisión sistemática[2] de estudios Nivel III
Nivel IV	<ul style="list-style-type: none"> • Series de casos[8] 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Opinión del expertos 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinión del expertos 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinión del expertos 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinión del expertos

1. Una evaluación completa de estudios individuales requiere de una valoración crítica de todos los aspecto 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) comparando 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 quienes 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.