

---

## **INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN Y PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA CUBANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

---

Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello es la publicación oficial de la Sociedad Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Su abreviatura es: Rev Cubana Otorrin Laringol Cabeza Cuello

Fue fundada en el año 2013. Tiene una periodicidad semestral (2 números al año) y su circulación se realiza por vía electrónica en formato HTML y PDF. El sitio web de la revista es: <http://www.revotorrino.sld.cu> y su correo electrónico es: [revotorrino@infomed.sld.cu](mailto:revotorrino@infomed.sld.cu)

### **MISIÓN**

Destinada a publicar trabajos de interés para la especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y Cuello con el objetivo de satisfacer la necesidad de información profesional actualizada y potenciar el desarrollo la misma. Incluye artículos originales, presentaciones de casos, revisiones de la literatura y otras secciones afines con la práctica otorrinolaringológica. Se enfoca especialmente en los temas más relevantes de las ciencias otorrinolaringológicas en Cuba: enfermedades del oído, nariz, faringe, laringe, cabeza y cuello, trastornos del habla, la audición y del equilibrio.

### **LECTORES Y AUTORES**

Personal médico especializado (Otorrinolaringólogos, Otólogos, Audiólogos, cirujanos de cabeza y cuello, Logopedia y Foniatría), especialidades afines (Medicina General Integral, Medicina de rehabilitación, Medicina Interna, Medicina Natural y Tradicional, Medicina Intensiva y otros), Licenciados (Fonoaudiología), personal técnico (Fonoaudiólogos, técnicos en audiometría, técnicos en electrónica y moldes auditivos) y estudiantes de las ciencias médicas con interés en la especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

### **PATROCINIO**

Sociedad Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. Calle 15 e/ 2 y 4. Vedado. La Habana, CP: 10 400. Cuba. Página web: <http://www.sld.cu/sitios/otorrino/>

Infomed. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública. Calle 27 No. 110 e/ M y N. Plaza de la Revolución, La Habana, CP: 10 400. Cuba.

## **NORMAS GENERALES PARA PREPARAR LOS MANUSCRITOS**

Las normas de Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello son conformes a los “Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se proponen para publicación en revistas biomédicas”, confeccionados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE <http://www.icmje.org>).

La revisión que recomendamos fue actualizada por el Comité en abril del 2010 ([http://www.icmje.org/urm\\_full.pdf](http://www.icmje.org/urm_full.pdf)). No obstante, el ICMJE revisa periódicamente los Requisitos de Uniformidad y puede que dicha traducción no refleje la versión oficial vigente. Por lo tanto, los autores pueden seguir la versión oficial disponible en el sitio Web del ICMJE.

Al mismo tiempo, la revista posee requisitos editoriales propios, que se ajustan a sus propósitos específicos. Por lo tanto, los autores deben cumplir las instrucciones específicas que se abordan a continuación con respecto a las responsabilidades éticas, principios para la preparación del manuscrito en general y sus apartados, sistema de remisión y procesamiento de manuscritos, y traspaso de derechos (Copyright).

## **PRINCIPALES ESTÁNDARES ÉTICOS REQUERIDOS**

Para prevenir y tratar las malas prácticas y el incumplimiento de los estándares éticos al publicar se adoptan las guías detalladas elaboradas por el Comité de Ética en Publicación (COPE; <http://publicationethics.org>), la Asociación Mundial de Editores Médicos (WAME; <http://www.wame.org>), el ICMJE y los Estándares Consolidados para Reportar Ensayos (CONSORT; <http://www.consort-statement.org>). Para los autores, revisores y equipo editorial de la revista es fundamental la actuación y cumplimiento de dichas directrices.

Dentro de las conductas inaceptables se incluye la fabricación, falsificación o plagio de información, la omisión de un conflicto de intereses, la infracción del consentimiento informado, la omisión de un autor, la declaración falsa de autores, la tergiversación del estado de la publicación, el auto-plagio sin atribución, y la publicación duplicada o redundante.

La acción editorial en los casos de conducta científica inadecuada incluye la publicación de dicho aspecto en la revista, la retracción de artículos aceptados o publicados, la notificación a las autoridades institucionales, y la pérdida del privilegio para publicar en la revista.

### **Declaración de originalidad**

En el formulario enviado a los autores por la revista se debe de declarar que el trabajo es inédito. El manuscrito y material dentro del manuscrito no debe enviarse

simultáneamente a otra revista, ni estar aceptado para su publicación, ni coincidir con otro publicado. Esto incluye la colocación en sitios Web accesibles o servidores, excepto como resumen.

Los autores deben señalar cualquier otro trabajo en preparación, enviado, en prensa o publicado con potencial de solapamiento. En el caso de que el trabajo se haya publicado de forma parcial (por ej.: como resumen o un póster presentado en un congreso), también debe indicarse en el manuscrito. Artículo en prensa Versión de avance online

Puede enviarse a la revista un trabajo que fue presentado en una reunión científica, pero que no se ha publicado por completo o cuya publicación está prevista en actas o en un formato similar. Tampoco compromete la consideración para publicar en la revista la colocación en Internet de un registro de audio/video o un sumario corto del trabajo.

En caso de detectarse una publicación duplicada la revista lo señalara en una nota y puede incluirse la carta al editor del lector que reporta la infracción y la respuesta de los autores. Dicha nota aparecerá en una página numerada de la revista, incluirá el título del artículo original y será listada en la tabla de contenidos.

### **Declaración de autoría y contribuciones**

Los autores, a través de un formulario que brinda la revista, deben declarar las personas con participación en el trabajo.

El autor es una persona que hace una contribución intelectual sustancial al manuscrito enviado. La contribución sustancial debe de incluir las siguientes tres condiciones: 1) Diseño o conceptualización, o adquisición de datos, o análisis o interpretación de los datos, 2) Redacción o revisión crítica importante del contenido intelectual del manuscrito, y 3) Aprobación final de la versión publicada.

El investigador principal o garante debe tener acceso a todos los datos y tiene la responsabilidad de los datos, exactitud del análisis de los datos, y la conducción de la investigación. El autor debe ser responsable de toda la comunicación con la revista durante el proceso de revisión, incluyendo la garantía de que todos los autores han aprobado la versión final enviada, revisado las versiones antes de enviarlas, y aceptado la versión final aceptada del manuscrito. También debe alertar y brindar una explicación al equipo editorial cuando exista cualquier cambio en el estado de los autores (adición u omisión). Cuando se reportan ensayos clínicos se debe especificar cuál de los autores ejecuto el análisis estadístico.

Los autores deben completar el formulario sobre autoría del artículo enviado. En el mismo anotarán sus nombres y apellidos completos ordenados según su participación. El máximo de autores aceptados es de 6, excepto en trabajos multicéntricos o en

estudios muy justificados. En dichos casos se aclarará, por escrito en un documento adicional, el aporte de cada uno en la investigación o preparación del artículo.

No se consideran como autores las personas que apoyan el estudio, contribuyen con materiales o pacientes, supervisan de forma general al personal del estudio, brindan asistencia técnica, o recogen los datos. No es permitido el autor invitado u honorario basado solamente en la jerarquía (por ej.: supervisor de la investigación, jefe de servicio).

En una hoja adjunta al formulario se reconocerán las contribuciones de las personas, centros o entidades que apoyaron o colaboraron en la realización del trabajo. La lista debe incluir las afiliaciones de los contribuidores y la contribución específica que cada uno efectuó. También se añaden los individuos que brindaron consejo o guía general, revisión del manuscrito y ayuda técnica.

Ejemplos a incluir en los agradecimientos: personas que colaboran sólo dando ayuda técnica, colaboraciones en la redacción del manuscrito, las direcciones de departamentos cuya participación sea de carácter general. Los editores solicitarán a los autores que precisen si han tenido colaboraciones en la redacción del manuscrito y que identifiquen la entidad que ha sufragado estas colaboraciones. Las ayudas económicas y materiales también aparecerán en los agradecimientos.

Los grupos de personas que han contribuido materialmente al artículo pero cuya colaboración no justifica la autoría, deben aparecer bajo un título tal como “investigadores clínicos” o “investigadores participantes”, y asimismo debe describirse su función o contribución, como por ejemplo, “asesor científico”, “ha realizado la revisión crítica de la propuesta del estudio”, “ha recogido datos”, o “ha proporcionado y cuidado de los pacientes del estudio”.

### **Declaración de conflictos de intereses**

La existencia o inexistencia de conflictos de interés se debe señalar en el formulario enviado por la revista a los autores. Existe un conflicto de interés cuando el autor (o la institución del autor) tienen relaciones financieras o personales con otras personas u organizaciones que podrían influir de forma inapropiada en sus acciones.

Dentro de los conflictos se incluye: 1) Investigación de la misma muestra de pacientes o producto, 2) Asesoramiento pagado, 3) Aplicaciones de patentes o de la propiedad intelectual, 4) Viajes de premio en los 2 años que anteceden al envío del trabajo a la revista. Estas relaciones varían desde aquellas con potencial de negligencia a las que tienen el potencial de influir en el juicio, y no todas las relaciones que representan conflictos de intereses reales. El potencial para un conflicto de intereses se basa en la consideración individual de que la relación afecta su juicio científico.

## Declaración de consentimiento informado

Los autores indicaran el cumplimiento del derecho de consentimiento informado para los pacientes. Todo lo que se refiere a la identificación, incluidos los nombres o iniciales de los pacientes o el número de historia clínica, no debe incluirse en el manuscrito. Tampoco fotografías ni datos genealógicos, a menos que dicha información sea esencial para los objetivos científicos y que el paciente (o su progenitor o tutor) dé el consentimiento escrito para su publicación.

Los detalles de identificación deben omitirse si no son esenciales. El anonimato total es difícil de alcanzar y en caso de duda debe conseguirse un consentimiento informado. Por ej.: ocultar la región ocular en las fotografías de los pacientes es una protección inadecuada para preservar el anonimato.

## Declaración de la protección de los derechos de las personas y animales

Cuando se informa de experimentos con seres humanos, los autores deben de indicar si los procedimientos seguidos cumplen los principios éticos de la comisión responsable de la experimentación humana (institucional y nacional) y de la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en el año 2000 (<http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>).

Si existe alguna duda sobre si la investigación se llevó a cabo cumpliendo la Declaración de Helsinki, los autores deben explicar las razones de sus métodos y demostrar que el comité de ética de su institución aprobó explícitamente los aspectos dudosos del estudio.

En el caso de realizar experimentos con animales u otras investigaciones científicas, los autores indicaran si se han cumplido las normativas nacionales e institucionales para el cuidado y uso de animales de laboratorio.

## SECCIONES O CATEGORÍAS BÁSICAS

La revista consta de secciones y cada una tiene especificaciones en cuanto a sus apartados y su extensión máxima (específicamente las páginas, figuras, tablas y referencias bibliográficas). Acorde a su contenido los artículos se incluyen en alguna de las siguientes secciones.

## EDITORIAL

Trabajos escritos por encargo del Comité Editorial, redactados por algunos de sus miembros o por un invitado. El contenido editorial frecuentemente aludirá a los temas publicados en el número, un problema de actualidad o la política editorial. Pueden tener hasta **3 páginas (1 500 palabras)** y **10 referencias bibliográficas**, utilizando las recomendaciones del estilo Vancouver. **No tienen resumen, tablas o figuras.**

## ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Debe incluir: **Introducción, Métodos, Resultados, Discusión (IMRAD)**. Cada uno de estos 4 apartados se iniciará en una nueva página. Teniendo en cuenta que es una publicación electrónica, no se restringirá la extensión máxima de los trabajos, pero los autores deben ajustarse a la metodología y extensión propias de un artículo original.

Estos artículos deben acompañarse de un resumen, escrito en estilo impersonal, que contenga los objetivos del trabajo, los materiales y métodos utilizados, así como una breve descripción de los principales resultados y conclusiones. Los resúmenes serán de forma no estructurada, de hasta 250 palabras, Se agregarán a éste entre tres y diez palabras o frases claves para facilitar la indización del trabajo.

En la introducción se definirá tanto el tema que se abordará en el trabajo como sus antecedentes. Se expondrán los objetivos del estudio, así como la justificación para su realización. No se incluirán datos ni conclusiones propias del trabajo.

En la sección de métodos se reflejará: tipo de estudio, lugar, tiempo, universo, muestra, criterios de inclusión y exclusión, variables estudiadas, así como los procedimientos y técnicas empleadas (de muestreo, pruebas estadísticas, diagnósticas, etc.). Seguir el principio esencial de que un especialista con conocimientos similares a los del autor, debe poder reproducir el estudio sin emplear más información de la que se ofrece en esta sección. Cuando se trate de métodos ampliamente conocidos, se suministrarán las referencias de los trabajos donde se explican minuciosamente; cuando sean menos conocidos deberá añadirse una breve descripción. Cuando se empleen métodos desconocidos, además de ofrecerse una información completa sobre ellos, se expondrán las razones, ventajas y desventajas de su uso. Se deben especificar los programas para computadora que se empleen para el procesamiento de los datos.

Los resultados se presentarán en secuencia lógica, se emplearán solo las estadísticas pertinentes, así como los gráficos necesarios para exponer la información más importante hallada, de acuerdo con los objetivos del trabajo. No se repetirá en el texto la información presentada en las tablas y figuras. Se utilizarán los gráficos como una alternativa a las tablas, no se deberá duplicar la información en tablas y gráficos. El empleo de unas u otros responde a su capacidad para facilitar la comprensión de la información y a la economía de la revista.

En el acápite de discusión se tratarán los aspectos novedosos aportados por la investigación. Se explicará el significado de los resultados y sus limitaciones en relación con otros similares. No se repetirán los aspectos desarrollados en la introducción y los resultados. Se expondrán las conclusiones en consonancia con los objetivos del trabajo, evitándose conclusiones o extrapolaciones injustificables con los datos utilizados. Puede tener una **extensión máxima de 15 a 22 páginas (6 000 palabras), 6 figuras, 6 tablas,**



y **hasta 20 referencias bibliográficas** (más del 50% del total deben haberse publicado en los últimos 5 años).

## ARTÍCULOS DE REVISIÓN, REVISIÓN SISTEMÁTICA O METANALÍTICA

El **artículo de revisión** se refiere a documentos ya publicados, en el mismo se recopila, analiza y sintetiza el estado actual de un tema en particular. Su autor debe indicar el propósito de la revisión, fuentes y métodos de búsqueda de las referencias. Este tipo de artículo debe incluir: **Título, Resumen, Introducción, Estrategia de búsqueda y criterio de selección, Resultados (desarrollo del tema con los subtítulos que considere el autor), Conclusiones y Referencias bibliográficas**. Opcionalmente el trabajo podrá incluir tablas y figuras. Los artículos de revisión deben elaborarse con la bibliografía más actualizada del tema que se aborde, aunque a veces puede contener datos nuevos, su finalidad es examinar la bibliografía publicada anteriormente y situarla con cierta perspectiva, ofreciendo una evaluación crítica de la misma, en él se llega a conclusiones importantes basadas en los trabajos que se analizan.

Una **revisión sistemática o metanalítica** es el análisis de una cuestión clínica claramente formulada que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar, evaluar críticamente los informes de investigación relevantes, así como para recolectar y analizar los datos de los estudios incluidos en la revisión. Una revisión sistemática comprende por tanto, una búsqueda exhaustiva en la literatura disponible que responde a la cuestión objeto de estudio, sintetizan una gran cantidad de información sobre una pregunta o asunto clínico; reducen considerablemente el tiempo que transcurre entre los descubrimientos y su introducción en el ejercicio de la práctica clínica; establecen la consistencia de los efectos de la atención sanitaria (carencia de heterogeneidad); la aplicabilidad de los resultados de la investigación para diferentes grupos de población y ámbitos; las diferencias necesarias en los tratamientos, por ejemplo, en cuanto a dosis; así como la existencia de variaciones significativas de los efectos. El uso de métodos explícitos y sistemáticos en las revisiones limita los sesgos (errores sistemáticos), en especial, en la selección de los informes a incluir en el estudio que se realiza y reduce los efectos producidos por el azar; y por ello, proporcionan resultados más fiables para obtener conclusiones y tomar decisiones. La misma debe describir explícitamente los criterios establecidos para la selección de los estudios, de los participantes, de las intervenciones y de los parámetros (indicadores) para medir los resultados o desenlaces. Asimismo, debe mostrar detalladamente la estrategia de búsqueda utilizada para la identificación de los estudios, los métodos de revisión empleados, una descripción de los estudios, un análisis de la calidad metodológica de la revisión, así como sus resultados y discusión.

Si los estudios aportan datos cuantitativos comparables y un bajo grado de variación en sus hallazgos, puede realizarse un metanálisis, es decir, una integración estadística de los resultados de los estudios individuales para obtener un estimado global del efecto de la intervención.

La **extensión máxima será de 15 a 22 páginas (6 000 palabras), 6 figuras, 3 tablas y de 25 a 80 referencias bibliográficas** (más del 75% del total deben de haberse publicado en los últimos 5 años).

## TEMAS DE ACTUALIDAD

Su finalidad es divulgar temas novedosos, de gran utilidad e importancia para la comunidad científica en la esfera de las Ciencias Médicas. La **extensión máxima del texto será de 4 a 6 páginas (3 500 palabras)**, debe incluir Resumen, Introducción (que fundamente el por qué del tema), Discusión y **hasta 25 Referencias Bibliográficas**.

## PRESENTACIÓN DE CASOS

Son artículos que describen uno o varios **casos clínicos de excepcional observación, o algún nuevo aspecto de una enfermedad o síndrome previamente conocido, que represente un aporte de especial interés para el conocimiento del tema o el proceso descrito**. Antes de escribir un informe o presentación de caso hay que valorar si realmente tiene valor como publicación. La brevedad debe primar en este tipo de artículo.

Su estructura incluye:

- Resumen.- Se presenta brevemente el caso.
- Introducción.- Se explica por qué el caso tiene valor para ser publicado. Será breve. Se relata la historia del enfermo de forma sencilla, cuidando la secuencia narrativa. Aquí se describen las manifestaciones clínicas y se incluyen, si corresponde, los procedimientos quirúrgicos, los resultados de los estudios complementarios y la necropsia.
- Comentarios (discusión). Se analiza lo excepcional que se describe y se exponen las posibles explicaciones.

La **extensión máxima del texto será de 4 a 6 páginas (3 500 palabras)**, y hasta **10 referencias bibliográficas**.

## CARTAS AL EDITOR

Reflejan comentarios u objeciones relativas a artículos publicados en la revista en cuestión, se publican con el objetivo de permitir el intercambio de conocimientos y experiencias entre los lectores de una publicación. Las mismas **podrán tener hasta tres páginas (1 500 palabras)**, estar escritas por uno o dos autores y apoyadas con referencias bibliográficas.



## OTRAS CATEGORÍAS DE TRABAJO

### Comunicaciones breves (Informe corto)

Son trabajos que tienen como objetivo publicar datos de interés sobre un estudio limitado o de un informe de una investigación en desarrollo. Contienen los resultados preliminares de una investigación sobre un tema de impacto, opiniones o ideas acerca de temas actuales en la especialidad, experiencias personales o institucionales en la solución de problemas técnicos de la actividad u otras de interés a juicio del comité editorial.

Se estructura en **Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones**. La **extensión máxima es de cinco páginas (2 500 palabras), 5 tablas, 3 figuras como máximo y hasta 15 Referencias bibliográficas**.

### Artículos de opinión

Es un ensayo corto en el cual el autor expone su opinión sobre un tema específico (frecuentemente polémico) relacionado con la salud o la enseñanza de la medicina.

La **extensión máxima del texto será de 4 a 6 páginas (3 500 palabras), 3 figuras y de 10 a 20 referencias bibliográficas**.

### Resúmenes de eventos

En esta sección se publican resúmenes de trabajos que se presentan en diferentes eventos nacionales e internacionales. Los **resúmenes tienen que ser informativos y deben incluir objetivos, métodos, resultados y conclusiones**.

### Convocatorias o reseña de evento

La Revista está abierta a publicar convocatorias o reseñas de actividades científicas, así como otros materiales y cartas que puedan tener interés para los lectores. Pueden tener **hasta 5 páginas (2 500 palabras), 3 figuras y 5 referencias**. No incluyen tablas.

### Artículos históricos

Relato o narración del desarrollo original de los sucesos históricos relacionados con Otorrinolaringología en Cuba (personalidades, métodos diagnósticos o eventos particulares determinantes). **Pueden tener hasta 5 páginas (2 500 palabras), 6 figuras y 20 referencias**.

## Obituario

Aborda los detalles de la vida de una persona fallecida recientemente y con una trayectoria relevante en el ámbito de la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello en Cuba. Pueden tener **hasta 5 páginas y 3 figuras. No incluye apartados.**

Se admitirán, para su publicación, trabajos de las siguientes categorías:

- Editorial (hasta 1 trabajos)
- Artículo original (hasta 3 trabajos)
- Artículo de Revisión (hasta 2 trabajos)
- Tema de actualidad (hasta 2 trabajos)
- Presentación de casos (hasta 3 trabajos)
- Cartas al editor (hasta 2 trabajos)
- Comunicaciones breves (hasta 1 trabajo)
- Artículos de opinión (hasta 1 trabajo)
- Resúmenes de eventos (hasta 1 trabajo)
- Convocatorias o reseña de evento (hasta 1 trabajo)
- Artículo histórico (hasta 1 trabajo)
- Obituario (hasta 1 trabajo)

Se aceptarán, además, contribuciones cortas que contengan descripciones de proyectos de investigación, resultados preliminares de investigaciones en curso, opiniones o ideas acerca de temas actuales en la especialidad, experiencias de viajes, reseñas históricas sobre entidades de información, experiencias personales o institucionales en la solución de problemas técnicos de la actividad u otras de interés, a juicio del comité editorial.

Los trabajos que no se ajusten a estas instrucciones, se devolverán a los autores. Los aceptados se procesarán según las normas establecidas por nuestra editorial.

El comité editorial de la Revista de Otorrinolaringología se reserva todos los derechos sobre los trabajos originales publicados

## CONSEJOS ÚTILES PARA LA REDACCIÓN DE LOS TRABAJOS

- Escriba de forma concisa y clara.
- Emplee el estilo impersonal.
- Evite, siempre que sea posible, el uso de la voz pasiva.
- Cuide el uso de la letra mayúscula, así como la concordancia en género y número.
- Reduzca el empleo de los participios y gerundios a los casos necesarios.
- Evite las oraciones largas y las subordinaciones excesivas, utilice los signos de puntuación convenientes para separar los enunciados.
- Emplee racionalmente los medios para resaltar textos o elementos importantes.

## LENGUAJE Y FORMATO

Para el envío de los trabajos se deberá incluir un archivo anexo con el contenido elaborado con el programa Microsoft Word®. El adjunto no deberá tener un tamaño mayor de 750 Kb.

El documento se elaborará en idioma español, papel carta, márgenes de 2,5 cm, fuente Arial, tamaño 12, interlineado sencillo, párrafos justificados y sin sangría.

Todas las páginas se numerarán, con arábigos y consecutivamente, a partir de la primera en su ángulo inferior derecho.

Para la jerarquía de los títulos de cada sección se utilizarán tres niveles: Nivel 1: **MAYÚSCULAS y NEGRITA**; Nivel 2: **Minúsculas y negrita**; Nivel 3: Minúsculas y cursiva.

En el texto puede usarse cursiva para resaltar alguna palabra (por ejemplo: en inglés) y el subrayado se usará exclusivamente para las direcciones URL. Todas las figuras y tablas estarán dentro del texto y no al final.

## PRINCIPIOS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS APARTADOS DEL MANUSCRITO

Los apartados del documento deben definirse con claridad y su contenido cumplirá con las recomendaciones expresadas a continuación.

### Primera página o portada

Contendrá en el orden que aquí se cita, los siguientes aspectos: Sección de la revista en que se sugiere incluir el trabajo. Título del artículo. No excederá los 150 caracteres (15 palabras), ni contendrá abreviaturas, siglas, fórmulas químicas, etc. Se evitarán los títulos en serie (Por ej.: Parte I, Parte II), con preguntas, o separados por punto y seguido. Debe ser atrayente y es recomendable que señale el diseño del estudio (por ej.: revisión sistemática; metanálisis, ensayo aleatorizado; estudio de casos y controles; estudio de cohortes; estudio transversal; presentación de caso). Hay que evitar expresiones ambiguas (por ej.: “Estudio sobre...”, “Investigaciones sobre...”, “Observaciones acerca de...”). En el título sólo se empleará mayúscula en la palabra inicial y en aquellas que lo requieran por las reglas generales. Nombre completo y apellidos de cada autor. Se especifican los nombres y apellidos completos de cada autor separados por comas y la referencia a los créditos se señala colocando un número volado sin dejar espacio. Cuando aparece un solo autor no se coloca número volado. Si coinciden los datos de dos o más autores se utiliza el mismo número volado. Títulos y afiliación institucional de los autores. En correspondencia con el número volado

señalado se expresa la especialidad (y el grado de especialización), grado y categoría científica (Máster en Ciencias (MSc.), Doctor en Ciencias de determinada especialidad (Dr. C.), Doctor en Ciencias (Dr. Cs.), categoría docente, nombre completo del servicio y centro de trabajo, dirección completa del mismo (incluyendo ciudad y país), y dirección de correo electrónico (si está disponible). Autor responsable de la correspondencia. Se señala el nombre y los apellidos, el nombre y la dirección del centro laboral (incluyendo la ciudad y el país), y el correo electrónico. Presentación previa. Debe hacerse constar si el trabajo o parte del mismo ha sido presentado en algún evento de la Sociedad Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello o en otras reuniones o congresos. Financiación recibida. Por un organismo público, entidad privada u otros.

También los autores pueden proporcionar los nombres de las personas a las que creen que no debería pedírseles que revisaran el manuscrito debido a posibles conflictos de intereses. Los autores pueden explicar o justificar estas peticiones para asegurar la comprensión de los editores.

### **Resumen y palabras clave**

Se incluirá un resumen informativo en estilo impersonal, con una extensión de 250 caracteres (150–300 palabras) y en formato estructurado. Tendrá precisión, orden y la información más importante de cada sección. Se redactará en tiempo pasado, excepto las conclusiones que llevan el verbo en presente.

No incluirá citas bibliográficas, siglas y abreviaturas, a no ser las internacionalmente conocidas. Solamente pueden incluirse las abreviaturas de un nombre largo usado múltiples veces. Si usa una abreviatura, debe definirse la primera vez que se emplea en el resumen. Se evitarán las frases demasiadas largas con desviación del tema principal.

Según la categoría del artículo se estructurara el resumen bajo los encabezados que se describen a continuación. **Artículo original:** El resumen incluirá los apartados: Objetivo, Métodos, Resultados y Conclusiones. Cuando se trata de un **ensayo clínico** debe usarse: Objetivo, Diseño, Pacientes (trastornos clínicos, criterios de elección y características demográficas claves), Intervenciones (características de cualquier intervención), Mediciones del resultado principal, Resultados (incluye los intervalos de confianza y el nivel de significación estadística) y Conclusiones (incluye la clasificación de la evidencia), Registro del ensayo (nombre del registro de ensayo, número y URL del registro (<http://registroclinico.sld.cu>)). **Presentación de casos:** El resumen incluirá los apartados: Introducción, Caso/s clínico/s y Conclusiones. La inclusión de la introducción es opcional. **Revisión:** El resumen incluirá los apartados: Objetivo, Adquisición de la

evidencia (equivale a la estrategia de búsqueda y criterio de selección), Resultados (comprende el desarrollo o exposición de los hallazgos), Conclusiones.

Se añadirán de 3 a 10 términos o frases (palabras clave) al pie del resumen y en orden alfabético. Se utilizarán preferentemente los términos incluidos en el vocabulario de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>) y la lista del Medical Subject Headline de Index Medicus (MeSH <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cuando el DeCS y el MeSH todavía no disponen de términos adecuados para los conceptos más recientes, pueden usarse los nuevos.

El resumen y las palabras claves deben presentarse a la revista en idioma español e inglés, y ambas versiones serán de idéntico contenido.

## **Cuerpo del artículo original**

### **Introducción**

Se definirá el tema que se abordará en el trabajo, sus antecedentes, su importancia y los objetivos. Se redacta en tiempo presente. La información de los antecedentes debe enfocarse en estudios recientes y en todas las revisiones sistemáticas de estudios pertinentes. En un último párrafo se expone de forma clara el o los objetivos del trabajo. Los objetivos deben de: 1) Enunciar un resultado preciso y factible de medir, y 2) Responder a la pregunta de la investigación. No deben formularse objetivos que incluyan el método o procedimiento, determinadas acciones asistenciales o los beneficios esperados. No siempre es necesario definir objetivos generales y específicos. Debe declararse la hipótesis pre especificada cuando corresponda. En algunas situaciones los objetivos pueden ser menos específicos (por ej.: en las etapas tempranas de un estudio).

### **Métodos**

La mayor parte de esta sección debe escribirse en pasado. Su objetivo principal es describir el diseño de la investigación, y dar luego detalles suficientes para que un investigador pueda repetir el estudio. En la misma deben utilizarse los siguientes subtítulos: (población y muestra, procesamiento estadístico). Diseño. Hay que declarar el diseño de la investigación y la duración del seguimiento. Alguno de los siguientes términos se aplica para el diseño básico o general: 1) Estudios de intervención: ensayo aleatorizado controlado, ensayo controlado no aleatorizado, doble-ciego, placebo-controlado, casos alternantes o cruzados (case-crossover), antes-después; 2) Estudio de pruebas diagnósticas: criterio estándar (estándar ampliamente aceptado con el que se

compara una prueba alternativa); comparación cegada o enmascarada; 3) Estudios de pronóstico: cohorte (los sujetos son reclutados en un momento precoz y similar en la evolución del trastorno y subsiguientemente seguidos; o los sujetos son seguidos hacia adelante en el tiempo, pero no necesariamente desde un punto de inicio común), validación cohorte o muestra validación (cuando el estudio involucra el modelado de predicciones clínicas); 4) Estudios de causación: ensayo aleatorizado controlado, cohorte, casos y controles, encuesta (estudio de muestra); 5) Descripción de hallazgos clínicos de trastornos médicos: encuesta, series de casos; 6) Estudios de evaluación económica formal: análisis coste-efectividad, análisis de coste-utilidad, análisis de coste-beneficio. Si se trata de una encuesta hay que mencionar la población y el momento en que se tomó la muestra. Una recomendación formal es la de evitar el uso de los términos prospectivo, retrospectivo, concurrente e histórica porque están mal definidos. Se mencionará si el artículo es uno de varios otros derivados de un mismo estudio o está en línea con una publicación anterior.

**Contexto.** Debe describirse el ámbito en que se efectuó el estudio (por ej.: sala de hospitalización, consulta externa, consulta de atención primaria de salud, centro de referencia, comunidad en general), y las fechas relevantes (incluyendo los periodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos). **Participantes.** Debe expresar claramente cómo y porqué se realizó el estudio de una forma determinada. Incluye la declaración de los trastornos clínicos, criterios de inclusión, criterios de exclusión y los hallazgos socio-demográficos claves de los pacientes objeto de estudio (incluyendo los controles). Se brindará el número de participantes y como fueron seleccionados, incluyendo el número de los sujetos elegibles que fueron valorados y rechazados. En los estudios de pareamiento para crear grupos de comparación se proporcionarán los criterios para la formación de las parejas y el número de participantes con o sin exposición (estudios de cohortes) o el número de controles por cada caso (estudios de casos y controles). En los estudios de seguimiento, se indicará la proporción de participantes que completaron el estudio. En los estudios de intervención, debe señalarse el número de pacientes retirados por efectos adversos. Para el proceso de selección deben de usarse alguno de los siguientes términos: muestra aleatorizada, muestra basada en la población, muestra referida, muestra consecutiva, muestra voluntaria, muestra a conveniencia. A continuación se explicará cómo se determinó el tamaño de la muestra. Es recomendable que el tamaño de la muestra permita una estimación concreta con un intervalo de confianza suficientemente estrecho para responder significativamente la pregunta de investigación. También se señalarán las medidas adoptadas durante el estudio para afrontar posibles fuentes de sesgo (por ej.: selección de un grupo control apropiado, recogida de datos adicionales). **Variables.** Es necesaria la delimitación y operacionalización de las variables (de respuesta,



exposiciones, predictoras, confusoras y modificadoras del efecto). Cuando los autores usen variables tales como el color de la piel o la etnia, deben definir cómo midieron estas variables y justificar su relevancia. Si procede, se proporcionarán los criterios diagnósticos de forma detallada y adecuada. Si se han medido e incluido muchas variables en el análisis exploratorio en una fase temprana de la investigación, se sugiere proporcionar una lista con detalles sobre cada variable en una tabla adicional. Para cada variable de interés, se indicarán las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida. Hay que explicar cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis y si proceden los grupos definidos y las razones para esta agrupación (incluyendo el número de categorías, los puntos de corte y la media o la mediana de la categoría). Intervenciones. Se describirán los detalles esenciales de cualquier intervención, incluyendo los métodos y duración de la administración. Se identificarán con precisión los medicamentos y sustancias químicas usadas, incluyendo los nombres genéricos, las dosis y las vías de administración. La intervención debe denominarse por su nombre clínico común y se pueden brindar sinónimos comunes. Esto incluye el nombre de marca de un fármaco cuando se estudia un producto específico. Se identificarán los métodos, aparatos (con el nombre y la dirección del fabricante entre paréntesis), y los procedimientos con suficiente detalle para permitir la reproducción de los resultados. Se darán las referencias de los métodos habituales. Para los métodos que han sido publicados, pero que son poco conocidos, se facilitarán referencias y breves descripciones. Los métodos nuevos o sustancialmente modificados serán descritos y se darán las justificaciones para su uso y sus limitaciones. Medidas de resultado principales. Debe señalarse la medida de resultado primaria. Hay que señalar la razón para que el manuscrito no enfatice en el resultado principal planeado. Se declarará la formulación de una hipótesis durante o después de la colección de los datos. Cuando se utilizan escalas de medición establecidas es importante señalar la referencia bibliográfica donde se hizo la validación. Si son escalas hechas para la investigación el autor debe aportar datos que permitan estimar su validez y confiabilidad. Procesamiento estadístico. Se describirán todos los métodos estadísticos con detalle para permitir que un lector experto con acceso a los datos originales pueda comprobar los resultados que se presentan. Los métodos estadísticos ordinarios pueden señalarse sin comentario alguno; los avanzados o poco usados precisan de una cita bibliográfica. Siempre que sea posible, las referencias sobre los métodos estadísticos deberían corresponder a manuales o artículos clásicos (con inclusión de los números de página). Se incluirán los métodos estadísticos empleados para controlar los factores de confusión, para analizar subgrupos o interacciones, para tratar los datos ausentes para cada variable de interés y la descripción de los análisis de sensibilidad. Cuando sea

posible, los hallazgos se cuantificarán y presentarán con los indicadores de medida de error o de incertidumbre adecuados: desviación estándar o error estándar  $\pm$  (con DE o EE en el texto o la tabla). Cuando se señala el valor P (probabilidad de obtener un valor como el observado o más extremo si la hipótesis nula es cierta), el autor debe de indicar el método (Ji al cuadrado, prueba de Fisher). Hay que evitar basarse únicamente en la comprobación de hipótesis estadísticas (por ej.: el uso de valores P), que no dan información sobre la magnitud del efecto. Se definirán también los términos estadísticos, abreviaturas y la mayoría de símbolos.

Los artículos originales y presentación de casos deben declarar el cumplimiento de los estándares éticos internacionales y nacionales (experimentos con seres humanos o animales, consentimiento informado, autorización para revelar información sobre personas, y los datos de identificación del ensayo clínico. El reporte de estudios de intervención terapéutica (ensayo clínico o uso de medicamentos, procedimientos, maniobras, o cambios en el ambiente para beneficiar al paciente) implica el planteamiento de la pregunta primaria de la investigación y la clasificación del nivel de evidencia.

## **Resultados**

Los resultados se presentarán en secuencia lógica y de forma sencilla. La sección de resultados debe redactarse en pasado y estar separada de la sección discusión. Por lo tanto, ha de estar libre de interpretaciones e ideas que reflejen las opiniones y los puntos de vista de los autores.

Los datos incluidos deben de ser lo más oportunos y actuales posibles. Se emplearán solo las tablas y gráficos necesarios para exponer la información más importante hallada de acuerdo con los objetivos del trabajo. No deben repetirse las leyendas de las figuras, títulos de tablas y el contenido de las tablas (por ej.: no divagar diciendo: “La tabla 1 muestra con claridad que...”; en su lugar señale el resultado y entre paréntesis se indica (Tabla 1) o (Figura 1)).

Se evitarán los usos no técnicos de términos estadísticos (por ej.: azar, normal, significativo, correlaciones y muestra). Al ofrecer los resultados numéricos no sólo deben presentarse los derivados (por ej.: porcentajes), sino también los valores absolutos a partir de los cuales se calcularon. Cuando sea posible, los resultados numéricos deben de acompañarse de los intervalos de confianza (por ej.: 95%) y el nivel exacto de significación estadística. Los estudios de pruebas diagnósticas deben de usar los términos de sensibilidad, especificidad, razón de probabilidad y valores predictivos.

En la sección de resultados de los estudios observacionales se hará un claro recuento de: Reclutamiento de los participantes. Primero se señalan los datos referentes a cada

fase del proceso de reclutamiento de los participantes. Hay que indicar el número de participantes en cada fase del estudio (por ej.: número de participantes elegibles, analizados para ser incluidos, confirmados elegibles, incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados). A continuación se señalan las principales razones de la no participación o pérdida de los participantes en cada fase. Especialmente en los estudios observacionales complejos, una figura que comprenda un diagrama de flujo informativo y estructurado puede usarse para mostrar los datos referentes al reclutamiento. Descripción de la población del estudio. Se describirán las características basales y finales de los participantes (por ej.: demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión. Se aconseja resumir las variables continuas para cada grupo de estudio mediante la media y la desviación estándar, o si los datos tienen una distribución asimétrica se usará la mediana y el rango en percentiles. En estudios que comparan grupos, las características y los datos descriptivos se deben presentar por grupo. En las tablas descriptivas se deben evitar las pruebas de significación y los valores P. Hay que informar sobre la cantidad de participantes con datos perdidos o ausentes en cada variable de interés. En los estudios de cohortes se resumirá el periodo de seguimiento (por ej.: promedio y total personas-año de seguimiento). Datos de las variables de resultado. Se sugiere presentarlos en una tabla o figura. En los estudios de cohortes se indicará el número de eventos resultado o las medidas de resumen en el tiempo. En los estudios de casos y controles se indicará el número de participantes en cada categoría de exposición o las medidas resumen de exposición. En los estudios transversales se indicará el número de eventos resultado prevalentes o las medidas resumen. Principales resultados del análisis. Se proporcionan estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (por ej.: intervalos de confianza del 95%). Se explicarán los factores de confusión por los que se ajusta y los criterios para excluir o incluir variables en los modelos estadísticos. Al categorizar las variables continuas se describirán los límites de los intervalos, y se aconseja especificar el intervalo de los datos y la media o la mediana dentro de las categorías. Si es pertinente se acompañan las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un periodo de tiempo relevante. Se incluirán también los análisis de subgrupos específicos, a la posible interacción de factores de riesgo, al cálculo de riesgos atribuibles o al uso de definiciones alternativas de las variables en estudio durante el análisis de sensibilidad.

## Discusión

Se tratarán los aspectos novedosos aportados por la investigación. Debe redactarse en presente. Se recomienda la siguiente estructura: Sinopsis de los resultados clave y su importancia. Se expresa en un párrafo. Interpretación global. Consideración de los

posibles mecanismos y explicaciones de los resultados. Comparación con los resultados relevantes de otros estudios publicados relevantes (semejanzas y diferencias). Limitaciones del estudio. Comprende las posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Resumen de las implicaciones para la práctica clínica y las investigaciones futuras. Abordar la posibilidad de generalizar los resultados o validez externa.

Se señalarán las excepciones o las faltas de correlación y los aspectos no resueltos. Nunca se deben ocultar o alterar los datos que no encajan bien. Hay que darle similar énfasis a los hallazgos positivos y negativos que tengan un mérito científico equivalente.

La discusión termina haciendo un breve resumen de las conclusiones sobre la significación del trabajo. Hay que relacionar las conclusiones con los objetivos del estudio, evitando hacer afirmaciones categóricas o planteamientos que no estén debidamente respaldadas por los datos utilizados (evitar la especulación y la excesiva generalización). Deben de evitarse las afirmaciones sobre los costes y beneficios económicos, a menos que el manuscrito incluya estos datos y sus correspondientes análisis. También se evitarán las afirmaciones o alusiones a aspectos de la investigación que no se hayan culminado. Es posible establecer nuevas hipótesis cuando tengan fundamento, pero hay que calificarlas claramente como tales. Los investigadores deben sugerir modos de mejorar la investigación subsiguiente.

Los manuscritos que evalúan intervenciones terapéuticas contendrán después de las conclusiones una subsección titulada clasificación de la evidencia. Aquí se señala en una oración lo siguiente: este estudio brinda evidencia clase (I, II, III, o IV) que él (tratamiento) (reduce/incrementa/disminuye/es bien tolerado) para (especificar el trastorno).

## **Cuerpo del artículo de revisión**

### **Introducción**

En la introducción se incluirá información sobre los antecedentes, la importancia del estudio y se hará una declaración precisa del objetivo primario de la revisión. Esta declaración del objetivo debe enfatizar en factores como causa, diagnóstico, pronóstico, terapia o prevención.

### **Estrategia de búsqueda y criterio de selección**

Se trata de una subsección breve que incluye la estrategia de búsqueda, el criterio de selección de los estudios y el criterio de extracción de la información. Esta sección equivale a los métodos de los artículos originales.

En primer lugar se describen las fuentes de los datos usados, incluyendo las estrategias de búsqueda, años buscados y otras fuentes de material como búsquedas subsiguientes de referencia o artículos recibidos. Las fuentes potenciales incluyen bases de datos computarizadas (por ej.: PubMed, Imbiomed, Scopus, Scielo), registros, folletos de resúmenes, referencias identificadas de las bibliografías de artículos y libros, y compañías o fabricantes de pruebas o agentes bajo revisión. Cuando se utiliza una base de datos bibliográficos, deben señalarse los términos exactos de indización usados para la recuperación de los artículos (palabras clave o descriptores de ciencias de la salud), años de cobertura u otros límites (por ej.: “English language”, “human subjects”, “published in the last 5 years”). La búsqueda debe de haberse realizado lo más recientemente posible, e idealmente en los meses previos al envío del manuscrito.

Se explicarán los métodos para evaluar la calidad y la inclusión de los artículos identificados. Los detalles de la selección deben de incluir poblaciones particulares, intervenciones, resultados, o diseños metodológicos. El método usado para aplicar estos criterios debe de señalarse (por ej.: selección por los autores, revisión ciega, consenso de múltiples revisores).

Se identificarán los gestores de referencias bibliográficas (Procite, EndNote, Zotero y otros) de ser empleados en la búsqueda y elaboración de las referencias bibliográficas.

## **Resultados**

En el manuscrito pueden describirse los con los subtítulos que el autor crea conveniente. Los hallazgos mayores de la revisión del tema clínico o quirúrgico deben de valorarse bajo una perspectiva basada en evidencias, objetiva y balanceada. Las evidencias de mayor calidad recibirán el mayor énfasis.

Los resultados numéricos se acompañarán de los intervalos de confianza, y si es necesario, de los niveles de significación estadística. La evaluación de las pruebas de cribado y diagnósticas debe incluir la sensibilidad, especificidad, razón de probabilidad, curvas de características operativas y valores predictivos. Los estudios sobre el pronóstico incluirán un sumario de las características de los sobrevivientes y las variables relacionadas. Es vital declarar las causas mayores de variación entre los estudios realizados, incluyendo diferencias en los protocolos de tratamiento, co-intervenciones, factores de confusión, medidas de resultado, tiempo de seguimiento y rango de abandono.

## Conclusiones

Deben responder claramente a los objetivos y preguntas delineados en la introducción del trabajo, basarse en la evidencia disponible y enfatizar como el médico debe de aplicar la información brindada. Puede sugerirse la necesidad de nuevos estudios y los aspectos que estos deberían tratar.

## Referencias bibliográficas

Se mecanografiarán en párrafo francés. Se numerarán según el orden de mención en el texto. Deben identificarse en el texto y las tablas con números arábigos entre paréntesis.

Siempre que sea posible se utilizará una referencia para cada información publicada y se evitarán las citas excesivas (por ej.: 1-10). Se incluirán citas de documentos publicados relevantes y actualizados. Se recomienda la citación de trabajos publicados en español o inglés (sobre todo de los dos últimos años) que sean considerados relevantes por el autor. Es política editorial que se recomiende la citación de trabajos publicados en español y especialmente en la revista.

Se evitará en lo posible la inclusión como referencias bibliográficas de libros de texto, material no revisado por pares y actas de reuniones. Deberá evitarse la mención de comunicaciones personales y documentos inéditos; sólo se mencionarán en el texto entre paréntesis si fuera imprescindible. El autor debe declarar en su carta de presentación que se obtuvo el permiso del autor de cualquier comunicación personal citada en el artículo. Las referencias de artículos aprobados para su publicación, se incluirán indicando la revista y la aclaración en prensa entre paréntesis ( ).

Se observará el cumplimiento del orden de los elementos y de los signos de puntuación acorde al estilo estándar ANSI adaptado por la National Library of Medicine (NLM) para sus bases de datos. Para ejemplos detallados del formato de referencias bibliográficas, los autores deberían consultar la página web: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## Cuerpo de la presentación de casos

### Introducción

Incluirá información sobre los antecedentes, la importancia del estudio y se hará una declaración precisa del objetivo.



## Caso/s clínico/s

Incluye la descripción de las investigaciones y la intervención aplicada. Seguirá el siguiente formato definido: presentación clínica (anamnesis y examen clínico), datos de laboratorio y de imaginología, datos anatomopatológicos (proporcionados por autopsia, biopsia de tejido, examen genético, etc.), tratamiento y evolución.

La descripción del caso observado debe ser semiológicamente cuidadosa, detallada y profunda (por ej.: caracterización semiológica de la ubicación y severidad de la lesión.). Los autores deben de limitar la descripción de los hallazgos negativos o normales.

Las figuras se limitarán a aquellas que realzan el estudio. Son apropiadas las imágenes de pacientes, microfotografías de tejidos, imágenes de resonancia magnética, angiogramas y otros procedimientos diagnósticos visuales.

La presentación clínica se correlacionará con un diagnóstico anatomopatológico claro (usualmente basado en métodos histológicos, bioquímicos o moleculares). Por esto, se recomienda que en alguna parte del texto se proporcionen los criterios diagnósticos utilizados para definir el trastorno presentado.

## Discusión

Debe revisar críticamente los fenómenos del caso descrito y de otros trabajos publicados. Además, señalar las limitaciones de la presentación, teniendo en cuenta las posibles fuentes de sesgo. Hay que valorar la posibilidad de generalizar los resultados o solucionar problemas concretos. Finalmente, se incluyen las conclusiones con una interpretación global prudente del caso presentado.

## Estilo de citación de artículo de revista

Se presentarán según las "[Recomendaciones del estilo de Vancouver](#)", se acotarán numéricamente por orden de aparición en el texto, al final del trabajo y deben estar actualizadas (últimos 5 años). Las referencias se mecanografiarán a 2 espacios, en párrafo francés y en hoja aparte. Se numerarán según el orden de mención en el texto y deberán identificarse mediante arábigos en forma exponencial dentro del propio texto. Se incluirán citas de documentos publicados relevantes y actualizados. Deberá evitarse la mención de comunicaciones personales y documentos inéditos; sólo se mencionarán en el texto entre paréntesis si fuera imprescindible. Las referencias de los artículos aprobados para su publicación, se incluirán indicando el título de la revista y la aclaración en prensa entre paréntesis (). Se relacionarán todos los autores del texto citado; si tiene 7 o más autores, se mencionarán los 6 primeros, seguidos de «et al.».

Para citar un artículo de revista se relacionarán solamente los 6 primeros autores, seguidos de coma y “et al”. Se mantendrán los apellidos separados con guión. Asimismo, se mantendrán los dos apellidos incluso cuando no aparezca guión (esto se aplica especialmente a los autores con apellidos en español). Los nombres de cada autor se convierten en iniciales hasta un máximo de dos iniciales. Hay que ignorar los caracteres diacríticos y especiales en los nombres. Cada autor se separa por coma y espacio.

El título del artículo se señala como aparezca en la publicación. Solamente se capitaliza la primera letra del título, nombres propios, acrónimos e iniciales. Se utilizan dos puntos seguido de un espacio para separar el título del subtítulo, excepto que se use otra forma de puntuación.

Los títulos de las revistas se abreviarán según el estilo del Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>). No se abrevian los títulos de revistas consistentes en una sola palabra. El título termina con un punto, pero se usa espacio cuando se incluye una edición o tipo de medio (se coloca esto último entre paréntesis).

Posteriormente se señala el año de publicación del artículo en números arábigos. El mes, día o estación se omite cuando la revista tiene una paginación continua a través del volumen. La información de la fecha se termina con dos puntos.

El número del volumen del artículo se expone en arábigos. Los volúmenes múltiples se separan por un guión. El número de la publicación se expone en arábigos, entre paréntesis y puede omitirse cuando la revista tiene paginación continua a través del volumen.

Los números de página del artículo se separan por dos puntos del número de la publicación y sin dejar espacios. No se repiten los números de página (por ej.: 123-125 se expresa como 123-5, pero 124A-126A es correcto). Se incluye una letra (frecuentemente S para suplemento y A para apéndice) cuando precede al número de página. La paginación termina con un punto.

La citación de un artículo de revista accesible por internet es similar al artículo impreso, pero con algunas excepciones: Usar la palabra “Internet” entre corchetes como el tipo de medio después del título de la revista. Señalar la fecha de revisión/actualización después de la publicación inicial y la fecha de citación entre corchetes a continuación de la fecha de publicación (por ej.: [actualizado día, mes y año; citado día, mes y año]). Cuando la paginación no se brinda se señala la extensión del artículo lo mejor posible (por ej.: [aprox. 23 p.]). Indique el URL u otra dirección electrónica del artículo. No inserte un guión o línea dentro del URL.

A continuación, se ofrecen algunos ejemplos:

### Revista:

- You CH, Lee KY, Chey RY, Menguy R. Electrogastro-graphic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. *Gastroenterology* 1980; 79(2):311-4.
- Pérez Nellar J, Scherle Matamoros C, Roselló Silva H, Fernández Cue L. La Unidad de Ictus modifica las características de la atención del ictus en un hospital terciario. *Rev Cubana Neurol Neurocir.* [Internet] 2011 [citado 05.08.2012]; 1(1):3–6. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/viewFile/3/102>

### Libros:

- Weinstein I, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganism. En: Sodeman WA Jr Sodeman WA, eds. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: WB Saunders, 1974:457-72.
- Eisen HN. *Immunology: an introduction to molecular and celular principles of the immune response*. 5. ed. New York: Harper and Row, 1974:406.
- Buergo Zuaznábar MA, Fernández concepción O. *Guías de Prácticas clínicas para el ictus*. La Habana: ECIMED; 2009.

### Tesis:

- Lacerda A. Craniectomía descompresiva precoz en el manejo del TCE grave. [Tesis para la opción al título de Doctor en Ciencias Médicas]. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. La Habana: Infomed; 2009 [citado 09.02.2012]. Disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/180/1/\\_ALacerdaGallardo\\_.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/180/1/_ALacerdaGallardo_.pdf)

### Tablas

Se presentarán en forma vertical numeradas consecutivamente en arábigos y acorde al orden en que se mencionan en el texto. Cuando se trata de una sola tabla no se pone número.

Las tablas se ajustarán al formato de la publicación y el editor podrá modificarlas si éstas presentan dificultades técnicas. Las tablas no ocuparán más de una hoja y tendrán un diseño simple.

Toda tabla ha de llevar su título, que debe ser breve, con un máximo de 10 palabras y no más de dos líneas. El título no lleva punto final. Las columnas deben estar bien alineadas y llevar su correspondiente cabecera. La primera columna se justifica a la izquierda y el resto de las columnas se colocan centradas. Cuando se desconoce un dato se señala con un guión centrado.

Todas las abreviaturas que aparezcan en las tablas deben especificarse en sus pies. Para las notas a pie de tabla se usarán el siguiente orden de símbolos: \* † ‡ § || ¶ \*\* †† ‡‡. No se señala la fuente cuando se trata de datos primarios (historia clínica, encuesta).

No debe usarse color o sombra dentro de la tabla. Tampoco debe incluirse el nombre de los pacientes o sus iniciales en las tablas. Las referencias citadas dentro de la tabla deben de usar números en lugar del nombre de los autores.

## **Figuras**

Las fotografías, gráficos, dibujos, esquemas, mapas, otras representaciones gráficas y fórmulas no lineales, se denominarán figuras y tendrán numeración arábica consecutiva. Se utilizarán los gráficos como una alternativa a las tablas, no se deberá duplicar la información en las tablas y gráficos.

Las figuras deben enviarse en el tamaño que se desea que tengan en la publicación y no superar los 100 Kb. La mayoría de las figuras ocuparán solamente una columna de ancho. Las dimensiones para figuras que ocupan 1 columna es 3,22 pulgadas (81,7 mm) y las de 2 columnas es 6,93 pulgadas (175,9 mm). La resolución de las imágenes debe ser, como mínimo, de 300 puntos por pulgada.

Las fotografías se presentarán con suficiente nitidez, contraste, y en formato JPEG. Los gráficos y dibujos se confeccionarán con fondo blanco, y en formato GIF.

Todas las figuras estarán referidas en el texto y se enumerarán consecutivamente según el sistema arábigo. Cuando se trata de una sola figura no se usa numeración.

Las figuras con múltiples partes deben ser rotuladas con letras capitales (A, B, C, etc.) en la esquina superior izquierda de cada una. Es preferible que la figura con múltiples partes sea enviada en un archivo único. Dentro de la figura se usara la letra Arial 10, y solamente se capitalizara la primera letra. El texto no debe ser menor de 6 puntos. Los datos interiores deben ser concisos y las explicaciones aparecerán en el pie de la figura.

Las figuras deben ser originales, y propiedad del autor. En caso de utilizar alguna imagen de otra publicación, el autor ha debido disponer de los permisos correspondientes de la editorial propietaria de las imágenes.

## **Conflictos de intereses y agradecimientos**

Son las secciones donde se listan las contribuciones, créditos y otras informaciones incluidas en el artículo publicado antes de las referencias bibliográficas. Se incluyen: las fuentes de financiación y apoyo económico; una explicación del rol del financiador;

información sobre el análisis estadístico independiente; los nombres, grados y afiliaciones de los participantes en un estudio grande o que realizaron contribuciones sustanciales pero no se califican como autores.

## **USO CORRECTO DEL IDIOMA ESPAÑOL**

En el manuscrito debe hacerse un correcto uso del idioma español. A continuación se señalan ejemplos concretos de expresiones recomendadas para mejorar el estilo del manuscrito: En lugar de sujeto y caso se recomienda el uso de paciente. Es preferible usar niños en lugar de población pediátrica. El término déficit debe usarse solamente para describir signos neurológicos, no síntomas. Tampoco se confundirá el uso de las palabras que denotan estudio con el término adecuado señalado entre paréntesis: patología (enfermedad), nosológica (enfermedad), psicológica (psíquico o mental), etiología (causa). Algunas palabras deben de sustituirse por las señaladas entre paréntesis: “sangramiento” (hemorragia, sangrado), “severidad” (gravedad), “resonancia magnética nuclear” (resonancia magnética), “tomografía axial computarizada” (tomografía computarizada), “trauma” (traumatismo), “ictus agudo” (ictus). Las siglas adoptan el género de la primera voz que la componen: “La TC” (la tomografía computarizada) o “La RM” (la resonancia magnética). Cuando en la formación de una palabra compuesta quedan juntas las vocales se recomienda la eliminación de una de ellas (por ej.: alfadrenérgico, cicloxigenasa, radiopaco), excepto cuando esta duplicación proviene de un prefijo monosilábico: “reexaminar”. El grupo vocálico “oe” también tiende a la reducción (por ej.: “arteriosclerosis”, “vasospasmo”). No deben de alternarse en el texto la forma acentuada y no acentuada de las palabras biacentuales (por ej.: cardíaco o cardiaco, hemiplejía o hemiplejía).

## **Barbarismos y extranjerismos**

Para la distinción de sexo en los pacientes, se recomiendan las formas varón y mujer, reservando a “hombre” un sentido genérico.

Se cuidará de remplazar los barbarismos (vicios del lenguaje) por los siguientes vocablos correctos: aductor, criptogénico, epilepsia, estadificación, estadio, hematocrito, metastásico, pródromo, reanimación, terapéutica, tríada, cigomático.

Como alternativas a los extranjerismos están: fronterizo o límite (borderline), escáner (scanner), selección o cribado (screening), cortocircuito (shunt), simposio (simposium), endoprótesis (stent), estrés (stress).

## **Nomenclatura taxonómica**

Las especies bacterianas en todos los casos se nombran por dos vocablos latinos escritos en cursiva (por ej.: *Mycobacterium tuberculosis*). Las denominaciones comunes son válidas (por ej.: bacilo tuberculoso). En el caso de los virus la denominación es análoga a la de los nombres comunes (por ej.: virus de la varicela y herpes zoster).

Los nombres taxonómicos, referencias de obras distintas de las que contiene el texto, y las expresiones en otro idioma deben expresarse en cursiva. No precisan letra cursiva los nombres de sociedades, hospitales o empresas extranjeras aunque se escriban en su propio idioma (por ej.: European Academy of Otorhinolaryngology, International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies).

## **Abreviaturas y siglas**

Las precederá su nombre completo la primera vez que aparezcan en el texto y se encierran entre paréntesis. No figurarán en títulos ni resúmenes. Debe evitarse un empleo profuso. Se evitará convertir caprichosamente en siglas cualquier término que se vaya a repetir tres o cuatro veces en el texto. No es aceptable formar el plural de las siglas añadiendo al final una “s” minúscula.

## **Sistema Internacional de Unidades (SI)**

Las medidas de longitud, altura, peso y volumen deben darse en unidades métricas (metro, kilogramo o litro) o en los múltiplos o submúltiplos decimales (por ej.: milímetro). Las temperaturas deben expresarse en grados Celsius. La presión arterial debe medirse en milímetros de mercurio.

Todos los resultados de laboratorio clínico se informarán en unidades del SI o permitidas por éste. Las unidades de medida reportadas como porcentajes (por ej.: hematocrito) se expresan en fracción decimal. Si se desea añadir las unidades tradicionales, éstas se escribirán entre paréntesis. Por ej.: glicemia: 5,55 mmol/L (100 mg/100 mL). Hay que evitar el uso descuidado de la barra o diagonal (/).

En medidas de longitud deben usarse el metro y el milímetro con preferencia al centímetro. Así, el diámetro de un quiste se expresará como 24 mm y no como 2,4 cm. Los símbolos de las unidades se escriben en singular (por ej.: 1 mm, 30 mm).

## **Uso de drogas y dispositivos genéricos o de marca**

Al mencionarse por vez primera la droga o dispositivo en el manuscrito los autores deben señalar el nombre genérico entre paréntesis junto con el nombre, ciudad y estado



del fabricante. En las menciones subsiguientes, el nombre genérico debe utilizarse. La inicial de los principios activos se escribe en minúscula (por ej.: piridostigmina).

Las presentaciones de casos solamente necesitan listar el nombre genérico a menos que el artículo compare dos medicamentos. También deben señalarse las dosis y vías de administración.

## **SISTEMA DE REMISIÓN Y PROCESAMIENTO DE MANUSCRITOS**

La revista utiliza el sistema Open Journal System para garantizar el proceso editorial en red. Se trata de un sistema seguro, fácil de usar y que agiliza el procesamiento editorial.

Los/as autores/as necesitan registrarse en la página web de la revista (<http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/user/register>) para poder hacer envíos, o si ya están registrados pueden simplemente identificarse (<http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/login>). Es necesario registrarse e identificarse para poder enviar artículos online y para comprobar el estado de los envíos.

El proceso para enviar o “subir” el documento consta de 5 pasos e implica la declaración del cumplimiento de un grupo de requisitos obligatorios. A partir de entonces, el autor podrá dar seguimiento dentro del propio sitio de la revista, al estado de su contribución y también recibirá las distintas notificaciones por correo electrónico del proceso editorial. Los autores pueden manejar múltiples envíos desde una sola interface.

## **Archivos adicionales o datos suplementarios**

Son documentos que no aparecen online cuando el artículo es publicado, pero son necesarios para ejecutar el proceso de revisión. Se incluyen los siguientes: Declaración CONSORT para ensayos controlados aleatorizados (<http://www.consort-statement.org/index.aspx?o=3894> y <http://www.consort-statement.org/index.aspx?o=3893>). Declaración STARD para estudios de exactitud diagnóstica ([http://www.stard-statement.org/checklist\\_maintext.htm](http://www.stard-statement.org/checklist_maintext.htm) y [http://www.stard-statement.org/flowdiagram\\_maintext.htm](http://www.stard-statement.org/flowdiagram_maintext.htm)). Declaración STROBE para estudios observacionales en epidemiología (<http://www.strobe-statement.org>). Declaración PRISMA para revisiones sistemáticas y meta-análisis (<http://www.prisma-statement.org/statement.htm>).

También se añade la **Declaración Jurada de Autoría**, copyright, conflicto de intereses y de **Consentimiento Informado** y cumplimiento de los derechos de las personas y animales. Ambos formularios deben firmarse por el autor principal y/o por cada autor.

Luego puede ser escaneado y enviado por el sistema online de la revista, o al correo electrónico de la revista en formato PDF.

### **Proceso de revisión por pares**

Acorde a las directrices de la revista los artículos originales, revisiones, artículos históricos, presentaciones de casos y conferencias clínico-patológicas serán sometidos a arbitraje “por pares” (peer review) a doble ciegas. Así el(los) autor(es) y los árbitros se mantienen anónimos entre sí. El arbitraje se realiza por al menos dos revisores considerados como expertos del tema tratado. La elección de los revisores se realiza según el contenido del manuscrito. Se excluyen de la selección a los árbitros de instituciones con las cuales el (los) autor(es) de un artículo esté afiliado.

Los manuscritos a evaluar son escritos confidenciales y propiedad privada de los autores. Por lo tanto, los revisores respetarán los derechos de los autores y no comentarán públicamente el trabajo, ni se apropiarán de sus ideas. Los revisores no están autorizados a realizar copias del manuscrito para sus archivos y tienen prohibido compartirlo con otras personas, excepto si cuentan con la autorización del editor. Los revisores deben destruir las copias de los manuscritos una vez evaluados.

El período establecido para la revisión por pares es de 15 días. Cuando existe alguna dificultad para enviar la revisión en tiempo se debe contactar al editor inmediatamente. También el revisor debe revelar cualquier conflicto de interés (financiero o personal) que pueda influir en su opinión en el momento de aceptar la asignación y puede abstenerse de evaluar ciertos manuscritos si lo cree adecuado.

En el caso de juicios dispares entre los dos revisores, los trabajos serán remitidos a un tercer evaluador experto quien tomará la decisión final. El envío del documento elaborado por el revisor se realiza mediante el acceso por internet al sistema del circuito editorial a la revista (accesible mediante el nombre de usuario y contraseña). El revisor completa un formulario con los señalamientos, prioridad que le confiere al manuscrito y recomendación final: **Aceptado para publicar, No es aceptable para publicación** (Debe ser revisado por el autor y sometido a nueva evaluación).

En adición a la recomendación final se confía en que los revisores noten alguna evidencia de incumplimiento de los principios científicos y éticos delineados por el Consejo de Editores Científicos (<http://www.councilscienceeditors.org>). Esto incluye evidencia de plagio, fraude, conflictos de interés no declarado, y violaciones a los derechos de las personas y animales.

La opinión de los revisores de los manuscritos es valiosa para asistir al equipo directivo de la revista en sus decisiones. Además, los revisores ayudan a los autores en el perfeccionamiento de sus manuscritos mediante recomendaciones. Sus criterios se remiten al editor, quien adoptará una decisión en relación con la publicación o no del manuscrito.

Los factores en los que se funda la decisión sobre la aceptación–rechazo de los trabajos son los siguientes: a) Originalidad (totalmente original, información valiosa); b) Actualidad, novedad y relevancia (aplicabilidad de los resultados para la resolución de problemas concretos e importantes, brinda nuevas perspectivas o aportes al avance del conocimiento científico); d) Fiabilidad y validez científica (descripción adecuada de los métodos, calidad metodológica contrastada, resultados creíbles, validez ética); e) Presentación (buena redacción, organización o coherencia lógica, no se reitera información, títulos adecuados para tablas y figuras, referencias bibliográficas actuales y acotadas acorde a las normas de la revista).

Los autores serán informados del resultado del proceso de revisión una vez concluido el análisis por parte del equipo editorial. Igualmente, si se considera oportuno recibirán las sugerencias de los revisores, de forma anónima, para que éstos puedan realizar (en su caso) las correcciones oportunas. Este proceso puede repetirse las veces que sea menester.

El equipo directivo necesariamente no tiene que coincidir con los criterios de los árbitros. Los manuscritos pueden ser rechazados sin someterse a los árbitros porque no tienen suficiente prioridad o son inapropiados para el ámbito de la revista.

En consideración a sus servicios a la revista, el nombre de los revisores más dinámicos se incluye en un artículo especial anual. Si bien el anonimato se aplica a que no se conoce quién revisa un trabajo determinado, sí puede informarse quiénes realizan esta tarea. Dar a conocer a dichos árbitros es la única forma de retribución, en este caso moral, que la revista puede ofrecer.

### **Instrucciones para los envíos revisados**

El editor le puede indicar a los autores que deben de revisar el documento y modificar o aclarar determinados aspectos. Los autores deben enviar el texto revisado señalando en el título que el documento se trata de una versión. En la revisión los cambios serán resaltados en amarillo o añadiendo notas al documento.

Al responder a los comentarios de los revisores se indicarán con precisión los cambios realizados a las críticas (número de página, párrafo, y número de línea). También se

darán razones para los cambios sugeridos que no se implementaron, y se identificarán los cambios adicionales realizados. El plazo de revisión dependerá de la magnitud de los datos o correcciones requeridas.

### **Decisión final y pruebas de galeradas**

Corresponde al equipo directivo de la revista la decisión final de la publicación de manuscrito, independientemente de la decisión de los revisores. La exclusión o rechazo de un trabajo no implica que no presente suficiente calidad, sino que quizá su temática no se ajusta al ámbito de la revista. El equipo editorial no se responsabiliza de las opiniones y afirmaciones expresadas por los autores en su publicación.

El autor recibirá en su momento y por correo electrónico un archivo en formato PDF con el trabajo ya maquetado para su corrección. Las modificaciones realizadas se deberán comunicar a la revista dentro de los 7 días siguientes a la recepción. No se aceptarán en ese momento cambios sustanciales en el texto.

### **Declaración de privacidad**

Los nombres y direcciones de correo electrónico introducidos en la página Web de la revista se usarán exclusivamente para los fines declarados y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

Los manuscritos, comentarios de los revisores, notas de los autores, y materiales asociados con el manuscrito enviado tampoco serán compartidos con terceras partes.

### **TRASPASO DE DERECHOS (COPYRIGHT)**

La Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello adquiere los derechos de los trabajos publicados, que comprenden la distribución y reproducción de éstos. Los autores solo conservan el derecho intelectual sobre lo que han escrito.

Ninguna parte(s) de artículo(s) puede reproducirse sin el permiso escrito de la revista. Las solicitudes para la reproducción total o parcial o hacer disponible para uso no comercial, en formato electrónico u otra vía, de todos o algunos de los trabajos publicados en la revista, debe comunicarse previamente al director. Se exceptúa la colocación por los autores de una versión de su artículo aceptado y editado en su sitio Web personal o institucional después de ser publicado online. El documento debe de indicar la citación del artículo y un vínculo a la página Web de la revista.

El manuscrito recibido para su evaluación no podrá ser sometido a la consideración simultánea de otra revista o fuente de publicación, con vistas a una publicación múltiple,

sin la debida autorización del director de la revista. Los autores tienen el derecho de retirar su artículo mediante comunicación formal cuando desistan del intento de publicar.

## **POLÍTICA DE ACCESO ABIERTO**

La revista provee acceso libre inmediato a su contenido bajo el principio de que hacer disponible gratuitamente la investigación científica al público apoya a un mayor intercambio de conocimiento global.

Cualquier usuario individual puede leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o enlazar los textos completos de los artículos científicos, y, usarlos con cualquier otro propósito legítimo como hacer minería de datos de su contenido digital, sin otras barreras económicas, legales o técnicas que las que suponga Internet en sí misma.