

# Instrucciones para la presentación y publicación de artículos en Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

URI: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/1>

© 2017 Sociedad Cubana de Neurología y Neurocirugía – Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

[www.sld.cu/sitios/neurocuba](http://www.sld.cu/sitios/neurocuba) – [www.revneuro.sld.cu](http://www.revneuro.sld.cu)

Editor: Dr. P. L. Rodríguez García

## Instructions for presentation and publication of articles in “Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía”

Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía es la publicación oficial de la Sociedad Cubana de Neurología y Neurocirugía. Su abreviatura es: Rev Cubana Neurol Neurocir.

Su primer número fue publicado en el año 2011. Tiene una periodicidad semestral (dos números al año componen un volumen) y su circulación se realiza por vía electrónica en formato PDF. El sitio web de la revista es: [www.revneuro.sld.cu](http://www.revneuro.sld.cu) y su sistema de administración y publicación es el Open Journal Systems (OJS).

Está certificada por el CITMA como Publicación Seriada Científico-Tecnológica con el código 1592414. Sus contenidos se encuentran incluidos en las siguientes bases de datos: Medigraphic, Dialnet, EBSCO (Academic Search Premier y MedicLatina), e Imbiomed. Además, en los siguientes catálogos o buscadores: SeCiMed, BVS, Latindex, SHERPA-RoMEO, y Google Scholar.

### MISIÓN

Se destina a publicar trabajos sobresalientes sobre Neurología y Neurocirugía con el objetivo de satisfacer la necesidad de información profesional actualizada y potenciar el desarrollo de las respectivas especialidades.

Incluye artículos originales, presentaciones de casos, revisiones de la literatura, artículos históricos, correspondencia, y otras secciones relacionadas con la práctica neurológica y neuroquirúrgica previa aprobación del equipo editorial.

Se enfoca especialmente en los temas más relevantes de las ciencias neurológicas y neuroquirúrgicas en Cuba: enfermedades cerebrovasculares, epilepsia, esclerosis múltiple, trastornos del movimiento, demencia, trastornos de la conciencia, cefalea, enfermedades neuromusculares, neurooncología, enfermedades neuroinfecciosas, neurotraumatismos, neopediatria, cirugía raquímedular, neuroendoscopia, neuro-oftalmología y neurohistoria.

### LECTORES Y AUTORES

Se dirige a profesionales y técnicos en los campos de las aplicaciones médicas en las ciencias del sistema nervioso.

En este ámbito se incluye al personal médico especializado (neurologos, neurocirujanos, neurofisiólogos, neuropediatras, neuropsiquiatras, neuropsicólogos, neurorehabilitadores, neuroenfermeros), profesional médico no especializado (médico de la familia, internista, intensivista, y otros).

También puede servir de material de consulta a los estudiantes de las ciencias médicas con interés en las especialidades neurocientíficas.

### PATROCINIO

Explícitamente los órganos encargados del patrocinio de la revista son:

- Sociedad Cubana de Neurología y Neurocirugía. Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. Calle L e/ 23 y 25. Vedado. La Habana, CP: 10 400. Cuba. Página web: <http://www.sld.cu/sitios/neurocuba>
- 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. Página web: <http://www.sld.cu>

La revista no tiene fuentes de ingresos económicos. Por lo tanto, al autor no se le imponen los cargos o costos por el procesamiento editorial y/o publicación del artículo aceptado. Tampoco al lector o a las bases de datos que la incluyen se le aceptan ingresos. Además, no se admite ningún tipo de servicio de publicidad.

### POLÍTICA DE ACCESO ABIERTO

Esta es una publicación con Acceso Abierto (Open Access) bajo las condiciones de la licencia Reconocimiento-No comercial



El usuario sin costo alguno y sin pedir permiso previo al editor o al autor, es libre de: 1) Compartir (descargar, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) y 2) Adaptar (remezclar, transformar y crear a partir del material). Esto se realiza bajo las condiciones siguientes:

- Reconocimiento: Debe reconocer adecuadamente la autoría, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de una manera que sugiera que tiene el apoyo del licenciador o lo recibe por el uso que hace.
- No Comercial: No puede utilizar el material para una finalidad comercial.

## NORMAS GENERALES PARA PREPARAR LOS ARTÍCULOS

Las normas de Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía son conformes a los "Requisitos uniformes para preparar los artículos que se proponen para publicación en revistas biomédicas", confeccionados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).

Se recomienda la revisión en español actualizada por el Comité en diciembre del 2016. 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 artículo en general y sus apartados, sistema de remisión y procesamiento de artículos, 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), la Asociación Mundial de Editores Médicos (WAME), el ICMJE y los Estándares Consolidados para Reportar Ensayos (CONSORT). 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 del equipo 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 indefinida 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 artículo y material dentro del artículo recibido para su evaluación 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 artículos con excesiva duplicación serán rechazados.

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 artículo.

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

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 artículo enviado. La contribución sustancial debe de incluir las siguientes tres condiciones: 1) Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos; 2) Que se haya participado en el diseño del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; 3) Que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada; y 4) Que se tenga capacidad de responder a todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas.

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 para correspondencia debe ser responsable para 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 artículo. También el autor para correspondencia debe alertar y brindar una explicación al equipo editorial cuando exista cualquier cambio en el estado de los autores (adicción u omisión). Cuando se reportan ensayos clínicos se debe especificar cuál de los autores ejecuta 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 seis, excepto en trabajos multicéntricos o en estudios muy justificados. En dichos casos seclarará, por escrito en un documento adicional, el aporte de cada uno en la investigación o preparación del artículo.

Los miembros del equipo editorial limitarán la publicación de documentos a uno (1) por volumen cuando un miembro del equipo editor sea el primer autor del artículo, y a dos (2), cuando es un autor secundario en un plazo de doce (12) meses. Para un mismo autor, el límite será de una publicación por número, es decir máximo dos (2) publicaciones por año.

El cambio en la autoría hace referencia a la adición, supresión o reorganización de los nombres de autor en la autoría de un artículo aceptado. Las peticiones al editor de añadir o eliminar un autor, o para reorganizar los nombres de los autores deben ser enviados por el autor correspondiente del artículo aceptado y deben incluir:

- La razón por la cual debe ser añadido o eliminado, o los nombres de los autores reorganizados.
- La confirmación por escrito enviada por correo electrónico de todos los autores que están de acuerdo con la adición, supresión o reorganización. En el caso de adición o eliminación de los autores, se debe incluir la confirmación de parte del autor que sea añadido o eliminado.

## Declaración de agradecimientos

Los colaboradores que no cumplan los cuatro criterios anteriores para ser reconocidos como autores no deben aparecer como tales, pero sí ser reconocidos en los agradecimientos. 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

## Instrucciones para la presentación y publicación de artículos en Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

específica que cada uno efectúo. También se añaden los individuos que brindaron consejo o guía general, revisión del artículo y ayuda técnica.

Ejemplos a incluir en los agradecimientos: personas que colaboran sólo dando ayuda técnica, colaboraciones en la redacción del artículo, las direcciones de departamentos cuya participación sea de carácter general. El equipo editor solicitará a los autores que precisen si han tenido colaboraciones en la redacción del artículo 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 ej.: "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 económicas o personales con otras personas u organizaciones que podría sesgar o sugerir que puede sesgar su trabajo.

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) Premios en los 2 años que anteceden al envío del trabajo a la revista, 5) Relación personal, competitividad académica y creencias intelectuales. 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 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.

Se deben declarar las fuentes de financiación del trabajo, incluyendo los nombres de los patrocinadores junto con las explicaciones de la función de cada una de las fuentes con respecto al diseño del estudio, recogida de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del informe, decisión de presentar el informe para su publicación o una declaración en la que la financiación no tenga implicaciones.

### Declaración de consentimiento informado

Los autores indicarán 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 artículo. 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. Si existe alguna duda sobre si la investigación se llevó a cabo cumpliendo dicha declaración, 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.

### Declaración de privacidad y confidencialidad

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 artículos, comentarios de los revisores, notas de los autores, y materiales asociados con el artículo enviado cumplirán estrictamente el principio de confidencialidad.

Los artículos a evaluar son escritos confidenciales y propiedad privada de los autores. Por lo tanto, los revisores y editores respetarán los derechos de los autores y no comentarán públicamente el trabajo, ni se apropiarán de sus frases, ideas o gráficos. Los revisores no están autorizados a realizar copias del artículo 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 artículos una vez evaluados.

La política de la revista es no comunicar a los autores la identidad de quien revisa su trabajo y sus comentarios van sin firmar, por lo que es necesaria la autorización de los pares de revisores para ser identificados por el autor. Si se alega incumplimiento de los principios científicos y éticos, la confidencialidad podría tener que ser violada, pero los editores notificarán a los autores o a los revisores su intención de hacerlo. De lo contrario se respetará la confidencialidad.

Cuando se rechaza un artículo, se eliminan todas sus copias luego de un periodo de un año ante la posibilidad de que se soliciten aclaraciones adicionales o se reitere un envío similar. Luego de que se publica un artículo, el editor de la revista guarda una copia de la solicitud original, los comentarios, y revisiones durante al menos tres años para ayudar a responder preguntas que sobre el trabajo pudieran surgir en el futuro.

## 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). La extensión máxima incluye bibliografía, resumen, tablas, pies de figuras y anexos. Acorde a su contenido los artículos se incluyen en una de las siguientes secciones.

### Editorial

Son escritas por un editor de la revista 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 cinco páginas y 12 referencias. No precisan de resumen.

### Original

Consisten en reportes amplios de una investigación original, ya sea de intervención o de observación. Tienen prioridad los ensayos aleatorizados, estudios de intervención, estudios de pruebas diagnósticas, análisis de coste-efectividad, y los estudios observacionales analíticos (estudios de cohorte, estudios de casos y controles). Para más detalles consulte la sección: Preparación del cuerpo del artículo original.

### Presentación de caso

Es una comunicación breve o reporte sobre un caso individual con información novedosa e importante. Para más detalles

## Instrucciones para la presentación y publicación de artículos en Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

consulte la sección: [Preparación del cuerpo de la presentación de caso.](#)

### Revisión

Consisten en artículos de revisión bibliográfica actualizada de algún tema práctico clínico-quirúrgico relevante o de interés para las especialidades. Para más detalles consulte la sección: [Preparación del cuerpo del artículo de revisión.](#)

### Artículo especial

Incluye los protocolos, artículos de consenso, puntos de vista, entrevistas, artículo histórico y sobre la colaboración médica cubana internacionalista. Acorde a las características del artículo se expondrán los apartados (introducción, desarrollo y conclusiones). Generalmente su extensión es similar a los artículos de revisión.

El artículo histórico es un relato o narración del desarrollo original de los sucesos históricos relacionados con las especialidades neurológicas y neuroquirúrgicas en Cuba (personalidades, métodos diagnósticos o eventos particulares determinantes). El artículo sobre la colaboración médica cubana internacionalista brindará los antecedentes y evolución de la solidaridad internacionalista en un ámbito de la neurología o neurocirugía cubana. Acorde a las características del artículo se expondrán los apartados (introducción, desarrollo y conclusiones). Pueden tener hasta ocho páginas y seis figuras.

### Obituario

Aborda los detalles de la vida de una persona fallecida recientemente y con un desempeño célebre para la Neurología o la Neurocirugía Cubana. Pueden tener hasta cinco páginas y seis figuras. No incluye apartados.

### Correspondencia

Son cartas que comprenden los comentarios, preguntas o críticas a los artículos publicados en el número previo y las posibles réplicas a los mismos. Deben de incluir información no publicada que potencie el debate conciso entre los autores. No deben de duplicar otro material enviado para publicación, o tratarse de contenido irrelevante, sin interés, que carezca de contundencia. Se descartarán los comentarios descorteses, inexactos o difamatorios.

La réplica es un derecho del autor de un artículo que haya sido directamente aludido a través de la correspondencia aceptada para su publicación, y será publicada en el mismo número de dicha correspondencia o a continuación en el plazo menor posible. El contenido de la réplica deberá limitarse a la información que la motiva y en ningún caso involucrar el juicio de terceras personas. No se aceptarán las contrarréplicas, comentarios, apostillas u otras imágenes o expresiones que desnaturalicen la función de la réplica, rectificación o respuesta.

El artículo de correspondencia puede tener hasta una página y cinco referencias. No incluyen apartados, figuras o tablas.

### Crítica de libros y páginas Web

Recoge comentarios sobre libros relevantes para la Neurología y/o la Neurocirugía. Se acepta hacer comentarios de páginas Web pertenecientes a instituciones, organizaciones, asociaciones, sociedades científicas, universidades, etc. Pueden tener hasta una página, una figura y cinco referencias. No incluyen apartados o tablas.

### Reporte de eventos neuro-científicos

Contendrán la información más relevante presentada en el congreso, simposio, taller o curso. La extensión de un anuncio será lo más reducida posible. Pueden tener hasta cinco páginas, seis figuras y cinco referencias. No incluyen tablas.

### Resúmenes de eventos neuro-científicos

Son elaboradas por un editor asociado a partir de la recopilación de los resúmenes de jornadas y congresos auspiciados por la Sociedad Cubana de Neurología y Neurocirugía. Se publican en los suplementos de la revista. Para más detalles consulte la sección: [Preparación de resúmenes de eventos neuro-científicos.](#)

### Correcciones, retractaciones y notas

Son elaboradas por el editor y comprenden fe de erratas u opiniones sobre la validez de un artículo. Los errores que sean lo suficientemente graves como para invalidar los resultados de un documento y sus conclusiones pueden requerir su retracción.

Sin embargo, en el caso de que el error no sea deshonesto (por ejemplo, una clasificación errónea o un cálculo erróneo), puede considerarse la retracción con re-publicación (también denominada "reemplazo"). Acompañado a la nota se publicará una nueva versión del artículo y se archivarán las versiones anteriores del artículo de manera que pueda ser directamente accesible a los lectores.

### Apéndices

Comprende el reconocimiento al equipo editorial y los revisores, y las instrucciones para la presentación y publicación de artículos en Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía.

### 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 documento se elaborará en idioma español, papel carta, márgenes de 2,5 cm, fuente Arial, tamaño 10, 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. Solamente se aceptarán documentos en inglés previa consulta con el editor y en los casos especiales de invitación por el equipo editor.

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 tablas y los pies de figuras estarán dentro del texto y no al final. Para más detalles consulte la sección: [Uso correcto del idioma español.](#)

### PREPARACIÓN DE LOS APARTADOS INICIALES DEL ARTÍCULO

Cada apartado del documento debe definirse con claridad y cumplirá con las siguientes recomendaciones.

#### Primera página

Contendrá los aspectos de la presentación del artículo en el orden que aquí se expresa.

#### Sección de la revista

Se señalará una sección (por ej.: originales) en que se sugiere incluir el trabajo.

#### Título del artículo

En el título sólo se empleará mayúscula en la palabra inicial y en aquellas que lo requieran por las reglas generales. No excederá las 15 palabras o 100 caracteres. No debe incluir abreviaturas no aceptadas, 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 atractivo, coherente y consistente con el artículo. Reflejará el campo de investigación, diseño de investigación y

objetivo. Es recomendable que señale el diseño del estudio (por ej.: revisión sistemática; meta-análisis, 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...."). No es necesario escribir la palabra estudio porque se sabe que es un estudio o investigación. En este no se ha de incluir elementos de la conclusión obtenida del trabajo, ni los datos de la institución.

#### Nombres 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 títulos y afiliación institucional de dos o más autores se utilizan el mismo número volado.

Para una correcta citación del artículo debe de comprobarse la escritura completa de los nombres y apellidos de los autores (por ej.: un mismo autor puede ser: Pedro Rodríguez, Pedro García, Pedro Rodríguez García, Pedro L. Rodríguez García, Pedro Luis Rodríguez García). Los segundos nombres y apellidos corren el riesgo de ser truncados o distorsionados al ser incluidos en las bases de datos. Con los nombres propios, el guion (-) se usa para unir dos nombres de pila, cuando el segundo de ellos puede confundirse con un apellido; o para formar apellidos compuestos por la suma de dos simples. Para la estandarización de las firmas de los autores científicos se sugiere el registro en IraLis ([International Registry for Authors Links to Identify Scientists](#)) y en Orcid ([Open Researcher & Contributor ID](#)).

#### Títulos y afiliación institucional

En correspondencia con el número volado señalado se expresa:

- La especialidad (y el grado de especialización), grado y categoría científica (Doctor en Ciencias de determinada especialidad: Dr. C.) y la categoría docente.
- Nombre completo del grupo de investigación (si procede), del servicio o el departamento (si procede).
- Nombre del centro de trabajo (nombre completo y acrónimo, si existe) e institución de la que depende.
- Dirección de la institución (incluyendo la ciudad y el país).

#### Autor responsable de la correspondencia

Es el autor responsable del envío del artículo de todas las comunicaciones con la revista durante el proceso de revisión. Se especificará el nombre y los apellidos, 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 Neurología y Neurocirugía o en otras reuniones o congresos.

#### Financiación recibida

Por un organismo público, entidad privada u otros.

#### Recomendación de los revisores a excluir

Los autores pueden proporcionar los nombres de las personas a las que creen que no debe pedírselas que revisaran el artículo 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

El resumen y las palabras claves deben presentarse a la revista en idioma español e inglés, y ambas versiones serán de idéntico contenido. El resumen será informativo, en estilo impersonal, con una extensión de 150 a 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 estructurará el resumen bajo los encabezados que se describen a continuación.

- Artículo original. El resumen incluirá los apartados: Objetivo (en una oración), Métodos (de forma concisa, rango de 50 a 100 palabras), Resultados (incluir los datos importantes que justifican las conclusiones, rango de 50 a 100 palabras) y Conclusiones (una o dos frases). 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).
- Presentación de casos. El resumen incluirá los apartados: Introducción, Caso/s clínico/s y Conclusiones. La inclusión de la introducción es opcional.
- Revisiones y artículos especiales. 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.
- Artículos históricos y colaboración médica cubana internacionalista. Una sección de introducción o contexto resulta suficiente. Es opcional señalar la estructura clásica (Introducción, Desarrollo y 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 [Descripciones en Ciencias de la Salud \(DeCS\)](#) y la lista del [Medical Subject Headline of Index Medicus \(MeSH\)](#). Cuando el DeCS y el MeSH todavía no disponen de términos adecuados para los conceptos más recientes, pueden usarse los nuevos.

Para la selección de las palabras clave se atenderá cuidadosamente el título, títulos de capítulos, secciones, párrafos, palabras de destaque en el texto (mayúsculas, itálico), tablas, gráficos, ilustraciones, métodos de laboratorio, informe de casos, etc.

El artículo puede abordar múltiples aspectos, pero se cuidará de que las palabras claves tengan correspondencia fiel con su contenido y con los aspectos tratados por la Neurología, Neurocirugía o las Neurociencias. Se usará el término más específico disponible en el DeCS o el MeSH, en lugar de términos amplios (por ej.: un artículo sobre infarto cerebral usará este término en vez de Enfermedades del Sistema Nervioso, Enfermedades del Sistema Nervioso Central, Encefalopatías, Trastornos Cerebrovasculares, Isquemia Encefálica, o Accidente Cerebrovascular). Al usar el término más específico se evitan los términos redundantes.

Si más de tres términos relacionados se usan, generalmente deben de cubrirse por un término único, más general, que es escogido consultando las jerarquías. Se incluirán todas las enfermedades de un documento, sea relacionada entre sí o no, por el descriptor específico de cada una. No se debe tentar agrupar enfermedades relacionadas para facilitar la indexación.

#### PREPARACIÓN DEL CUERPO DEL ARTÍCULO ORIGINAL

Los artículos de investigación original deben de presentar un material importante y novedoso. Además, serán de relevancia

directa con la práctica clínica o quirúrgica. Por lo general no se incluyen las investigaciones realizadas en animales o sobre la fisiología normal del sistema nervioso. Tampoco se aceptan las series cuyo intervalo de estudio tengan más de tres años de antigüedad (por ej.: una serie del 2008 al 2012 no se acepta teniendo en cuenta el año 2016).

Sus apartados esenciales son: Introducción, Métodos, Resultados, y Discusión (IMRYD). Pueden tener hasta ocho páginas, seis figuras, tres tablas, y 15 a 60 referencias (más del 50 % del total deben haberse publicado en los últimos cinco años).

## 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.

Debe declararse la hipótesis pre-especificada cuando corresponda. Es importante que los autores especifiquen cómo y cuándo desarrollaron cada hipótesis en relación con la consideración de los datos. El reporte de estudios de intervención terapéutica (ensayo clínico o uso de medicamentos, procederes, maniobras, o cambios para beneficiar al paciente) implica el planteamiento de la pregunta primaria de la investigación y la clasificación del nivel de evidencia.

En un último párrafo se expondrá de forma clara y directa el o los objetivos de la investigación presentada en el trabajo o artículo. Los objetivos deben de: 1) Enunciar un resultado preciso y factible de medir, 2) Responder a la pregunta de la investigación, y 3) Comenzar con un verbo en infinitivo que indica la vía de conocimiento por la que se procederá (por ej.: analizar, comparar, clasificar, determinar, identificar, relacionar, etc.). Generalmente se expresan hasta tres objetivos.

Ejemplos de buenas prácticas de escritura son los siguientes dos patrones de formulación de objetivos: "El objetivo de la investigación fue analizar..."; o "Los objetivos principales de la investigación fueron: 1) Determinar las características clínicas...". De esta manera se evita confundir al trabajo o artículo publicado con la investigación realizada previamente.

No deben formularse objetivos que incluyan el método o procedimiento, determinadas acciones asistenciales o los beneficios esperados. Los objetivos específicos deben de estar contenidos en el objetivo general. No siempre es necesario definir objetivos generales y específicos. En algunas situaciones los objetivos pueden ser menos específicos (por ej.: en las etapas tempranas de una investigación).

## 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 subtítulos siguientes de manera aislada o combinada.

### 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:

- Estudios de intervención (los participantes son asignados por el investigador al tratamiento u otra investigación, y se miden los resultados): ensayo aleatorizado controlado, ensayo controlado no aleatorizado, doble-ciego, placebo-controlado, casos alternantes o cruzados (*case-crossover*), antes-después.
- Estudio de pruebas diagnósticas: criterio estándar (estándar ampliamente aceptado con el que se compara una prueba alternativa); comparación cegada o enmascarada.

- 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).
- Estudios de causación: ensayo aleatorizado controlado, cohorte, casos y controles, encuesta (estudio de muestra).
- Descripción de hallazgos clínicos de trastornos médicos: encuesta, series de casos.
- 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 períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos).

### Participantes

Expresará 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 sociodemográficos claves de los pacientes objeto de estudio (incluyendo los controles). Se brindará como fueron seleccionados los sujetos sin presentar los resultados actuales (por ej.: "Los sujetos estudiados fueron reclutados a partir de los pacientes consecutivos admitidos en la unidad de ictus del Hospital... Los criterios de inclusión fueron...").

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

Se expondrán las variables seleccionadas y su descripción operativa (nombre de la variable, tipo y como se midió). Es necesaria la delimitación de las variables de respuesta, de 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. El listado debe satisfacer los objetivos.

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 (usualmente en mg/día) 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 artículo no haga énfasis en el resultado principal planeado con antelación. Se declarará la formulación de una hipótesis durante o después de la colección de los datos. Es útil disponer de un estudio publicado previamente que utilice unos métodos similares o a partir del cual se desarrollen los métodos.

Cuando se utilizan escalas de medición establecidas también es importante señalar la referencia bibliográfica donde se hizo la validación. Si son escalas hechas para la investigación se aportarán los datos que permitan estimar su validez y confiabilidad. Se señalará el nombre específico de la escala, el acrónimo entre paréntesis, el dominio si no existe claridad en el título (por ej.: dolor, conciencia, calidad de vida), el sentido de la puntuación (por ej.: 0 es mejor y 10 es peor) y es opcional señalar el tipo de escala (continua, ordinal). Cuando se utiliza una nueva técnica hay que precisar cómo y quien efectuó la validación. El "cegado" de los observadores es otro hecho que incrementa la confianza en la fiabilidad de los métodos usados.

#### Procesamiento estadístico

La selección de los métodos estadísticos generalmente requiere de la apreciación del problema y los datos a procesar. 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). La excepción para esta última regla ocurre cuando la exposición original es mejor para la comunicación y cuando esta es la única disponible. También deben definirse las abreviaturas y los símbolos.

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 +/- (con DE o EE en el texto o la tabla). Como mínimo debe de ofrecerse la desviación estándar para cada variable de resultado apropiada.

Para los datos que siguen una distribución específica, usualmente una distribución normal, se requiere de una prueba paramétrica como la prueba *t* y la prueba  $\chi^2$ . Deben de usarse los métodos no paramétricos para el análisis de mediciones que comparan los grupos donde la distribución de la variable dependiente no es normal. Aquí se incluyen la prueba de "Mann-Whitney U", "Wilcoxon", "Kruskal Wallis" y "Friedman".

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 (por ej.: prueba de Fisher). Para el análisis de tablas de contingencia se recomienda la prueba de Fisher porque brinda un valor *P* exacto, particularmente cuando los números son pequeños. 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. En general, los valores *P* mayores de 0,01 deben de reportarse con dos lugares decimales, aquellos entre 0,01 y 0,001 con tres lugares decimales, y los valores *P* menores que 0,001 deben de reportarse como  $P < 0,001$ . Cuando se menciona la probabilidad deberá de ir en mayúsculas y en itálicas en todos los casos (*P*).

Las medidas de asociación, como los *odds ratios*, deben ordinariamente reportarse con dos dígitos significativos. Las medidas de incertidumbre, como los intervalos de confianza, deben de usarse consistentemente. En los estudios caso-control se deben de mostrar los *odds ratios*. El riesgo relativo debe presentarse en los estudios prospectivos que siguen un grupo (cohorte) por un periodo de tiempo e investigan el efecto de un tratamiento o factor de riesgo. Los estudios de pruebas diagnósticas deben de aportar los datos referentes a sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y razón de verosimilitud.

#### Ética

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.

#### Resultados

Los resultados se presentarán en secuencia lógica, de forma sencilla, y mediante oraciones cortas. 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 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 expresando: "La tabla 1 muestra con claridad que..."); en su lugar se señala el resultado y entre paréntesis se indica (**Tabla 1**) o (**Figura 1**).

En los experimentos complejos o estudios con variables múltiples se presentará cada punto tratado de manera separada para facilitar el seguimiento de la secuencia lógica. También en los estudios observacionales se hará un claro recuento, explícito o implícito, de los aspectos abordados a continuación.

#### 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

## Instrucciones para la presentación y publicación de artículos en Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

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. En los estudios observacionales complejos, una figura que comprenda un diagrama de flujo informativo y estructurado se sugiere para mostrar los datos referentes al reclutamiento.

### *Descripción de la población del estudio*

Se describirán primero 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. Hay que informar sobre la cantidad de participantes con datos perdidos o ausentes en cada variable de interés. Si algunos participantes son excluidos de los análisis por datos incompletos, se sugiere proporcionar una tabla suplementaria que compare las características observadas entre los participantes con datos completos e incompletos. 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 evitarán los usos no técnicos de términos técnicos en estadística (por ej.: azar, normal, significativo, correlación 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.

Se mencionarán las pruebas estadísticas que generan valores *P* específicos o coeficientes. Antes de efectuar los análisis avanzados se mostrarán los números absolutos y los porcentajes para poder juzgar la significación de las observaciones. Hay que recordar que una diferencia estadística no necesariamente se traduce en significación clínica. Luego se proporcionarán las estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (por ej.: intervalos de confianza del 95 %). Se declararán los factores de confusión por los que se ajusta y los criterios para excluir o incluir las 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 los análisis de subgrupos específicos, la posible interacción de los factores de riesgo, y el cálculo de los riesgos atribuibles.

### **Discusión**

Se tratarán los aspectos novedosos de la investigación. Debe redactarse en presente. Se recomienda la adopción explícita o implícita de la estructura que se explica a continuación.

### *Sinopsis de los resultados*

En el primer párrafo se expresan los resultados clave y su importancia. Esta sección puede comenzar con la frase: "Nuestro estudio muestra..." para hacer un sumario de los resultados. No se presentarán aquí nuevos datos que no fueran mostrados en la sección de resultados y se evitará la repetición de la presentación de los datos. No se justifica el énfasis excesivo en los resultados positivos. Hay que darle similar énfasis a los hallazgos positivos y negativos que tengan un mérito científico equivalente. Nunca se debe de ocultar o alterar los datos que no encajan bien.

### *Novedad de los resultados*

El segundo párrafo describirá la novedad de los resultados del estudio o si son similares a una investigación previa. Es vital que los autores declaren la nueva información o la nueva forma de abordar la información previa. Esto evita el rechazo del artículo por tratarse de una publicación redundante o duplicada.

Las investigaciones confirmatorias de hallazgos previos precisan de una redacción más profunda. Hay que efectuar una selección habilosa de las referencias bibliográficas más pertinentes para demostrar que los autores se enfocan hacia la literatura especializada relevante.

### *Interpretación de los resultados y comparación con los resultados relevantes de otros estudios publicados relevantes*

Aquí se hace una interpretación global o consideración de los posibles mecanismos y explicaciones de los resultados. También se describe como el estudio contradice o apoya las investigaciones previas o los dogmas establecidos (semejanzas y diferencias). Las comparaciones con estudios internacionales son válidas. No obstante, cuando existan estudios nacionales no se dejará de hacer referencias a ellos porque las condiciones en que se realizaron probablemente son más parecidas a las de investigaciones foráneas.

Se señalarán las excepciones o las faltas de correlación y los aspectos no resueltos. En caso de discordancia en la interpretación del estudio por los coautores se debe de mencionar las diferentes conclusiones obtenidas a partir de los resultados propios y de otros estudios.

Se evitarán las declaraciones generales no apoyadas por los datos. Tampoco se brindará la opinión personal sobre la solución del problema cuando no se efectúa una evaluación directa en el estudio. No se debe de revisar todos los mecanismos posibles que explican un hallazgo cuando estos no se consideran en el estudio.

### *Limitaciones del estudio*

Comprende las posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. En un párrafo deben de señalarse las debilidades del estudio, y contrastarse con sus fortalezas. En esta parte se señalan los mecanismos para el control de los sesgos y pueden mencionarse algunas preguntas no resueltas y la dirección de las investigaciones futuras.

### *Implicaciones para la práctica y las investigaciones futuras*

La discusión termina haciendo un breve resumen de las conclusiones sobre la significación del trabajo en relación con los objetivos trazados. Aquí se aborda la posibilidad de generalizar los resultados o validez externa. Hay que evitar sobre-estimar el significado del trabajo, las declaraciones categóricas y los planteamientos que no respaldados por los datos utilizados (evitar la especulación y la excesiva generalización).

Las afirmaciones sobre los costes y beneficios económicos se realizarán cuando el artículo incluya estos datos y sus correspondientes análisis. Se evitarán las afirmaciones o alusiones a los aspectos que no se hayan culminado. Es posible establecer nuevas hipótesis cuando tengan fundamento, pero hay que calificarlas claramente como tales. Los investigadores

deben sugerir los modos de mejorar la investigación subsiguiente.

#### Clasificación de la evidencia

Los artículos 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).

#### PREPARACIÓN DEL CUERPO DE LA PRESENTACIÓN DE CASO

Los tópicos apropiados para la presentación son: 1) Un trastorno no descrito previamente o entendido de manera imperfecta, 2) Un trastorno raro y con problemas en su manejo, 3) El diagnóstico de síntomas o signos raros o de los efectos adversos no detectados durante los ensayos clínicos, 4) Un proceder diagnóstico o terapéutico novedoso y útil.

Los reportes de casos sirven para documentar las enfermedades cuya historia natural, fisiopatología o manejo no han sido explorados por las grandes series. Por lo tanto, ante la existencia de series de casos publicados sobre el tema, no son adecuados los reportes de casos con aporte mínimo. Las reuniones anatómoclinicas son tipos especiales de informe de caso.

Sus apartados esenciales son: Introducción, Caso clínico y Discusión. Pueden tener hasta cinco páginas, tres figuras, dos tablas, y 15 a 25 referencias (más del 50 % del total deben haberse publicado en los últimos cinco años). Se aceptan presentaciones breves de 1 a 2 páginas con una imagen interesante y una discusión breve.

#### Introducción

Incluirá información sobre los antecedentes, la importancia del estudio y se hará una declaración precisa del objetivo. Aquí se describe el estado actual de los conocimientos sobre la enfermedad y la razón por la que el caso es ilustrativo.

#### Caso clínico

Incluye la sinopsis de las investigaciones y la intervención aplicada enfocada en los resultados más relevantes. Seguirá el siguiente formato definido: presentación clínica (anamnesis y examen clínico), datos de laboratorio y de neuroimagen, datos neuropatológicos (proporcionados por autopsia, biopsia de tejido, examen genético, etc.), tratamiento y evolución. No es aceptable un reporte de caso basado solamente en las descripciones clínicas.

La descripción del caso observado debe ser semiológicamente cuidadosa, detallada y profunda (por ej.: caracterización semiológica de la ubicación y severidad del déficit motor, sensitivo, etc.). Deben usarse las escalas recomendables y pertinentes para la valoración de los pacientes neurológicos (por ej.: escala de espasticidad, escala de fuerza muscular, escala de reflejos miotáticos del NINDS, escala deictus NIH, escala sumada de Coma de Glasgow, etc.).

Es preciso limitar la descripción de los hallazgos negativos o normales. Se evitará la inclusión del esquema de reporte del examen físico normal, el encabezamiento de los hallazgos con frases prefabricadas (las pruebas revelaron o en el examen profundo realizado al paciente...), o las expresiones incorrectas con respecto a los signos (como: signo de Babinski positivo o negativo, en lugar de presente o ausente).

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 neuropatológico claro (usualmente basado en métodos histológicos, bioquímicos o

moleculares). Por esto, se recomienda que en alguna parte del texto se proporcionen los criterios utilizados para diagnosticar el trastorno presentado.

#### Discusión

Se explicará como el caso presentado constituye un aporte sobre la enfermedad o trastorno. Debe revisar críticamente los fenómenos del caso descrito y de otros trabajos publicados. Hay que evitar la expansión de la discusión con información no relacionada con el aspecto presentado.

Antes de finalizar hay que 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. Se sugerirá la dirección de las investigaciones futuras.

#### PREPARACIÓN DEL CUERPO DEL ARTÍCULO DE REVISIÓN

Se considera como "revisión" los análisis de literatura correspondientes a los últimos diez años. Las revisiones anteriores a ese período tienden a ser "históricas" y no son del ámbito de la revista. Tampoco se aceptan las revisiones cuyo intervalo de búsqueda tengan más de tres años de antigüedad (por ej.: una búsqueda efectuada en el 2013 no se acepta teniendo en cuenta el año 2017).

Sus apartados esenciales son: Introducción, Estrategia de búsqueda y criterio de selección, Resultados (desarrollo del tema con los subtítulos que considere el autor) y Conclusiones. Pueden tener hasta 10 páginas, seis figuras, tres tablas, y 25 a 80 referencias (más del 75 % del total deben de haberse publicado en los últimos cinco años).

#### 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 artículo.

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).

## Resultados

En el artículo pueden describirse 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.

## PREPARACIÓN DE RESUMENES PARA EVENTOS NEURO-CIENTÍFICOS

El título, resumen y palabras clave deben presentarse en idioma español e inglés, y ambas versiones serán de idéntico contenido. Serán enviados con la siguiente estructura similar en español y en inglés:

- Título: 10 a 12 palabras y sin señalar la institución.
- Temática específica: Elegirlo de acuerdo a las opciones que se detallan en el apartado áreas de la convocatoria del evento.
- Forma de presentación deseada: oral con diapositivas, póster electrónico.
- Autores: Separar los distintos autores con punto y seguido. No incluir grados o títulos. Identificar las distintas filiaciones con números en superíndice a continuación del último apellido, sin dejar espacio. Se sugiere no más de seis autores por trabajo y un máximo de tres trabajos por autor principal.
- Filiación: Consignar la institución, ciudad y país (separadas por punto). Otra/s institución/es (separadas por punto). Las distintas filiaciones se identifican con un número en superíndice antes de la institución sin dejar espacio, separadas con punto seguido entre cada una.
- Autor responsable de la presentación y su correo electrónico.
- Resumen: Contendrá las siguientes secciones: Introducción (incluye el ámbito, la pregunta y/o problema específico), Objetivo de la investigación (un solo objetivo general), Métodos (tipo de diseño, muestra analizada, instrumentos usados, análisis estadístico), Resultados (incluir los datos más importantes con valores numéricos; para la publicación del resumen se puede anexar como máximo 1 a 2 tablas o eventualmente figuras, que no deben ocupar más de una tercera parte del espacio total; no usar la frase: "se presentarán y discutirán los resultados" o "determinamos la superioridad del proceder"), Conclusiones (incluye la discusión y contendrá el significado e implicaciones del trabajo sin amplificaciones). Se acepta un máximo de 300 palabras.
- Palabras clave: De 2 a 5 términos o frases.

- Referencias: No más de tres referencias, y serán significativas para comprender el trabajo.

Para más detalles para elaborar los acápite precedentes consultar la sección: [Preparación de los apartados iniciales del artículo](#).

## CONFLICTOS DE INTERESES Y AGRADECIMIENTOS

Luego del cuerpo del artículo se señalan los conflictos de intereses ([Ver la sección: Declaración de conflictos de intereses](#)) señalando en caso negativo: "El autor declara no tener ningún conflicto de intereses", o "Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses".

En la sección de agradecimientos 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 citaciones 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 del equipo editor recomendar la citación de los 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 las comunicaciones personales y los 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 deben consultar la [página web de la NLM](#).

## Estilo de citación de artículo de revista

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](#). 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 se inserta un guión o línea dentro del URL. Es preferible colocar al final el DOI (en español "identificador digital de objeto") para localizar a través de la red el citado artículo.

#### Ejemplos de citación de referencias bibliográficas

- Revista: 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>
- Libro: Buergo Zuaznábar MA, Fernández Concepción O. Guías de Prácticas clínicas para el ictus. La Habana: ECIMED; 2009.
- Tesis: Lacerda Gallardo 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

Para crear las tablas se usará el mismo software con que se confecciona el artículo. No se deben de insertar las tablas como imágenes en el artículo, ni incluir la tabla dentro de una imagen.

Se presentarán en forma vertical numeradas consecutivamente en arábigos y acorde al orden en que se mencionan en el texto (por ej.: Tabla 1). Cuando se trata de una sola tabla no se pone número. Cada tabla ha de llevar su título, que debe ser breve, neutral (por ej.: "Respuesta al tratamiento..." en lugar de "Respuesta aumentada al tratamiento..."), con un máximo de 10 palabras y no más de dos líneas. El título no lleva punto final. No se reitera en cada una el lugar y fecha de realización del estudio.

Las tablas no ocuparán más de una hoja y tendrán un diseño simple. Se usarán letras con fuente Arial, tamaño 10 puntos, e interlineado sencillo. Los bordes de cada celda deben de ser visibles y cada dato debe de incluirse en su celda. En la misma celda se incluyen el número y las medidas relacionadas (como el

porcentaje y las medidas de variabilidad). A continuación, se exemplifica la manera correcta de presentar una tabla:

**Tabla 1. Características descriptivas de los pacientes con ictus**

Hallazgo clínico	N (%)
Edad > 60 años	163 (81,5)
Sexo masculino	105 (52,5)
Hipertensión arterial	145 (72,5)

Las filas y columnas deben de tener una consistencia lógica. 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. La comparación primaria en la tabla debe de leerse de manera horizontal. Las unidades de medida deben de reflejarse de manera directa en la primera fila o columna de la tabla.

Cuando se desconoce el dato de una celda se señala con un guión centrado. 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.

En las tablas descriptivas se deben de evitar las pruebas de significación y los valores *P*. En las tablas donde se aplica alguna prueba de asociación estadística, debe aparecer, como nota, el nombre y/o símbolo de la misma (estadígrafo) y el valor obtenido de su cálculo, así como el valor exacto de *P*. El cuerpo de la tabla no debe incluir una columna de valores *P*. No es adecuado señalar al pie si el resultado es menor o mayor que 0,05; 0,01 o cualquier otro valor prefijado (significación estadística).

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). En el pie se explicará la razón de cualquier celda vacía. Cuando sea relevante, se añadirá una nota para explicar la causa de que los números puedan no sumar el total del grupo o los porcentajes no llegan al 100 %.

#### FIGURAS

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

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

Las figuras se enviarán en el tamaño que se desea que tengan en la publicación y no superarán los 500 Kb. La mayoría de las figuras ocuparán solamente una columna de ancho. Las dimensiones para figuras que ocupan una columna es 3,22 pulgadas (81,7 mm) y las de dos columnas es 6,93 pulgadas (175,9 mm). La resolución de las imágenes debe ser, como mínimo, de 300 puntos por pulgada. Se mantendrá sin modificaciones el modo de color RGB original para las fotografías a color. El modo de escala de grises se usará para las fotografías en blanco y negro como las radiografías, imágenes de ultrasonido, de tomografía axial computarizada, resonancia magnética convencional. El formato preferido para los archivos de figuras es el JPEG. Cada una de las gráficas deberá de enviarse en un archivo por separado y haber sido elaboradas en programas que permitan la edición del formato, tales como Microsoft Excel®. Los formatos no recomendados por su menor calidad son: BMP, GIF, PCT, PNG.

Todas las figuras estarán referidas en el texto y se enumerarán consecutivamente según el sistema arábigo. Cuando se trata de

## Instrucciones para la presentación y publicación de artículos en Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

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 usará la letra Arial 10, y solamente se capitalizará la primera letra. Los datos interiores deben ser concisos y las explicaciones aparecerán en el pie de la figura. Los gráficos y dibujos se confeccionarán con fondo blanco.

En los gráficos, los símbolos estándar deben utilizarse para los puntos de datos en el siguiente orden: ■, ▲, ♦, ○, □, ♢. Las líneas de los gráficos sólo incluirán los ejes x-y. Los gráficos de líneas deben ser líneas de colores sólidos en lugar de puntos y guiones. Los rellenos de las barras en los gráficos de barras deben ser de color sólido (rojo, azul, verde, amarillo) en lugar de patrones.

De los estudios de imágenes (por ej.: RM, TC) se eliminarán las letras blancas que se añaden cuando se obtienen. Para evitar la confusión de perspectivas, los lados derecho e izquierdo y las imágenes coronales deben marcarse apropiadamente con D para derecha y/o I para izquierda.

### USO CORRECTO DEL IDIOMA ESPAÑOL

En el artículo debe hacerse un correcto uso del idioma español. A continuación, se señalan ejemplos concretos de expresiones recomendadas para mejorar el estilo del artículo:

- 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).
- 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, cicloxygenasa, radiopaco), excepto cuando esta duplicación proviene de un prefijo monosílábico: "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 biaacentuales (por ej.: cardiaco o cardíaco, hemipleja o hemiplejía).

El largo promedio recomendado para una oración es de 20 palabras. Se recomienda que los párrafos tengan un promedio de 7 a 14 líneas, aunque es preferible alternar párrafos de esa longitud con otros más cortos (3 a 6 líneas) y más largos (15 a 20 líneas).

Los números enteros desde cero hasta nueve, cuando se usen aisladamente deberán escribirse con letras. Cuando estos números aparezcan como parte de un intervalo o de una serie, con otro u otros iguales a 10 y mayores, se escribirán con cifras. Se utilizará la coma para separar los números decimales y un espacio en blanco para separar las unidades de mil, excepto al tratarse de una fecha, en cuyo caso se escriben sin separarlos. Los símbolos como: >, <, =, -, ±, π, y otros. Siempre deberán de estar separados por un espacio de las cantidades u otras letras. Por ej.: "P > 0.05", "50 - 60", "200 ± 10".

Los caracteres no estándar (letras griegas, símbolos matemáticos, etc.) deben ser codificados consistentemente en todo el texto. Se brindará una lista de dichos caracteres y una clave para los códigos utilizados.

No se debe de insertar pestañas, espacios adicionales antes del inicio o al final de un párrafo, saltos de página, y espacios adicionales entre las palabras. Se utilizará un guión simple con espacio delante de él para el signo menos y un guión doble (con espacio antes y después) para indicar un guión largo en el texto. Se usarán los guiones simples en las referencias.

### 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, hipocámpico, metástásico, neurorradiología, 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*), Eco del espín (*Spin echo*), 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 del herpes genital, 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.: American Academy of Neurology, World Federation of Neurology).

### Abreviaturas y siglas

Las siguientes abreviaturas se usan sin definición en el título y cuerpo de la revista: ADN (ácido desoxirribonucleico), ApoE (apolipoproteína E), ARN (ácido ribonucleico), ATI (ataque transitorio de isquemia), IC (intervalo de confianza), EEG (electroencefalograma), ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas), EMG (electromiografía), LCR (líquido cefalorraquídeo), NMDA (N-metil-D-aspartato), PCR (reacción en cadena de la polimerasa), SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), RM (resonancia magnética), SNC (sistema nervioso central), SPECT (tomografía por emisión de fotón único), TC (tomografía computarizada), PET (tomografía por emisión de positrones), vía IM (vía intramuscular), vía IV (vía intravenosa), VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

Las abreviaturas que no estén dentro de las listadas previamente se colocarán en el texto de manera que sean precedidas por su nombre completo la primera vez que aparezcan y se encerrará entre paréntesis. Estas 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 unidades deben de especificarse en el texto, tablas y figuras. 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 (°C). La presión arterial debe medirse en milímetros de mercurio (mm Hg).

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 artículo 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). También deben señalarse las dosis y vías de administración.

### SISTEMA DE REMISIÓN Y PROCESAMIENTO DE ARTÍCULOS

#### Revisión editorial preliminar

El autor que desee enviar un artículo debe contactar primero al correo electrónico del editor de la revista. En el asunto se sugiere poner "artículo RCNN". El consejo del editor es esencial para que el envío se corresponda con las prioridades y requisitos técnicos de la revista. Cuando el editor recibe el artículo se le envía al autor de contacto un mensaje de confirmación. Luego recibirá las distintas notificaciones del proceso editorial por correo electrónico.

El artículo es inicialmente evaluado por el equipo editorial para determinar si cumple el alcance y los requisitos formales de la revista. Cuando el artículo es incorrecto, inadecuado o ya ha sido rechazado previamente, el autor es informado y el procesamiento del artículo recibe un rechazo directo. Es decir, los artículos pueden ser rechazados sin someterse a los revisores porque no tienen suficiente prioridad o son inapropiados para el ámbito de la revista. Para el artículo que tenga deficiencias menores en el formato y el contenido se les solicitarán a los autores las correcciones en correspondencia con las instrucciones actuales y los estándares de la publicación científica. En la revisión preliminar pueden participar, como parte de la estructura editorial de la revista, los editores asociados por área temática.

Si el equipo editor tiene la intención de publicar un artículo, se intentará hacerlo con plazo máximo de tres meses y los retrasos serán negociados con los autores. Los autores tienen el derecho de retirar su artículo mediante comunicación formal cuando desistan del intento de publicar.

Para enviar el trabajo el autor también debe descargar, llenar y firmar el Convenio del Autor con la Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. Se trata de un documento donde se establece formalmente el convenio de autoría, copyright, conflicto de intereses, consentimiento informado y cumplimiento de los derechos de las personas y animales. El formulario debe de firmarse por cada autor. Luego debe ser escaneado y enviado por correo electrónico al editor de la revista en formato JPG o PDF. Dicho archivo adicional o suplementario no aparece online cuando el artículo es publicado, pero es necesario para ejecutar el proceso de revisión.

#### Proceso de revisión por pares

Los revisores, consultores, evaluadores o árbitros científicos son personas que ejercen su profesión en el campo de la salud, y que se encuentran en capacidad de asesorar a los editores acerca de la calidad científica de un artículo determinado.

Acorde a las directrices de la revista los artículos originales, revisiones, artículos históricos, artículos especiales, presentaciones de casos y editoriales serán sometidos a arbitraje "por pares" de revisores (*peer review*) a doble ciegas. Así el(s) autor(es) y los revisores se mantienen anónimos entre sí.

La opinión de los revisores de los artículos 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 artículos mediante recomendaciones. Sus criterios se remiten al editor, quien adoptará una decisión en relación con la publicación o no del artículo.

#### Selección de los revisores

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 artículo. Se excluyen de la selección a los revisores de instituciones con las cuales el (los) autor(es) de un artículo esté afiliado. En el caso de juicios finales dispares entre los dos revisores (aceptar y rechazar el artículo), el trabajo es remitido a ciegas a un tercer revisor que precisará la decisión final de la controversia.

El plazo máximo de espera de la respuesta del revisor a la solicitud de aceptación o rechazo para revisar el artículo asignado es de siete días. Cuando no se recibe la respuesta del revisor en el plazo de días señalados o la respuesta es negativa, el editor le envía el trabajo a otro revisor.

El revisor tiene el derecho de declinar la invitación y puede explicar las razones de la negativa (como vacaciones, enfermedad, viajes, etc.). Además, son bienvenidas las sugerencias de otro colega que puede ser capaz de efectuar la revisión.

La nómina de revisores de la revista se actualiza continuamente. Si el lector desea ofrecerse como revisor o quiere recomendar a un colega, favor de comunicarse por correo electrónico con el editor. Por favor, incluya sus datos completos, créditos, filiación institucional, una lista de las publicaciones en los últimos dos años, y los temas relevantes que puede revisar.

#### Envío del reporte del revisor

El revisor debe de responder un formulario confidencial que contempla los siguientes aspectos:

- Nombre y apellidos del revisor. Este aspecto no será transmitido a los autores del documento.
- Fecha de respuesta. Señalar el día, mes y año.
- Conflictos de intereses del revisor. Es cualquier conflicto de intereses potencial, financiero o personal cercano, que pueda influir en la revisión (Sí y describir o No).
- Prioridad que le confiere al artículo. Se considera si: 1) El trabajo se ajusta a los temas claves de la revista; 2) La información es importante con respecto a la comprensión de los mecanismos, el diagnóstico o el tratamiento; 3) Contribuye a resolver algún problema importante actual de orden local, nacional o internacional; 4) La información es científicamente fiable; 5) Los métodos, análisis o hallazgos son originales, novedosos e interesantes; y 6) La presentación es clara. Responder si tiene o no prioridad y su justificación.
- Comentarios al autor. Comprende: 1) Señalamientos constructivos con la inclusión de 1 a 5 referencias consideradas muy relevantes, o 2) Sugerencias a errores de redacción u otros aspectos precisando la página y el párrafo. Se recomienda numerar los comentarios (1, 2, 3, etc.) para facilitar la comunicación de los editores con los autores, las respuestas de los autores y las re-revisiones. Se tendrán en cuenta las normas vigentes de la revista de forma general y para la sección específica en que se incluye el documento.

## Instrucciones para la presentación y publicación de artículos en Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

---

- Comentario editorial. Hace referencia a la necesidad y disposición del revisor para confeccionar un comentario editorial que explique, desarrolle o resalte ciertos resultados del artículo. Al respecto el revisor debe responder: 1) ¿Considera necesario confeccionar un comentario editorial? (Sí/No), y 2) ¿Está dispuesto a confeccionarlo? (Sí/No).
- Recomendación final. Las opciones son aceptar, aceptar con modificaciones, o rechazar.

En adición a la recomendación final se confía en que los revisores noten alguna evidencia de incumplimiento de los principios científicos y éticos. Esto incluye evidencia de plagio, fraude, conflictos de interés no declarado, y violaciones de los derechos de las personas y animales. El equipo editorial necesariamente no tiene que coincidir con todos los criterios emitidos por los revisores.

### Puntualidad de la respuesta

La revista está comprometida con una decisión editorial rápida con respecto al artículo enviado. Para evitar demoras en la publicación de las investigaciones científicas, se les precisa a los revisores que envíen sus comentarios dentro del tiempo indicado en la invitación. Usualmente el plazo máximo es de 21 días. Cuando existe alguna dificultad para enviar la revisión en tiempo se debe contactar al editor inmediatamente. En casos excepcionales el revisor puede acordar con el editor alguna variación en el plazo máximo señalado.

### Reconocimiento al revisor

En consideración a sus servicios a la revista, el nombre de los revisores y la ciudad de residencia se incluyen en un artículo especial anual. El anonimato solamente se aplica a que no se conoce quién revisa un trabajo determinado. Dar a conocer el agradecimiento a sus revisores es la única forma de retribución, en este caso moral, que la revista puede ofrecer.

### Instrucciones para los envíos corregidos

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 las correcciones oportunas. Este proceso puede repetirse las veces que sea menester. El plazo para enviar el documento corregido oscila entre 7 y 30 días y está en dependencia de la magnitud de las correcciones requeridas.

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 en un documento los cambios realizados a las críticas (número de página, columna, párrafo, y número de línea: como aparece escrito y como debe de escribirse).

También se darán las razones para los cambios sugeridos que no se implementaron, y se identificarán los cambios adicionales realizados.

### Decisión final y pruebas de galeradas

A través de los informes realizados por los revisores, el equipo editor decide finalmente publicar o no el trabajo. La exclusión o rechazo de un trabajo no implica que no presente suficiente calidad, sino que quizás su temática no se ajusta al ámbito de la revista. Tampoco, la aceptación implica que el equipo editorial se responsabilice con las opiniones y afirmaciones expresadas por los autores.

Los factores en los que se funda la decisión sobre la aceptación-rechazo de los trabajos son: 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).

El autor recibirá por correo electrónico un archivo en formato PDF con el trabajo ya maquetado. Las modificaciones solicitadas se deben comunicar dentro de los siete días siguientes y no se aceptarán cambios sustanciales. En caso de precisar alguna modificación, el autor remitirá en un documento Word por correo electrónico las correcciones (número de página, columna, párrafo, y número de línea: como aparece escrito y como debe de escribirse).

### SISTEMA DE NOTIFICACIONES DE LA REVISTA

Para recibir informaciones relevantes relacionadas con la revista los/as usuarios/as pueden efectuar el [registro en la página web de la revista](#) como lectores. Si ya están registrados simplemente se pueden [identificar para acceder al sistema de la revista](#) para cambiar sus datos de suscripción. La contraseña debe de reunir los requisitos de complejidad estándar (por ej.: uso de letras y números). El sistema permite [cambiar la contraseña como usuario\(a\)](#) en caso de olvido. Al seleccionar dicha opción una nueva contraseña se le enviará al buzón de correo electrónico que aparece en los datos del usuario.

Además, los usuarios interesados pueden recibir en su correo electrónico las notificaciones de las publicaciones realizadas al crear una alerta mediante el sitio de [Google Scholar](#). Para esto último se puede usar el vínculo disponible en la cabecera de la revista.