

### 1. Asuntos Generales

Acta Médica Colombiana, revista de la Asociación Colombiana de Medicina Interna, es una publicación científica periódica arbitrada por pares que publica artículos científicos relacionados con la Medicina Interna y con la Medicina en general, previa aprobación del Comité Editorial y luego de un proceso de evaluación independiente por pares académicos.

Acta Médica Colombiana suscribió el acuerdo *Requisitos Uniformes para Trabajos Presentados a Revistas Biomédicas* del *Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors: ICMJE)*, y recomienda a los autores revisar dicho documento en Acta Med Colomb 2009; 34 (2 supl): 191-207 como guía para preparar el texto original para evaluación (en adelante: el manuscrito).

#### 1.1. Investigaciones con Seres Humanos

Acta Médica Colombiana exige que toda investigación que involucre seres humanos como sujetos de estudio cumpla de manera estricta con los *Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos* establecidos por la *Asociación Médica Mundial* en su *Declaración de Helsinki* (<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>). Acta Médica Colombiana requiere, además, que toda investigación realizada con personas haya sido previamente aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Institución en donde se realice el estudio.

#### 1.2. Registro de Estudios Clínicos Prospectivos

Acta Médica Colombiana reconoce la importancia de las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del ICMJE con respecto al libre acceso a la información en investigación clínica y adhiere a las políticas de estos dos organismos sobre el registro de estudios clínicos.

En concordancia, aquellas investigaciones en las que, de manera prospectiva, se asignen personas o grupos de personas a una o más intervenciones relacionadas con la salud para evaluar los efectos sobre la salud de dichas intervenciones, sólo serán aceptadas para publicación si, antes de incluir a la primera persona en el estudio, el protocolo de investigación ha sido registrado en alguno de los *Registros de Estudios Clínicos (Clinical Trials Registries)* recomendados por la OMS y el ICMJE.

Las intervenciones en salud a las que se refiere el párrafo anterior incluyen medicamentos, procedimientos quirúrgicos, dispositivos, tratamientos de la conducta, dietas y modificaciones en los procesos de atención. Los efectos sobre la salud incluyen todas las mediciones biomédicas o relacionadas con la salud obtenidas de los pacientes o participantes en la investigación incluyendo mediciones farmacocinéticas y eventos adversos.

Esta exigencia sólo concierne a investigaciones que involucren la evaluación prospectiva de intervenciones; las investigaciones no prospectivas y, en general, los estudios puramente observacionales (estudios de casos y controles, estudios de corte transversal, informes de casos) no requieren ser registrados. Si un investigador tiene dudas con respecto a si su estudio, debido a las especiales características del mismo, requiere registro o no, es mejor que lo registre.

Los sitios de registro de estudios clínicos aceptados por la OMS y el ICMJE son: [www.anzctr.org.au](http://www.anzctr.org.au), [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), [www.ISRCTN.org](http://www.ISRCTN.org), [www.umin.ac.jp/ctr/index/htm](http://www.umin.ac.jp/ctr/index/htm), [www.trialregister.nl](http://www.trialregister.nl) y todos los sitios incluidos en el portal *International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)* de la OMS.

Cada estudio sólo debe registrarse una vez en cualquiera de los sitios de registro sin importar en qué país se realice el estudio ni a qué país pertenezca el sitio de registro pues los *Registros de Estudios Clínicos* tiene validez internacional.

#### 1.3. Experimentos con Animales

Al informar sobre estudios realizados con animales de experimentación los autores deben informar de manera clara cuál guía, institucional o nacional, se siguió para el cuidado, la protección y la utilización de los animales de laboratorio. Dicha guía sobre investigación con animales debe concordar con los principios establecidos en el documento *International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals* (disponible en: [http://www.cioms.ch/publications/guidelines/1985\\_texts\\_of\\_guidelines.htm](http://www.cioms.ch/publications/guidelines/1985_texts_of_guidelines.htm)) del Consejo para las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (*Council for International Organizations of*

*Medical Sciences: CIOMS*), organización conjunta de la OMS y de la UNESCO. De todas maneras, los investigadores Colombianos deben recordar que en la República de Colombia están vigentes la Ley 84 del 27 de diciembre de 1989, en la que el Congreso Nacional adopta el *Estatuto Nacional de Protección de los Animales*, que en su capítulo VI se refiere al uso de animales vivos en experimentos e investigación (disponible en <http://190.253.108.242/leyes/ley084.pdf>), y la Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud mediante la cual se establecen las *Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud*, en cuyo Título V hace referencia explícita a la Investigación Biomédica con Animales (disponible en [http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica\\_res\\_8430\\_1993.pdf](http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf)).

#### 1.4. Autoría

Tal como se establece en los *Requisitos Uniformes para Trabajos Presentados a Revistas Biomédicas* sólo puede ser considerado autor de un trabajo quien haya realizado contribuciones sustanciales a su concepción y diseño, al análisis e interpretación de los datos o a la revisión crítica de una parte esencial del contenido intelectual. La "autoría por cortesía" es inaceptable. El aporte de muestras o el reclutamiento de pacientes, por ejemplo, aunque esenciales para la investigación, no constituyen por sí mismos autoría y una mención en los agradecimientos es suficiente para este tipo de contribución (ver adelante).

El manuscrito debe venir acompañado de una carta (en adelante Documento de Garantías y Cesión de Derechos), firmada por todos los autores, en donde expresen claramente que el texto completo, tablas y figuras, han sido producto de su trabajo, que dicho trabajo ha tenido lugar tal y como se describe en el manuscrito y que todos han leído y aprobado el manuscrito final y, en consecuencia, todos se hacen responsables de su contenido (al final de estas Indicaciones a los Autores se puede ver un modelo del Documento de Garantías y Cesión de Derechos).

Acta Médica Colombiana presupone como cierto el contenido del manuscrito. En caso de investigaciones ficticias, plagio o cualquier otro tipo de fraude en la investigación, Acta Médica Colombiana regresará el manuscrito a la institución a la que pertenecen los autores, no a los autores, con el fin de que la institución en cuestión lleve a cabo la indagación a que haya lugar y tome las medidas del caso. Si el artículo ya hubiese sido publicado en el momento en el que se descubra el fraude, Acta Médica Colombiana exigirá públicamente a los autores del manuscrito la retractación del mismo y solicitará a la institución a la que pertenecen que lleve a cabo la indagación a que haya lugar y tome las medidas del caso.

#### 1.5. Exclusividad

Todo manuscrito enviado a Acta Médica Colombiana debe ser inédito, es decir, ni su contenido ni parte de él o de su esencia, tablas o figuras, pueden haber sido publicados o estar en vías de publicación en otra revista, ni pueden haber sido objeto de difusión pública a través de otros medios de comunicación bien sea escritos, hablados, audiovisuales, electromagnéticos o redes globales de comunicación como la internet. En el Documento de Garantías y Cesión de Derechos los autores deben garantizar que el manuscrito es inédito.

Las restricciones mencionadas en el párrafo anterior no se aplican ni a los resúmenes publicados con ocasión de reuniones científicas ni a los resúmenes de resultados exigidos por algunos sitios de registro obligatorio de estudios clínicos como *ClinicalTrials.gov*.

En algunos casos, por ejemplo para alertar sobre un riesgo de salud pública, previo acuerdo con el Editor, se podrá aceptar la difusión pública de los datos contenidos en un manuscrito antes de su publicación en Acta Médica Colombiana.

La reproducción total o parcial de un artículo científico aparecido en Acta Médica Colombiana en otra publicación periódica o en otro medio requerirá la autorización del Editor.

#### 1.6. Cesión de Derechos

En el Documento de Garantías y Cesión de Derechos los autores deben ceder a la Asociación Colombiana de Medicina Interna todos los derechos, títulos e intereses sobre el manuscrito, así como los derechos de copia en todas las formas y medios conocidos y por conocer. En caso que el artículo no sea publicado la Asociación Colombiana de Medicina Interna accede a retornar los derechos enunciados a sus autores.

### 1.7. Responsabilidad

El autor o autores son los únicos responsables del contenido del manuscrito. Acta Médica Colombiana no asume ninguna responsabilidad con respecto a las ideas expuestas por los autores e, igualmente, no se hace responsable de las indicaciones o esquemas de dosificación propuestas por ellos con respecto a medicamentos o dispositivos terapéuticos, ni de las reacciones adversas que puedan derivarse de su empleo.

### 1.8. Evaluación por pares

Acta Médica Colombiana garantiza que la evaluación por pares es un proceso absolutamente confidencial: ni los pares conocen el nombre de los autores del manuscrito ni los autores podrán saber quiénes fueron sus pares.

## 2. Tipos de Manuscrito

Acta Médica Colombiana publica diferentes formatos de manuscrito:

**2.1. Editoriales:** siempre a cargo del Editor o por solicitud expresa del Comité Editorial.

**2.2. Trabajos originales:** informes científicos de los resultados de investigaciones clínicas originales.

**2.3. Actualizaciones:** revisiones de los adelantos recientes en un campo de la Medicina Interna solicitados específicamente al autor por el Editor.

**2.4. Revisiones de Tema:** revisiones sistemáticas de la literatura o meta-análisis en un tema específico. No se aceptan revisiones narrativas.

**2.5. Educación y Práctica de la Medicina:** revisiones, opiniones o ponencias que contemplen aspectos educativos y del ejercicio de la medicina.

**2.6. Presentaciones de Casos:** trabajos destinados a describir uno o más casos que el autor considere de interés especial.

**2.7. Imágenes en Medicina Interna:** imágenes clásicas, llamativas o inusuales sobre condiciones o enfermedades vistas por el médico internista.

**2.8. Cartas al Editor:** comentarios breves sobre algún trabajo publicado en Acta Médica Colombiana.

Los manuscritos de Trabajos Originales, Actualizaciones, Revisiones de Tema y Presentaciones de Casos, después de la revisión inicial por parte del Comité Editorial, serán sometidos a revisión por pares. Los manuscritos de Educación y Práctica de la Medicina, Imágenes en Medicina Interna y Cartas al Editor serán revisados únicamente por el Comité Editorial.

## 3. Presentación del Manuscrito

Los manuscritos deben ser remitidos a Acta Médica Colombiana a través de la página [actamedicacolombiana.com](http://actamedicacolombiana.com) en el enlace "enviar un artículo vía OJS". El autor debe conservar copia de todo el material enviado. Es indispensable que los autores se ciñan de manera estricta a estas Indicaciones a los Autores, pues de lo contrario se les devolverá el material como rechazado para su nuevo envío como si fuera por primera vez.

Los manuscritos deben enviarse en formato Word, tamaño carta, a doble espacio, con márgenes superior e izquierdo de 4 cm e inferior y derecho de 3 cm, con el texto alineado a la izquierda y con las páginas numeradas de manera consecutiva desde la página del título.

Por ningún motivo se deben mencionar los nombres de los pacientes, sus iniciales o números de historia clínica ni, en general, datos que permitan su identificación.

Todas las mediciones, tanto en el texto como en las tablas y figuras, deben ser expresadas en unidades de medida del *Sistema Internacional de Unidades* (Acta Med Colomb. 2009;34(2 supl.) 222-36). Si se utilizan unidades de medida convencionales se debe hacer la conversión a unidades del *Sistema Internacional de Unidades* dejando entre paréntesis el valor en unidades convencionales junto con la respectiva abreviatura de la unidad en cuestión.

No se aconseja el empleo de acrónimos ni de abreviaturas (excepto para unidades de medida). En caso de utilizar abreviaturas, siglas o acrónimos, la primera vez que se mencionen en el texto deben ir precedidas por las palabras completas que las originan.

Siempre que se nombren sustancias con efectos farmacológicos se debe utilizar su nombre genérico. Sólo en aquellos casos en los que la investigación sea precisamente sobre diferencias entre diversas marcas registradas de una misma sustancia o entre sustancias con marca registrada y sus genéricos, se podrá utilizar

el nombre de marca. En tal caso, al mencionar la sustancia por primera vez en materiales y métodos se debe utilizar primero el nombre genérico y a continuación entre paréntesis el nombre de marca y el nombre del fabricante.

En la presentación del manuscrito se debe seguir la siguiente secuencia:

1. Página del título
2. Página de declaración de fuentes de financiación y posibles conflictos de interés
3. Resumen estructurado
4. *Abstract*
5. Palabras clave
6. Texto del trabajo
7. Agradecimientos
8. Referencias
9. Tablas
10. Figuras
11. Leyendas para las figuras

### 3.1. Título

La página del título debe incluir:

Un título para el artículo científico que, en un máximo de 75 caracteres, refleje su contenido.

Los nombres de los autores con sus títulos académicos y el nombre de la institución o instituciones a las que pertenece cada uno.

El nombre, la dirección postal, el número telefónico y el correo electrónico del autor responsable de la correspondencia con Acta Médica Colombiana.

### 3.2. Declaración de fuentes de financiación y posibles conflictos de interés

En esta página se deben describir las fuentes de financiación de la investigación (bien sea en forma de becas, subvenciones, asistencia administrativa, equipos, programas de computación, reactivos, medicamentos, etc.), junto con los nombres de las universidades, instituciones y empresas aportantes (tanto públicas como privadas).

En cuanto a los conflictos de interés, en Acta Médica Colombiana entendemos por tales aquellas situaciones en las cuales la capacidad de juzgar sobre un cierto asunto de nuestro interés resulta influenciada por nuestro interés en otros asuntos. Acta Médica Colombiana no considera perversos *per se* los conflictos de interés, pero debe salvaguardar el derecho de la comunidad científica a juzgar libremente si, teniendo presente el conjunto de factores extracientíficos que influyen en la producción del conocimiento, un manuscrito constituye un aporte al conocimiento científico o es, más bien, publicidad con ropaje de ciencia. Por ello, la declaración de que existen conflictos de interés no da lugar nunca a que un manuscrito sea rechazado para su publicación en Acta Médica Colombiana, todo lo contrario: ocultar la existencia de dichos conflictos de interés dará lugar a un rechazo inapelable del manuscrito en cuestión o a la solicitud de su retractación si ya ha sido publicado.

Cada uno de los autores debe declarar además en esta página si, con respecto al manuscrito que está enviando, ha recibido de parte de compañías farmacéuticas o de otros patrocinadores: becas, honorarios por consultorías, honorarios por participación en la revisión de los datos o en el análisis estadístico de la investigación, honorarios por escribir o revisar el manuscrito o apoyo para viajar a reuniones relacionadas con la investigación.

Cada autor debe también declarar por separado actividades financieras relacionadas con compañías farmacéuticas o con otras empresas que, aunque no tengan que ver directamente con el manuscrito enviado, podrían constituir conflictos de interés: empleos, consultorías, pertenencia a juntas directivas, participación en testimonios de expertos, honorarios por conferencias (incluyendo servicios a agencias de conferencistas), honorarios por preparación de manuscritos, honorarios por el desarrollo de programas de educación continuada, becas, patentes (incluso planeadas o pendientes), acciones bursátiles, viajes, hoteles y gastos de reuniones académicas o de otra índole (en la declaración de posibles conflictos de interés siempre es mejor pecar por exceso).

### 3.3. Resumen

El resumen, de no más de 250 palabras, debe ser estructurado, ceñido a las normas establecidas en *Resúmenes Más Informativos* (Acta Med Colomb 2009; 34: 211-221).

Si se trata de un artículo de investigación, el resumen estructurado debe incluir: objetivo, diseño, marco de referencia, pacientes o participantes, intervenciones, mediciones, resultados y conclusiones. Si el artículo de investigación es un estudio aleatorizado controlado al final del resumen se debe anotar el número de registro del estudio clínico.

Si se trata de un artículo de revisión de la literatura o de un metaanálisis, el resumen estructurado debe incluir: propósito de la revisión, fuente de obtención de los datos, selección de los estudios, extracción y síntesis de los datos y conclusiones.

Si se trata de un artículo de *Educación y Práctica de la Medicina*, o de un artículo de *Comunicaciones y Conceptos* o de una *Presentación de Casos*, el resumen puede ser no estructurado con un máximo de 150 palabras.

### 3.4. Abstract

El *Abstract* es una versión en idioma Inglés del resumen estructurado, no una traducción literal y mucho menos una traducción realizada mediante programas de traducción automatizada.

### 3.5. Palabras Clave

Las Palabras Clave son al menos cinco términos en Inglés, con su correspondiente traducción al Castellano, basados en el *Medical Subject Headings* (MeSH) de la *National Library of Medicine* (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>), que reflejen el contenido del trabajo y sean de utilidad para su posterior indización y para su fácil hallazgo mediante buscadores electrónicos.

### 3.6. Texto

#### 3.6.1. Trabajos originales

Cuando se trate de un **Trabajo Original** el texto del manuscrito, claro y conciso, debe incluir: introducción, material y métodos, resultados y discusión.

**3.6.1.1. La Introducción** debe darle al lector una idea clara pero resumida sobre los antecedentes y sobre la importancia del problema que se va a tratar: ¿qué se sabe?, ¿qué no se sabe?, ¿qué se pretende indagar en la presente investigación?. En respuesta a esta última pregunta deben quedar claramente establecidos tanto el objetivo principal como los objetivos secundarios de la investigación, sin incluir datos ni conclusiones de la investigación.

**3.6.1.2.** En la sección de **Material y Métodos** se describe aquella información que estaba disponible en el momento en que se dieron por consolidados el protocolo de la investigación y el plan de trabajo, sin incluir ninguno de los datos obtenidos durante el desarrollo de la investigación (estos datos forman parte de la sección de resultados).

Se deben describir claramente los **sujetos de estudio**: una población determinada observada de tal manera, una muestra de la población obtenida de tal manera con un grupo control obtenido de tal otra, unas colonias bacterianas cultivadas bajo tales condiciones, etc. describiendo siempre los criterios de inclusión y de exclusión.

Si se trata de un estudio clínico aleatorizado, el manuscrito debe incluir en **Material y Métodos** un **diagrama de flujo** que muestre cuántos pacientes se evaluaron para elegibilidad, cuántos y por qué se excluyeron (cuántos no reunían los criterios de inclusión, cuántos declinaron participar, etc.), cuántos fueron aleatorizados, como se asignaron a cada uno de los grupos de intervención, cuántos se perdieron en el seguimiento, etc. Dicho diagrama de flujo debe ceñirse al formato CONSORT, disponible en *Ann Int Med* 2010;152.

Se deben describir también los **instrumentos** utilizados para estudiar dichos sujetos o para intervenir en los mismos adjuntando las referencias bibliográficas indispensables para que cualquiera que desee hacerlo pueda replicar el estudio. Los instrumentos pueden ser tecnológicos (equipos imagenológicos, aparatos de medición, dispositivos terapéuticos, etc. con el nombre del fabricante y la dirección entre paréntesis), sustancias químicas (bien sea utilizadas como reactivos o como fármacos, identificándolos de manera precisa con el nombre genérico, dosis y vía de administración) o instrumentos teóricos (métodos estadísticos, algoritmos de tratamiento, cuestionarios de evaluación cualitativa, etc.).

Los métodos estadísticos deben describirse con el detalle suficiente para que el lector que lo desee y tenga acceso a los datos pueda verificar los resultados.

**3.6.1.3.** En la sección de **Resultados** se describen los hallazgos de la investigación de manera secuencial y lógica, con la ayuda de tablas e ilustraciones, con

énfasis en los resultados más importantes y sin repetir en las tablas o ilustraciones lo que ya se dijo en el texto.

**3.6.1.4.** La sección **Discusión** debe responder las siguientes preguntas: ¿Qué nuevos conocimientos se derivan de la presente investigación? ¿Cómo se correlacionan estos hallazgos con la mejor evidencia disponible a partir de otras investigaciones de características similares? ¿Cómo explicar las divergencias entre esta y otras investigaciones similares? ¿Qué limitaciones puede tener esta investigación? ¿Qué puntos deja sin resolver? ¿Qué nuevas investigaciones podrían arrojar luz sobre los problemas planteados por la presente?

#### 3.6.2. Presentación de Casos

Si se trata de una **Presentación de Casos** el manuscrito debe incluir: Introducción, Presentación del Caso y Discusión.

**3.6.2.1.** En la **Introducción** se debe hacer un resumen breve sobre la importancia del caso que se va a tratar, bien sea desde el punto de vista diagnóstico, terapéutico, epidemiológico, etc.

**3.6.2.2.** En la **Presentación del Caso** se debe resumir la Historia Clínica del paciente o los pacientes, con énfasis en los puntos del proceso de diagnóstico o del enfoque terapéutico que se quieran destacar.

**3.6.2.3.** La **Discusión** no debe convertirse, de ninguna manera, en una Revisión de Tema sino que debe responder a las siguientes preguntas: ¿Qué podemos aprender de este caso? ¿Cómo se correlacionan los hallazgos de este caso con la mejor evidencia disponible en la literatura en casos de características similares? ¿Cómo explicar las divergencias entre este caso y otras descripciones de casos similares? ¿Qué limitaciones puede haber tenido el estudio diagnóstico o la intervención terapéutica en este caso? ¿Qué puntos quedaron sin resolver? ¿Qué nuevas investigaciones podrían arrojar luz sobre los problemas planteados por este caso?.

#### 3.6.3. Revisión de Tema o Metaanálisis

Si se trata de una **Revisión de Tema** o de un **Metaanálisis**, el manuscrito debe incluir: Introducción, Obtención de los Datos, Resultados y Discusión.

**3.6.3.1.** En la **Introducción** se debe establecer el objetivo primario del artículo de revisión o del metaanálisis: ¿qué se sabe sobre el tema a tratar?, ¿qué no se sabe?, ¿qué se pretende indagar en el presente estudio?. En respuesta a esta última pregunta deben quedar claramente establecidos tanto el objetivo principal como los objetivos secundarios de la indagación.

**3.6.3.2.** En la **Obtención de los Datos** se deben describir las fuentes de datos que fueron investigadas (archivos de investigaciones, bases de datos electrónicas, etc.) incluyendo las palabras clave utilizadas para hacer las búsquedas, las fechas de inclusión y las restricciones.

Se debe declarar también el número total de estudios obtenidos en la búsqueda y los criterios utilizados para seleccionar entre ellos los que finalmente se incluyeron en la revisión o en el metaanálisis.

Finalmente, se deben establecer los utilizados para resumir los datos obtenidos de los estudios seleccionados y métodos para la aplicación de dichas guías.

**3.6.3.3.** En los **Resultados** se deben describir los principales datos arrojados por la revisión o el metaanálisis.

**3.6.3.4.** Las **Conclusiones** deben responder las siguientes preguntas: ¿Qué nuevos conocimientos o qué aplicaciones clínicas se derivan de la presente investigación? ¿Cómo se correlacionan estos hallazgos con la mejor evidencia disponible a partir de otras investigaciones de características similares? ¿Cómo explicar las divergencias entre esta y otras investigaciones similares? ¿Qué limitaciones puede tener esta investigación? ¿Qué puntos deja sin resolver? ¿Qué nuevas investigaciones podrían arrojar luz sobre los problemas planteados por la presente?

#### 3.6.4. Actualizaciones y Educación y Práctica de la Medicina

Si se trata de un artículo de **Actualización** o de **Educación y Práctica de la Medicina**, el formato es libre.

#### 3.6.5. Imágenes en Medicina Interna

Si se trata de **Imágenes en Medicina Interna** la imagen (o imágenes) debe enviarse en formato digital ciñéndose a las características anotadas para las figuras

(ver adelante). Debe enviarse, además, en formato word o pages a doble espacio, un texto acompañante con las siguientes características: título (de no más de 40 caracteres), dos autores como máximo (con el nombre de cada uno, grado académico más alto, institución a la que pertenece, dirección, correo electrónico y teléfono) y un texto explicativo de la imagen (de no más de 150 palabras).

### 3.6.6. Cartas al Editor

Si se trata de **Cartas al Editor** el manuscrito debe ser un texto de no más de 400 palabras con cinco referencias, incluida la del artículo de Acta Médica Colombiana que se quiere comentar.

### 3.7. Agradecimientos

En los **Agradecimientos** se pueden consignar los nombres de personas o instituciones que hayan contribuido a la producción del trabajo sin que su aporte pueda considerarse parte de la autoría del mismo (por ejemplo el aporte de muestras o el reclutamiento de pacientes o alguna forma de asesoría en el análisis estadístico o en el empleo de equipos o dispositivos electrónicos).

### 3.8. Referencias Bibliográficas

Las **Referencias Bibliográficas** deben ir numeradas de acuerdo con el orden de aparición de las citas en el texto. Las referencias citadas por primera vez en tablas o leyendas de figuras deben conservar la secuencia de las citadas en el texto.

Todo manuscrito deberá incluir al menos dos referencias de un artículo colombiano o latinoamericano sobre el tema.

No se aceptan como referencias comunicaciones personales ni artículos en preparación o remitidos para publicación.

El estilo de citación de las referencias debe ser el recomendado en los *Requisitos Uniformes para Trabajos Presentados a Revistas Biomédicas*, que en la actualidad corresponde al adoptado por la *National Library of Medicine* de los Estados Unidos de América y que, en caso de duda, se puede consultar de manera gratuita en el libro electrónico *Citing Medicine* en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>.

Cuando los autores son seis o menos se deben citar todos, pero si son siete o más se deben citar sólo los seis primeros y a continuación "et al". Si el autor es un grupo, al menos una persona debe acompañar el nombre del grupo, citando primero la persona. El nombre de la revista debe ir abreviado según estilo del *Index Medicus (List of Journals Indexed for MEDLINE)*. La abreviatura de Acta Médica Colombiana es: Acta Med Colomb.

#### 3.8.1. Artículos de revistas

Para el caso de **artículos de revistas** se deben citar: apellidos e iniciales del nombre de los autores, título completo del artículo, nombre abreviado de la revista, año de publicación, volumen, páginas inicial y final. Para el uso de mayúsculas y puntuación, sígase el ejemplo:

Davidoff F, for the Council of Science Editors Task Force on Authorship. Who's the author? Problems with biomedical authorship, and some possible solutions. *Science Editor*. 2000;23:111-9.

#### 3.8.2. Libros y Capítulos de Libros

Para el caso de **Libros** se deben citar: apellidos e iniciales del nombre de los autores, título del libro, edición (si es una edición diferente a la primera), traductor (si se trata de una edición en un idioma diferente al del manuscrito original), ciudad, casa editorial, año, número total de páginas del libro. Para el uso de mayúsculas y puntuación, sígase el ejemplo:

Hippocrates. On Ancient Medicine. Schiefsky MJ, traductor. Leiden: Brill Academic Publishers; 2005. 418 p.

#### 3.8.3. Capítulos de libros

Para el caso de **capítulos de libros** se deben citar: apellidos e iniciales del nombre de los autores del capítulo, título del capítulo, autores o editores del libro,

título del libro, edición (si es una edición diferente a la primera), ciudad, casa editorial, año, páginas inicial y final del capítulo citado. Para el uso de mayúsculas y puntuación, sígase el ejemplo:

Van der Eijk PJ. Galen's use of the concept of 'qualified experience' in his dietetic and pharmacological works. In: Debru A, editor. *Galen on pharmacology: Phylosphy, History and Medicine*. Leiden: Brill Academic Publishers; 1997. p. 35-58.

#### 3.8.4. Artículos de revistas en formato electrónico

Para el caso de **artículos de revistas en formato electrónico** se deben citar: apellidos e iniciales de los autores, título, nombre abreviado de la revista en línea, año, fecha de la consulta electrónica, dirección de la página de la red en la que se realizó la consulta. Para el uso de mayúsculas y puntuación, sígase el ejemplo:

Davidoff F, for the Council of Science Editors Task Force on Authorship. Who's the author? Problems with biomedical authorship, and some possible solutions. *Science Editor* [Internet]. 2000 [citado el 3 de junio de 2011];23:111-9. Disponible en: <http://www.councilscienceeditors.org/files/scienceeditor/v23n4p111-119.pdf>

En caso de dudas sobre cómo citar otro tipo de documentos (disertaciones, tesis, patentes, mapas, leyes, sentencias judiciales y otros documentos legales, vídeos, películas, audio, noticias en la prensa, programas de computador, etc.) recomendamos consultar el libro electrónico *Citing Medicine*.

### 3.9. Tablas

Las tablas y cuadros se denominan **Tablas** y deben llevar numeración arábica de acuerdo con el orden de aparición en el texto. Cada tabla debe ir en una hoja separada, numerada con el número de orden de aparición secuencial en el texto (Tabla 1, Tabla 2, etc.). El título de la tabla debe ir en la parte superior de la misma y las notas explicativas en la parte inferior. En los encabezamientos de las columnas se deben anotar los símbolos de las unidades utilizadas. Si una Tabla ha sido previamente publicada, debe venir acompañada del correspondiente permiso del editor original para la reproducción en Acta Médica Colombiana y se debe dar crédito a la publicación original.

### 3.10. Figuras

Los diagramas de flujo, algoritmos, histogramas, curvas y gráficas estadísticas, esquemas, dibujos, fotografías, microfotografías, infografías y los segmentos de trazos de electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiogramas, etc. se denominan **Figuras**.

Cada Figura debe ir en una hoja separada, numerada con el número de orden de aparición secuencial en el texto (Figura 1, Figura 2, etc.), con indicaciones sobre su orientación correcta (por ejemplo: este lado arriba) y, para el caso de las microfotografías, incluir siempre escalas de medición interna.

Sólo se admiten Figuras en formato electrónico (PDF, DOC, PPT, JPG, GIF o TIF) con una resolución mínima de 300 dpi y un tamaño mínimo de 1.2 MB.

Las Figuras deben ser originales y se da por sobreentendido que, al formar parte integral del manuscrito, el autor ceder los derechos sobre las figuras a Acta Médica Colombiana. Si una Figura ha sido publicada previamente o si se trata de una modificación de una Figura ya publicada, no sólo se debe dar crédito a la publicación original en el texto del manuscrito sino que, además, debe venir acompañada del correspondiente permiso del editor original para reproducirla en Acta Médica Colombiana.

Si se utilizan fotografías de personas identificables estas deben venir acompañadas del correspondiente permiso para su publicación.

### 3.11. Leyendas para las Figuras

Las **Leyendas para las Figuras** deben ir en hojas separadas, una para cada Figura, numeradas con el número de la Figura correspondiente (Figura 1, Figura 2, etc.). Al final de las leyendas de microfotografías se deben indicar las técnicas, coloraciones y aumentos empleados.

## EDITORES

### EDITOR GENERAL

**EUGENIO MATIJASEVIC, MD. ESP.**  
Fundación Santa Fe de Bogotá (Bogotá)  
Universidad de los Andes y Universidad El Bosque (Bogotá)

### EDITOR EMÉRITO

**PAULO EMILO ARCHILA, MD. ESP.**  
Clínica del Country (Bogotá)

### EDITOR ASISTENTE

**EDUARDO ZÚÑIGA, MD. ESP**  
Colombiana de Trasplantes (Bogotá)

### EDITORES ASOCIADOS

**PHILIPPE CHALEM, MD. ESP.**  
Universidad del Rosario (Bogotá)

**ROBERTO D'ACHIARDI, MD. ESP.**  
Fundación Abood Shaio, Universidad Javeriana (Bogotá)

**ANTONIO IGLESIAS, MD. ESP.**  
Universidad Nacional de Colombia (Bogotá)

**MARÍA NELLY NIÑO DE ARBOLEDA, MD. ESP.**  
Clínica del Country (Bogotá)

**NATALIA LONDOÑO, MD. ESP.**  
Clínica del Country (Bogotá)

## COMITÉ EDITORIAL

### PRESIDENTE

**RODOLFO DENNIS, MD. ESP. MSc. PhD.c**  
Fundación CardioInfantil (Bogotá)

### MIEMBROS

**SOLEDAD CEPEDA, MD. PHD.**  
Tufts Medical Center (Boston, EUA)

**JOHN DUPERLY, MD. ESP. PHD.**  
Universidad de los Andes (Bogotá)

**GERMÁN GAMARRA, MD. ESP. MSc.**  
Universidad Industrial de Santander (Bucaramanga)

**PATRICIO LÓPEZ-JARAMILLO, MD. ESP. MSc. PhD.**  
FOSCAL (Bucaramanga)

**DIANA PINTO, MD, PhD.**  
Inter-American Development Bank (Washington, EUA)

## COMITÉ CIENTÍFICO

**NICOLÁS BARBOSA, MD, PhD,** Universidad El Bosque (Bogotá)

**JAMES BROPHY, MD, PhD,** McGill University Health Centre (Montreal, Canadá)

**MARTA LUCÍA CUÉLLAR, MD. ESP** (New Smyrna Beach, EUA)

**ÓSCAR CEPEDA, MD,** Universidad de St. Louis (St. Louis, EUA)

**MARIO DÍAZ, MD, MSc,** Fundación Santa Fe de Bogotá (Bogotá)

**ROBERTO ESGUERRA, MD, ESP,** Fundación Santa Fe de Bogotá (Bogotá)

**JORGE KATTAH, MD. MSc. PhD.** University of Illinois College of Medicine at Peoria (Peoria, Illinois, EUA)

**FERNANDO LIZCANO, MD, PhD,** Universidad La Sabana (Bogotá)

**ORLANDO MEJÍA, MD, ESP., MSc,** Universidad de Caldas (Manizales, Caldas)

**GUSTAVO MONTEALEGRE, MD. MSc. PhD.,** Universidad del Tolima-UT (Ibagué, Tolima)

**ADRIANA PÉREZ, MSc, PhD,** University of Louisville (Louisville, EUA)

**ANÁLIDA PINILLA, MD, ESP., MSc, PhD,** Universidad Nacional de Colombia (Bogotá)

**ROY POSSES, MD, PhD,** Brown University School of Medicine (Providence, EUA)

**ÁNGELA RESTREPO, MSc, PhD,** Corp. para Investigaciones Biológicas (Medellín)

**ÁLVARO RUIZ, MD, MSc,** Universidad Javeriana (Bogotá)

**NÉSTOR SOSA, MD, ESP,** Hospital del Seguro Social (Panamá)

**JORGE TOLOSA, MD, MSc,** Oregon Health & Science University (Portland, EUA)

## ASESOR EDITORIAL

**WILSON LÓPEZ, PhD.c,** Universidad Javeriana (Bogotá)

## ADMINISTRADOR PÁGINA WEB

**LUIS MANUEL SILVA, MSc,** Universidad Javeriana (Bogotá)

## ÁREA ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

**COORDINACIÓN EDITORIAL:** Clara Ramírez

**REVISIÓN MÉDICA:** Fredy Luna, MD

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:** Hilda Jaramillo

**PORTADA:** Santiago García

**TRADUCCIÓN:** Clemencia León, MD

**IMPRESIÓN:** QuadGraphics S. A.



**Internet: [actamedicacolombiana.com](http://actamedicacolombiana.com)**  
Correo electrónico: [contacto@actamedicacolombiana.com](mailto:contacto@actamedicacolombiana.com)

Todos los textos publicados en Acta Médica Colombiana están protegidos por derechos de autor. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida por cualquier medio mecánico o electrónico sin permiso escrito del Editor. Acta Médica Colombiana no se hace responsable de ninguna de las declaraciones hechas por los autores. Las opiniones o declaraciones expresadas en AMC reflejan el punto de vista de los autores y no representan una posición oficial de la ACMI®, a menos que se afirme lo contrario. Aunque se espera que todo el material publicitario se cña a los principios de ética médica, su aceptación no implica ningún compromiso por parte de la revista.

La revista Acta Médica Colombiana (AMC) con ISSN 0120-2448, licencia del Ministerio de Gobierno otorgada mediante Resolución 000444 del 26 de abril de 1976, es la publicación científica de la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI® Médicos para adultos), que aparece trimestralmente en números ordinarios y en suplementos en cualquier mes del año. Esta edición consta de 3.000 ejemplares.

AMC está indexada en SciELO Colombia (Scientific Electronic Library Online), en el índice de la Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), en la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (RedAlyC), y forma parte del Índice Nacional de Publicaciones Seriadas Científicas y Tecnológicas Colombianas de COL-CIENCIAS y del Índice Latinoamericano de Revistas Científicas y Tecnológicas (LATINDEX).

Acta Médica Colombiana: Carrera 16 A No. 77-11 Of. 204  
Bogotá, D.C., Colombia  
Teléfonos: 2573463 - 2368682 - 2368994 ~ Fax 2187860

## Contenido

### Editorial

De Senectute <i>E. Matijasevic</i> .....	199
---	-----

### Comentarios editoriales

<i>L. M. Gaviria</i> • Beneficios de la clínica de anticoagulación .....	203
<i>J. de J. Cantillo, A. M. Madera</i> • Importancia del control de los factores de riesgo en enfermedad renal crónica .....	204
<i>J. C. Forero</i> • Neumonía adquirida en comunidad en el adulto. Es hora de implementar las guías de manejo clínico institucionales .....	206

### Trabajos originales

Costos ambulatorios y hospitalarios de la falla cardíaca en dos hospitales de Bogotá <i>D.C. Tamayo, V.A. Rodríguez, M.X. Rojas, M. Rincón, C. Franco, M.T. Ibarra, R.J. Dennis</i> .....	208
--	-----

Factores asociados con no control metabólico en diabéticos pertenecientes a un programa de riesgo cardiovascular <i>C.L. Figueroa, G. Gamarra</i> .....	213
--	-----

Riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en pacientes VIH positivos en el Caribe colombiano <i>P. Polo, F. Romero, A. Saumeth, M. Urina, I. Zuluaga, N. Alvis</i> .....	222
---	-----

Factores de riesgo para enfermedad renal crónica en pacientes que asisten a consulta de medicina interna <i>M. Elvira Martínez, M. Plazas, G.P. Barajas, A.M. Bravo, C. González, A. Rodríguez, L. F. Ruiz</i> .....	228
---	-----

Factores asociados a mortalidad por neumonía en un hospital de tercer nivel de Colombia <i>J.E. Machado, B. Isaza, M. Sepúlveda</i> .....	233
--	-----

Beneficios de la clínica de anticoagulación <i>L.B. Taboada, L.E. Silva, A.C. Montenegro</i> .....	239
---	-----

### Educación y práctica de la medicina

La historia clínica de Wolfgang Amadeus Mozart <i>O. Mejía</i> .....	244
---	-----

### Presentación de casos

Fracturas en una mujer con mialgias difusas e hipocaliémias graves <i>M. Restrepo, J. Aristizábal, L.A. González</i> .....	255
---	-----

Síndrome de Blesovsky: pseudotumor pulmonar infrecuente y subdiagnosticado <i>J.I. Valenzuela, D. Novoa, E. Barrera, C.C. Gómez, R. Dennis</i> .....	258
---	-----

Síndrome moyamoya y enfermedad de Graves en una mujer joven <i>J. A. Lizarazo, F. Niño, H. Alvarado, N. Castro</i> .....	262
---	-----

Mieloma de células plasmáticas secretor de IgD. Un reto diagnóstico <i>L.M. Gaviria, B. Cárdenas, M.C. Mondragón, N. M. Guevara</i> .....	268
--	-----

Neumoconiosis ocupacional por óxido de estaño <i>L.F. Giraldo, A.R. Bastidas, M. Benavides, R. García, P. Ojeda</i> .....	273
--	-----

Método clínico en la detección de la Enfermedad de Paget de la mama en cuidado primario <i>A.L. Yepes, M. R. Rodríguez, J. A. Mejía</i> .....	277
--	-----

### Imágenes en Medicina Interna

Anemia ferropénica severa secundaria a uncinarias <i>A.C. Uscátetgui, H.J. Mora, M.P. Castillo</i> .....	282
---	-----

### Lapsus Medicus

¿ProDRomo? <i>A. Pinzón</i> .....	283
--------------------------------------	-----

### Anuncios ACMI

## Contents

### Editorial

De Senectute

*E. Matijasevic* .....199

### Editorial Comments

*L. M. Gaviria* • Benefits of anticoagulation clinic .....203

*J. de J. Cantillo, A. M. Madera* • Importance of controlling risk factors in chronic kidney disease .....204

*J. C. Forero* • Community acquired pneumonia in adults. It is time to implement the institutional clinical management guidelines. ....206

### Original Works

Outpatient and inpatient costs of heart failure in two hospitals in Bogotá

*D.C. Tamayo, V.A. Rodríguez, M.X. Rojas, M. Rincón, C. Franco, M.T. Ibarra, R.J. Dennis* .....208

Factors associated with no metabolic control in diabetics belonging to a program of cardiovascular risk

*C.L. Figueroa, G. Gamarra* .....213

Cardiovascular risk and metabolic syndrome in HIV-positive patients in the colombian Caribbean

*P. Polo, F. Romero, A. Saumeth, M. Urina, I. Zuluaga, N. Alvis* .....222

Risk factors for chronic kidney disease in patients attending an internal medicine outpatient clinic

*M. Elvira Martínez, M. Plazas, G.P. Barajas, A.M. Bravo, C. González, A. Rodríguez, L. F. Ruiz* .....228

Factors associated to mortality due to pneumonia in a tertiary hospital of Colombia

*J.E. Machado, B. Isaza, M. Sepúlveda* .....233

Benefits of anticoagulation clinic

*L.B. Taboada, L.E. Silva, A.C. Montenegro* .....239

### Education and Medical Practice

Medical record of Wolfgang Amadeus Mozart

*O. Mejía* .....244

### Case Presentation

Fractures in a woman with severe diffuse myalgias and hypokalemia

*M. Restrepo, J. Aristizábal, L.A. González* .....255

Blesovsky syndrome. Uncommon and underdiagnosed pulmonary pseudotumor

*J.I. Valenzuela, D. Novoa, E. Barrera, C.C. Gómez, R. Dennis* .....258

Moyamoya syndrome and Graves' disease in a young woman

*J. A. Lizarazo, F. Niño, H. Alvarado, N. Castro* .....262

IgD secretory plasma cell myeloma. A diagnostic challenge

*L.M. Gaviria, B. Cárdenas, M.C. Mondragón, N. M. Guevara* .....268

Occupational pneumoconiosis due to tin oxide

*L.F. Giraldo, A.R. Bastidas, M. Benavides, R. García, P. Ojeda* .....273

Clinical method for detecting Paget disease of the breast in primary care

*A.L. Yepes, M. R. Rodríguez, J. A. Mejía* .....277

### Images in Internal Medicine

Severe iron deficiency anemia secondary to uncinariasis

*A.C. Uscátetgui, H.J. Mora, M.P. Castillo* .....282

### Lapsus Medicus

Prodrome

*A. Pinzón* .....283

### Ads ACMI