

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 es una publicación digital, en edición continua, bilingüe (en Castellano e Inglés), que se numera por volúmenes (uno cada año) y por números (uno trimestral). Cada artículo se identifica, además, mediante un DOI (Digital Object Identifier).

Acta Médica Colombiana suscribió el acuerdo *Recomendaciones para la Realización, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas 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* 2015; 40:138-157 como guía para preparar el texto original (en adelante: el manuscrito) antes de enviarlo a evaluación para posible publicación.

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* (<https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>). 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 Organización Mundial de la Salud (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, www.clinicaltrials.gov, www.ISRCTN.org, <http://www.umin.ac.jp/ctr/index.htm>, www.trialregister.nl y todos los sitios incluidos en el portal International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (<http://www.who.int/ictpr/network/es/>) 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* tienen 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: <https://issuu.com/aaalac/docs/igp2012/2>) 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 1774 de 2016 que declara que los animales son seres sintientes y no son cosas (disponible en <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201774%20DEL%206%20DE%20ENERO%20DE%202016.pdf>), esta ley modifica parcialmente 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 <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8242>). Esta última ley, por lo demás, sigue vigente en los que respecta a la investigación con animales de experimentación, 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 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>).

1.4. Autoría

Tal como se establece en las *Recomendaciones para la Realización, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas* 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 del documento *Responsabilidad de los Autores*, firmado 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.

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. 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.

Acta Médica Colombiana ha adoptado la licencia CC-BY-SA 4.0 (ver <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>), que permite a los autores mantener los derechos sobre sus artículos publicados por la revista y la potestad de difundirlos libremente en tanto se haga en la forma en que fueron publicados en la revista y citándola como fuente original de publicación.

1.6. Declaración de fuentes de financiación y posibles conflictos de intereses

Al someter su artículo para publicación, los autores deben utilizar el sistema de gestión editorial de la revista para 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 intereses, 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.

Como parte del mismo proceso, cada autor debe declarar 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).

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. Cada manuscrito enviado para posible publicación será evaluado al menos por dos pares expertos en el área temática en cuestión, en caso de que los pares tengan opiniones encontradas con respecto a la publicación del manuscrito se solicitará evaluación por un tercer par.

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. Revisiones Sistemáticas de la Literatura y Metaanálisis: revisiones sistemáticas de la literatura o metaanálisis en un tema específico. No se aceptan revisiones narrativas.

2.4. Educación y Práctica de la Medicina: opiniones o ponencias que contemplen aspectos educativos y del ejercicio de la medicina.

2.5. Correlación Clínico-Patológica: publicación de uno de los casos clínicos de la ACMI presentados en el trimestre, a elección del Comité Editorial.

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. Foros y Consensos: Si se trata de un artículo con relación al resultado de las opiniones o ponencias realizadas por un grupo de expertos, avalado por Sociedades Científicas o por grupos de investigación, previa aprobación del Comité Editorial.

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

Después de la revisión inicial por parte del Comité Editorial, los manuscritos de Trabajos Originales, Revisiones Sistemáticas de la Literatura, Metaanálisis y Presentaciones de Casos, serán sometidos a revisión por pares. Los manuscritos de Educación y Práctica de la Medicina, Correlación Clínico-Patológica Imágenes en Medicina Interna, Foros y Consensos y Cartas al Editor serán revisados únicamente por el Comité Editorial.

3. Presentación del Manuscrito

Acta Médica Colombiana utiliza Open Journal Systems (<http://pkp.sfu.ca/ojs>) para sus procesos editoriales, y por ende los manuscritos deben ser remitidos a través de la página www.actamedicacolombiana.com en el enlace [enviar un artículo](http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/login) (<http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/login>). Dicho enlace le permite al autor, luego de un sencillo proceso de registro, ingresar directamente al sistema de gestión editorial y seguir los pasos requeridos para el envío del manuscrito. El autor debe conservar copia de todo el material enviado.

Los manuscritos deben enviarse en español y en formatos Word o Pages, 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* (<http://www.actamedicacolombiana.com/cont.php?id=11&id2=58>). 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. Resumen estructurado
3. *Abstract*
4. Palabras clave
5. Texto del trabajo
6. Agradecimientos
7. Referencias
8. Tablas
9. Figuras
10. 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 y el ORCID iD.

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

3.2. Resumen

El resumen, de no más de 250 palabras, debe ser estructurado, ceñido a las normas establecidas en *Resúmenes Más Informativos* (<http://www.actamedicacolombiana.com/cont.php?id=11&id2=57>).

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 una *Presentación de Casos*, el resumen puede ser no estructurado con un máximo de 150 palabras.

3.3. 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.

3.4. 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* (<https://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.

3.5. Texto

3.5.1. 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.

3.5.1.1. 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.

3.5.1.2. 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). Ceñirse a los 25 ítems de la lista de chequeo del formato CONSORT hace posible no olvidar ningún paso en la elaboración de este tipo de manuscrito ([http://www.consort-statement.org/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Statement/CONSORT%202010%20Statement%20\(BMJ\).pdf](http://www.consort-statement.org/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Statement/CONSORT%202010%20Statement%20(BMJ).pdf)).

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 <http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram>

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.

3.5.1.3. 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.

3.5.1.4. 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 investiga-

ciones 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?

3.5.2. Presentación de Casos

Si se trata de una **Presentación de Casos** el manuscrito debe incluir: Introducción, Presentación del Caso y Discusión y no debe tener más de 2.500 palabras incluyendo las referencias. Tampoco debe contener más de dos tablas y de tres imágenes o figuras. Ceñirse a los 13 ítems de la lista de chequeo del formato CARE hace posible no olvidar ningún paso en la elaboración de este tipo de manuscrito (<https://www.care-statement.org/resources/checklist>).

3.5.2.1. 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.

3.5.2.2. 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.

3.5.2.3. 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?.

3.5.3. Revisión Sistemática de la Literatura o Metaanálisis

Si se trata de una **Revisión Sistemática de la Literatura** o de un **Metaanálisis**, el manuscrito debe incluir: Introducción, Obtención de los Datos, Resultados y Discusión. Ceñirse a los 25 ítems de la lista de chequeo del formato PRISMA hace posible no olvidar ningún paso en la elaboración de este tipo de manuscrito (<https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2700>).

3.5.3.1. 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.

3.5.3.2. 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.

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

3.5.3.4. 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?

3.5.4. Educación y Práctica de la Medicina

Si se trata de un artículo con respecto a opiniones o ponencias que contemplen aspectos educativos y del ejercicio de la medicina, este artículo pertenece por derecho propio a **Educación y Práctica de la Medicina** y el formato es libre, pero en ningún caso se aceptarán en este apartado revisiones narrativas o actualizaciones clínicas.

3.5.5. Imágenes en Medicina Interna

Si se trata de **Imágenes en Medicina Interna** la imagen (o máximo tres imágenes sobre el mismo tema) 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).

3.5.6. 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.

3.5.7. Foros y Consensos

Si se trata de un artículo con relación al resultado de las opiniones o ponencias realizadas por un grupo de expertos, avalado por Sociedades Científicas o por grupos de investigación, previa aprobación del Comité Editorial.

3.5.8. Correlación Clínico-Patológica

Publicación de uno de los casos clínicos de la ACMI presentados en el trimestre, a elección del Comité Editorial. La guía o modelo para la elaboración y presentación del manuscrito debe ser basada en los *Case Records of the Massachusetts General Hospital* que semanalmente publica NEJM.

3.6. 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).

3.7. 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. La revista recomienda el uso de gestores de referencia tales como Zotero (<https://www.zotero.org>) o Mendeley (<https://www.mendeley.com/newsfeed>) para este apartado.

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 las *Recomendaciones para la Realización, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas*, 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* consignado en el catálogo de la *National Library of Medicine* (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). La abreviatura de Acta Médica Colombiana es: Acta Med Colomb.

3.7.1. 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.

3.7.2. 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.

3.7.3. 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.

3.7.4. 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, videos, películas, audio, noticias en la prensa, programas de computador, etc.) recomendamos consultar el libro electrónico *Citing Medicine* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>).

3.8. Tablas

Las tablas y cuadros se denominan **Tablas** y deben llevar numeración arábiga 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.

3.9. 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.

Las Figuras deben ser originales. 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.

3.10. 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.