

# Epidemiología

---

## Artículo original

### El título

Guillermo Llanos, MD\*

Se dice que el título es la parte del artículo donde se debe utilizar el máximo de ingenio con el mínimo de palabras. Infortunadamente en su elaboración se usa poco pensamiento y por lo general se escribe al comienzo del artículo, cuando aún no se conoce exactamente el verdadero contenido del texto.

Se debe recordar siempre que el lector de cualquier revista cuando la toma en sus manos, observa con detenimiento los títulos del índice, y allí decide si pasa al artículo. Por eso es tan importante cuando se elabora un título que éste le explique al lector cuál es el contenido que va a encontrar.

El profesional de la salud por lo general lee las revistas biomédicas en la noche, al regresar a casa, cansado de un largo día, lleno de problemas de diagnósticos complejos, o procedimientos terapéuticos, o de individuos severamente enfermos y con llamadas inoportunas. Se debe entonces facilitar su lectura y no sólo escribir un artículo redactado de manera agradable, sino llamarle la atención en forma adecuada para que la selección del documento que va a leer, llene sus expectativas.

Un título claro, breve, conciso, llamativo, llegará mejor a la audiencia a quien se dirige el artículo, y quizá prolongue su permanencia en el mundo científico.

---

\* Editor Asociado. Colombia Médica, Cali

Nota: Reproducción autorizada por la revista *Colombia Médica*

### VENTAJAS DE UN BUEN TÍTULO

Un título correctamente elaborado beneficia tanto al autor como al lector. El informe dado en él permite no sólo tomar la decisión de continuar con la lectura del resumen, sino que ayuda a elaborar los índices en los sistemas que recuperan la información de la manera más apropiada para su clasificación.

### CUALIDADES DE UN BUEN TÍTULO

Un buen título, además de la exactitud y la confiabilidad, debe ser claro, conciso, específico y, si es posible, llamativo.

**Claridad.** Los títulos oscuros o ambiguos se deben prohibir en la literatura biomédica. De todas maneras desdice de los editores de una buena revista. No sólo son enigmáticos, sino que esconden el verdadero significado que se quiere dar. Se debe evitar el uso de palabras en otros idiomas e igualmente el uso de acrónimos y epónimos no bien conocidos, como p.e., cuando se titula «La enfermedad de Cotonio» a la archiconocida «ciática», o escribir «El síndrome de Crokhite» para denominar a los pólipos gastrointestinales con alopecia difusa y distrofia de las uñas, y de enunciar el EPOC como contenido del texto. Recuerde que cuando lean su título no debe requerirse consultar el diccionario.

**Brevedad.** Ser conciso es la segunda característica que debe tener un título. Los títulos largos no sólo son ineficientes sino descorteses con el lector. P.e., «Un ensayo clínico doble ciego de dosis bajas de heparina subcutánea en la prevención de la trombosis de las venas profundas después del infarto de miocardio», queda mucho mejor si simplemente se escribe «Trombosis de las venas profundas después del infarto miocárdico: prevención con heparina». La regla es no pasar de 12 a 15 palabras sino excepcionalmente, cuando se requiere dar mayor claridad a lo enunciado. Tampoco se debe caer en el otro extremo y volver el título telegráfico, pues esta no es la respuesta a la sugerencia anterior. Los títulos se pueden acortar sanamente, sin sacrificar el contenido, si se suprimen palabras innecesarias como «un estudio de...», «análisis de...», «investigación sobre...», «informe preliminar de...», etc. Igualmente se pueden eliminar redundancias como en «heridas traumáticas de la vena cava inferior,» «sangrado postoperatorio quirúrgico asociado con la ingestión de aspirina», etc.

**Especificidad.** Se debe ir directamente a las palabras que sin lugar a dudas definen el texto del artículo. Los términos ambiguos y el adorno literario no funcionan bien en la redacción científica y, el ser bien concreto en la enunciación es preferible a los circunloquios exagerados. Se deben evitar las generalidades. P.e., en lugar de escribir: «Una complicación de la aortografía translumbar», especifique mejor la complicación y diga: «Diseccción aórtica después de la aortografía translumbar». No redactar el título como «Cáncer en Cali», sino especificar qué localización o localizaciones del cáncer se revisan, o qué aspectos se van a tratar como los epidemiológicos, o los quirúrgicos o las complicaciones del cáncer.

**Ser llamativo.** El título debe ser tan innovador que llame la atención, pero sin decir mentiras; es decir, que no exagere el contenido del texto. Se debe aprender de los títulos de las publicaciones no científicas. ¿A quién no le interesa «Cien

años de soledad?». Y si Gabriel García Márquez (o sus editores) lo hubieran llamado «Las mariposas amarillas de Macondo», ¿no habría sido distinto?

## ERRORES QUE SE DEBEN EVITAR

**Gramaticales.** El título, por convención, no es una oración gramatical completa. Por ejemplo «La terapia digital de largo plazo incrementa la función del ventrículo izquierdo en la falla cardíaca», queda mejor sin el verbo incrementar. También se recomienda no usar los artículos definidos (las, los), o indefinidos (unos, unas), y las preposiciones, que sencillamente alargan el título sin añadir claridad. Use bien las reglas de la gramática castellana, en especial la sintaxis. ¿No cree que suenan muy jocosos títulos como «La primera muerte del interno», «Circulación del estómago», «La muerte de las madres en Cali», «Toxoplasmosis en humanos generados de los gatos», «Agentes microbianos: un tema infeccioso» entre otros?

**Ilógicos.** El fraseo del título debe hacerse con mucho cuidado, porque se pueden enunciar en forma ilógica. Por ejemplo, «Prevención de la muerte súbita recurrente,» o «Sobrevida después del ahogamiento», o «Recurrencia después de la excisión curativa del cáncer del cuello uterino».

Por último, se debe recordar que el título ayuda a difundir una contribución importante en el área biomédica. El título, por tanto, es vital para comunicar los nuevos conocimientos. Los artículos se leen si se logra interesar al lector. Si quiere diseminar y no esconder su mensaje, diseñe su título preciso, conciso, corto, claro y atrapador.

## BIBLIOGRAFÍA

- Day RA. *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. 4a. ed. Washington: OPS, Pub. Cient. No. 558; 1996; 15-20.
- Fishbein M. *Medical writing. The technic and the art*. 4a. ed. Springfield: Charles C. Thomas; 1978; 39-43.

## Artículo original

# Los cien pecados de la presentación de artículos científicos

Guillermo Llanos, MD\*, Carlos A. Reyes, MD\*

### I. PECADOS RELACIONADOS CON EL CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN

#### A. Fase conceptual de la investigación

1. El tema del artículo tiene baja prioridad para los objetivos de la revista.
2. La información presentada es de conocimiento común o antiguo; no aporta elementos nuevos u originales al área de interés.
3. El artículo muestra que el autor no conoce suficientemente la materia sobre la cual escribe.
4. El problema general y el problema de investigación no se encuentran claramente definidos.
5. Los objetivos del estudio no se exponen en forma clara y concreta.
6. No se establecen definiciones precisas para los términos importantes que se utilizan a lo largo del texto.
7. Los términos principales se definen pero sin considerar las características y nivel de los lectores de la revista.
8. La introducción no logra el propósito de proporcionar información y antecedentes suficientes que permitan al lector entender la exposición razonada del texto y comprender y evaluar los resultados del estudio.
9. El marco de referencia conceptual está ausente.
10. La investigación no se basa en un marco teórico o conceptual que al revisar otros estudios en un esquema sistemático y comparativo, permita una evaluación posterior.
11. El diseño (procedimientos para abordar el problema de investigación) que se utiliza es inapropiado para el objetivo de la investigación.
12. El diseño utilizado no está de acuerdo con el nivel actual de conocimientos sobre el problema de investigación.
13. El diseño utilizado no es factible considerando los recursos disponibles para el estudio.
14. El diseño utilizado presenta inconvenientes de carácter ético.
15. El diseño que se utiliza tiene poco potencial para un análisis de resultados completo e integral.
16. El diseño utilizado no produce resultados aplicables.

---

\* Profesor Titular Emérito, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Editor **Colombia Médica**.

\*\* Fellow en Investigación e Instructor, Centro de Envejecimiento Sealy, División de Geriátrica, Universidad de Texas Medical Branch, Galveston, Texas.

Nota: Reproducción autorizada por la revista *Colombia Médica*

17. Las variables no se definen adecuadamente. No se diferencian variables independientes de variables dependientes; variables intermedias y variables de control, entre otras.
  18. La clasificación de categorías de las variables es deficiente, lo cual permite el paso de un paciente de un grupo a otro grupo que no le corresponde, o deja los grupos mal definidos. Esta situación implica errores en la interpretación y en la generalización de los resultados (inferencia).
  19. Los indicadores para medir las variables son inadecuados, o no tienen validez o confiabilidad conocidos (o no se usan medidas estándar).
  20. El artículo muestra una recolección general de información sin relación con las hipótesis que sirven de guía.
  21. Las hipótesis del estudio están mal formuladas.
  22. Las hipótesis formuladas no pueden ser sometidas a prueba por los métodos estadísticos estipulados por los investigadores.
  23. El artículo falla en hacer explícitos y claros los supuestos básicos de la investigación, de manera que los hallazgos puedan ser evaluados en términos de esas suposiciones.
  24. En la discusión no se resaltan los hallazgos principales del estudio, sus implicaciones, o se hace en forma pobre. No hay un análisis profundo al interior del propio estudio, ni se compara con otros estudios de la literatura.
  25. El artículo falla en reconocer y explicar las limitaciones del estudio; esto impone restricciones a las conclusiones y en cómo éstas se aplican a otras situaciones.
  26. El examen de la literatura es insuficiente, lo cual impide al lector juzgar la familiaridad del autor con el conocimiento actual del tema de estudio; además impide conocer otros enfoques, otros puntos de vista posibles y distintos para la investigación del problema.
- B. Fase de desarrollo de la investigación**
27. La sección de material y métodos no proporciona información suficientemente clara y completa para que un lector interesado y competente pueda repetir la investigación. La falta de reproducibilidad disminuye grandemente el valor científico del artículo.
  28. El texto del documento mezcla y confunde información sobre material y métodos con información sobre resultados.
  29. La población a la cual se intenta referir los hallazgos no se define con claridad.
  30. No hay criterios de inclusión y/o de exclusión claros para las personas del estudio.
  31. No se aclara si la muestra realizada es probabilística o no probabilística.
  32. La muestra no es representativa de la población sobre la cual se pretende inferir los hallazgos.
  33. No se describe el cálculo de la muestra y sus requisitos.
  34. El tamaño de la muestra es inadecuado y no establece la precisión con la cual el investigador quiere garantizar sus resultados.
  35. No se describen los procedimientos estadísticos a utilizar ni el nivel de confiabilidad.
  36. Las fuentes de información son inapropiadas o carecen de idoneidad.
  37. Los datos recogidos son de mala calidad; hay deficiencias, vacíos y contradicciones.
  38. La información recolectada está desactualizada, obsoleta.
  39. El artículo contiene sólo la información muy preliminar de un estudio, que limita mucho el valor de los resultados y conclusiones.
  40. La metodología tiene problemas de validez interna y externa.
  41. La metodología tiene problemas de especificidad y sensibilidad.
  42. La metodología prescinde de la utilización de grupos testigos cuando el diseño utilizado lo exige.
  43. El documento no se basa en observaciones directas, de primera mano, lo cual aumenta la posibilidad de errores y ello no se explicita.
  44. En el artículo se utilizan indicadores arbitrarios, inapropiados e incorrectos para calificar y evaluar determinados fenómenos.
  45. Los resultados contienen información más bien repetitiva que representativa. Esta redundancia muestra falta de capacidad selectiva y discriminatoria.
  46. La presentación de los hallazgos carece de suficiente claridad y objetividad; faltan detalles de importancia, lo cual impide que el lector los juzgue por sí mismo.
  47. Los hallazgos presentados carecen de consistencia interna (totales que no coinciden, tablas y gráficos con información incompleta, contradicción entre el texto y la información contenida en las tablas y los gráficos, etc.).

48. En el texto del artículo se repite la información de los cuadros y gráficas.

### C. Fase interpretativa de la investigación

49. La información recolectada que se presenta no permite análisis estadístico.

50. El análisis de los datos es insuficiente, insatisfactorio; el autor no utiliza correctamente las técnicas basadas en la lógica y la estadística.

51. El análisis estadístico no es apropiado a la fuente y naturaleza de la información.

52. El análisis no es suficiente para determinar si las diferencias significativas pueden deberse a que los grupos no son comparables en lo que respecta a variables relevantes, como edad, género, etc.

53. El artículo carece de conclusiones.

54. Las conclusiones no se justifican, por cuanto no se apoyan en la evidencia de los hallazgos (resultados).

55. El autor no mantiene el mismo punto de vista a lo largo del trabajo.

56. Las conclusiones no concuerdan con las preguntas de investigación formuladas por los investigadores.

57. Las conclusiones no se derivan de la respuesta encontrada al problema.

58. La experiencia descrita es de aplicabilidad mínima o nula.

59. La investigación realizada muestra graves transgresiones de las normas de ética médica. Esto se refiere principalmente a estudios o investigaciones que involucran experimentación con seres humanos, donde se requiere certificación que se explicó la situación y se obtuvo el libre consentimiento de las personas.

60. El artículo contiene expresiones en forma de declaraciones, referencias y juicios de valor incompatibles con las normas de respeto.

63. La estructura del documento podría servir el propósito de una presentación oral, de una clase magistral, pero no el de un artículo técnico-científico.

64. El material contenido en el artículo se presenta muy pobremente organizado y/o deficientemente explicado.

65. El material que se presenta es muy extenso, no está suficientemente condensado.

66. El título no refleja en forma específica, clara, exacta y breve el contenido del artículo.

67. El título desorienta al lector sobre el contenido real del artículo.

68. Los autores no envían la carta de confirmación del orden y la participación de cada uno de ellos.

69. No se presenta resumen.

70. El resumen no permite a los lectores identificar el contenido básico en forma rápida y exacta, determinar la relevancia de ese contenido para sus intereses y decidir si proceden a leer el artículo en su totalidad.

71. El resumen es demasiado extenso o no tiene estructura.

72. El resumen presenta información o conclusiones que no se relacionan con el texto.

73. El artículo no presenta las palabras clave.

74. Los cuadros no se explican por sí mismos y repiten la misma información del texto; esto plantea problemas de redundancia y desperdicia espacio en la revista.

75. Las figuras no cumplen los propósitos de evidencia, eficiencia y énfasis.

76. Las ilustraciones que se utilizan carecen de legibilidad y de comprensibilidad.

77. Las ayudas de presentación de los datos (cuadros, figuras, esquemas, etc.) no se numeran (con números arábigos) para su ordenamiento.

78. No se presentan referencias bibliográficas.

79. Las referencias bibliográficas son demasiado exiguas.

80. Las referencias bibliográficas son obsoletas y muestran desactualización del autor.

81. Las referencias bibliográficas no están citadas en el texto, o se citan equivocadamente.

82. Las referencias no se citan en orden secuencial.

83. Las referencias bibliográficas están incompletas.

84. Las referencias son demasiado numerosas.

## II. PECADOS EN LA REDACCIÓN Y PRESENTACIÓN

### A. Estructura del artículo

61. La estructura del artículo no corresponde a la de un documento técnico-científico.

62. El artículo no sigue los requisitos del *estilo Vancouver* (IMRAD).

85. Estos siete pecados relativos a la bibliografía impiden lograr los propósitos de identificar fuentes originales, apoyar hechos y opiniones y orientar al lector para estudios en mayor profundidad.

86. No se sigue el *estilo Vancouver* en la citación de las referencias.

87. No se incluye el *summary* (resumen en inglés)

#### **B. Estilo del artículo**

88. El estilo carece de claridad.

89. El estilo carece de concisión

90. El estilo carece de originalidad

91. El estilo carece de fluidez

92. El estilo es verboso y difuso

93. El estilo es pomposo y altisonante

94. El texto contiene falacias y otros errores, probablemente por falta de disciplina y rigor en el raciocinio o en la expresión del pensamiento.

95. El estilo utiliza jerga o jergonza, en la forma de lenguaje confuso, ininteligible, extraño.

96. El estilo muestra que el autor confunde hechos con opiniones y trata de utilizar ambos mezclándolos.

97. El estilo utiliza abreviaciones y siglas que no se explican ni definen; esto confunde y aburre al lector.

98. El estilo no se adapta a los lectores de la revista.

99. El estilo no cumple los requisitos de la revista.

100. El documento no cumple con las normas de ser material inédito.

# Artículo original

## El informe de un caso clínico

Carlos A. Reyes-Ortiz, MD\* , Guillermo Llanos, MD\* \*

El informe de un caso clínico debe seguir principios generales de la escritura de artículos, relacionados con la estructura y el estilo (1-3). Los primeros informes de casos clínicos aparecieron en las revistas médicas alrededor del mundo hace más de un siglo. El informe riguroso de casos clínicos es el primer peldaño en la investigación clínica, seguido de la serie de casos, el estudio de casos y controles, y así sucesivamente.

El objetivo del reporte de un caso clínico es hacer una contribución al conocimiento médico, presentando aspectos nuevos o instructivos de una enfermedad determinada (3). Los casos clínicos considerados usualmente para un informe son aquellos que cumplen algunas o varias de las siguientes condiciones (4-7):

- Están relacionados con una enfermedad nueva o poco frecuente.

---

\* Fellow en Investigación e Instructor, Centro de Envejecimiento Sealy, División de Geriátrica, Universidad de Texas Medical Branch, Galveston, Texas.

\*\* Profesor Titular Emérito, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Editor **Colombia Médica**.

Nota: Reproducción autorizada por la revista *Colombia Médica*

- Muestran alguna aplicación clínica importante.
- Ayudan a aclarar la patogénesis del síndrome o de la enfermedad.
- Muestran una relación no descrita previamente entre dos enfermedades.
- Describen una complicación de algún tratamiento o fármaco.
- Dan ejemplo de un enfoque práctico y novedoso para el diagnóstico y el manejo de una enfermedad.
- Representan aspectos psicosociales esenciales en el enfoque, manejo, o prevención del problema o enfermedad.

Algunos casos clínicos son ilustrativos de síndromes comunes, los cuales no son todavía muy reconocidos por el médico o el profesional de salud; pueden ilustrar también algún síndrome de baja prevalencia pero de gran importancia, o pueden emplearse para la enseñanza de alguna área de la medicina o de la salud.

El reporte del caso clínico tiene los siguientes componentes: título, resumen, introducción, presentación del caso, discusión, y referencias.

**Título.** El título, como componente esencial de todo artículo, debe ser breve, claro, específico y llamativo (1,8).

**Resumen.** El resumen debe ser corto, concreto, fácil de leer<sup>1</sup>. Incluye entre 100 y 150 palabras. Debe describir los aspectos sobresalientes del caso y por qué amerita ser publicado.

**Introducción.** La introducción da una idea específica al lector del tópico que representa el caso clínico y sustenta con argumentos (epidemiológicos y/o clínicos) el por qué se publica, su justificación clínica o por sus implicaciones para la salud pública. Aquí está implícita una revisión crítica de la literatura sobre otros casos informados, se debe incluir algunos artículos como referencias dentro de esta parte del reporte de caso.

**Presentación del caso.** La presentación del caso es la descripción cronológica de la enfermedad y la evolución del paciente. Ello incluye la sintomatología, la historia clínica relevante, los resultados de exámenes o pruebas diagnósticas, el tratamiento, y el desenlace (mejoría, falta de respuesta, o muerte). Si se usan pruebas de laboratorio poco usuales se deben incluir los valores normales entre paréntesis. Si se mencionan medicamentos se debe usar el nombre genérico y las dosis usadas. Para proteger la confidencialidad del paciente se omite el nombre (o sus iniciales), y el número de historia clínica. Si se publica una foto ilustrativa del caso se protege su identificación, y se hace con autorización escrita del paciente o de su familia. Cuando son varios casos, es decir, una serie de casos, hay dos opciones:

1. Se puede ampliar el primer caso y los otros se resumen incluyendo sólo diferencias importantes en el examen físico o en los resultados de laboratorio.

2. Se pueden presentar varios casos resumidos<sup>9</sup>. En cualquiera de las dos opciones se aconseja emplear un cuadro resumen de los casos con sus datos sobresalientes.

**Discusión.** En la discusión, se hace un recuento de los hallazgos principales del caso clínico, se destacan sus particularidades o contrastes. Se debe sustentar el diagnóstico

obtenido por el autor con evidencia clínica y de laboratorio, y las limitaciones de estas evidencias. Se debe discutir cómo se hizo el diagnóstico diferencial, y si otros diagnósticos fueron descartados adecuadamente. El caso se compara con otros reportes de la literatura, sus semejanzas y sus diferencias. Se mencionan las implicaciones clínicas o sociales del caso o problema presentado. Generalmente hay al menos una conclusión, donde se resalta alguna aplicación o mensaje claro relacionado con el caso. No se debe hacer generalizaciones basadas en el caso o casos descritos (10).

Finalmente, las referencias deben ser relevantes con el tema, actualizadas y se puede incluir alguna relacionada con un caso clínico clásico pertinente.

## REFERENCIAS

1. Llanos G, Reyes-Ortiz CA. La alegría de publicar 4. Los cien pecados de la presentación de artículos científicos. *Colomb Med* 2002; 33: 138-140.
2. Huth EJ. *Writing and publishing in medicine*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1999.
3. Huston P, Squires BP. Case reports: Information for authors and peer reviewers. *Can Med Assoc J* 1996; 154: 43-44.
4. Reyes-Ortiz CA, Mulligan T. A case of Diogenes syndrome. *J Am Geriatr Soc* 1996; 44: 1486.
5. Reyes-Ortiz CA, Camacho ME, Mulligan T. Charles Bonnet syndrome in a centenarian. *JAMA* 1996; 276: 451-452.
6. Reyes-Ortiz CA. El síndrome de Charles Bonnet: Un caso y su diagnóstico diferencial. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1996; 31: 375-378.
7. Reyes-Ortiz CA, Largo U, Cárdenas JP. Síndrome confusional agudo en un nonagenario hospitalizado. *Colomb Med* 1998; 29: 158-161.
8. Llanos G. La alegría de publicar 2. El título. *Colomb Med* 1997; 28: 50-51.
9. Reyes-Ortiz CA, Moreno CH, Ceballos J. Myocardial infarction triggered by bereavement in older women. *Ann Long-Term Care* 2001; 9: 39-43.
10. Tafur LA. El enfoque epidemiológico para un buen estudio de casos. *Colomb Med* 1984; 15: 80-83.