



## XXX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA DE GUATEMALA

15,16 y 17 DE FEBRERO 2012  
HOTEL BARCELÓ GUATEMALA

### TEMA CENTRAL: LA PRÁCTICA MÉDICA DIARIA DEL INTERNISTA “MÉDICO DE ADULTOS”

#### FORMULARIO PARA RESÚMENES DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

---

El formulario para resúmenes anexo, debe ser usado por los autores que deseen presentar un trabajo libre como parte del XXIX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA GUATEMALA 2011. Favor enviar por correo electrónico el formulario de resúmenes debidamente llenado. El trabajo debe ser escrito usando un procesador Standard de texto tal como “WORD” (idealmente en formato \*.doc). Los autores deben indicar el grupo a que corresponde el resumen. Cualquier duda la puede consultar directamente con el comité organizador o mediante solicitud al correo electrónico [amig@micro.com.gt](mailto:amig@micro.com.gt), o en la página [www.asomigua.com](http://www.asomigua.com). Los resúmenes pueden ser enviados en español ó inglés.

#### ESTRUCTURA DEL RESUMEN

El contenido del resumen debe incluir 4 componentes: 1) Explicar objetivo del estudio o la hipótesis a ser probada, 2) Descripción resumida de material y metodología usada. 3) Un resumen de los resultados 4) Conclusiones. No se aceptará “los resultados serán discutidos”. El título del trabajo debe estar con mayúsculas. El nombre del autor principal debe ser subrayado y colocar un máximo de 3 autores (de ser más, escribir “y colaboradores”). Cada párrafo debe estar separado por 2 espacios y no usar tamaño de letras menores de 11 puntos. Capacidad máxima de 250 palabras por resumen.- Indispensable cumplir con requisitos pedidos para que los trabajos sean aceptados.

#### Indispensable enviar dirección electrónica o número de fax para cualquier notificación.

Ej.

INCIDENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON SIDA. L. Lemus. Unidad de Infectología. Departamento de Medicina Interna. Hospital de Enfermedad Común del Seguro Social., Guatemala.

El objetivo del presente estudio es establecer la incidencia de H. pylori en población con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), en comparación a la población en general con historia de ulcera péptica....

#### NOTA:

Los trabajos elaborados dentro de alguna institución deberán acompañarse de una carta emitida por la misma, dando autorización al autor para la presentación del trabajo.

#### NOTIFICACIÓN

Cada autor será notificado de la aceptación de su trabajo a más tardar el **15 de Diciembre 2011**.

**MODALIDAD DE PRESENTACIÓN:** Posters Verticales de 90 cm por 150 cm de altura.

#### FECHA LÍMITE

La fecha límite para el recibo de los resúmenes será el **30 de Noviembre del 2011**. Los resúmenes recibidos después de esa fecha no serán procesados ni admitidos. NO PRORROGA.

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

-Asociación de Medicina Interna: 12 calle 2-04, Edificio Plaza del Sol, oficina 319 Nivel 3.  
Guatemala, Guatemala, Centro América.

Tel: (502) 23605285 Fax (502) 23605295 e mail: [amig@micro.com.gt](mailto:amig@micro.com.gt)



# XXX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

Tema: LA PRÁCTICA MÉDICA DIARIA DEL INTERNISTA  
"MÉDICO DE ADULTOS"

DEL 15 AL 17 DE FEBRERO 2012  
GUATEMALA, GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

## FORMATO PARA ENVÍO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

### RESUMEN DEL TRABAJO

NOTA: indispensable para poder presentar el trabajo estar inscrito en el congreso.

Indique el Grupo al que corresponde su trabajo:

1. Casos y controles.
2. Prospectivo.
3. Transversal.
4. Retrospectivo.
5. Reporte de caso.
6. Otros.

Los resúmenes podrán ser publicados en la revista de Medicina Interna de Guatemala.

RECEPCIÓN DE RESUMENES:  
FEHA LIMITE: 30 de Noviembre  
del 2011

POR FAVOR ENVIAR EL  
RESUMEN A:

e-mail:  
[amig@micro.com.gt](mailto:amig@micro.com.gt)

Asociación de Medicina  
Interna de Guatemala.

12 calle 2-04, Edificio  
Plaza del Sol, oficina 319  
Nivel 3. Guatemala,  
Guatemala.

Tel. (502) 23605285  
Fax (502) 23605295

e-mail:  
[amig@micro.com.gt](mailto:amig@micro.com.gt)

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

Como autor principal, firmo que los autores nombrados están de acuerdo con el resumen y transfiero copia del mismo al Comité Organizador del XXX Congreso Nacional de Medicina.  
\* ADJUNTAR CARTA DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL CUANDO CORRESPONDA.

F. \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_