



Convocatoria para sometimiento de resúmenes

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), con el propósito de fortalecer el intercambio de información científica, tiene el agrado de invitar a los profesionales en formación y egresados de epidemiología de campo y los diferentes programas de postgrado en Salud Pública, a participar en la Conferencia Nacional de Epidemiología 2022, modalidad presencial, a realizarse del 24, 25, 26 de agosto del año 2022, República Dominicana.

Se estarán aceptando resúmenes en español sobre investigación de brote, investigación planificada, análisis de situación de salud, evaluación de sistemas de vigilancia, evaluación de intervenciones en salud u otras relacionadas a epidemiología aplicada a la salud pública, que se hayan realizado en los últimos tres años.

Nota: Los resúmenes serán recibidos hasta el 31 de mayo del 2022

Los resúmenes serán considerados como candidatos ya sea para presentación oral o para poster. El comité científico de la conferencia tomará la decisión final de los resúmenes que se escogerán para la presentación.

Lineamientos generales para la presentación de resúmenes

PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS:

Lugar a someter: los resúmenes deben ser sometidos en línea a través del siguiente enlace: <https://form.jotform.com/digepi/formulario-sometimiento-de-resmenes>

Fecha límite para aplicar: el 31 de mayo del 2022 a las 24:00 hrs

Tiempo: no habrá extensión del plazo

Aprobación: los trabajos seleccionados serán notificados por correo electrónico

Modalidad: los resúmenes serán considerados como opción de presentación oral o póster según resultados de la evaluación

PAUTAS DE EVALUACIÓN:

Cada resumen será evaluado por tres profesionales colaboradores egresados de maestría y/o doctorado de epidemiología y salud pública.

INSTRUCCIONES PARA EL RESUMEN Y PRESENTACIÓN:

- Utilice un procesador de palabras para crear el resumen
- Los resúmenes no podrán exceder de 350 palabras
- Se excluyen de estas 350 palabras los subtítulos del resumen/abstract estructurado (Introducción, Métodos, Resultados, Conclusiones), título, lista de autores y palabras clave (que pueden tener hasta 35 palabras aproximadamente). Un recuento de palabras se obtiene fácilmente seleccionando el texto correspondiente del resumen y luego elegir el comando “Contar Palabras” en las herramientas de menú del procesador de palabras
- Justificación: solamente alineado a la izquierda
- No se pueden incluir gráficos o tablas en el resumen
- A continuación, enviar su resumen sólo a través del enlace proporcionado, complete el cuestionario y siga las instrucciones. Ver enlace disponible en:
- <https://form.jotform.com/digepi/formulario-sometimiento-de-resmenes>
- Véase el resumen de la muestra en la parte inferior para el formato

FORMATO DEL RESUMEN/ ABSTRACT

(El sistema basado en la web le pedirá la siguiente información)

1. Autores e identificación

- El primer autor (presentador): escriba el primer nombre y la inicial del segundo, antes del apellido (Ejemplo, Carlos A. Ávila)
- Los co-autores: citar cada co-autor en orden de contribución, escribiendo una inicial del nombre seguida del apellido (Ejemplo, R. Rojas, Y. Tavárez, L. Pérez)
- En caso de haber cursado epidemiología de campo, indique cuál nivel que completó (básico, intermedio o avanzado)
- En caso de ser egresado de otra institución o universidad, indíquelo
- Indicar lugar de trabajo
- Correos electrónicos del autor

2. Título

- Sea breve. Evite los subtítulos
- Ponga en mayúsculas sólo las palabras principales
- No utilizar abreviaturas o acrónimos en el título
- Dar la ubicación geográfica (país, estado o ciudad) y las fechas de estudio o investigación. No haga abreviaciones de ubicaciones geográficas; separarlos del resto del título por un guion, por ejemplo, Brote de neumonía - Santiago, República Dominicana 2013



3. Resumen de texto

En la estructura del resumen, se usan los siguientes subtítulos para identificar cada sección, los cuales se deben escribir alineados a la izquierda, en negrita y seguido de dos puntos. Ejemplo:

Introducción: debe abordar tanto

1) La importancia para la salud pública del sujeto, determinada comúnmente por los siguientes criterios: a) severidad de problema b) frecuencia c) potencial epidémico d) prevención 2) Los antecedentes y el fundamento científico para el estudio (véase el resumen de la muestra) 3) Definir el principal objetivo

Métodos: los puntos esenciales que se incluirán en esta sección son:

- 1) Diseño del estudio (Ejemplo: estudio transversal, caso-control, cohorte, análisis de los datos de vigilancia, ecológico, etc.)
- 2) Lugar del estudio (Ejemplo: comunidad, clínica, hospital)
- 3) Población bajo estudio, muestreo y técnicas de colecta de datos, medios de selección (Ejemplo: población objetivo, definición de caso, estrategias de muestreo, criterios de inclusión y exclusión)
- 4) Técnicas de análisis de datos utilizadas (Ejemplo: RR, OR, χ^2 , IC95%)

Resultados: presente solamente los resultados epidemiológicos cuantitativos y cualitativos principales del estudio que se relacionen directamente con los objetivos y las conclusiones del estudio. Esta sección no incluye la discusión de los resultados, conclusiones, ni recomendaciones.

Los puntos esenciales que se incluirán en esta sección son:

- 1) Descripción (Ejemplo: tiempo, persona y distribución del lugar de variables bajo estudio)
- 2) Medidas de riesgo (Ejemplo: tasas) y medidas de asociación (Ejemplo: OR, razón de riesgo), o medidas de impacto en la población (Ejemplo: fracción atribuible poblacional)
- 3) Incluya intervalos de confianza o niveles de significancia estadística, pruebas apropiadas para las medidas de asociación

Dado que un resumen/abstract es un documento citable, la sección de resultados debe contener datos. No debe incluir frases como "se analizarán los datos." Si se requiere un trabajo considerable antes de la conferencia, por favor, indique en el resumen que los resultados son preliminares.

Conclusión: destacar los principales resultados de su estudio y similitudes o diferencias con otros estudios. No vuelva a incluir los datos colocados en los resultados. Reporte las acciones de salud pública que fueron recomendadas o están siendo implementadas a consecuencia de

su estudio.

Debido a limitaciones de tiempo, no se pueden hacer cambios al resumen después de su presentación. Es posible, sin embargo, que los resultados y conclusiones del estudio cambien, basado en el análisis de datos realizado después de la presentación. Si su resumen es aceptado y los cambios significativos se han hecho después de la presentación del resumen, por favor, poner de relieve los cambios en la presentación, ya sea oral o poster.

4. Palabras clave:

Incluir 3-6 palabras claves, términos de uso que figuran en el Medical Subject Headings (MeSH) del Index Medicus disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

5. Número de palabras de resumen:

Los resúmenes se limitan a un máximo de 350 palabras (ver instrucciones anteriores). Si un resumen excede esta longitud la página web y el comité de revisión no aceptará el resumen.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES DEL ESTILO:

- Evite el uso de jerga
- Definir todas las abreviaturas con el primer uso de la palabra, por ejemplo, anticonceptivos orales (AO), con excepción de los utilizados en las mediciones estándar, por ejemplo, 25 mg/L · Escribir literalmente los números menores de 10, excepto en el caso de medidas estándar, como el tiempo, la dosis, y la temperatura, por ejemplo, "dos pacientes", y "2 cc" y "21:00 hrs" · Utilice unidades métricas. Mostrar términos convencionales, si se desea, en paréntesis, por ejemplo, "0 °C (32 °F)"
- Utilice norma "ml", "cm", etc. excepción: use "L" para litros
- Utilice "%" con medidas específicas, por ejemplo, "2%", pero el uso de "porcentaje" al declarar una generalidad o categoría, por ejemplo, "Los porcentajes reflejan ..."
- Cuando se da un porcentaje, además de un numerador y el denominador, el porcentaje debe seguir directamente el numerador y estar entre paréntesis, por ejemplo, 86% (18/21) de los pacientes desarrollaron...



Ejemplo de resumen

Título: Análisis de mortalidad por COVID-19-República Dominicana, 2020-2021

Autores: Jhosvelyn Ramírez T.¹, Cristhofer Solano², Venecia Ramírez³, Ronald Skewes-Ramm⁴, Cecilia J. Then⁵, Fernanda Bruzadelli P. da Costa⁶

¹Entrenada FETP, Curso intermedio. Médico, Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), MSP Email: jhosvelyn.ramirez@ministeriodesalud.gob.do

²Analista de datos. Consultor de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI). Email: cristhofer.solano@ministeriodesalud.gob.do

³Epidemióloga. Encargada de Alerta y Respuesta, Dirección General de Epidemiología venecia.ramirez@ministeriodesalud.gob.do

⁴Médico Epidemiólogo. Director, Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), MSP. Email: ronald.skewes@ministeriodesalud.gob.do

⁵Epidemióloga. Coordinadora de FETP República Dominicana. Encargada de Unidad de Capacitación, Dirección General de Epidemiología. cecilia.then@ministeriodesalud.gob.do

⁶Consultor residente del FETP República Dominicana/AFENET. fernandabruzadelli@gmail.com

Antecedentes

República Dominicana (RD) registró el primer fallecimiento por COVID-19 en marzo/2020. Los riesgos conocidos de fallecer por la enfermedad están relacionados con edad avanzada, comorbilidades y atención médica. Objetivo: Describir la mortalidad por COVID-19 en RD.

Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de fallecimientos relacionados a COVID-19 en RD. Utilizamos fallecimientos reportados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, laboratorio y registro de mortalidad. Calculamos frecuencias absolutas, tasas, medidas de tendencia y dispersión. Consideramos grupo de riesgo para severidad: 60 años o más o tener alguna comorbilidad.

Resultados

Hasta el 19/06/2021 la letalidad acumulada en RD fue 1.2% (3,762/317,645). De los fallecidos 70% (2,616/3,762) tenían 60 años o más y 63% (2,386/3,762) eran hombres. La tasa de mortalidad nacional fue 36.01 por 100mil/habitantes, destacando la región Cibao Norte (54.19) y Nordeste (45.01). Durante el periodo marzo-diciembre de 2020 ocurrieron 2551(Mortalidad 24.42) muertes por COVID-19, y el 75% en los primeros 6 meses. El promedio mensual de muertes en 2020 fue 255 con picos en julio y agosto, con 575 y 408. En enero-junio 2021 el promedio fue 199 muertes. La mediana de oportunidad síntomas hasta la atención fue 6 días(rango:0-32) y la mediana nacional de días de síntomas hasta el fallecimiento fue 12(rango:0-95) siendo de 9 para la Región Del Valle y Valdesia (Rango 0-35 y 0-42). El 48% (1,793/3,762) de los fallecidos tenían al menos una comorbilidad y la



principal fue problemas cardiacos con 62% (1392/1793). El 81% (3,032/3,762) eran del grupo de riesgo.

Conclusiones

Principalmente personas de grupos de riesgo fallecieron. Las regiones del norte superaron la tasa de mortalidad nacional en los primeros seis meses, cuando la atención médica fue limitada. La tasa de letalidad nacional fue menor que la global. Datos de fecha, tipo y lugar de atención incompletos o inconsistentes. Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica de fallecimientos por COVID-19.

Palabras clave: Mortalidad, COVID-19, Comorbilidad, Mortalidad, Vigilancia epidemiológica

Palabras contadas: 293



GUIA DE EVALUACION

Cada resumen será revisado por al menos 3 revisores científicos independientes de acuerdo a los siguientes 6 criterios: 1) Introducción/antecedentes y justificación del estudio y objetivo 2) adecuación de los métodos, 3) presentación de resultados, 4) conclusiones e interpretaciones de los resultados, 5) importancia para la salud pública y 6) claridad general del resumen. También se considerará la originalidad, presentación e impresión general y complejidad del trabajo.

Los resúmenes serán considerados como candidatos tanto para oral o sesión de poster. Una vez que el resumen es aceptado, el Comité Técnico Nacional de la Conferencia Nacional de Epidemiología (CNE) 2022, determinará la modalidad de presentación.

CRITERIOS DE EVALUACION

1) Introducción/antecedentes y justificación del estudio (1-5)

- ¿Incluye el problema o la pregunta de salud pública que abordará el estudio y su importancia aparente?
- Si es necesario, ¿se presentan datos o problemas antecedentes clave para preparar el escenario para el estudio?
- ¿El autor declara explícitamente los objetivos del estudio?
- ¿Los objetivos son apropiados para abordar el problema o la pregunta de estudio?

2) Adecuación de los métodos (1-5)

- ¿Se describe adecuadamente el diseño general del estudio?
- ¿El diseño general del estudio es apropiado y eficiente para abordar los objetivos del estudio? · ¿Las definiciones críticas están claramente establecidas (si no son obvias)? Estos podrían incluir, por ejemplo: caso, exposición principal, fracaso de la vacuna, etc.
- ¿Se describen de manera concisa los métodos epidemiológicos/estadísticos? Los autores deben evitar nombrar paquetes de software en lugar de procedimientos epidemiológicos o estadísticos.
- ¿La población involucrada es declarada o aparente?
- ¿Se indica la fuente de datos (cuestionario, registro, conjunto de datos de vigilancia)?

3) Presentación de resultados (1-5)

- ¿Los resultados del estudio siguen lógicamente los métodos descritos?
- ¿Se resumen los resultados del estudio utilizando medidas cuantitativas/cualitativas apropiadas (por ejemplo, número de individuos en estudio, tiempo principal, persona y hallazgos de lugar)? · ¿Las comparaciones numéricas son correctas y apropiadas (por ejemplo, tasas para comparaciones explícitas o implícitas)
- ¿Se presentan datos suficientes y adecuados para permitir al lector llegar a una conclusión?

4) Conclusiones e interpretaciones de los resultados (1-5)

- ¿La conclusión y la interpretación se basan en los datos presentados?
- ¿La conclusión/interpretación aborda el problema y los objetivos?
- ¿El estudio parece lo suficientemente válido y confiable como para servir de base para las conclusiones y para tomar medidas de salud pública (es decir, ¿es poco probable que los resultados sean atribuibles al azar, la confusión u otros sesgos potenciales)?
- ¿La interpretación de los hallazgos es consistente con el conocimiento científico actual? ¿El autor sintetiza los resultados en una conclusión (las conclusiones no deberían simplemente repetir los datos de los resultados o repetirlos con adjetivos que reemplacen los números)?

5) Importancia para la salud pública (1-5)

- ¿Este estudio, tanto en el tema como en los resultados, tiene una aplicación obvia para mejorar la salud pública?
- ¿Los datos resuelven un problema inmediato o se basan en el conocimiento existente (y no simplemente repiten lo que ya se ha hecho con poca o ninguna modificación efectiva)?
- ¿Las acciones/recomendaciones/medidas de control son prácticas y se derivan directamente de los resultados del estudio?
- ¿Se recomiendan acciones de salud pública, se informan como emprendidas, completadas o demostradas como efectivas (por ejemplo, iniciar o mejorar la prevención u otros programas de salud pública; desarrollar procedimientos, políticas o legislación; implementar y fortalecer sistemas de vigilancia de salud pública; reducir la incidencia de enfermedades)?
- Si las recomendaciones aún no se han implementado, ¿es probable que aborden el problema o el problema de salud que condujo a este estudio?



6) Claridad general del resumen (1-5)

- ¿Es la escritura concisa y directa, sin calificación innecesaria?
- ¿Se muestran, organizan y colocan los datos numéricos de manera que permitan una comprensión y comparaciones eficientes?
- ¿Existe una secuencia lógica y cohesión entre y dentro de las secciones abstractas?
- ¿Se ha colocado correctamente el contenido en la sección que corresponde?
- ¿Se usan consistentemente los términos/conceptos apropiados para evitar términos o jergas vagas y ambiguas?
- ¿Se siguen las instrucciones sobre límite de palabras, estructura abstracta y estilo?

Cada uno de los 6 criterios de evaluación asignará una puntuación de 1 a 5 puntos, utilizando una escala aproximada de: 5 = excelente, 4 = muy bueno, 3= bueno, 2=satisfactorio (razonable) 1=pobre/ausente. Por lo cual, cada resumen puede recibir un puntaje total hasta 30 puntos. La puntuación final se ajustará según la variabilidad del conteo de los revisores.

Preguntas: si tiene alguna interrogante puede contactar a Cecilia Then o Yileny Castillo vía telefónica al 809-686-7347 extensión 2501-2503 y vía email conferencia@ministeriodesalud.gob.do