

# Conferencia Nacional de Epidemiología 2018

## Convocatoria para sometimiento de resúmenes

### INTRODUCCION

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 2018, a realizarse del 2 al 4 de mayo del año 2018 en la ciudad de Santo Domingo.

Se estarán aceptando resúmenes en español de 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 desde el 15 de octubre al 18 de diciembre de 2017**

### GUIA DE EVALUACION

Cada resumen será revisado por al menos tres evaluadores siguiendo estos nueve criterios:

- 1) Antecedentes
- 2) Complejidad del trabajo
- 3) Métodos generales
- 4) Análisis de datos/estadísticas
- 5) Originalidad
- 6) Resultados
- 7) Recomendaciones
- 8) Impacto
- 9) Presentación e impresión general

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 presentación.

## Lineamientos generales para la presentación de resúmenes

### PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS

- **Lugar a someter:** los resúmenes deben ser sometidos en el correo: [conferencia@ministeriodesalud.gob.do](mailto:conferencia@ministeriodesalud.gob.do)
- **Fecha límite para aplicar:** el 18 de diciembre del 2017 a las 24:00hrs
- **Tiempo:** no habrá extensión del plazo
- **Aprobación:** los trabajos seleccionados serán notificados del 3 al 15 de enero del 2018.
- **Modalidad:** los resúmenes serán considerados como opción de presentación oral o poster según resultados de la evaluación
- **Preguntas:** si tiene alguna interrogante puede contactar a Cecilia Then o Judy Fat Choi vía telefónica al 809-689-7855 y vía email [conferencia@ministeriodesalud.gob.do](mailto:conferencia@ministeriodesalud.gob.do)

### 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 (Antecedentes, 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 al correo [conferencia@ministeriodesalud.gob.do](mailto:conferencia@ministeriodesalud.gob.do)
- (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 (por ejemplo, Ronald E. Skewes).
- Los co-autores: Citar cada co-autor en orden de contribución, escribiendo una inicial del nombre seguida del apellido (por ejemplo, R. Pimentel, Y. Tavaréz, L. Lerebours).
- En caso de haber cursado epidemiología de campo indicar nivel que completó (Básico, Intermedio o Avanzado).
- En caso de ser egresado de otra institución o universidad indicarlo.
- Indicar lugar de trabajo
- Correos electrónicos del autor

### 2. Título

- Sea breve. Evite los subtítulos
- Ponga en mayúsculas solo 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.

Estructura del resumen, el uso de los siguientes subtítulos para identificar cada sección:

**Antecedentes, Métodos, Resultados, Conclusiones.**

Cada sección se debe escribir alineado a la izquierda, en negrita, y seguido de dos puntos. Ejemplo:

**Antecedentes:**

- **Introducción:** debe abordar tanto 1) la importancia para la salud pública del sujeto y 2) los antecedentes y el fundamento científico para el estudio (véase el resumen de la muestra). La importancia para la salud pública es determinada comúnmente por los siguientes criterios: a) la severidad de problema; b) frecuencia; c) potencial epidémico; d) Prevención.
- **Métodos:** los puntos esenciales que se incluirán en esta sección son: diseño del estudio (por ejemplo: estudio transversal, caso-control, cohorte, análisis de los datos de la vigilancia, ecológico, etc.); lugar del estudio (por ejemplo: comunidad, clínica, hospital); población bajo estudio, muestreo y técnicas de colecta de datos, medios de selección (por ejemplo: población objetivo, definición de caso, estrategias de muestreo, criterios de inclusión y exclusión) y las técnicas de análisis de datos utilizadas (RR, OR,  $\text{Chi}^2$ , 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 (Por ejemplo: tiempo, persona y distribución del lugar de variables bajo estudio) 2. Medidas de riesgo (por ejemplo: tasas) y medidas de asociación (Por ejemplo: OR, razón de riesgo), o medidas de impacto en la población (Por 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:** analizar los resultados de su estudio y su consistencia o carencia de similitudes con otros estudios. No vuelva a incluir los datos colocados en los resultados. Para enriquecer esta sección usted puede:
  - Discuta los resultados de su estudio con expertos en el tema
  - Realice una presentación oral con sus compañeros o tutores y expertos antes de preparar y someter su resumen
  - 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 (<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 truncarán el resumen.

#### SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES DEL ESTILO.

- Evite el uso de jerga, como "casos" por "pacientes"
- 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 "21:00hrs."
- 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, "18 (86%) de 21 pacientes desarrollaron... o 86% (18/21) de los pacientes desarrollaron..."

## Ejemplo de resumen

**Seleccionado como el mejor poster en la Noche internacional de la Conferencia del EIS 2011**

**Autores:** Yira Tavarez, L. Lerebours, J. Harris, P. Minaya, L. Bonilla, O. Morgan, R. Pimentel

**Nombre del FETP:** República Dominicana FETP; **Año de Graduación:** 2012

**Título:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cólera en Santo Domingo durante noviembre-diciembre de 2010: Una evaluación de la campaña de comunicación de riesgos

**Introducción:** En noviembre 2010, a raíz de un brote de cólera en Haití, se identificaron los primeros casos de cólera en Santo Domingo, República Dominicana. El Ministerio de Salud lanzó inmediatamente una campaña de prevención del cólera. Tres semanas más tarde, se realizó encuesta para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cólera.

**Métodos:** Se realizó una encuesta al azar en dos etapas en grupos. Se administró un cuestionario a cada jefe de familia y probamos el agua potable para el cloro residual. Se definieron los hogares como pobres de acuerdo al método de la Oficina nacional de estadística para la determinación de la propiedad. Se calcularon frecuencias y odds ratios (OR) con IC95% para la agrupación en la primera etapa de la muestra.

**Resultados:** Se entrevistó a 480 jefes de hogares (49% de los hogares eran pobres, un 0,2% sólo hablaba creole), de los cuales el 89% había recibido mensajes de prevención del cólera en  $\geq 1$  fuente (TV 81%, radio 41%, folletos 13% y periódicos 11%). Aproximadamente la mitad (54% [49% -60%]) sabían que el cólera se transmite por el consumo de alimentos crudos, un tercio (33% [27% -40%]) sabía acerca de la transmisión a través de beber agua no tratada. Las medidas de prevención implementado con mayor frecuencia estaban bebiendo sólo agua embotellada (85% [79% -90%]) y lavarse las manos con jabón (71% [67% -78%]). No se detectó cloro residual en el 78% de los hogares sin agua embotellada. Los hogares pobres tenían menos probabilidades que los hogares no pobres que beber agua embotellada (OR = 0,5 [0,2 a 0,9]), lavarse las manos con jabón (OR = 0,4 [0,2-0,7]), o haber recibido mensajes de prevención (OR = 0,3 [0,2-0,5]).

**Conclusión:** Mientras que la campaña de prevención del cólera llegó a muchos hogares de la capital, el conocimiento de los factores de riesgo se mantuvo bajo. Sin embargo, muchos hogares están aplicando medidas para reducir el riesgo de cólera. Se necesita de mensajes adicionales, posiblemente informado por las investigaciones cualitativas, y dirigido a los hogares más pobres.

**Palabras clave:** cólera, comunicación de riesgos, nivel socioeconómico.

**Palabras contadas:** 342

## CRITERIOS DE EVALUACION

<b>Antecedentes / Historial</b>	<p><b>(Seleccione uno)</b></p> <p><input type="radio"/> El problema a tratar fue descrito claramente y es de gran importancia para la salud pública (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> El problema a tratar fue descrito pero es de poca importancia para la salud pública o tiene un alcance limitado (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> El problema está mal descrito o es de poca importancia para la salud pública (0 punto)</p>
<b>Métodos</b>	<p><b>Sobre la complejidad del trabajo (Seleccione uno. Para métodos mixtos, seleccione el método más complejo que se utilizó)</b></p> <p><u>Estudio de Intervención</u></p> <p><input type="radio"/> Estudio controlado (4 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Estudio de prevalencia (3 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Estudio de intervención (encuestas pre-pos estudio) (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Estudio de controles aparados/no-aparados (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Estudio de intervención sin control (2 puntos)</p> <p><u>Estudio observacional</u></p> <p><input type="radio"/> Cohorte /prospectiva (4 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Cohorte/retrospectiva (3 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Estudios de casos y controles (3 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Estudios de prevalencia con grandes y complejas formas de muestreo/análisis de muestra (3 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Estudio de prevalencia - muestra pequeña, plan de muestreo simple (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Descriptivo - simple (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Estudios de series de casos, revisión de datos (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Reporte de caso (1 punto)</p> <p><u>Otro</u></p> <p><input type="radio"/> Meta-análisis (revisión Cochrane oficial) (3 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Meta-análisis (no es una revisión Cochrane) (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Cualitativa (entrevistas con personas claves, grupos focales, etc.) (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Validación de un instrumento (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Revisión de literatura (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Evaluación de un sistema de vigilancia (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Otro (0 punto)</p> <p><i>(para una metodología innovadora no descrita aquí, queda al criterio del evaluador otorgar hasta 4 puntos)</i></p> <p><input type="radio"/> Otro (4 puntos) <input type="radio"/> Otro (3 puntos) <input type="radio"/> Otro (2 puntos) <input type="radio"/> Otro (1 punto)</p>

# Conferencia Nacional de Epidemiología 2018

<b>Métodos</b>	<p><b>Métodos Generales (seleccione uno)</b></p> <p><input type="radio"/> Los métodos fueron escritos de forma adecuada y apropiada (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Los métodos son aparentemente apropiados pero no fueron descritos adecuadamente (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Los métodos son inapropiados para el problema que se trata de abordar, no son adecuados, o no se describieron (0 punto)</p> <p><b>Análisis de datos/Estadísticas (seleccione uno)</b></p> <p><input type="radio"/> El análisis fue descrito de forma adecuada y apropiada (valores p, se incluyeron límites de confianza si aplicaban, etc.) (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> El análisis es adecuado pero no fue descrito adecuadamente (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> El análisis es inadecuado o no se describió (0 punto)</p> <p><b>Originalidad (seleccione uno)</b></p> <p><input type="radio"/> Nuevos aportes, enfoque innovador (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Se ofrece un método único y original de un enfoque común (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Enfoque estándar pero desarrollado de forma competente (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> No ofrece nada nuevo, repetición de un enfoque estándar (0 punto)</p>
<b>Resultados</b>	<p><b>(Seleccione uno)</b></p> <p><input type="radio"/> Los resultados fueron presentados con suficientes precisiones, detallan adecuadamente el problema que se describe y ayudan al lector a comprender el mismo (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Los resultados fueron descritos adecuadamente pero no detallan el problema que se describe (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Los resultados fueron descritos de manera deficiente, y su descripción no ayuda a entender el problema a tratar (0 punto)</p>
<b>Conclusiones</b>	<p><b>Recomendaciones (seleccione uno)</b></p> <p><input type="radio"/> Las recomendaciones son claras y viables, y están basadas en los resultados (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Las recomendaciones no son claras, factibles o prácticas y/o no son derivadas de los resultados (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> No se incluyeron recomendaciones (0 punto)</p> <p><b>Impacto (seleccione uno)</b></p> <p><input type="radio"/> Se presentan resultados importantes, se reportó un cambio en la práctica en las políticas públicas (4 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Se presentan resultados importantes que pueden afectar la práctica de la salud pública o las políticas públicas (3 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Se presentan resultados importantes pero las implicaciones grandes no son muy claras o se limitan a una situación muy específica con pocas aplicaciones a la salud pública (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Se presentan resultados repetitivos sin características únicas (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Los resultados no harán ninguna diferencia en la política o en la práctica (0 punto)</p>
<b>Impresión general</b>	<p><b>(Seleccione uno)</b></p> <p><input type="radio"/> Sobresaliente (6 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Muy bueno (5 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Bueno (4 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Aceptable (3 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Deficiente (2 puntos)</p> <p><input type="radio"/> Muy deficiente (1 punto)</p> <p><input type="radio"/> Inaceptable (0 punto)</p>
<b>Comentarios</b>	<p>Por favor incluya sus comentarios sobre las fortalezas/debilidades de este resumen e incluya una retroalimentación sobre cómo se puede mejorar el mismo (solo si aplica)</p>