

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 Yessica Castillo, Nataly Martinez, Arianys Pèrez vía telefónica al 809-686-7347 extensión 2503-2500-2501 o 2502 y vía email conferencia@ministeriodesalud.gob.do