



Cómo escribir un abstract científico

- Dra Viviana E Rodriguez
- Coord. Dto de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión Clínica del IECS
- 25 de marzo de 2026

Conocé TGHN LAC
aquí



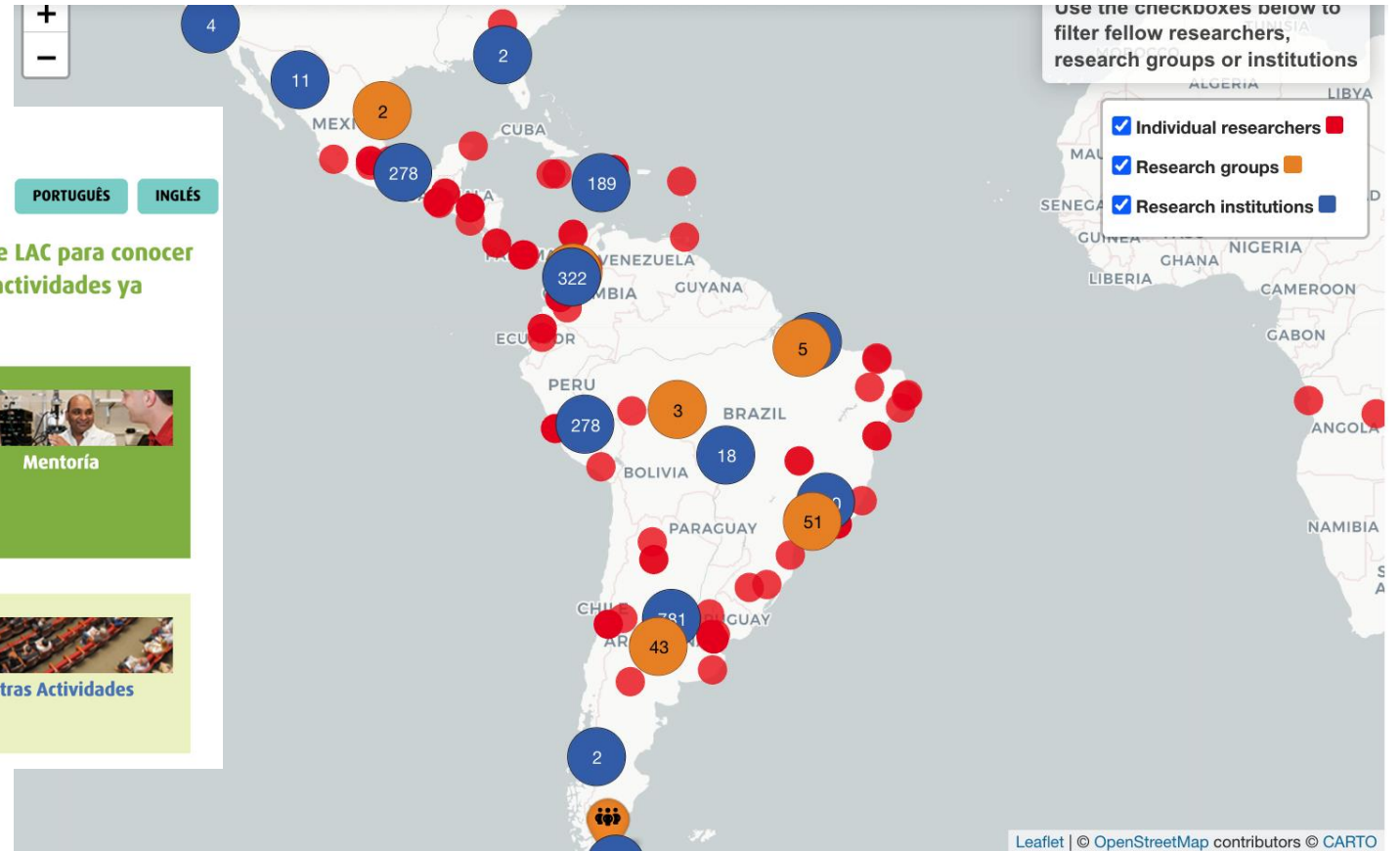
The Global Health Network LAC

Fortaleciendo las capacidades de investigación e innovación en salud en Latinoamérica y Caribe (LAC)

Actividades y eventos

TGHN cada año realiza una serie de eventos y actividades. Esté atento a la página de LAC para conocer las oportunidades de capacitación de 2025 o para acceder a las grabaciones de las actividades ya realizadas.

 Club de Investigación	 Clínica de datos	 Sesiones de Aprendizaje Asistido	 Mentoría
 Talleres	 Webinarios	 Twinning	 Otras Actividades



Objetivo

- Conocer y aplicar las pautas para redactar un abstract completo y válido

Contenidos

- El problema
- Estructura IMRyD/C
- Tipos de estudio
- Guías de calidad
- Práctica y evaluación



**THE
GLOBAL
HEALTH
NETWORK**
LATIN AMERICA AND
THE CARRIBEAN



Principios Generales de Redacción Científica



Precisión



Coherencia estructural



Autonomía del texto



Economía del lenguaje




El Problema: ¿Qué es un abstract y por qué puede fallar?


- El abstract es la **primera —y a veces única— lectura** que realizan editores, revisores y lectores de un artículo científico.
- Un abstract define la aceptación antes de que se evalúe su contenido real.

Consecuencias de un abstract deficiente

 Rechazo editorial

 Menor visibilidad

 Credibilidad
comprometida

 Impacto académico
reducido

Introducción

Contexto breve y objetivo del estudio.

Resultados

Hallazgos clave con datos cuantitativos.



Métodos

Diseño, población y procedimientos.

Discusión y/o conclusiones

Interpretación, limitaciones y conclusión.

I — Introducción:

¿Qué debe responder?

- ¿Cuál es el problema o brecha de conocimiento?
- ¿Por qué es relevante abordarlo?
- ¿Cuál es el objetivo principal del estudio?

Principios de redacción

- La introducción del abstract debe ser concisa y directa: no más de 2-3 frases que contextualicen el problema y enuncien el objetivo de forma explícita. Evitar la justificación excesiva o el relato histórico del tema.

M — Métodos:

Diseño del estudio

Especificar el tipo de diseño: ensayo clínico aleatorizado, cohorte prospectiva, estudio de casos y controles, revisión sistemática, etc.

Población y muestra

Tamaño muestral, criterios de inclusión/exclusión, y características relevantes de los participantes (edad, condición clínica, entorno).

Intervención o exposición

Qué se hizo, aplicó o midió, con qué instrumentos, durante cuánto tiempo y en qué condiciones.

Variables, análisis, ética

Variables primarias y secundarias, y técnica estadística principal utilizada para el análisis de los datos.

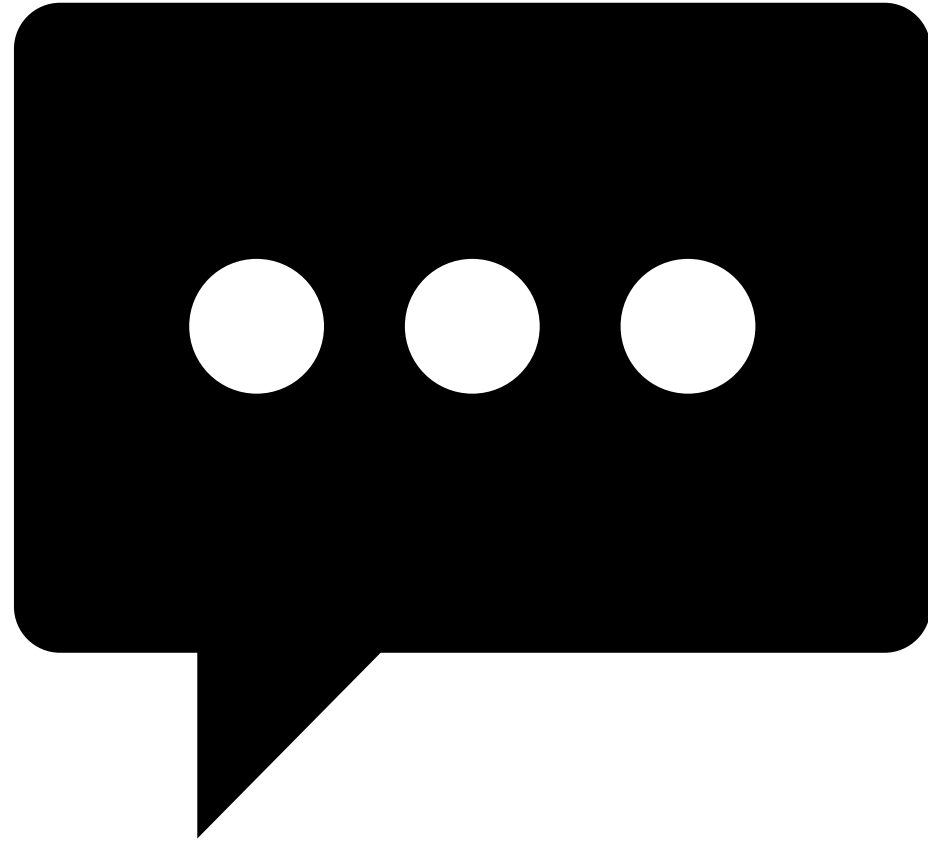
R — Resultados:

Qué incluir

- El hallazgo principal con datos numéricos concretos
- Medidas de efecto: RR, OR, diferencia de medias, IC 95%
- Significación estadística (valor p) cuando proceda
- Resultados secundarios relevantes

D — Discusión/Conclusión:

- Responder al objetivo
- Señalar la implicación
- Evitar la sobregeneralización



Diseños del estudios

Estudios Básicos

- laboratorio
- in vitro
- animal



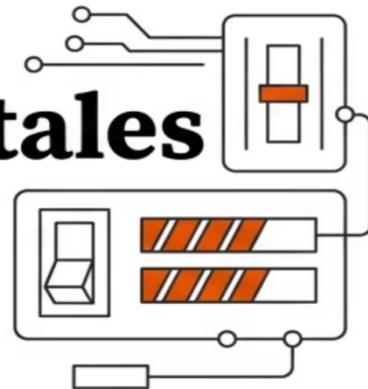
Estudios Observacionales

- descriptivos
- analíticos: cohorte, casos y controles, transversal



Estudios Experimentales

- ECA, cuasi-experimental, antes-después



Estudios Cualitativos

- fenomenología, grounded theory, etnografía



Estudios Básicos o Preclínicos

In vitro

Experimentos realizados en células o tejidos fuera del organismo. Permiten estudiar mecanismos a nivel molecular con alta precisión y bajo coste, pero con limitada extrapolación clínica.

In vivo (animal)

Estudios en modelos animales que permiten explorar efectos sistémicos antes de pasar a humanos. Sujetos a regulación ética estricta (principio de las 3R: Reemplazar, Reducir, Refinar).

In silico

Simulaciones computacionales y modelos matemáticos de procesos biológicos. Con el auge de la bioinformática y la IA, son cada vez más relevantes en farmacología y genómica.

Estudios observacionales: Descripción sin intervención

Descriptivos

No establecen relaciones causales. Ej: estudios de prevalencia, series de casos.

Transversales

Permiten estimar prevalencia y generar hipótesis. Limitación: no permiten establecer temporalidad.

Casos y Controles

Comparan personas con un resultado (casos) frente a personas sin él (controles) para identificar factores de riesgo previos.

Cohortes

Siguen a grupos expuestos y no expuestos a lo largo del tiempo para medir la incidencia del resultado de interés. Prospectivos o retrospectivos.

Estudios Experimentales

Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA)

El ECA es el estándar de oro para establecer causalidad.

Los participantes son asignados **aleatoriamente** a grupos de intervención o control, eliminando el sesgo de selección.

Cuando, además, es ciego (simple, doble o triple), minimiza el sesgo de información.

Resultado principal: diferencia de medias, RR, NNT.



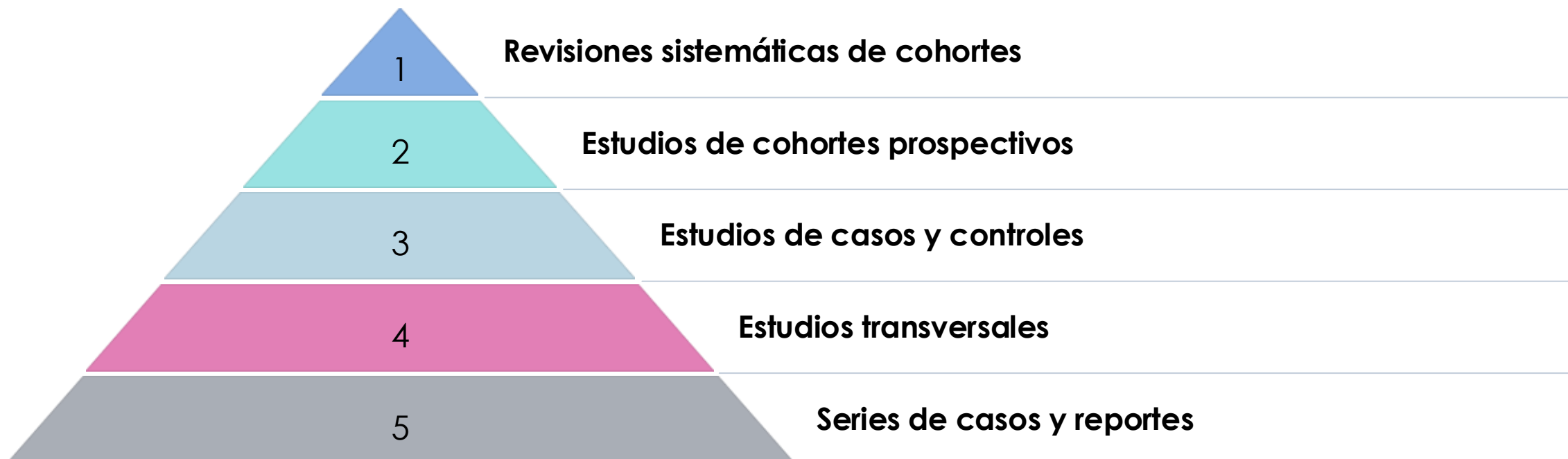
Estudios Experimentales

Diseños cuasi-experimentales

Cuando la aleatorización no es posible (por razones éticas, logísticas o económicas), los diseños cuasi-experimentales ofrecen una alternativa con mayor control que los observacionales:

- **Antes-después:** compara el mismo grupo pre y post intervención
- **Series temporales interrumpidas:** analiza tendencias antes y después de un cambio
- **Grupos de control no aleatorizados:** asignación por criterios no probabilísticos

Pirámide de Evidencia en Estudios Observacionales



La posición en la pirámide refleja el nivel de control sobre el sesgo y la capacidad de establecer relaciones causales. Los niveles superiores generan evidencia más robusta para la toma de decisiones clínicas.

Estudios Cualitativos en Ciencias de la Salud

Experiencias, significados, percepciones y procesos



Fenomenología

Explora la experiencia vivida de un fenómeno desde la perspectiva de quienes lo experimentan. Ej: ¿Cómo viven los pacientes el diagnóstico de una enfermedad crónica?



Etnografía

Estudio profundo de culturas o grupos mediante observación participante prolongada. En salud, permite analizar la cultura organizacional de hospitales o comunidades de pacientes.



Teoría Fundamentalada

Construye teoría emergente a partir de datos. Útil para comprender procesos sociales o de toma de decisiones en entornos clínicos. El análisis y la recogida de datos se realizan de forma simultánea.



Investigación-Acción

Combina investigación y práctica para resolver problemas concretos en entornos reales. Los participantes son agentes activos del cambio. Muy utilizada en enfermería y salud comunitaria.

Cómo Declarar el Diseño en el Abstract

Tipo de estudio	Ejemplo	Medida de efecto
Ensayo clínico aleatorizado	"Ensayo clínico aleatorizado XX ciego"	RR, NNT, diferencia de medias
Cohorte prospectiva	"Estudio de cohorte prospectivo multicéntrico"	Riesgo Relativo (RR), HR
Casos y controles	"Estudio de casos y controles anidado en cohorte"	Odds Ratio (OR)
Transversal	"Estudio transversal de base poblacional"	Prevalencia, razón de prevalencia
Cualitativo	"Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico"	Categorías temáticas

Herramientas de Evaluación de la Calidad Científica

Existen guías y herramientas internacionales diseñadas específicamente para evaluar y mejorar la calidad del reporte científico según el tipo de estudio.

Guías de reporte

- Declaraciones disponibles en la plataforma EQUATOR Network para distintos diseños de investigación.
- Revistas científicas exigen o recomiendan el uso de estas guías en el proceso de envío.

Mejora del reporte

- Mejora significativa en la completitud y transparencia de la información publicada.

CONSORT: El Estándar para Ensayos Clínicos

Consolidated Standards of Reporting Trials. Lista de verificación de 25 ítems y un diagrama de flujo para reportar ensayos clínicos aleatorizados con transparencia y reproducibilidad.

Elementos clave que evalúa

- Descripción de la aleatorización y ocultación de la asignación
- Cegamiento: quién fue cegado y cómo
- Diagrama de flujo de participantes (CONSORT Flow Diagram)
- Análisis por intención de tratar vs. per protocolo
- Tamaño muestral: cálculo y justificación
- Registro del ensayo y protocolo publicado

STROBE: Para Estudios Observacionales

Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology.

1

Título y abstract

Indicar el diseño del estudio en el título o abstract y utilizar una lista de verificación de resumen estructurado.

2

Métodos

Describir el contexto, criterios de elegibilidad, fuentes y métodos de selección de participantes, y definición de variables.

3

Sesgo

Explicitar las medidas adoptadas para abordar posibles fuentes de sesgo: selección, información y confusión.

4

Resultados y Discusión

Reportar número de participantes en cada etapa del análisis, datos faltantes, y limitaciones del estudio en el contexto de la evidencia existente.

PRISMA: Para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses.

La versión actualizada PRISMA 2020 incluye 27 ítems organizados en siete secciones.

Su elemento más reconocible es el **diagrama de flujo PRISMA**, que documenta el proceso de búsqueda, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios.

- Una revisión sistemática sin diagrama de flujo PRISMA será rechazada en la práctica totalidad de revistas indexadas en JCR o SJR.

SQUIRE: Calidad y seguridad en la atención sanitaria

Standards for QUality Improvement Reporting Excellence.

¿Cuándo usar SQUIRE?

En estudios que implementan intervenciones para mejorar procesos, resultados o la seguridad del paciente en entornos clínicos reales.

Componentes clave de SQUIRE 2.0

- Problema (naturaleza del problema, contexto local, importancia),
- Métodos (lógica de la intervención, estudio del contexto, medidas),
- Resultados (**datos sobre el contexto, resultados de la intervención**)
- Discusión (resumen, interpretación, limitaciones).

Diferencia con otras guías

SQUIRE enfatiza la descripción del **contexto organizacional** como variable fundamental.

Otras Guías de Reporte Esenciales

Guía	Tipo de estudio	Características principales	Acceso
COREQ	Estudios cualitativos	32 ítems para entrevistas y grupos focales. Evalúa equipo investigador, diseño, análisis y reporte.	EQUATOR Network
STARD	Pruebas diagnósticas	Standards for Reporting Diagnostic accuracy Studies. 30 ítems + diagrama de flujo. Versión 2015.	EQUATOR Network
CHEERS	Evaluaciones económicas	Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards. 28 ítems para análisis coste-efectividad.	ISPOR / EQUATOR
SPIRIT	Protocolos de ECA	Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials. 33 ítems para protocolos.	EQUATOR Network
AGREE II	Guías de práctica clínica	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. 23 ítems en 6 dominios para evaluar GPC.	AGREE Enterprise

Metodología GRADE: Clasificación de la Evidencia

Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation

>100

Organizaciones adoptantes

OMS, Cochrane, NICE (Reino Unido), SIGN (Escocia) y más de 100 sociedades científicas internacionales utilizan GRADE.

4

Niveles de calidad

Alta, Moderada, Baja y Muy baja. Cada nivel refleja la confianza en el efecto estimado.

2

Fuerzas de recomendación

Fuerte o Condicional (débil). Determinadas por la calidad de la evidencia, balance beneficio-daño, valores y preferencias de los pacientes, y consideraciones de recursos.

GRADE: Los Cuatro Niveles de Calidad

⊕⊕⊕⊕ Alta

Muy probable que el efecto real sea cercano al estimado. Generalmente proviene de ECAs bien diseñados sin limitaciones importantes.

⊕⊕○○ Baja

La confianza en el estimado del efecto es limitada. El efecto real puede ser sustancialmente diferente. Estudios observacionales o ECAs con limitaciones graves.

⊕⊕⊕○ Moderada

Es probable que el efecto real esté cerca del estimado, pero existe cierta incertidumbre. Proviene de ECAs con limitaciones o estudios observacionales muy bien diseñados.

⊕○○○ Muy baja

Muy poca confianza en el estimado. El efecto real es probablemente muy diferente al estimado. Estudios con limitaciones muy graves o inconsistencia importante.



GRADE: Factores que Disminuyen la Calidad

Riesgo de sesgo

Limitaciones en el diseño o ejecución del estudio: falta de cegamiento adecuado, pérdidas de seguimiento importantes, aleatorización comprometida.

Inconsistencia

Variabilidad inexplicable en los resultados entre estudios (heterogeneidad). Si los estudios no apuntan en la misma dirección, la confianza disminuye.

Imprecisión

Intervalos de confianza amplios que incluyen tanto beneficio como daño. Muestra pequeña o número de eventos insuficiente para conclusiones firmes.

Evidencia indirecta

Diferencias entre la pregunta de investigación y la evidencia disponible: otra población, intervención, comparador o resultado (PICO diferente al del estudio).

Sesgo de publicación

Sospecha de que los estudios negativos o con resultados pequeños no han sido publicados, sobreestimando el efecto real de la intervención.





Ejemplo

Título: Incidencia y factores asociados a infecciones asociadas al cuidado de la salud en unidades de terapia intensiva: cohorte prospectiva multicéntrica

Abstract

Introducción: Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) afectan al 10% de los pacientes internados.

Objetivo: Estimar la incidencia de IACS e identificar factores asociados en UTI.

Métodos: Cohorte prospectiva multicéntrica en 5 hospitales. Se incluyeron pacientes adultos consecutivos durante 6 meses. Se recolectaron variables clínicas, exposición a dispositivos y cumplimiento de bundles. Se calcularon tasas de incidencia y se utilizó regresión multivariada.

Resultados: Se incluyeron 1.024 pacientes. La incidencia de IACS fue de 12,3 por 1.000 días-paciente. Los factores asociados la baja adherencia a medidas de prevención durante la asistencia respiratoria mecánica (OR 2,4; IC95% 1,8–3,1) y bajo cumplimiento de higiene de manos (OR 1,9; IC95% 1,3–2,6).

Conclusiones: Las IACS presentan una incidencia relevante en términos de impacto clínico, económico y sistémico. Se asocian a factores modificables. Estrategias dirigidas a mejorar prácticas de cuidado podrían reducir su ocurrencia.

Fortalezas:

- Diseño explícito
- Variables definidas
- Análisis adecuado
- Intervalos de confianza

Ejemplo

Título: Efecto de una intervención educativa en la adherencia al protocolo de seguridad de medicación en unidades de cuidados intensivos

Abstract

Introducción: La adherencia a protocolos de medicación segura sigue siendo subóptima en unidades críticas.

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre la adherencia al protocolo de medicación segura.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado en dos UCI de un hospital terciario. Se asignaron unidades a intervención (capacitación + recordatorios visuales) o control (práctica habitual). Se incluyeron profesionales de salud durante 3 meses. El resultado primario fue la adherencia al protocolo (% cumplimiento).

Resultados: Se analizaron 84 profesionales (42 por grupo). La adherencia fue mayor en el grupo intervención (78%) vs control (65%) ($p=0,04$). No se observaron diferencias en eventos adversos reportados.

Conclusiones: La intervención educativa mejora la adherencia al protocolo de medicación segura.

CONSORT ~7/10

- No reporta claramente método de aleatorización
- No menciona ocultamiento de la asignación
- No describe cálculo de tamaño muestral
- Sin diagrama de flujo

Ejemplo



Título: Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados por sepsis

Abstract

Introducción: La sepsis representa un problema relevante en hospitales.

Objetivo: Analizar la relación entre distintas variables clínicas y la mortalidad.

Métodos: Se analizaron registros clínicos de pacientes con sepsis internados entre 2020 y 2022 en un hospital general. Se recolectaron variables demográficas, comorbilidades y tratamientos recibidos.

Resultados: Se incluyeron 312 pacientes. La mortalidad fue del 28%. Se observó mayor mortalidad en pacientes con edad avanzada y en aquellos que recibieron antibióticos tardíamente.

Conclusiones: La administración tardía de antibióticos aumenta la mortalidad en pacientes con sepsis, por lo que se recomienda optimizar los tiempos de tratamiento.

Errores intencionales:

- No menciona diseño (cohorte retrospectiva)
- Objetivo incompleto
- Conclusión causal no sustentada
- No describe análisis estadístico

Ejemplo

Título: Implementación de un programa de seguridad del paciente en unidades críticas

Abstract

Introducción: Las intervenciones sistémicas pueden mejorar la seguridad del paciente.

Objetivo: Evaluar el impacto de un programa de mejora en seguridad en UCI.

Métodos: Estudio antes-después con grupo control en dos unidades. La intervención incluyó capacitación, checklist y auditoría con feedback. Se midió la tasa de eventos adversos antes y después de la intervención.

Resultados: En la unidad intervención, los eventos adversos disminuyeron de 15% a 9% ($p=0,02$), mientras que en el control no hubo cambios significativos.

Conclusiones: La implementación del programa se asoció a una reducción de eventos adversos.

Limitaciones :

- Título no especifica diseño
- Poca descripción del contexto
- No detalla mecanismos de cambio

Ejemplo

Abstract

Introducción: Se ha planteado la asociación entre vacunas COVID-19 y eventos trombóticos.

Objetivo: Evaluar la ocurrencia de trombosis en pacientes vacunados.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes vacunados en un período de 3 meses en un centro de salud. Se registraron eventos trombóticos ocurridos durante ese período.

Resultados: De 5.000 pacientes, 12 presentaron trombosis (0,24%).

Conclusiones: La incidencia de trombosis es baja en pacientes vacunados.

Limitaciones

- Se presenta como cohorte pero es transversal de prevalencia de período
- No hay seguimiento real
- Medición simultánea exposición-evento





gracias

vrodriguez@iecs.org.ar

Conocé TGHN LAC
aquí

