



UNA GUÍA FÁCIL Y RÁPIDA. ADAPTADA PARA ESPECIALISTAS
EN DERMATOLOGÍA

EL ABSTRACT: CÓMO REDACTAR UN BUEN RESUMEN

HABILIDADES PARA LOGRAR LA EXCELENCIA

Dra. Marta Pulido
Editora médica, Barcelona



saned
GRUPO



saned.
GRUPO

© Saned 2020

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada, o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.
gruposaned@gruposaned.com

Poeta Joan Maragall, 60, 1^ª. Planta. 28020 Madrid.
Tel.: 91 749 95 00 - Fax: 91 749 95 01

Carrer Frederic Mompou, 4A, 2^ª, 2^ª. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.
Tel.: 93 320 93 30 - Fax: 93 473 75 41

ISBN: 978-84-17572-86-0
Depósito Legal: M-5761-2020

*Patrocinado por LEO Pharma



ÍNDICE

Antecedentes	5
Abstract para congresos	6
Abstract del artículo científico	9
Abstract gráfico	14
Vídeo abstract	14
Abstracts de revisiones sistemáticas y metaanálisis	15
Abstracts descriptivos	17
Escenarios con ejercicios de autoevaluación	18
Soluciones a los escenarios	21





ÍNDICE



Antecedentes

El abstract (resumen o sumario) es una parte esencial de la comunicación científica, tanto en lo que respecta a las presentaciones en congresos, como en las publicaciones de artículos en revistas biomédicas. Es evidente que el proceso de una investigación científica no se ha completado en tanto que los resultados de la misma no hayan sido dados a conocer. El abstract es una forma de exposición resumida y puede considerarse como una versión en miniatura de las secciones principales del artículo (introducción, métodos, resultados, discusión/conclusiones), las cuales a su vez, reflejan las fases esenciales de la investigación.

Si bien es cierto que desde el inicio de las revistas biomédicas en 1665 y hasta la primera mitad del siglo XX, los trabajos publicados carecían de abstract, el creciente volumen de información fue una de las razones por las cuales los editores decidieron trasladar las conclusiones junto con una síntesis del estudio hacia la parte inicial de los artículos. Ello servía para comunicar los aspectos esenciales de trabajo y brindaba al lector la posibilidad de seleccionar con mayor rapidez los artículos de su interés. De este modo, a partir de la década de los 70 del siglo XX, el abstract se incorpora como una sección fija, a la par que también se agrega el artículo de investigación como un nuevo tipo de documento. De hecho, hasta 1945 muchos artículos parecían capítulos de libros, estructurados en secciones con diversos encabezamientos relacionados con el tema principal.

La estructura en introducción, métodos, resultados y discusión (IMRyD) de los artículos de investigación, recomendada por muchos editores después de la segunda guerra mundial, se extendió rápidamente, y en 1978 se convirtió en la estructura estándar, un requisito necesario tras las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE). Desde entonces los requisitos de uniformidad para artículos publicados en revistas biomédicas se sometieron a sucesivas revisiones, incluida la adopción de resúmenes estructurados, propuesta por el Editor de *Annals of Internal Medicine* y un grupo internacional de trabajo *ad hoc* en 1987. A partir de los años 90, el abstract estructurado para los trabajos de investigación (ensayos clínicos) pasa ser una sección estandarizada. El porcentaje de registros en MEDLINE/PubMed con abstracts estructurados ha aumentado notablemente desde 1990. Además, el número de términos descriptores (palabras clave) asignados a cada registro también es mayor si el artículo tiene un abstract estructurado frente a los abstracts descriptivos. En la revista *Atención Primaria*, en 1998, ya se recomendaba el uso de la normativa CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) para los manuscritos correspondientes a ensayos clínicos. En las recomendaciones CONSORT se solicita explícitamente la redacción de abstracts estructurados. Actualmente, muchas revistas han incorporado el resumen estructurado en los requerimientos para los trabajos originales de investigación, independientemente de que correspondan al diseño epidemiológico de



un ensayo clínico aleatorizado y controlado. El formato del abstract estructurado en diferentes apartados (entre ocho y cuatro) permite al lector conocer los aspectos clave del trabajo y cribar su interés.

Abstract para congresos

La redacción y el envío del abstract es un requerimiento previo indispensable para la aceptación de una presentación en un congreso de Dermatología, ya sea en forma de comunicación oral (comunicaciones libres) o tipo póster. Conviene tener en cuenta algunos aspectos relacionados con la logística del evento (**tabla 1**).

Tabla 1. Aspectos a considerar en el envío del abstract para un congreso de Dermatología

- ◆ Es probable que haya normas específicas de redacción y estructura del texto para cada tipo de comunicación.
- ◆ Es esencial adaptarse a las normas en longitud y disposición del texto.
- ◆ Si hay dudas a pesar de las instrucciones pormenorizadas en la web del congreso (p.ej. 2.500 caracteres, pero no se especifica “con” o “sin” espacios) hay que contactar con los organizadores.
- ◆ Si los autores no son miembros de la sociedad científica que auspicia el congreso, cabe la posibilidad de tener que pedir autorización.
- ◆ Evitar enviar el abstract el último día. La web puede dar un error por sobrecarga de tráfico.
- ◆ Pasada la fecha (y hora límite) permitida no es posible enviar el abstract por ningún otro medio.
- ◆ Existen comités de selección distintos para los diferentes temas. Si un abstract es rechazado, no puede ser candidato para otra sección. Determinar la sección idónea del trabajo es obligatorio.
- ◆ Es necesario consensuar las decisiones de autoría (número de autores y orden). Hay congresos en los que solamente se incluye el nombre del primer autor en el programa.
- ◆ Antes de copiar y pegar el resumen en la página web es recomendable hacer una prueba en un papel impreso para asegurar que encaja perfectamente en el sitio habilitado.
- ◆ El abstract se suele reproducir tal y como se envía a tamaño reducido, por lo cual es imperativo que no haya errores, especialmente faltas de ortografía.
- ◆ Las comunicaciones no aceptadas tienen libertad para ser enviadas a otros congresos de la misma especialidad o de otras.
- ◆ Nunca se aceptan abstracts sin datos en el apartado de resultados (análisis en curso).

En la selección por parte del comité científico siempre prima la originalidad, el interés del estudio, la adecuación de la metodología, importancia de los resultados y relevancia de las conclusiones, pero también la claridad expositiva y la correcta redacción del texto.

La redacción del abstract debe seguir los principios de precisión, claridad, sencillez y concisión, además de incluir la información adecuada en cada una de las secciones del abstract. Las secciones (o apartados) estándar son cuatro: 1) Antecedentes, Introducción, propósito u objetivos, 2) Métodos, pacientes y métodos, materiales y métodos; 3) Resultados y 4) Conclusiones. Conceptualmente corresponden a: ¿por qué hemos efectuado el estudio y con qué propósito?, ¿qué metodología hemos seguido?, ¿qué hemos encontrado? y ¿qué se deduce de la interpretación de los resultados? Es posible que se añadan otras secciones en función de los criterios de los organizadores

A tener en cuenta:

- ◆ La mayor parte del texto (70%) debe corresponder a la sección de Resultados.
- ◆ A excepción de una primera frase centrado el tema del estudio, el resto (hipótesis, objetivos, métodos y resultados) debe escribirse con los verbos en pretérito.
- ◆ Las Conclusiones pueden escribirse en presente.
- ◆ Utilizar solo acrónimos aceptados (p.ej. SF-36 por versión corta 36 del cuestionario de salud, PASI por índice de severidad del área de psoriasis). Cuando sea posible, es mejor utilizar el acrónimo en español que en inglés (p.ej. EVA por escala analógica visual en vez de VAS).
- ◆ El exceso de siglas y tecnicismos dificulta la legibilidad.
- ◆ Redondear los porcentajes, usando dos decimales para medidas de magnitud o efecto (p.ej. intervalos de confianza, riesgo relativo) y tres decimales para P de probabilidad.
- ◆ Una $P < 0,00000$ debe escribirse como $P < 0,001$.
- ◆ Incluir el número de registro del estudio en Métodos (p.ej. ClinicalTrials.gov NCT00909185).
- ◆ Limitar los resultados a la variable principal y solo incluir resultados relevantes de las variables secundarias.
- ◆ Las Conclusiones deben interpretar datos incluidos en el resumen.
- ◆ El mensaje del estudio corresponde a la interpretación del resultado de la variable principal y debe quedar claramente redactado en las Conclusiones.



La Red EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency OF health Research) (www.equator-network.org/), formada por expertos en metodología, comunicación y publicación, es una iniciativa internacional surgida en el 2008 y auspiciada por la Royal Society of Medicine de Londres para promover la transparencia y mejorar la confiabilidad y la calidad de los informes de las investigaciones en salud. Entre sus varios objetivos está el de establecer un conjunto de recomendaciones para la realización y publicación de los diferentes tipos de estudios en función de su diseño epidemiológico (p.ej. la lista de verificación CONSORT [Consolidated Standards of Reporting Trials] para ensayos clínicos, STROBE [STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology] para estudios observacionales, o PRISMA [Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses] para revisiones sistemáticas y meta-análisis). En el marco de este proyecto ha surgido la recomendación STROBE para abstracts presentados a congresos (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe-abstracts/>) (tabla 2).

Tabla 2. Ítems a incluir en el abstract para congresos correspondiente a estudios observacionales (declaración STROBE)

Ítem	Recomendación
Título	♦ Indicar el diseño del estudio (cohortes, caso control, transversal).
Autores	♦ Detalles de contacto del autor responsable de la correspondencia.
Diseño del estudio	♦ Descripción del diseño (cohortes, caso control, transversal).
Objetivo	♦ Hipótesis y objetivos específicos.
Métodos	♦ Marco en el cual se efectúa el estudio. ♦ Criterios de elegibilidad. ♦ Métodos de selección de los participantes. ♦ Criterios de emparejamiento. ♦ Periodo de seguimiento, rangos de tiempo. ♦ Definición clara de la variable principal. ♦ Descripción de los métodos estadísticos principales.
Resultados	♦ Número de participantes al inicio y al finalizar el estudio. ♦ Resultados de la variable principal, estimación de las asociaciones y medidas de variabilidad (medidas de riesgo, odds ratio, IC del 95%).
Conclusiones	♦ Interpretación de los resultados del estudio, especialmente del significado de la variable principal.

Abstract del artículo científico

El abstract es un componente fundamental de la publicación y la parte más visible de la misma. De hecho, es la única información del artículo para muchos lectores que consultan la base de datos MEDLINE/PubMed, pero que no tienen o no pueden tener acceso al texto completo (p.ej. profesionales de países con escasos recursos). Por otra parte, el rigor científico del abstract puede ser extrapolado al conjunto del estudio.

Conceptualmente, el abstract debe proporcionar la información esencial del trabajo y, en cierto modo su lectura debe servir como aproximación fiable y completa a la metodología y resultados, permitiendo comprender el estudio de forma global. En las revistas de impacto de Dermatología, cuando se reciben los manuscritos, la primera criba del interés del trabajo se efectúa a través de la lectura del título y el abstract exclusivamente. En función del resultado, se continúa con el proceso de valoración leyendo con detenimiento otras secciones del manuscrito.

Los criterios de valoración de la calidad del abstract incluyen: a) la originalidad del estudio, b) la importancia clínica y su interés actual, c) los objetivos y el diseño, d) las características destacadas de la población y del método, e) los principales resultados y f) la importancia y el alcance de las conclusiones.

Los abstracts no pueden incluir referencias bibliográficas ni tablas o figuras. Respecto a la longitud, el límite más habitual son 250 palabras. Estas palabras se excluyen de los límites impuestos por la revista para la longitud total del manuscrito (p.ej. 3.000-3.500 palabras).

Para los artículos originales o de investigación, la mayoría de las revistas de Dermatología solicitan abstracts estructurados como mínimo en cuatro apartados (**tabla 3**). Los párrafos de cada apartado se separan con puntos y aparte.

Tabla 3. Características generales de los abstracts estructurados del artículo original

Cuatro párrafos (encabezados)	Ocho párrafos (encabezados)	Porcentaje del texto (aproximado)	Tiempos de verbo
Introducción/ Antecedentes/ Objetivos	Antecedentes/ objetivo	5-10%	Presente (antecedentes), pretérito (objetivos, conviene incluir la hipótesis)

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 3. Características generales de los abstracts estructurados del artículo original

Cuatro párrafos (encabezados)	Ocho párrafos (encabezados)	Porcentaje del texto (aproximado)	Tiempos de verbo
Métodos/ Pacientes y métodos/ Materiales y métodos	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diseño ◆ Emplazamiento/ contexto ◆ Participantes ◆ Intervenciones ◆ Mediciones principales 	30-35%	Pretérito
Resultados	Resultados	40-50%	Pretérito
Conclusión(es)	Conclusiones	10%	Presente

Sin embargo, cada revista proporciona detalles de los requerimientos específicos en las instrucciones para autores. Algunos de ellos referidos a las principales revistas de Dermatología con factor de impacto se incluyen en la **tabla 4** (se incluyen las recomendaciones de las revistas con factor de impacto del primer cuartil y *Actas-Dermo-Sifilográficas*, indexadas en la categoría *Dermatology*, en la última edición de 2018).

Tabla 4. Características del abstract para los artículos originales de investigación

Revista	Factor impacto	Estructura del abstract	Límite máximo de palabras
JAMA Dermatology	7,995	Estructurado en 10 apartados: importancia, objetivo, diseño, emplazamiento/ámbito (setting), participantes, intervenciones/exposiciones, medida de variable principal, resultados, conclusiones y relevancia	350
Journal of the American Academy of Dermatology	7,102	Estructurado en seis apartados: antecedentes, objetivo, métodos, resultados, limitaciones, conclusión	200

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 4. Características del abstract para los artículos originales de investigación

Revista	Factor impacto	Estructura del abstract	Límite máximo de palabras
British Journal of Dermatology	6,714	Estructurado en cinco apartados: antecedentes, objetivos, métodos, resultados, conclusiones	250
Journal of Investigative Dermatology	6,290	No estructurado	200
Contact Dermatitis	5,504	Estructurado en cuatro apartados: antecedentes, objetivos, métodos, resultados, conclusiones	200
Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	5,113	Estructurado en cinco apartados: antecedentes, objetivos, métodos, resultados, conclusiones	300
Pigment Cell & Melanoma Research	4,172	No estructurado o estructurado en tres apartados: introducción, métodos y resultados, discusión. Se añade independientemente un párrafo de 100 palabras titulado "significado"	200
Journal of Dermatological Science	3,986	Estructurado en cinco apartados: antecedentes, objetivo, métodos, resultados, conclusión	250
American Journal of Clinical Dermatology	3,840	No hay instrucciones específicas	250 extensible hasta 450
Advances in Wound Care	3,714	Estructurado en cinco apartados: objetivo, enfoque (approach), resultados, innovación, conclusiones	250
Dermatology and Therapy	3,615	Estructurado en cuatro apartados: introducción, métodos, resultados, conclusión	300

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 4. Características del abstract para los artículos originales de investigación

Revista	Factor impacto	Estructura del abstract	Límite máximo de palabras
Acta Demato-Venereologica	3,531	No estructurado. Un párrafo	150
Journal of Dermatology	3,377	No estructurado	300
Lasers in Surgery and Medicine	3,262	Estructurado en cuatro apartados: objetivos, materiales y métodos, resultados, conclusión	No se indica
European Journal of Dermatology	3,094	Estructurado en cinco apartados: antecedentes, objetivos, materiales y métodos, resultados, conclusión	250
Actas Dermo-Sifilográficas	No incluida	Estructurado en cuatro apartados: antecedentes y objetivo, material y método, resultados, conclusiones.	250

A continuación se presenta un ejemplo de abstract en ocho apartados, en el que la longitud máxima permitida es inferior a 300 palabras:

Antecedentes (Background, Importance): La psoriasis vulgaris, la forma más común de psoriasis, que afecta a hombres y mujeres por igual. Se trata de una enfermedad inflamatoria crónica que, si no se trata de forma adecuada, tiene un gran impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo (Objective, Purpose): Evaluar la eficacia de un tratamiento tópico basado en una innovadora espuma corporal que combina el análogo de la vitamina D [calcipotriol, 50 µg/g] con un potente corticosteroide (betametasona dipropionato, 0,5 mg/g) (Ca/BD).

Diseño (Design) y emplazamiento (Setting): Estudio prospectivo observacional de 8 semanas de duración efectuado en dos centros dermatológicos en Italia.

Participantes (Participants, Patients): Un total de 120 pacientes (> 18 años de edad) con psoriasis en placa moderada. Se excluyeron los pacientes con otras formas de psoriasis, artritis psoriásica y otras patologías cutáneas.



Intervención (Intervention): Los pacientes fueron tratados mediante aplicación tópica de Cal/BD sobre las zonas afectas, una vez al día, durante 4 semanas, y fueron visitados antes del tratamiento (basal) y a las 4 y 8 semanas.

Medición del resultado principal (Main Outcome Measure): Índice de la severidad del área de psoriasis (PASI) y el índice de calidad de vida dermatológica (DLQI).

Resultados (Results): PASI medio (desviación estándar, DE) basal era de 7,0 (2,1) disminuyendo a 1,1 (0,3) a las 4 semanas y manteniéndose estable (2,6 [1,9]) a las 8 semanas. El DLQI disminuyó una media 5,5 puntos (basal: 12 [3,1]; 4 semanas: 6,5 [1,8]). A las 8 semanas, solamente 10 pacientes (8,3%) mostraban empeoramiento de las lesiones (PASI 6,4 [1,3]). No se observaron efectos adversos relacionados con el tratamiento.

Conclusión (Conclusion): Este estudio indica que la aplicación de la espuma cutánea Cal/BD es un tratamiento tópico eficaz para los pacientes con psoriasis en placas.

Los principales requerimientos de un buen abstract son los siguientes:

- a) Poder ser comprendido sin necesidad de leer total o parcialmente el artículo (autoexplicativo).
- b) Estar redactado en términos concretos desarrollando los puntos principales del trabajo.
- c) Preservar la estructura del artículo en miniatura (mini-artículo).
- d) No incluir datos o material no disponibles en el texto.
- e) No incluir referencias bibliográficas, tablas o figuras.
- f) Es muy importante que las conclusiones del abstract consistan en la interpretación de los Resultados incluidos en el mismo abstract, y que sean una simple repetición de los mismos.

Los errores frecuentes en el abstract son los siguientes:

- ◆ Excesivos datos numéricos.
- ◆ Los datos del abstract y del texto **no** coinciden.
- ◆ Los objetivos están mal definidos.
- ◆ El abstract es poco informativo.
- ◆ Demasiados datos estadísticos, con frecuencia de variables secundarias.



- ◆ Las conclusiones repiten resultados.
- ◆ Las conclusiones no se basan en resultados presentados en el abstract.
- ◆ Las conclusiones no interpretan los resultados.
- ◆ Exceso de siglas y tecnicismos, lo que dificulta la legibilidad.
- ◆ Mal redactado, a veces demasiado telegráfico.
- ◆ Mal uso de tiempos verbales.

Abstract gráfico

Desde hace pocos años, muchas revistas biomédicas han incorporado un abstract gráfico como complemento del abstract estándar. Se trata de sintetizar los contenidos del artículo de forma ilustrada y concisa, a fin de captar la atención de los lectores o usuarios de Internet. El abstract gráfico debe constar de una figura (o varios paneles) sola o combinada con texto. La figura de abstract debe remitirse en un archivo individual de, como mínimo, 531 x 1328 pixels (altura x anchura), pudiéndose incrementar estas dimensiones de forma proporcional. Se recomienda utilizar los formatos TIFF, EPS, PDF o documentos de MS Office. En la web de Elsevier se muestran ejemplos de resúmenes gráficos (<https://www.elsevier.com/authors/journal-authors/graphical-abstract>).

Vídeo abstract

Cuando el manuscrito está aceptado, muchas revistas invitan a los autores a elaborar una presentación en vídeo, con el fin de aumentar la difusión del trabajo. La duración máxima suele ser de 3 minutos. Independientemente del formato seleccionado por los autores, el vídeo debe incluir: a) una introducción al tema, b) los hallazgos clave del trabajo, c) un razonamiento de por qué los resultados son importantes para el colectivo de profesionales que son usuarios de la revista, además de las limitaciones y sugerencias reales de estudios futuros. Pueden ser útiles los formatos siguientes:

- ◆ El autor respondiendo preguntas, creando una lista de cuestiones referentes al estudio, en formato entrevista con un colega.
- ◆ Un vídeo del autor hablando, mirando a la cámara, entremezclado con diapositivas esquemáticas del artículo con los datos más destacados. El objetivo es usar las diapositivas como ayuda a la presentación del autor.
- ◆ Una presentación de PowerPoint con voz en *off*.



Abstracts de revisiones sistemáticas y metaanálisis

Las revisiones sistemáticas tienen como finalidad dar respuesta a una pregunta bien delimitada en base a la mejor evidencia disponible y habiendo utilizado métodos sistemáticos y específicos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente los estudios que se incluyen en la revisión. Pueden incluir, o no, técnicas estadísticas para combinar los datos de estudios similares (misma pregunta, metodología y variables de interés). Cuando se aplican técnicas estadísticas se obtiene una estimación del efecto de la intervención, por ejemplo, tratamiento que se está evaluando, lo que se conoce como técnicas de metaanálisis. La revisión sistemática obtiene conclusiones, mientras que el metaanálisis sustenta las conclusiones en una síntesis cuantitativa, el valor numérico que indica la magnitud del efecto analizado.

Es útil conocer la estructura de este tipo de manuscrito para entender la información que debe estar presente en el abstract. Las revisiones sistemáticas, con y sin metaanálisis, se estructuran como el artículo original (IMRyD), aunque los métodos y resultados tienen especificaciones propias.

- ♦ **Introducción:** descripción precisa de la incertidumbre (controversia) existente en un problema relevante de salud (p. ej., tratamiento de una enfermedad), como justificación de la revisión. La pregunta formulada debe explicarse claramente en los objetivos.
- ♦ **Métodos:** se compone de varios subapartados para informar acerca de lo siguiente:
 - a) **Búsqueda bibliográfica:** indicar las bases de datos electrónicas u otros registros o informes revisados, periodo temporal que abarca la revisión, términos utilizados para la búsqueda (palabras clave o *key words*), límites de la búsqueda (p. ej., solo ensayos clínicos o solo publicaciones en inglés), quién ha efectuado la búsqueda bibliográfica, así como otros detalles (búsquedas manuales, contacto con autores, registro de estudios en curso, etc.).
 - b) **Selección de los estudios:** criterios explícitos establecidos *a priori* para la inclusión y exclusión de trabajos.
 - c) **Valoración de la calidad de los estudios incluidos** en la revisión, con detalle concreto de los criterios aplicados (p. ej., enmascaramiento, asignación aleatoria), el proceso utilizado (p. ej., escalas) y quienes aplicaron estos criterios (de forma independiente, con un sistema para resolver los desacuerdos). Evaluación del riesgo de sesgo.
 - d) **Proceso para la extracción de los datos.**
 - e) **Síntesis cuantitativa:** métodos estadísticos, medidas de efecto, evaluación de la heterogeneidad estadística. Justificación del análisis de sensibilidad y de subgrupos.



- ♦ **Resultados:** deben describir los estudios incluidos y excluidos (diagrama de flujo), las características individuales de los estudios y los resultados de la síntesis cuantitativa.
- ♦ **Discusión:** debe interpretar los resultados según la evidencia disponible, comentar los posibles sesgos relacionados con los estudios originales o la metodología empleada y delimitar los aspectos de evidencia cierta (conclusiones) y evidencia controvertida (futuras áreas de investigación).

Con respecto a la redacción del abstract de revisiones sistemáticas y metaanálisis, en el 2013 se presentaron las recomendaciones específicas en el marco de la guía PRISMA (tabla 5).

Tabla 5. Recomendaciones PRISMA para el abstract	
Ítem	Descripción
Antecedentes Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ♦ La pregunta de investigación incluyendo sus componentes tales como participantes, intervenciones, comparadores y variables de resultados.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Criterios de selección: tipo de estudios y criterios de inclusión. ♦ Búsqueda bibliográfica: bases de datos y fechas de la búsqueda. ♦ Métodos para evaluar el riesgo de sesgo.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Estudios incluidos: número y tipo de estudios incluidos, participantes, características relevantes de los estudios. ♦ Síntesis de los resultados: resultados de las variables principales (beneficios, efectos adversos), resumen de las medidas e intervalos de confianza. ♦ Descripción del efecto: dirección del efecto (qué grupo se beneficia) y tamaño del efecto en términos de su significado para médicos y pacientes.
Discusión Conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Breve resumen de las fortalezas y limitaciones de la evidencia (p.ej. inconsistencias, imprecisiones, riesgo de sesgo). ♦ Interpretación general de los resultados y la importancia de sus implicaciones.

Abstracts descriptivos

Las revisiones descriptivas sobre un tema o revisiones narrativas se acompañan de abstracts descriptivos, en los que se alerta sobre la cobertura general del artículo. No se organizan en apartados, el texto se escribe todo seguido y su extensión suele ser inferior a 150 palabras. Pueden escribirse con los verbos en presente. Es necesario consultar las normas para autores de la revista escogida para detalles específicos.

Los casos clínicos también se acompañan de abstracts descriptivos en los que la parte fundamental es el relato de las características destacadas del paciente. Terminan con un abstract del valor de la descripción del caso y las repercusiones en la práctica clínica. Generalmente se estructuran en cuatro apartados: Propósito; Método; Resultados y Conclusión. Otros tipos de artículos como los editoriales y las cartas al editor no llevan abstract.

En la guía para casos clínicos, CARE (Case Report Guidelines) disponible en la web EQUATOR, se recomienda específicamente para el abstract (estructurado o no estructurado) incluir:

- ◆ ¿Qué tiene de especial este caso y qué aporta a la literatura científica?
- ◆ Los principales síntomas del paciente y hallazgos clínicos importantes.
- ◆ Diagnóstico primario, intervención(es) y resultados.
- ◆ ¿Cuál sería el mensaje “para llevar a casa” de esta observación clínica?

Escenarios con ejercicios de autoevaluación

ESCENARIO 1

En la sección de Resultados de un abstract que hace referencia al tratamiento tópico de la psoriasis en placas se escribe:

“Se registraron un total de 12 complicaciones dermatológicas a lo largo del seguimiento”.

¿Cuál es el error principal?

- No hay ninguno, se entiende perfectamente.
- El uso de “complicaciones dermatológicas” es genérico y convendría especificar cuáles fueron, su gravedad y tratamiento.
- La expresión “un total de” se puede suprimir.

ESCENARIO 2

En el apartado de Métodos de un abstract se lee: “Estudio Delphi multicéntrico con dermatólogos expertos en dermatitis atópica pediátrica. Se realizaron tres rondas de preguntas, obteniéndose consenso cuando había coincidencia en las respuestas en el 75% o más de los participantes”.

¿Teniendo en cuenta el diseño del estudio, ¿qué información importante faltaría?:

- Periodo de tiempo en el que se llevó a cabo el estudio, número de ítems del cuestionario, breve descripción de las secciones del mismo y escala utilizada para valorar las respuestas.
- Número de componentes del comité científico.
- Distribución de los especialistas encuestados por comunidades autónomas para asegurar la representatividad de la muestra.

ESCENARIO 3

Leer este resumen para responder a la pregunta de este escenario.

Antecedentes: Ensayos clínicos de fase III han demostrado la eficacia del tratamiento tópico con calcipotriol/betametasona en la psoriasis en placas leve-moderada. Sin embargo, hay pocos datos acerca de la efectividad en práctica diaria en diferentes subgrupos



de pacientes en función de las características demográficas (edad, sexo), estilo de vida (sedentaria, no sedentaria) y comorbilidades (obesidad, diabetes, hipertensión, insuficiencia renal). El objetivo de este estudio prospectivo era analizar el cambio de la lesiones a las 4 semanas de tratamiento en dichos subgrupos de pacientes.

Métodos: Se incluyeron 194 pacientes consecutivos diagnosticados de psoriasis en placas leve-moderada y tratados con calcipotriol/betametasona según ficha técnica. La variable principal de resultado era la reducción del mPASI en la última visita.

Resultados: El IMC y la obesidad se asociaron independientemente con una disminución del mPASI y PASI75 ($\geq 75\%$ mejoría del mPASI versus basal) ($P < 0,05$). La posibilidad de alcanzar un PASI75 era 2,3 veces inferior en los pacientes obesos en comparación con los pacientes con normopeso. El tratamiento con calcipotriol/betametasona en pacientes con hipertensión se asociaba a una mayor probabilidad de alcanzar un PASI75 a las 4 semanas en comparación con los pacientes controles.

Conclusiones: El aumento del IMC y la obesidad son factores de riesgo que reducen la efectividad del tratamiento. Hay que destacar que la efectividad de calcipotriol/betametasona era consistente en todos los subgrupos en condiciones de la vida real.

¿Qué incorrección han cometido los autores (solo una opción)?:

- mPASI y IMC no se han definido, pero no es necesario porque son acrónimos de uso corriente.
- El uso de los tiempos verbales en todos los apartados del resumen es adecuado.
- No hay datos en el apartado de resultados que sustenten algunas conclusiones.

ESCENARIO 4

Las características de un abstract descriptivo (no estructurado) son todas las siguientes, menos una:

¿Teniendo en cuenta el diseño del estudio, ¿qué información importante faltaría?:

- Alerta al lector sobre el contenido global del artículo, pero destacando los aspectos más relevantes, especialmente en lo referente a la aplicabilidad clínica.
- Los abstracts descriptivos no se utilizan para los artículos originales de investigación.
- Los abstracts descriptivos son la opción recomendada en la guía STROBE para resúmenes de trabajos para presentar en congresos científicos.



ESCENARIO 5

La mayoría de revistas de impacto de Dermatología incluidas en el *Journal Citation Reports* en sus instrucciones para autores solicitan, para los artículos originales:

Escoger la opción correcta:

- a. Un abstract estructurado en cuatro apartados: Objetivo, Métodos, Resultados, Discusión, con una longitud máxima de 120 palabras.
- b. Un abstract estructurado en cinco apartados: Antecedentes, Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusiones, con una longitud máxima de 400 palabras.
- c. Un abstract estructurado en cuatro apartados: Antecedentes, Métodos, Resultados, Conclusiones, con una longitud máxima de 250 palabras.

Soluciones a los escenarios

ESCENARIO 1

Solución:

- b. El uso de “complicaciones dermatológicas” es genérico y convendría especificar cuáles fueron, su gravedad y tratamiento, **ya que precisamente se trata de un estudio referente al tratamiento tópico de la psoriasis.**

ESCENARIO 2

Solución:

- a. Periodo de tiempo en el que se llevó a cabo el estudio, número de ítems del cuestionario, breve descripción de las secciones del mismo y escala utilizada para valorar las respuestas. **El número de componentes del comité científico no es un dato relevante para el abstract. La distribución por comunidades autónomas tampoco es un dato relevante para el abstract.**

ESCENARIO 3

Solución:

- c. No hay datos en el apartado de resultados que sustenten algunas conclusiones, **ya que solo se incluyen el índice de masa corporal, la obesidad y la hipertensión.**

ESCENARIO 4

Solución:

- a. Los abstracts descriptivos son la opción recomendada en la guía STROBE para resúmenes de trabajos para presentar en congresos científicos. **INCORRECTO. Los abstracts recomendados en la guía STROBE de estudios observacionales para congresos científicos son estructurados.**



ESCENARIO 5

Solución:

- c. Un abstract estructurado en cuatro apartados: Antecedentes, Métodos, Resultados, Conclusiones, con una longitud máxima de 250 palabras.



