

Escala de Medición para Evaluación de Resúmenes de Congresos

Measurement Scale for Evaluating Conference Abstracts

Carlos Manterola^{1,2,3}; Jorge Piérart^{3,4}; Rodrigo Torres-Quevedo^{3,5};
Sergio Sotelo^{3,6} & Luis Burgos de Cea^{3,7}

MANTEROLA, C.; PIÉRART, J.; TORRES-QUEVEDO, R.; SOTELO, S. & BURGOS DE CEA, L. Escala de medición para evaluación de resúmenes de congresos. *Int. J. Morphol.*, 43(3):1082-1089, 2025.

RESUMEN: Los congresos reciben un gran número de resúmenes, los que habitualmente superan la disponibilidad de presentación, razón por la que es necesario que pasen por un proceso de evaluación por pares; los cuales han de velar porque los resúmenes cuenten con una estructura correcta, esté acorde a las normas del congreso, tengan un valor científico aceptable y una calidad metodológica adecuada. El objetivo de este manuscrito fue presentar una escala válida y confiable para la evaluación de resúmenes de congresos o reuniones, con el fin de estandarizar su uso. Se presenta una descripción pormenorizada de la escala y una guía para su aplicación, lo que permitirá conferir una adecuada confiabilidad de las mediciones.

PALABRAS CLAVE: Congresos; Presentaciones orales; Ponencias en congresos; Metodología; Medicina basada en la evidencia.

INTRODUCCIÓN

La presentación de resultados de investigaciones en congresos constituye una parte esencial de la comunicación científica. La selección de los resúmenes que serán presentados en dichos eventos pasa por un proceso de revisión por pares, a pesar de lo cual se ha reportado que solo entre el 8 % y 60 % de los resúmenes llega a publicarse como artículos en revistas científicas, lo que puede tardar entre 12 y 48 meses, dependiendo entre otras cosas del área disciplinar (Balasubramanian *et al.*, 2006; Castaldi *et al.*, 2015; Komagamine & Yabuki *et al.*, 2018; Karacabey *et al.*, 2025). En un estudio de las sociedades de ortopedia y traumatología en el que se comparó la calidad metodológica (CM) y el nivel de evidencia (NE) de los resúmenes de la AAOS Annual Meeting según las subespecialidades que conforman esta disciplina, se verificó que las seccionales “Hombro/codo”, “reconstrucción de rodilla adultos”, “mano/muñeca” y “deportes” presentaron mayor porcentaje de estudios con NE tipo 1 y 2 (Souza *et al.*, 2021).

Todo esto lleva a reconocer que, la revisión por pares

que permite la aceptación de un resumen para ser presentado en un congreso no es un proceso de cualidades homogéneas ni siempre con un nivel de exigencia suficiente.

Adicionalmente, dado que pocos estudios presentados de congresos llegan a publicarse, y siendo las limitaciones metodológicas la causa más frecuente (27 %) de aquello (Balasubramanian *et al.*, 2006); se estima que el resumen presentado en un congreso suele ser la única fuente permanente de información disponible sobre la metodología y los resultados de un proyecto de investigación.

A pesar de esto, hay evidencias de que en algunos casos no hay una preocupación suficiente por la CM en las presentaciones a congresos. Por ejemplo, en una experiencia de la Asociación Europea de Urología, se constató que la CM de los resúmenes de sus congresos no mejoró en una década, sin que esto afectara la ulterior publicación completa (De Sio *et al.*, 2012).

¹ Centro de Estudios Morfológicos y Quirúrgicos (CEMyQ), Universidad de La Frontera, Chile.

² Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera, Chile.

³ Comité Científico, Sociedad Chilena de Cirugía, Chile.

⁴ Centro de Mamas, Concepción, Chile.

⁵ Servicio de Cirugía, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

⁶ Universidad Católica del Maule, Chile.

⁷ Clínica Alemana de Temuco, Chile.

Al redactar un resumen, los investigadores se ven limitados en cuanto al detalle que pueden incluir sobre metodología y resultados del estudio. Esto podría explicar, al menos en parte, la baja concordancia entre evaluadores, así como los distintos tipos de sesgo que se observan en los procesos de selección de resúmenes en diversos congresos médicos (Deveugele & Silverman, 2017).

Aunque existe evidencia que sugiere que la calidad de la presentación de un resumen se asocia con la calidad científica de la investigación que le dio origen; también se ha demostrado que la aplicación de métodos estandarizados, puede contribuir a mejorar la confiabilidad interobservador en la selección de los mismos; e incluso, podrían resultar en resúmenes más informativos y útiles si se le aplican listas de chequeo o de verificación (Manterola & Otzen, 2016; Otzen *et al.*, 2020). De estas listas existen para todo tipo de diseños, e incluso para algunos una gran variedad (Otzen *et al.*, 2020). Sin embargo, las herramientas disponibles específicamente para evaluación de resúmenes de congresos son escasas (Bushy *et al.*, 1991; Timmer *et al.*, 2003; van der Steen *et al.*, 2003; Manterola & Otzen, 2016).

La primera, consiste en una herramienta para evaluar pósteres. Está compuesta de 30 ítems distribuidos en tres dimensiones: apariencia general, contenido y presentación, con puntuaciones entre 30 y 150 puntos (Bushy, 1991).

La segunda, se basa en el tipo de diseño del estudio según sea investigación en humanos, ciencias básicas, y otros; a lo que se adicionan 19 ítems cuyas respuestas son sí/parcial/no/no aplica. Tiene un puntaje máximo de 43 puntos, los que se calculan dividiendo la puntuación total obtenida entre la puntuación total posible. Cuenta con estudios de validez de constructo y confiabilidad inter-observador (Timmer *et al.*, 2003).

La tercera, es el propuesto de un grupo de cirujanos plásticos, cuya puntuación final puede fluctuar entre -6 y +6 puntos. Cuenta con estudios de consistencia interna, validez y confiabilidad inter-observador (van der Steen *et al.*, 2003; van der Steen *et al.*, 2004).

La última, fue creada con el objetivo de evaluar y seleccionar resúmenes para el congreso de la entonces Sociedad de Cirujanos de Chile (hoy Sociedad Chilena de Cirugía). Esta, comenzó su diseño en 2013 para ser aplicada por primera vez en el proceso de selección de resúmenes del congreso societario de 2014. En 2016, se publicaron los resultados del proceso de diseño, construcción y validación inicial. Cuenta con estudios de consistencia interna, validez y confiabilidad interobservador; está

compuesta por 10 ítems distribuidos en 6 dominios o dimensiones (Manterola & Otzen, 2016; Manterola & Otzen, 2022); y se ha aplicado de forma permanente en los congresos de la Sociedad Chilena de Cirugía hasta 2024 incluido.

Su permanente aplicación ha significado un proceso de capacitación continua en su uso, forma tal de que independiente de quien lo utilice, las mediciones sean reproducibles entre distintos evaluadores (confiabilidad interobservador).

Por ello, una o dos veces por año, se organizan seminarios de capacitación, que han permitido entre otras, realizar pilotajes, afinar la fraseología de ítems y dominios y avanzar en los procesos de validación del instrumento (Manterola & Otzen, 2022).

Según distintas propuestas del Comité Científico, se ha ido subiendo el punto de corte que define la aceptabilidad de un resumen, el que comenzó en 50 puntos de 100 (50 % de cumplimiento); luego se subió a 55 puntos; y que actualmente se decidió subir a 60 puntos de 100 (lo que representa el 60 % de cumplimiento; es decir, en una escala de notas 1,0 a 7,0; implica obtener nota 4,0).

El objetivo de este manuscrito fue presentar una escala válida y confiable para la evaluación de resúmenes de congresos o reuniones, con el fin de estandarizar su uso.

EXPLICACIÓN PARA AUTORES Y REVISORES

A continuación se explicará la forma de utilización de cada ítem y dimensiones o dominios de la escala.

DOMINIO 1. INTRODUCCIÓN

Tomar en consideración que es el comienzo del resumen, por ende debe ser atractiva, de no más de un párrafo (3 a 5 líneas). Se debe redactar en tiempo presente y se ha de tomar en consideración que la pregunta a responder es ¿Por qué se realizó? Debe incluir el objetivo del estudio (Manterola *et al.*, 2007).

Ítem 1. Argumentación del porque se desarrolló el estudio que se presenta

Con base en el diccionario de la RAE, se entiende en una de sus acepciones que es un “sumario que, para dar breve noticia del asunto de la obra literaria o de cada una de las partes en que está dividida, suele ponerse al principio de ellas”. Si es adecuada se asignan 5 puntos y si no parece adecuada, 0 punto (no se consideran puntajes intermedios).

Ítem 2. Objetivo del estudio

Es un resumen de la meta global del estudio. Debe estar dirigido a los elementos básicos del problema que se está investigando: identificar la variable de interés y el tiempo y la población en que se estudiará; cómo se medirá. Debe ser claro, preciso, medible y congruente (Manterola *et al.*, 2007). Las opciones de respuesta son: objetivo claro, preciso y conciso (10 puntos); objetivo vago (5 puntos); sin objetivo (0 punto). No se consideran puntajes intermedios.

DOMINIO 2. MATERIAL Y MÉTODO

Se redacta en tiempo pasado y se ha de responder a la pregunta ¿Cómo se hizo lo que se está presentando? (Manterola *et al.*, 2007). Incluye el diseño utilizado, las características de la población en estudio (la muestra), las variables en estudio, y los análisis estadísticos aplicados en el estudio.

Ítem 3. Diseño del estudio

Consiste en identificar el diseño utilizado en la conducción del estudio. Este ítem, se califica en orden descendente según los NE de los distintos diseños de investigación y sus variantes (Manterola *et al.*, 2014):

RS: Revisión sistemática. Esta puede ser con o sin meta-análisis (recordar que el meta-análisis es sólo una herramienta estadística **NO** es el tipo de diseño). A una RS con meta-análisis se le asignan 10 puntos y a una RS sin meta-análisis se le asignan 8 puntos. No se consideran puntajes intermedios.

EC: Ensayos clínicos. Son estudios de tipo experimental, de carácter prospectivo, que se realizan en seres humanos. Comparan el efecto y valor de una intervención contra otra, o respecto de un control. Consideran una asignación aleatoria (AA) y mediciones enmascaradas. También pueden encajarse aquí los estudios cuasi experimentales (por ej. estudios antes y después, de medidas repetidas, etc.). Deben considerar cálculo de incidencia, riesgo relativo, número necesario a tratar, etc. (Manterola & Otzen, 2013).

Estudios experimentales: Se refiere a estudios de experimentación con material biológico, es decir, estudios a nivel celular, de tejidos, y de animales de experimentación.

A los EC con AA y mediciones enmascaradas, así como a los estudios experimentales, se les asignan 10 puntos. A los EC sin AA o que carezcan de mediciones enmascaradas se les asignan 8 puntos. No se consideran puntajes intermedios.

Estudio de cohorte prospectiva (o concurrente): Son estudios observacionales y analíticos. Consisten en el seguimiento a lo largo del tiempo, de grupos de sujetos, esperando el desarrollo de un “evento de interés” en relación con un “factor de exposición”. Su objetivo es determinar si el riesgo de desarrollar el “evento de interés” difiere entre un grupo de sujetos expuestos y otro de no expuestos a un determinado “factor de exposición”. Deben considerar cálculo de incidencias, riesgo relativo, etc. (mediciones que NO pueden estar ausentes en su plan de análisis) (Manterola & Otzen, 2013; dos Santos & Pereira, 2007). También puede encajarse aquí los estudios de casos y controles anidados en una cohorte. Se les asignan 8 puntos.

Estudio de casos y controles: Estudios observacionales y analíticos, basados en la recopilación de datos ya generados (por ende, son de carácter retrospectivo). Se realiza un análisis comparativo de un grupo de sujetos que han desarrollado un evento (casos), con un grupo de individuos que no lo desarrollaron (controles). Su objetivo es determinar si la frecuencia del factor en estudio es diferente entre el grupo de casos vs. el de los controles. La estadística que los diferencia es el cálculo de odds ratios u OR (el que NO puede estar ausente en su plan de análisis). Se les asignan 6 puntos.

Estudio de corte transversal: Estudio observacional descriptivo, que permite evaluar una exposición y enfermedad o evento de interés de forma simultánea. No existen períodos de seguimiento y todas las mediciones se hacen en una ocasión. La estadística que los identifica son el cálculo de prevalencia, y el cálculo de OR (los que NO deben estar ausente en el plan de análisis) (Alexandrov & Hennerici, 2013). Se le asignan 6 puntos.

Estudio de pruebas diagnósticas: Estudios observacionales y analíticos, que consisten en la comparación del comportamiento de dos pruebas diagnósticas (el estándar de referencia y la prueba era en evaluación, o estudio); en dos grupos de sujetos (con y sin el evento de interés que se intenta medir o diagnosticar). Deben considerar cálculos de sensibilidad, especificidad, valores predictivos, puntos de corte, e idealmente razones de probabilidad (mediciones que NO pueden estar ausentes en el plan de análisis) (Burgos *et al.*, 2011). Se les asignan 6 puntos.

Estudio de cohorte retrospectiva (o histórica): Estudios observacionales y analíticos, de carácter retrospectivo, en los que se comparan dos grupos que se identifican en el presente y se siguen desde el pasado al presente en búsqueda de diferencias respecto del riesgo de desarrollar un “evento de interés” entre el grupo de sujetos supuestamente expuestos y el otro supuestamente no expuesto a un determinado “factor de exposición”. Deben considerar cálculo de incidencias,

riesgo relativo, etc. (Manterola & Otzen, 2013; dos Santos & Pereira, 2007). Se les asignan 4 puntos.

Serie de casos: Estudios observacionales descriptivos. Permiten describir un cuadro clínico, descripción de enfermedades raras, formular hipótesis de posibles factores de riesgo, describir manifestaciones inusuales de una enfermedad o evento de interés, y obtener frecuencias. La estadística que los representa es la descriptiva (cálculo de porcentajes, promedios y desviación estándar, medianas, rangos, etc.) (Alexandrov & Hennerici, 2013). Se les asignan 4 puntos.

Diseño inclasificable o inespecífico: Cuando el resumen no clarifica el diseño estudiado, aparecen diseños inexistentes, mezcla de conceptos contradictorios; o sólo una mera descripción de alguna característica de algún tipo de diseño que impide definir a cuál corresponde (por ej. estudio prospectivo, estudio longitudinal; estudio prospectivo de corte transversal, etc.). Se les asignan 2 puntos.

No menciona tipo de diseño utilizado: Cuando el resumen carece de diseño. Se asigna 0 punto.

Ítem 4. Características de la muestra utilizada para la conducción del estudio

Una muestra será o no representativa si fue o no obtenida al azar, es decir todos los sujetos de la población blanco tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados en ella. Esto, es lo que permitirá posteriormente extrapolar los resultados a la población que dio origen a esta muestra. Los criterios de inclusión son cualquier característica de los sujetos que componen la población en estudio; y los de exclusión, aquellas características que pueden interferir con la calidad de los datos o la interpretación de los resultados. No son lo contrario (por ej. se incluye mujeres y se excluyen hombres).

El tamaño de la muestra no siempre se podrá calcular. Es deseable que sea calculado en diseños como EC, estudios de cohortes; estudios de casos y controles; y estudios de pruebas diagnósticas.

Las técnicas de muestreo pueden ser probabilísticas (muestreo aleatorio simple, estratificado, por conglomerados y sistemático) y no probabilísticas (consecutivo, por conveniencia e intencional) (Otzen & Manterola, 2017).

La asignación de puntaje para este ítem es de la siguiente forma:

Si define criterios de inclusión y exclusión se asignan 10 puntos (por uno sólo de los dos, corresponden 5 puntos).

Si se estima el tamaño de la muestra se asignan 5 puntos adicionales. Si se aplica alguna técnica de muestreo se asignan 5 puntos extras. Si no se definen criterios de inclusión o exclusión, así como de no existir estimación del tamaño de la muestra y técnicas de muestreo, se asigna 0 punto.

Ítem 5. Variables del estudio. Se define como variables cualquier cualidad o característica constituyente de un sujeto, una muestra o una población; que es posible medir y que es susceptible de cambio. La variable resultado se denomina también variable principal, dependiente o de desenlace.

Otras variables de interés pueden ser: la variable independiente, de exposición o predictiva; y las denominadas variables asociadas o de control, que son aquellas que no siendo relevantes al estudio, están presentes y pueden influir en los resultados.

Las variables pueden ser cualitativas (dicotómicas, nominales y ordinales) y cuantitativas (continuas y discretas). Según como sea la variable resultado será la estadística que se aplique posteriormente.

Las opciones de respuesta para este ítem son las siguientes: Especifica la variable resultado y otras variables de interés (10 puntos); sólo menciona las “variables en estudio” (5 puntos); no especifica cuáles son las variables en estudio (0 punto). No se consideran puntajes intermedios.

Ítem 6. Análisis estadísticos aplicados al estudio.

Estadística descriptiva: Cálculo de porcentajes, promedios con su desviación estándar, medianas y sus valores extremos, moda, rango, intervalos de confianza de 95 % (IC 95 %), etc. (5 puntos).

Estadística analítica: Dependerá del tipo de variables. Comparación de promedios con t de student o T-test; variables categóricas o cualitativas con Chi2 de Pearson o exacto de Fisher, etc. Si se utilizan medianas, tendrán que aplicarse métodos no paramétricos (10 puntos).

Puede ser necesario el uso de estadísticas más complejas, como modelos de regresión simple, logística u ordinal; lo que dependerá del tipo de diseño y variable resultado. Por ej. modelos de regresión se utilizan para controlar variables que puedan actuar como confundentes, lo que se puede requerir en estudios de casos y controles; así como también en estudios de cohortes y EC.

Cálculo de la magnitud de la asociación: Esto es opcional. Sin embargo, en el caso de EC y estudios de cohortes debe utilizarse cálculo de incidencia y riesgos. En estudios de

casos y controles, cortes transversales y pruebas diagnósticas se debe describir el uso de OR y sus respectivos IC 95% (Manterola & Otzen, 2013).

En el caso de reportes de casos, no se utilizan estadísticas. Para la asignación de puntaje de este ítem hay tres opciones de respuesta: Utilización de estadística analítica (10 puntos); utilización de estadística descriptiva (5 puntos); no utiliza herramientas estadísticas (0 punto). No se consideran puntajes intermedios.

DOMINIO 3. RESULTADOS

Ítem 7. Resultados

Lo que se debe aclarar aquí es ¿Qué se encontró? Se deben presentar sólo las cifras relevantes al objetivo de la investigación y que puedan ser la base de la conclusión. Se recomienda seguir el orden descrito en el material y método, comenzando por la descripción general de la muestra (Manterola *et al.*, 2007). Para la asignación de puntaje de este dominio hay tres opciones de respuesta: Los resultados corresponden al objetivo y metodología empleada (10 puntos); los resultados son incompletos (5 puntos); los resultados no corresponden al objetivo y metodología empleada (0 punto). No se consideran puntajes intermedios.

DOMINIO 4. CONCLUSIÓN

Ítem 8. Conclusión

En este dominio monoitémico, se trata de establecer un nexo entre el objetivo y los resultados observados (por ende debe existir congruencia entre éstos). Se redacta en tiempo presente, pero sólo si corresponde. La pregunta por contestar es ¿Qué importancia tienen los hallazgos? No se deben repetir los resultados y no corresponde escribir una discusión (Manterola *et al.*, 2007).

Para la asignación de puntaje de este dominio hay tres opciones de respuesta: La conclusión (cuando corresponde), es congruente con los resultados y objetivo planteado (10 puntos); la conclusión es vaga o poco congruente con los resultados y objetivo planteado (5 puntos); la conclusión es incongruente o no corresponde plantearla (0 punto). No se consideran puntajes intermedios.

DOMINIO 5. IMPORTANCIA, ORIGINALIDAD E INTERÉS DEL ESTUDIO

Ítem 9. Importancia, originalidad e interés del estudio

En este dominio monoitémico se trata de determinar

si acaso el resumen en evaluación es relevante y por ende constituye un aporte al conocimiento actual en la disciplina, incluido el nivel nacional (se asignan 10 puntos); es poco relevante y por ello representa un aporte discreto al conocimiento actual (se asignan 5 puntos); o simplemente es irrelevante y no representa un aporte al conocimiento (se asigna 0 punto). No se consideran puntajes intermedios.

DOMINIO 6. PRESENTACIÓN GENERAL

Ítem 10. Presentación general del resumen

En este dominio monoitémico se debe evaluar si es que el resumen en evaluación está ordenado, bien redactado y sin faltas de ortografía (se asignan 5 puntos); o por el contrario, no cumple con alguna de las características antes señaladas (se asigna 0 punto). No se consideran puntajes intermedios.

Aquellos resúmenes no estructurados no serán considerados, debido a que es imposible que puedan ser evaluados aplicando este instrumento.

El puntaje máximo posible es de 100 puntos (Tabla I). El punto de corte que define el constructo y por ende, el que determina la aceptación del resumen es de 60 puntos.

DISCUSIÓN

Todos los congresos reciben la postulación de un gran número de resúmenes, los que habitualmente superan con creces la disponibilidad de presentación; razón por la que es necesario que pasen por un proceso riguroso de evaluación por pares; los que han de velar porque los resúmenes cuenten con una estructura correcta, acorde a las normas del congreso, tengan un valor científico aceptable y una CM adecuada (dos Santos *et al.*, 2007). Entonces cabe preguntarse ¿por qué se rechazan resúmenes? Buena parte de ellos no aporta información relevante al conocimiento actual o su CM es defectuosa; sin embargo, una proporción no despreciable se rechaza por un reporte inapropiado, falta de claridad de objetivos, incoherencias en la secuencia “objetivo, metodología, resultados, conclusión”; desorden, etc. (Alexandrov *et al.*, 2013).

Es por ello, que antes de comenzar a escribir el resumen, los autores deberían reflexionar con autocritica respecto de la real trascendencia de lo que se quiere presentar, intentando dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿tiene razón de ser la presentación de estos datos?, ¿se dispone de pruebas sólidas y respuestas claras en relación con el objetivo planteado?, ¿es la conclusión relevante y coherente?

Si a pesar de lo anteriormente planteado, se piensa que vale la pena reportar esta contribución, es fundamental adaptarse al formato del congreso, y generar un mensaje claro y concreto (Manterola *et al.*, 2007); en especial si existe algún instrumento de evaluación de resúmenes con el que

se valorará la aplicación del método científico: introducción y objetivo, metodología, resultados y conclusión, es decir, si existe respuesta a las preguntas: ¿qué problema se estudió y por qué?, ¿cómo se estudió?, ¿cuáles fueron los hallazgos? Y ¿qué significan esos resultados?

Tabla I. Escala de evaluación.

DIMENSIONES O DOMINIOS / ÍTEMS	PUNTAJE
INTRODUCCIÓN	
<u>Argumentación</u> del porque se desarrolló el estudio que se presenta (0 - 5 puntos) Adecuada: 5 puntos Inadecuada: 0 punto	0 - 15
<u>Objetivo del estudio</u> (0 - 10 puntos) Objetivo claro, preciso y conciso: 10 puntos Objetivo vago: 5 puntos Sin objetivo: 0 punto	
MATERIAL Y MÉTODO	
<u>Diseño del estudio</u> (0 - 10 puntos) RS c/MA, EC c/ AA y estudios experimentales: 10 puntos RS s/MA, EC s/ AA y estudio de cohorte prospectiva: 8 puntos Estudio de casos y controles; corte transversal; pruebas diagnósticas: 6 puntos Estudio de cohorte retrospectiva y serie de casos: 4 puntos Diseño inclasificable o inespecífico: 2 puntos No se menciona el tipo de diseño utilizado: 0 punto	
<u>Características de la muestra</u> (0 - 20 puntos) Define criterios de inclusión y exclusión: 10 puntos (5 puntos cada uno) Estimación del tamaño de la muestra: 5 puntos Utilización de alguna técnica de muestreo: 5 puntos No define criterios de selección, tamaño de muestra ni técnica de muestreo: 0 punto	0 - 50
<u>Variables en estudio</u> (0 - 10 puntos) Especifica la variable de resultado y otras variables de interés: 10 puntos Menciona solamente la (s) variable (s) a estudio: 5 puntos No especifica variable (s) en estudio: 0 punto	
<u>Análisis estadísticos</u> (0 - 10 puntos) Aplicación de estadística analítica: 10 puntos Utilización estadística descriptiva: 5 puntos No se utilizan herramientas estadísticas: 0 punto	
RESULTADOS	
Se corresponden con los objetivos y la metodología empleada (0 -10 puntos) Corresponden: 10 puntos Incompletos: 5 puntos No corresponden: 0 punto	0 - 10
CONCLUSIÓN (sólo si corresponde)	
Congruente con los resultados y objetivos: 10 puntos Vaga, poco congruente: 5 puntos No congruente o no corresponde plantearla: 0 punto	0 - 10
IMPORTANCIA, ORIGINALIDAD E INTERÉS DEL ESTUDIO	
Relevante. Es un aporte al conocimiento actual: 10 puntos Poco relevante. Aporte discreto al conocimiento actual: 5 puntos Irrelevante. No aporta al conocimiento actual: 0 puntos	0 - 10
PRESENTACIÓN GENERAL	
Resumen ordenado, bien redactado y sin faltas de ortografía: 5 puntos No cumple con alguna de estas características: 0 puntos	0 - 5
PUNTAJE FINAL	
	0 - 100

Por ello, se han desarrollado algunas herramientas como “CONSORT for Abstracts”, que tiene como objetivo mejorar la presentación de resúmenes cuyo diseño sea un ensayo clínico publicados tanto en artículos de revistas, como en actas de congresos; y que ayuda a los autores a proporcionar el detalle y claridad que necesitan los lectores que desean evaluar la validez y aplicabilidad de los resultados (Hopewell *et al.*, 2008). Así también se desarrolló PRISMA-A, herramienta generada para la evaluación de la calidad de los resúmenes cuyo diseño sea una RS con meta-análisis (Maticic *et al.*, 2019).

Por otra parte, se han estudiado predictores de CM de un resumen de congreso. Así, la Asociación Italiana de Salud Pública, estudió la CM de los resúmenes de su congreso en el período 2005-2010. De los 4399 resúmenes estudiados, identificaron el área geográfica y filiación de donde provenían éstos (ciudades periféricas y centros no universitarios) como predictores de mala CM; y la correcta redacción de los objetivos, resultados y conclusiones de como predictores de buena CM de un resumen (Castaldi *et al.*, 2015).

No obstante ello, existe muy poca información referente a estas materias, que son cruciales en el desarrollo de la ciencia, pues la presentación de resultados en congresos constituye una de las principales formas de comunicación científica; lo que hace indispensable continuar con políticas de educación continua en este ámbito.

Sin embargo, en términos generales el NE de las ponencias parece ser más bien bajo. Así fue demostrado en la medición 2012-2016 de la Sociedad de Cirugía Vascular de Canadá, período en el que la mayoría de los resúmenes fueron clasificados como NE tipos 3 o 4; independiente que se verificó un aumento gradual, aunque escaso, en la proporción de resúmenes con NE tipos 1 y 2 (Naji *et al.*, 2018). Algo similar fue reportado por la Sociedad Brasileña de Coloproctología, que tras un análisis bibliométrico constató que la mayoría de los estudios eran retrospectivos (30,0%), y reporte de casos (49,4%), de NE tipo 4 (Samartine *et al.*, 2023).

Otro punto que merece ser discutido es el rol de los pósteres, instrumento que en nuestro medio ha sido históricamente discriminado respecto de las comunicaciones orales; a pesar de que existe evidencia que sugiere que los pósteres pueden ser de mejor CM que las comunicaciones orales. Así, en el congreso Asociación Americana de Trauma 2009; al comparar 67 presentaciones orales vs. 120 pósteres, se objetivó que estos últimos tuvieron mayor puntaje de selección que los seleccionados para presentación oral (Dossett *et al.*, 2012).

MANTEROLA, C.; PIÉART, J.; TORRES-QUEVEDO, R.; SOTELO, S. & BURGOS DE CEA, L. Measurement scale for evaluating conference abstracts. *Int. J. Morphol.*, 43(3):1082-1089, 2025.

SUMMARY: Scientific conferences typically receive a large volume of abstract submissions, often exceeding the number that can be accommodated for presentation. For this reason, submitted abstracts must undergo a peer-review process. Reviewers are responsible for ensuring that each abstract adheres to the proper structure, complies with the conference guidelines, possesses acceptable scientific merit, and demonstrates appropriate methodological quality. The aim of this manuscript was to present a valid and reliable scale for the assessment of congress or meeting abstracts, with the goal of standardizing its use. A detailed description of the scale and a guide for its implementation are provided, which will help ensure adequate reliability in the assessment process.

KEY WORDS: Conferences; Oral presentations; Conference papers; Methodology; Evidence-based medicine.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandrov, A. V. & Hennerici, M. G. How to prepare and deliver a scientific presentation. Teaching course presentation at the 21st European Stroke Conference, Lisboa, May 2012. *Cerebrovasc. Dis.*, 35:202-8, 2013.
- Balasubramanian, S. P.; Kumar, I.D.; Wyld, L. & Reed, M. W. Publication of surgical abstracts in full text: a retrospective cohort study. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.*, 88(1):57-61, 2006.
- Burgos, M. E.; Manterola, C. & Sanhueza, A. Diseño de una escala para evaluar calidad metodológica de estudios de pruebas diagnósticas. Estudio piloto. *Rev. Chil. Cir.*, 63(5):493-9, 2011.
- Bushy, A. A rating scale to evaluate research posters. *Nurse Educ.*, 16(1):11-15, 1991.
- Castaldi S, Giacometti, M.; Toigo, W.; Bert, F.; Siliquini, R. *et al.* Analysis of full-text publication and publishing predictors of abstracts presented at an Italian public health meeting (2005–2007). *BMC Res. Notes.*, 8:492, 2015.
- De Sio, M.; Yakoubi.; R, De Nunzio, C.; Damiano, R.; Balsamo, R.; Di Palma, C. *et al.* Reporting Quality of Abstracts Presented at the European Association of Urology Meeting: A Critical Assessment. *J. Urol.*, 188(5):1883-6, 2012.
- Deveugele, M. & Silverman, J. Peer-review for selection of oral presentations for conferences: Are we reliable? *Patient Educ. Couns.*, 100(11):2147-50, 2017.
- Dossett, L. A.; Fox, E. E.; del Junco, D. J.; Zaydfudim, V.; Kauffmann, R.; Shelton, J. *et al.* Don't forget the posters! Quality and content variables associated with accepted abstracts at a national trauma meeting. *J. Trauma Acute Care Surg.*, 72(5):1429-34, 2012.
- dos Santos, E. F. & Pereira, M. G. Quality of the structured abstracts presented at a congress. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 53(4):355-9, 2007.
- Hopewell, S.; Clarke, M.; Moher, D.; Wager, E.; Middleton, P.; Altman, D. G.; Schulz, K. F; CONSORT Group. CONSORT for reporting randomized controlled trials in journal and conference abstracts: explanation and elaboration. *PLoS Med.*, 5(1):e20, 2008.
- Karacabey, S.; Sanrı, E.; Kudu, E.; Ünal, E.; Saçak, M. E. & Korgan, M. B. Publication rates and features of abstracts presented at emergency medicine congresses in Türkiye: An analysis of 10,055 abstracts. *Turk. J. Emerg. Med.*, 25(1):41-6, 2025.
- Komagamine, J. & Yabuki, T. Full-text publication rate of abstracts presented at the Japan Primary Care Association Annual Meetings (2010-2012): A retrospective observational study. *BMJ Open.*, 8:e021585, 2018.

- Manterola, C.; Pineda, V.; Vial, M. & Grande, L. How should the results of a scientific study be presented? I. The oral presentation. *Cir. Esp.*, 81(1):12-7, 2007.
- Manterola, C. & Otzen, T. Porqué Investigar y Cómo Conducir una Investigación. *Int. J. Morphol.*, 31(4):1498-504, 2013.
- Manterola, C.; Asenjo-Lobos, C. & Otzen, T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev. Chil. Infectol.*, 31(6):705-18, 2014.
- Manterola, C. & Otzen, T. Diseño, construcción y validación inicial de un instrumento de medición para la evaluación de resúmenes para presentaciones en congresos. *Rev. Chil. Cir.*, 68(4):302-9, 2016.
- Manterola, C. & Otzen, T. Confiabilidad de una escala de valoración de resúmenes para congresos. *Rev. Cir.*, 74(5):480-6, 2022.
- Maticic, K.; Martinic, M. K. & Puljak, L. Assessment of reporting quality of abstracts of systematic reviews with meta-analysis using PRISMA-A and discordance in assessments between raters without prior experience. *BMC Med. Res. Methodol.*, 19(1):32, 2019.
- Naji, F.; Javidan, A. P.; Khan, S.; Srivatsav, V.; Rapanos, T. & Harlock, J. Level of clinical evidence presented at the Society for Vascular Surgery Annual Meeting during a 5-year period (2012-2016). *J. Vasc. Surg.*, 67(3):951-9, 2018.
- Otzen, T. & Manterola, C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-32, 2017.
- Otzen, T.; Manterola, C.; Mora, M.; Quiroz, G.; Salazar, P.; García, N. Statements, Recommendations, Proposals, Guidelines, Checklists and Scales Available for Reporting Results in Biomedical Research and Quality of Conduct. A Systematic Review. *Int. J. Morphol.*, 38(3):774-86, 2020.
- Samartine Junior, H.; Paiva, D. F.; Gracitelli, G. B.; Mazzini, L. R.; Levy, N. G.; Aquino, J. L. B. & Mendes, E. D. T. Bibliometric analysis and conversion rate of abstracts presented at the Brazilian Congress of Coloproctology into publication of full articles. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 50:e20233560, 2023.
- Souza, K. E.; Chan, J. Y.; Campbell, S. T. & Bishop, J. A. Research methodologic quality varies significantly by subspecialty: An analysis of AAOS meeting abstracts. *J. Clin. Orthop. Trauma.*, 15:37-41, 2020.
- Timmer, A.; Sutherland, L. R. & Hilsden, R. J. Development and evaluation of a quality score for abstracts. *BMC Med. Res. Methodol.*, 3:2, 2003.
- van der Steen, L. P.; Hage, J. J.; Kon, M. & Mazzola, R. Reliability of a structured method of selecting abstracts for a plastic surgical scientific meeting. *Plast. Reconstr. Surg.*, 111(7):2215-22, 2003.
- van der Steen, L. P.; Hage, J. J.; Kon, M. & Monstrey, S. J. Validity of a structured method of selecting abstracts for a plastic surgical scientific meeting. *Plast. Reconstr. Surg.*, 113(1):353-9, 2004.

Autor de correspondencia:

Dr. Carlos Manterola
 Departamento de Cirugía y CEMyQ
 Universidad de La Frontera
 Francisco Salazar 01145
 Temuco
 CHILE

E-mail: carlos.manterola@ufrontera.cl