

ICFP 2025

3-6 NOV • BOGOTÁ • COLOMBIA



Redacción de Documentos de Trabajo de Investigación

Preparado por:

Subcomité científico

Conferencia Internacional sobre Planificación Familiar (ICFP)

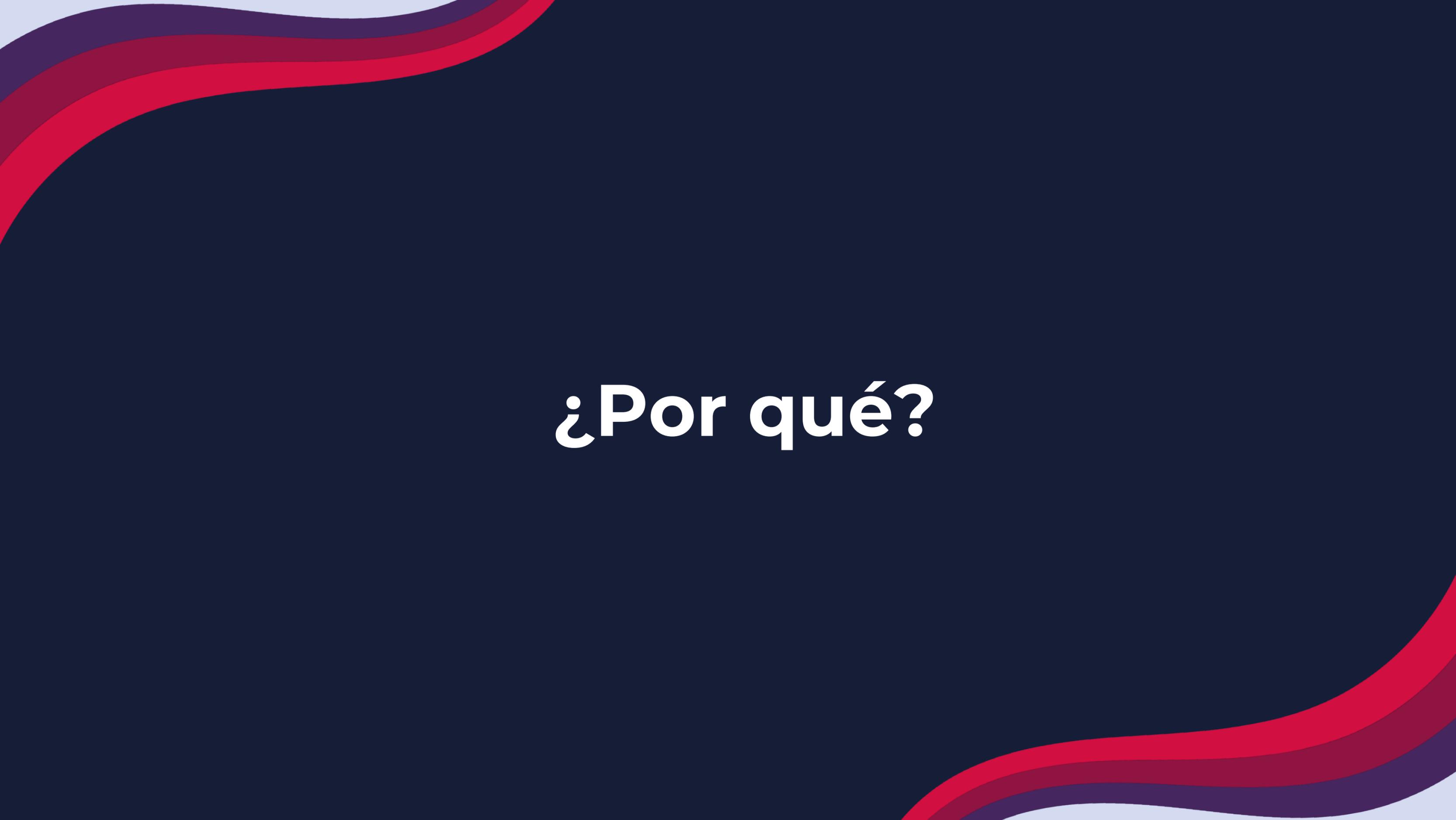
Correo electrónico de contacto: abstracts@theicfp.org





Contenido

- 🕒 ¿Por qué participar en la ICFP?
- 🕒 Propósito
- 🕒 Título
- 🕒 Importancia/antecedentes
- 🕒 Pregunta principal/hipótesis
- 🕒 Metodología
- 🕒 Resultados
- 🕒 Aporte de conocimientos



¿Por qué?

¿Por qué presentar su investigación en la ICFP?



- Contribuir al campo de la planificación familiar (PF) con nuevos conocimientos.
- Conozca los avances más recientes en el campo de la PF.
- Dé a conocer su investigación y explore las posibilidades de colaboración.
- Desarrollar nuevas habilidades y prácticas mediante la interacción con otros investigadores, defensores, proveedores de servicios, ejecutores de programas y responsables políticos.
- Contribuir a su desarrollo profesional y a su perfil general.

Propósito

¿Propósito de un resumen de investigación?



- Demostrar a los revisores la relevancia de su investigación
- Proporcionar un breve resumen que los asistentes puedan consultar y utilizar para decidir si asisten a su sesión.
- Resumir de forma precisa y sucinta la pregunta o preguntas de la investigación, la metodología, las principales conclusiones y la aportación de conocimientos para que otros investigadores puedan examinarlos.

Propósito



- Para cumplir estos objetivos, su resumen debe ser:
 - Claro y conciso: evite el lenguaje complicado y la jerga, límitese al número de palabras.
 - Precisión: asegúrese de que los resultados son correctos y de que las conclusiones se derivan lógicamente de ellos.
 - Completo - no deje secciones en blanco o incompletas. El resumen es un paquete



Título

El título es tan importante como el contenido del resumen



- 🕒 El título es lo primero que verán todos los lectores.
- 🕒 Evite los títulos largos: límitese a 10-12 palabras para el título.
- 🕒 Utilice términos y frases descriptivas que reflejen con precisión el contenido.
- 🕒 Cuatro consideraciones para un buen título:
 - 🕒 Utiliza pocas palabras para condensar el contenido del resumen.
 - 🕒 Incluye el tipo de estudio: por ejemplo, ensayo controlado aleatorio, etc.
 - 🕒 Capta la atención de los lectores
 - 🕒 Diferencie el resumen de otros artículos sobre el mismo tema.



- 🌐 ¿Mejoran los contactos de atención materna la planificación familiar posparto? Datos de un estudio longitudinal de cohortes en SNNPR, Etiopía
- 🌐 No sin nosotros: Una herramienta para responder a las necesidades de los jóvenes en los Planes de Ejecución Presupuestada
- 🌐 Dispositivo manual para la extracción de un implante anticonceptivo subdérmico de una varilla: resultados de un estudio piloto y trabajos futuros
- 🌐 Caracterización de las parejas masculinas de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos eficaces de nivel 1, 2 y 3 en Kenia occidental

Importancia / Antecedentes

200 palabras como máximo

¿Por qué era necesario el estudio?



- Describir lo que se sabe sobre la investigación, pero sobre todo, qué lagunas quedan en nuestro conocimiento.
- ¿Cómo su estudio cubre esas lagunas?
- Destaque la importancia de su investigación para el campo de la PF.
- Información más reciente sobre el tema: cuantifique la magnitud del problema y su efecto siempre que sea posible.

¿Por qué era necesario el estudio?



🔴 **Que hacer:**

- 🔴 Identifique por qué es importante su pregunta de investigación
- 🔴 Proporcionar un contexto pertinente y específico

🔴 **Que no hacer:**

- 🔴 Resumir lo que se sabe sobre el tema sin identificar lo que *no* se sabe.
- 🔴 Desperdiciar espacio en información de fondo genérica. Sea específico con el contexto y la pregunta de investigación

Ejemplo



"El intervalo recomendado entre embarazos es de un mínimo de 24 meses; sin embargo, aproximadamente el 60% de las mujeres de los países de ingresos bajos y medios no utilizan métodos anticonceptivos eficaces durante el puerperio. Para mejorar la aceptación de los servicios posparto, la OMS recomienda que las mujeres reciban asesoramiento sobre planificación familiar posparto (PFPA) durante el periodo prenatal, posparto y postnatal, preferiblemente integrado en un paquete integral de salud materna, neonatal e infantil. Sin embargo, ahora se conocen las repercusiones de estos servicios en la PFP. Etiopía cuenta con un ambicioso programa de salud comunitaria, que depende de los trabajadores de extensión sanitaria (HEWS) para prestar una serie de servicios basados en la comunidad, incluido el asesoramiento y la provisión de planificación familiar. Por lo general, no se mide la cobertura de componentes específicos de los servicios sanitarios, incluida la recepción de asesoramiento sobre la PFP. Además, la recepción de asesoramiento y la aceptación de la PFP se evalúan generalmente mediante informes retrospectivos que, junto con otras intervenciones perinatales, pueden estar sujetos a sesgos de respuesta y recuerdo. Los datos sobre la duración de la amenorrea y las fechas de iniciación sexual, determinantes importantes del riesgo de embarazo, no se recogen de forma rutinaria y pueden ser difíciles de recordar en un periodo de dos a cinco años. El estudio PMA Maternal and Newborn Health, que empleó un diseño longitudinal, es ideal para evaluar los correlatos de la aceptación de la PFP y la recepción de servicios de salud materna".

Ejemplo



"El intervalo recomendado entre embarazos es de un mínimo de 24 meses; sin embargo, aproximadamente el 60% de las mujeres de los países de ingresos bajos y medios no utilizan métodos anticonceptivos eficaces durante el puerperio. Para mejorar la aceptación de los servicios posparto, la OMS recomienda que las mujeres reciban asesoramiento sobre planificación familiar posparto durante el periodo prenatal, posparto y postnatal, preferiblemente integrado en un paquete integral de salud materna, neonatal e infantil. Sin embargo, se desconoce el impacto de estos servicios sobre la PFPA. Etiopía cuenta con un ambicioso programa de salud comunitaria, que depende de los trabajadores de extensión sanitaria (HEWS) para prestar una serie de servicios basados en la comunidad, incluido el asesoramiento y la prestación de servicios de planificación familiar. Por lo general, no se mide la cobertura de componentes específicos de los servicios sanitarios, incluida la recepción de asesoramiento sobre la PFP. Además, la recepción de asesoramiento y la aceptación de la PFP se evalúan generalmente mediante informes retrospectivos que, junto con otras intervenciones perinatales, pueden estar sujetos a sesgos de respuesta y recuerdo. Los datos sobre la duración de la amenorrea y las fechas de iniciación sexual, determinantes importantes del riesgo de embarazo, no se recogen de forma rutinaria y pueden ser difíciles de recordar en un periodo de dos a cinco años. El estudio PMA Maternal and Newborn Health, que empleó un diseño longitudinal, es ideal para evaluar los correlatos de la aceptación de la PFP y la recepción de servicios de salud materna".

¿Por qué es importante esta pregunta? -
Establece que la PFPA es una intervención importante y que la mayoría de las puérperas no utilizan métodos anticonceptivos. Se recomienda su integración en los servicios, pero no se ha establecido su eficacia

Ejemplo



"El intervalo recomendado entre embarazos es de un mínimo de 24 meses; sin embargo, aproximadamente el 60% de las mujeres de los países de ingresos bajos y medios no utilizan métodos anticonceptivos eficaces durante el puerperio. Para mejorar la aceptación de los servicios posparto, la OMS recomienda que las mujeres reciban asesoramiento sobre planificación familiar posparto durante el periodo prenatal, posparto y postnatal, preferiblemente integrado en un paquete integral de salud materna, neonatal e infantil. Sin embargo, se desconoce el impacto de estos servicios sobre la PFPA. Etiopía cuenta con un ambicioso programa de salud comunitaria, que depende de los trabajadores de extensión sanitaria (HEWS) para prestar una serie de servicios basados en la comunidad, incluido el asesoramiento y la prestación de servicios de planificación familiar. Por lo general, no se mide la cobertura de componentes específicos de los servicios sanitarios, incluida la recepción de asesoramiento sobre la PFP. Además, la recepción de asesoramiento y la aceptación de la PFP se evalúan generalmente mediante informes retrospectivos que, junto con otras intervenciones perinatales, pueden estar sujetos a sesgos de respuesta y recuerdo. Los datos sobre la duración de la amenorrea y las fechas de iniciación sexual, determinantes importantes del riesgo de embarazo, no se recogen de forma rutinaria y pueden ser difíciles de recordar en un periodo de dos a cinco años. El estudio PMA Maternal and Newborn Health, que empleó un diseño longitudinal, es ideal para evaluar los correlatos de la aceptación de la PFP y la recepción de servicios de salud materna".

Relevante,
específico, contexto -
Destaca el programa
de salud relevante
dentro de Etiopía
que será evaluado
en la investigación.

Ejemplo



"El intervalo recomendado entre embarazos es de un mínimo de 24 meses; sin embargo, aproximadamente el 60% de las mujeres de los países de ingresos bajos y medios no utilizan métodos anticonceptivos eficaces durante el puerperio. Para mejorar la aceptación de los servicios posparto, la OMS recomienda que las mujeres reciban asesoramiento sobre planificación familiar posparto durante el periodo prenatal, posparto y postnatal, preferiblemente integrado en un paquete integral de salud materna, neonatal e infantil. Sin embargo, se desconoce el impacto de estos servicios sobre la PFPA. Etiopía cuenta con un ambicioso programa de salud comunitaria, que depende de los trabajadores de extensión sanitaria (HEWS) para prestar una serie de servicios basados en la comunidad, incluido el asesoramiento y la prestación de servicios de planificación familiar. Por lo general, no se mide la cobertura de componentes específicos de los servicios sanitarios, incluida la recepción de asesoramiento sobre la PFP. Además, la recepción de asesoramiento y la aceptación de la PFP se evalúan generalmente mediante informes retrospectivos que, junto con otras intervenciones perinatales, pueden estar sujetos a sesgos de respuesta y recuerdo. Los datos sobre la duración de la amenorrea y las fechas de iniciación sexual, determinantes importantes del riesgo de embarazo, no se recogen de forma rutinaria y pueden ser difíciles de recordar en un periodo de dos a cinco años. El estudio PMA Maternal and Newborn Health, que empleó un diseño longitudinal, es ideal para evaluar los correlatos de la aceptación de la PFP y la recepción de servicios de salud materna".

¿Qué es lo que no se sabe?
Limitaciones y lagunas en los conocimientos para justificar la necesidad de este estudio. Lagunas en otros esfuerzos de recopilación de datos, sesgo derivado de un informe retrospectivo.

Ejemplo



"El intervalo recomendado entre embarazos es de un mínimo de 24 meses; sin embargo, aproximadamente el 60% de las mujeres de los países de ingresos bajos y medios no utilizan métodos anticonceptivos eficaces durante el puerperio. Para mejorar la aceptación de los servicios posparto, la OMS recomienda que las mujeres reciban asesoramiento sobre planificación familiar posparto durante el periodo prenatal, posparto y postnatal, preferiblemente integrado en un paquete integral de salud materna, neonatal e infantil. Sin embargo, se desconoce el impacto de estos servicios sobre la PFFA. Etiopía cuenta con un ambicioso programa de salud comunitaria, que depende de los trabajadores de extensión sanitaria (HEWS) para prestar una serie de servicios basados en la comunidad, incluido el asesoramiento y la prestación de servicios de planificación familiar. Por lo general, no se mide la cobertura de componentes específicos de los servicios sanitarios, incluida la recepción de asesoramiento sobre la PFFA. Además, la recepción de asesoramiento y la aceptación de la PFFA se evalúan generalmente mediante informes retrospectivos que, junto con otras intervenciones perinatales, pueden estar sujetos a sesgos de respuesta y recuerdo. Los datos sobre la duración de la amenorrea y las fechas de iniciación sexual, determinantes importantes del riesgo de embarazo, no se recogen de forma rutinaria y pueden ser difíciles de recordar en un periodo de dos a cinco años. El estudio PMA Maternal and Newborn Health, que empleó un diseño longitudinal, es ideal para evaluar los correlatos de la aceptación de la PFFA y la recepción de servicios de salud materna".

¿Qué aporta nuestro estudio?
Datos longitudinales

Pregunta(s) principal(es) / Hipótesis

100 palabras como máximo

¿Qué preguntas aborda su estudio?



🔴 ¿Cuál es su pregunta de investigación específica?

- 🔴 ¿Qué objetivos o hipótesis pone a prueba su estudio?

🔴 Hipótesis

- 🔴 Criterios: Específicos, claros, comprobables

🔴 El encuadre es diferente para las preguntas de investigación cualitativas y cuantitativas.

Consideraciones importantes



- 🕒 Cuando elabore su pregunta de investigación, tenga en cuenta el formato **PICOT**:
 - 🕒 Población : Muestra de población que participará en el estudio.
 - 🕒 Intervención: Aunque no todos los trabajos pueden tener una intervención, cuando proceda, incluya la intervención del tratamiento administrado a los sujetos.
 - 🕒 Grupo de comparación: ¿Qué piensa utilizar como referencia para comparar con la intervención o evaluar la diferencia?
 - 🕒 Resultado de interés: Resultados con los que piensa medir la eficacia de la intervención o el cambio.
 - 🕒 Tiempo: Duración de la recogida de datos

Ejemplo



"Utilizamos datos del estudio PMA-MNH para estimar el uso de anticonceptivos modernos en los seis meses posteriores al parto en la región de las Nacionalidades y Pueblos del Sur de Etiopía (SNNP-R) y la asociación de la recepción de servicios de salud materna con el uso de la planificación familiar. Nuestra hipótesis es que las mujeres con mayores contactos con servicios de atención materna especializados tendrán una mayor aceptación de la planificación familiar dentro de los seis meses posteriores al parto en relación con las mujeres que no tienen contactos con servicios de atención materna especializados, después de ajustar por características socioeconómicas relevantes."

Ejemplo



"Utilizamos datos del estudio PMA-MNH para estimar el uso de anticonceptivos modernos en los seis meses posteriores al parto en la región de las Nacionalidades y Pueblos del Sur de Etiopía (SNNP-R) y la asociación de la recepción de servicios de salud materna con el uso de la planificación familiar. Nuestra hipótesis es que las mujeres con mayores contactos con servicios de atención materna especializados tendrán una mayor aceptación de la planificación familiar dentro de los seis meses posteriores al parto en relación con las mujeres que no tienen contactos con servicios de atención materna especializados, después de ajustar por características socioeconómicas relevantes."

Población y grupo de comparación

Resultado de interés

Plazos

Metodología

200 palabras como máximo

Herramientas y técnicas utilizadas para la investigación



- 🕒 **Lugar:** ¿Dónde se realizó el estudio?
- 🕒 **Diseño del estudio:** ¿Qué diseño se utilizó para recopilar la información?
- 🕒 **Fuente de datos:** Procedimientos de recogida de datos, ¿primarios o secundarios?
- 🕒 **Marco temporal:** Periodo en el que se realizó el estudio
- 🕒 **Tamaño de la muestra:** población, procedimientos de muestreo, número de tratamientos, en su caso.
- 🕒 **Enfoque analítico:** Mediciones de los resultados de la investigación y procedimientos de análisis

Herramientas y técnicas utilizadas para la investigación



- Esta sección ayuda a los revisores a evaluar si los métodos aplicados son apropiados para su pregunta de investigación.
- Sea específico, pero no demasiado detallado.
- Pregúntese: "¿Es esta información necesaria para entender la investigación o son detalles que no cambian la forma en que alguien entendería e interpretaría los resultados?".

Ejemplo



"El PMA-MNH se llevó a cabo en SNNP-R entre julio de 2016 y julio de 2017. Se incluyeron 44 áreas de enumeración utilizadas en las rondas 1-4 de PMA2020/Etiopía. En el cribado, se identificaron 329 mujeres con seis o más meses de embarazo y, por lo tanto, elegibles para el estudio; todas dieron su consentimiento y se inscribieron. En seis meses, se perdió el seguimiento de ocho mujeres. En la primera visita de seguimiento se evaluó si habían recibido atención prenatal, atención posnatal y atención del parto en un centro de salud. La aceptación de la planificación familiar posparto, incluida la elección del método, se evaluó a las seis semanas y a los seis meses del posparto junto con la amenorrea, la actividad sexual, la lactancia materna exclusiva y la fecha de inicio de la planificación familiar. En los análisis exploratorios, incluida la tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos, la distribución de las características de los encuestados y la combinación de métodos a los seis meses, se utilizaron ponderaciones de la encuesta para tener en cuenta el complejo diseño de la encuesta. Se utilizó un análisis de regresión de supervivencia paramétrica no ponderada con distribución de Weibull para evaluar los riesgos de la toma de anticonceptivos y las covariables de interés asociadas, incluido el tipo de proveedor de atención prenatal, el parto en el centro, el estado de actividad sexual, la residencia, la paridad y el estado de amenorrea."

Ejemplo



"El PMA-MNH se llevó a cabo en SNNP-R entre julio de 2016 y julio de 2017. Se incluyeron 44 áreas de enumeración utilizadas en las rondas 1-4 de PMA2020/Etiopía. En el cribado, se identificaron 329 mujeres con seis o más meses de embarazo y, por lo tanto, elegibles para el estudio; todas dieron su consentimiento y se inscribieron. En seis meses, se perdió el seguimiento de ocho mujeres. En la primera visita de seguimiento se evaluó si habían recibido atención prenatal, atención posnatal y atención del parto en un centro de salud. La aceptación de la planificación familiar posparto, incluida la elección del método, se evaluó a las seis semanas y a los seis meses del posparto junto con la amenorrea, la actividad sexual, la lactancia materna exclusiva y la fecha de inicio de la planificación familiar. En los análisis exploratorios, incluida la tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos, la distribución de las características de los encuestados y la combinación de métodos a los seis meses, se utilizaron ponderaciones de la encuesta para tener en cuenta el complejo diseño de la encuesta. Se utilizó un análisis de regresión de supervivencia paramétrica no ponderada con distribución de Weibull para evaluar los riesgos de la toma de anticonceptivos y las covariables de interés asociadas, incluido el tipo de proveedor de atención prenatal, el parto en el centro, el estado de actividad sexual, la residencia, la paridad y el estado de amenorrea."

Lugar y hora

Tamaño de la muestra

Diseño del estudio/fuente de datos

Enfoque analítico

Resultados

250 palabras como máximo

Resultados preliminares o finales



- Responda a la(s) pregunta(s) principal(es).
 - Describa los resultados relevantes del análisis de datos
 - Deberá abordar cada una de las preguntas o hipótesis de investigación.
- Piense en su público
 - ¿Qué querría saber la comunidad científica de la ICFP?
 - ¿Qué saben ya?
 - ¿Qué novedades aporta su investigación?
 - ¿Hay nuevas relaciones o tendencias que destacar?
- Sea específico y lo más claro posible.
- Comunique los resultados positivos y negativos cuando proceda.

Resultados preliminares o finales



- Organice primero sus resultados para empezar con los resultados descriptivos antes que con los analíticos
- Comunique sus resultados paralelamente a su metodología
- Para resúmenes de investigación cuantitativa:
 - Indique las asociaciones con intervalos de confianza o valores p.
- Para el resumen de investigación cualitativa
 - Los resultados deben ser ricos en profundidad, detalles y matices.
 - Claramente vinculados a la metodología utilizada para llegar a ellos y que aborden las preguntas o hipótesis de investigación descritas.

Resultados preliminares o finales



- ⦿ No es necesario que sus resultados sean definitivos para ser presentados, PERO los resúmenes que presentan al menos algunos resultados son más sólidos que los que sólo presentan resultados anticipados.
- ⦿ **Que Hacer:**
 - ⦿ Concéntrese en los resultados clave relacionados con sus preguntas de investigación
 - ⦿ Presente los resultados aunque no sean los esperados, incluso sin relaciones si son de interés central para la pregunta de investigación.
- ⦿ **Que no hacer:**
 - ⦿ Centrarse en los resultados de los análisis descriptivos en detrimento de los resultados clave

Ejemplo



"Menos de la mitad de las mujeres declararon haber recibido algún tipo de asesoramiento sobre planificación familiar posparto antes del parto (47,2%), a pesar de que el 82,9% de las mujeres recibieron al menos una visita al centro de atención prenatal. A los seis meses, el 43,1% de las mujeres declararon utilizar algún método anticonceptivo. De ellos, los implantes representaban el 22,4% de la combinación de métodos y los inyectables el 66,0%. Más de la mitad de todas las usuarias de un método moderno (55,6%) informaron haber recibido su método de una HEW; estos porcentajes fueron más altos entre las usuarias de implantes (65,9%) y de inyectables (59,8%). Las pruebas de rangos logarítmicos para la igualdad de las funciones de supervivencia demostraron diferencias estadísticamente significativas en la toma de anticonceptivos entre el tipo de proveedor de atención prenatal y la entrega en un centro de salud. Después de ajustar por otras covariables, hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres que recibieron atención prenatal de un proveedor calificado que no fuera un HEW y las mujeres que no recibieron atención prenatal de un proveedor calificado. Las mujeres que informaron de al menos una visita con profesionales sanitarios distintos de los HEW iniciaron el uso de anticonceptivos en una proporción 1,6 veces mayor que las mujeres que no lo hicieron ($p=0,03$). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres que dieron a luz en un centro de salud y las que lo hicieron en casa (HR: 1,16; $p=0,57$). Las mujeres que no habían reanudado las relaciones sexuales con su pareja desde el nacimiento del niño y las mujeres que seguían amenorreicas tenían tasas significativamente más bajas de uso de anticonceptivos que sus homólogas ((HR: 0,17, $p<,001$) y (HR: 0,14, $p<,001$), respectivamente). No hubo diferencias en la tasa de uso de anticonceptivos según el lugar de residencia o la paridad."

Aporte de conocimientos

250 palabras como máximo

Puntos clave importantes



- Mensaje o lección más importante de su investigación
- Formulación: Pocas frases redactadas con precisión.
- Tres preguntas esenciales:
 - Mensaje: ¿Cómo abordan las conclusiones el problema/la carencia?
 - Importancia: ¿Cuáles son las implicaciones para el sector?
 - Perspectiva: ¿Cuáles son las recomendaciones y futuros estudios/programas/intervenciones?

Puntos clave importantes



- 🌀 Tus conclusiones deben estar respaldadas con precisión por los datos
- 🌀 Los puntos clave deben centrarse en la(s) pregunta(s) de investigación objeto de estudio.
- 🌀 Deje espacio para mencionar hallazgos importantes o inesperados
- 🌀 Reflexione sobre las implicaciones de sus conclusiones para futuras investigaciones, programas, servicios y políticas de PF.
- 🌀 Asegúrese de que sus conclusiones sean escrupulosamente honestas y de que ninguna afirmación no esté respaldada por sus datos.

Ejemplo



"La aceptación de la planificación familiar posparto a los seis meses es relativamente alta en SNNP-R y no difiere significativamente entre las mujeres urbanas y rurales, lo que refleja el compromiso del gobierno de proporcionar servicios integrales a las poblaciones rurales. Las HEW prestan la mayoría de los servicios de anticoncepción moderna a las puérperas, lo que demuestra una vez más el éxito del programa de HEW en la prestación de servicios de anticoncepción, y de métodos de acción prolongada en particular. Sin embargo, la diferencia en el uso de anticonceptivos entre las mujeres que acuden al menos una vez durante el embarazo a un proveedor de atención prenatal cualificado que no sea un HEW y las que no acuden refleja que la generación de demanda y el asesoramiento sobre la PFP no están siendo prestados eficazmente sólo por los HEW. Se necesita más información para explicar por qué el asesoramiento sobre la PFP no se está proporcionando eficazmente fuera del sistema avanzado de atención sanitaria, pero esto demuestra que puede ser necesaria una mayor formación sobre el asesoramiento de la PFP para los HEW si la PFP se identifica como una prioridad del gobierno etíope. También debería prestarse más atención al asesoramiento de las mujeres que pueden estar en riesgo de embarazo incluso estando amenorrea para evitar embarazos no deseados."



Falta de ética en la investigación

La buena conducta en la investigación es esencial



- ❶ Falsificación: El subcomité científico lleva a cabo investigaciones exhaustivas siempre que se sospecha de la fabricación de datos, y es probable que los documentos de trabajo sean rechazados en tales casos.
- ❷ Falsificaciones: Cualquier manipulación de los resultados de la investigación o representación inexacta de los datos puede dar lugar al rechazo de los documentos de trabajo.
- ❸ Plagio: El uso de palabras, ideas o frases de otro autor sin la debida atribución es estrictamente punible y los documentos de trabajo correspondientes serán rechazados.

Encontrará más información sobre nuestra política de ética en la investigación aquí https://www.jhsph.edu/offices-and-services/student-affairs/resources/student-policies/_documents/academic-ethics-code.pdf

Preguntas frecuentes

¿Qué resúmenes son susceptibles de ser aceptados en la ICFP?



- Siguiendo estrictamente las directrices y el recuento de palabras.
- Presentar nuevos conocimientos o pruebas respaldados por los datos y una metodología de análisis clara.
- Resúmenes redactados en inglés, francés o español
 - Los resúmenes en inglés, francés o español tienen las mismas posibilidades de ser aceptados.
 - Garantizar la claridad del lenguaje utilizado en el resumen
 - Revise sus resúmenes para asegurarse de que no hay errores ni palabras incorrectas.

¿Por qué un resumen largo para la ICFP (1000 palabras en vez de 300)?



- La ICFP permite un máximo de 1000 palabras para los resúmenes individuales y de 400 palabras para los resúmenes presentados como parte de un panel preformado.
- Los resúmenes largos permiten a los autores:
 - Proporcione detalles suficientes que permitan al comité científico revisar adecuadamente el resumen.
 - Aclare claramente la(s) pregunta(s) de investigación y el contexto.
 - Explique detalladamente la metodología y los resultados.

¿Qué hacer y qué no hacer?



- ⦿ Asegúrese de no salirse del tema
 - ⦿ No se aceptarán resúmenes que no aborden la planificación familiar.
- ⦿ Regla de tres: "Simple" "Claro" "Comprensible"
 - ⦿ Evite las frases muy largas y los párrafos densos.
 - ⦿ No utilice términos y acrónimos inusuales sin definirlos.
 - ⦿ Considere la posibilidad de que un hablante nativo del idioma de su resumen lo revise antes de presentarlo.
- ⦿ Sé coherente al escribir los intervalos de confianza y el número de decimales

¿Qué hacer y qué no hacer?



- Evitar la voz pasiva
- Utiliza el presente para describir:
 - El problema que aborda su resumen
 - Implicaciones de sus conclusiones
- Utiliza el pasado al describir:
 - Métodos utilizados
 - Resultados encontrados
 - Limitaciones y puntos fuertes del estudio
- Nunca empieces una frase con un número.

Más cosas que hacer y que no hacer



- Las primeras líneas deben explicar por qué el tema del resumen debería interesarle a alguien.
- Recuerde que se trata de un resumen:
 - "Lo que hiciste"
 - "Cómo lo hiciste"
 - "Lo que encontraste"
 - "Lo que aprendiste"

Recursos recomendados



- 📌 Mary M. Shirley. 0A Dozen Dos and Don'ts: Thoughts after Reading Hundreds of Abstracts.
<https://www.coase.org/writings/shirley2010dosanddontsinabstracts.pdf>
- 📌 Andrade, C. (2011). How to write a good abstract for a scientific paper or conference presentation. *Indian journal of psychiatry*, 53(2), 172.
- 📌 Conn, V. S. (2020). *Crafting Effective Abstracts*.
- 📌 Ferreira, J. C., & Patino, C. M. (2018). Twelve tips to write an abstract for a conference: advice for young and experienced investigators. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(4), 260-260.
- 📌 Simkhada, P., Van Teijlingen, E., Hundley, V., & Simkhada, B. (2015). Writing an Abstract for a Scientific Conference. *Kathmandu University Medical Journal*, 11(3), 262-265. <https://doi.org/10.3126/kumj.v11i3.12518>

¿Preguntas?



Cualquier pregunta sobre la presentación de resúmenes puede dirigirse a
abstracts@theicfp.org

~Gracias~