

44 TO **FORO ANUAL**
DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN
13-15 DE MARZO DE 2024
MODALIDAD PRESENCIAL

GUÍA GENERAL PARA
TRAMITAR RESÚMENES



GUÍA PARA TRAMITAR RESÚMENES

Fecha límite para tramitar resúmenes: **19 de enero de 2024 a las 11:59 pm.**

Esta sección incluye las instrucciones revisadas para la presentación de resúmenes. El Foro se celebrará del **13 al 15 marzo de 2024 en modalidad presencial.**

Antes de comenzar:

- Lea todas las instrucciones y revise esta guía.
- Todos los resúmenes deben someterse en línea.
- Brinde toda la información solicitada como parte del proceso de trámite del resumen.

I. Introducción:

Las instrucciones para presentaciones virtuales en las categorías de oral y cartel estarán disponibles en una sección separada en la página web del Foro. De su resumen ser aceptado, recibirá un enlace en la carta de aceptación del resumen que le dará acceso a las instrucciones.

II. Autores:

Un investigador puede ser el primer autor en un solo resumen, pero puede aparecer como coautor en más de uno. Sólo el primer autor o coautor puede presentar su trabajo en el Foro.

III. Criterios de Elegibilidad

Se invita a los miembros de la facultad, residentes, estudiantes, egresados y profesionales de la salud del Campus de Ciencias Médicas y de otras instituciones de educación superior a nivel nacional e internacional, a presentar resúmenes. Igualmente, se invita a organizaciones públicas, privadas y comunitarias que ofrecen servicios de salud o que realizan investigaciones en campos relacionados. Los mismos pueden estar enmarcados en una diversidad de perspectivas y métodos de investigación en cualquiera de las categorías enumeradas en la Sección IX de este documento. Sólo los resúmenes completados y debidamente preparados serán considerados para aprobación.

IV. Retirar resúmenes:

Los resúmenes presentados podrán retirarse en o antes del **22 de febrero de 2023** mediante solicitud oficial por escrito al Comité Organizador del Foro en la siguiente dirección de correo electrónico: foroanual.rcm@upr.edu. El resumen y la información relacionada se eliminarán de la base de datos resúmenes del Foro.

V. Selección de resúmenes

Los resúmenes serán evaluados por al menos dos evaluadores de la facultad, médicos e investigadores del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR y otras instituciones. El criterio principal para la evaluación será la calidad del proyecto, tal como se refleja en el resumen. Las evaluaciones se realizarán de acuerdo con los siguientes criterios: objetivos generales, coherencia del título con el contenido, información presentada en conformidad con las directrices, relación con la categoría seleccionada del foro (véase la Sección IX de este documento) e inclusión de los elementos solicitados en la guía general.

Se prestará especial atención al diseño del estudio y al análisis pertinente, así como a la innovación y el impacto del trabajo. El Subcomité de evaluación presentará recomendaciones al Comité Organizador para la aprobación definitiva. El Comité Organizador se reserva el derecho de reclasificar los resúmenes presentados a la categoría y tipo de presentación más apropiados, de acuerdo con los espacios disponibles.

VI. Publicación del resumen

Todos los resúmenes aceptados serán publicados, según sometidos, en un número especial digital, "Suplemento de Resúmenes", de la revista arbitrada *Puerto Rico Health Sciences Journal* (PRHSJ).

VII. Notificación del programa

Los autores serán notificados del estado de sus resúmenes, por correo electrónico, durante el periodo del **15 al 18 de febrero de 2024**. Es un requisito para el autor o coautor, presentar tu trabajo de forma presencial, ya sea oral o póster, en la fecha y hora asignadas durante el Foro.

VIII. Instrucciones para tramitar resúmenes

- Los resúmenes podrán ser sometidos en español o inglés.
- Los resúmenes deben enviarse en línea a través del siguiente formulario digital:
<https://forms.gle/kP5keWMKQ2UyQhi19>
- Los resúmenes deben estar configurados según las instrucciones de la guía.
- El contenido del resumen **no debe superar las 300 palabras**; esto excluyendo título, autores, afiliaciones y agradecimientos.
- Todos los resúmenes deben recibirse en o antes de las 11:59 pm del **19 de enero de 2024**.
- Debe certificar que todos los coautores y mentores (si corresponde) han leído y aprobado el resumen antes de incluir sus nombres en el trabajo a presentarse.
- Debe indicar si deseas presentar tu trabajo presencialmente o en modalidad virtual. El comité organizador puede cambiar su solicitud dependiendo de la disponibilidad de las facilidades.

IX. Trámite del resumen

A. Categorías de trabajos aceptarse

i. Proyectos de Investigación

- Evaluación cuantitativa, cualitativa o mixta que describe la aplicación de la metodología científica en relación con: ciencias básicas y aplicadas, epidemiología o investigación traslacional.

ii. Proyectos Educativos o Comunitarios

- Iniciativas para examinar la eficacia o contribución de los programas, prácticas y políticas educativas o comunitarias, incluidas las aplicaciones de la tecnología a la instrucción y evaluación, y los objetivos basados en la comunidad. Proyectos demostrativos educativos/comunitarios que se centran en la promoción de la salud a través de técnicas o estrategias innovadoras.

iii. Estudio de Casos

- Una modalidad de investigación que se centra en las características, circunstancias y complejidades de un solo caso, a menudo utilizando múltiples métodos. Se considera que el caso es valorado por derecho propio y, aunque los hallazgos pueden crear conciencia sobre cuestiones generales, el objetivo no es generalizar las conclusiones a otros casos.

iv. Análisis de Política Pública

- Investigación que produce información relevante para apoyar, modificar o rechazar un curso de acción para resolver un problema público relacionado con la salud y las ciencias de la salud. El análisis de políticas se puede proponer desde disciplinas como la economía, la economía política, la historia, la sociología, la geografía y la ética.

v. Proyecto de Práctica Basada en Evidencia

- Un proyecto que utiliza la mejor evidencia disponible, experiencia clínica y los valores y preferencias del paciente (participante) para tomar decisiones para mejorar los resultados para individuos, grupos, comunidades y organizaciones (Melnik & Fineout-Overholt, 2015).

vi. Mejoramiento de Calidad

- Los proyectos de mejoramiento de la calidad (QI) implican iniciativas o procesos sistemáticos guiados por datos diseñados para mejorar el cuidado clínico, la

seguridad del paciente, las operaciones, los servicios y los programas de servicios de salud.

B. Los resúmenes deben organizarse en el formato necesario en función de la categoría del resumen, como se especifica a continuación.

i. El resumen de un **Proyecto de Investigación, Educativo/Comunitario** debe contener:

- **Trasfondo y Objetivos**

- Una breve descripción de la importancia de la obra presentada. Incluya el objetivo/meta del estudio, la pregunta científica y la hipótesis, si aplica.

- **Método**

- Breve descripción del diseño del estudio, procedimientos, estrategias y/o actividades.

- **Resultados**

- Resumen preliminar de los resultados finales obtenidos. NO es satisfactorio decir: "Los resultados se presentarán".

- **Conclusión**

- Una declaración sobre las conclusiones alcanzadas e instrucciones futuras.

- **Agradecimientos**

- Fuentes de financiación, divulgaciones de conflictos de intereses, etc.

ii. El resumen de un **Estudio de Caso** debe contener:

- **Propósito**

- Una justificación para presentar el caso.

- **Descripción del Caso**

- Características clínicas del caso (incluyendo antecedentes y hallazgos de exámenes físicos), evaluación clínica, plan de tratamiento, seguimiento y discusión de resultados.

- **Conclusión**

- Debe enfatizar los puntos de aprendizaje, las implicaciones para la práctica clínica o la investigación futura.

- **Agradecimientos**

- Fuentes de financiación, divulgaciones de conflictos de intereses, etc.

iii. Los resúmenes de un **Análisis de Política Pública** deben contener:

- **Política Pública bajo Análisis**
 - Identificar la política pública a ser analizada.
- **Modelo Teórico y Disciplina Académica**
 - Identificar la disciplina que informa el análisis y, si procede, la teoría detrás de la investigación.
- **Fuentes de Información**
 - Presente las fuentes de información utilizadas en el análisis.
- **Métodos de Investigación**
 - Describe los métodos de investigación acorde a los estándares de la disciplina previamente identificada.
- **Hallazgos o resultados**
 - Presente los hallazgos o resultados de la investigación. NO es satisfactorio decir: "Los resultados se presentarán".
- **Implicaciones de la Política Pública**
 - Explicar la relevancia de estos hallazgos para apoyar, modificar o rechazar las políticas públicas que se están analizando.
- **Agradecimientos**
 - Fuentes de financiación, divulgaciones de conflictos de intereses, etc.

iv. Los resúmenes de un **Proyecto de Práctica Basada en Evidencia** deben contener:

- **Pregunta Clínica**
 - Incluya la pregunta de práctica basada en evidencia (EBP) utilizando el formato paciente/población, intervención, comparación, resultado, tiempo (PICOT)
- **Alcance**
 - Identificar el problema, la práctica actual y la relevancia del proyecto.
- **Revisión de Literatura**
 - Resumir las evidencias encontradas en la literatura que apoya los cambios en la práctica.

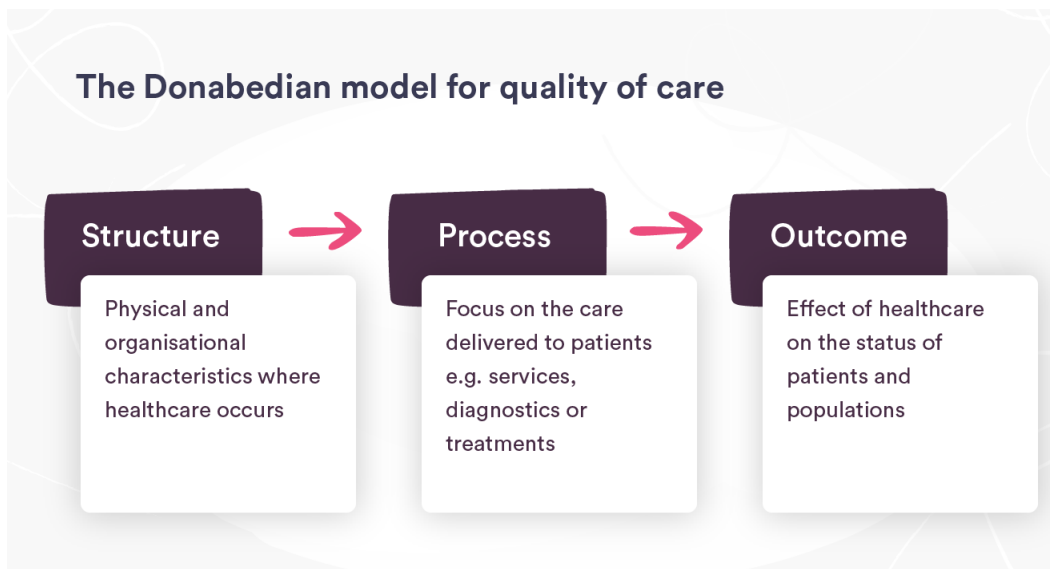
- **Implementación del Proyecto**
 - Describe el proceso utilizado para implementar el Proyecto de Prácticas con Base en Evidencia (PBE).
- **Resultados**
 - Presente los resultados de la implementación del proyecto PEB. Los proyectos sin resultados o indicando que se presentarán resultados no serán considerados.
- **Implicación para la Práctica**
 - Explicar las implicaciones y recomendaciones para la práctica basadas en los resultados del proyecto PBE.
- **Agradecimientos**
 - Fuentes de financiación, divulgaciones de conflictos de intereses, etc.

v. Los resúmenes de un **Mejoramiento de la Calidad (QI)** debe contener:

- **Título**
 - Debe sintetizar el resumen y sugerir cómo el tema es relevante e importante. Nombres de los autores: Consulte las instrucciones sobre cómo enumerar la autoría.
- **Trasfondo**
 - Suelen ser varias frases que esbozan la pregunta abordada por el proyecto. La primera oración debería enmarcar el problema. Si es posible, proporcione una revisión concisa de lo que se sabe y lo que no se sabe sobre el problema que se está abordando y cómo su proyecto llena un vacío. La oración final debe describir el propósito de la iniciativa e incluir una declaración de objetivos clara que enumere específicamente el objetivo de mejora deseado.
- **Métodos**
 - Debe describir 1) qué medidas de QI (resultado/proceso/equilibrio (figura 1)) se utilizaron para evaluar la intervención de QI; 2) qué cambio (s) se implementaron, e idealmente una justificación explícita de por qué se esperaba que los cambios propuestos resolvieran el problema local de QI; 3) descripción detallada de los ciclos iterativos de cambio utilizados para implementar el cambio o cambios; 4) enfoque analítico utilizado para evaluar el impacto de la intervención.

- **Resultados**
 - Proporcione un resumen de los resultados.
- **Conclusión**
 - Indique de manera concisa lo que se puede concluir. Esto debe estar respaldado por los datos/información presentados en el resumen. Describa las implicaciones de los hallazgos del proyecto. Incluya las principales limitaciones y acciones futuras.
- **Agradecimientos**
 - Mostrar el aprecio por las personas que contribuyeron al proyecto.

Figura 1



Fuente: <https://blog.lifeqisystem.com/types-of-improvement-measures>;
<https://blog.lifeqisystem.com/define-aim-statement-quality-improvement>

- Los resúmenes no deben contener tablas, figuras o referencias.
- El título del resumen debe contener un máximo de **150 caracteres**, incluidos los espacios. La longitud total del resumen **no debe superar las 300 palabras**, excluyendo título, autores, afiliaciones y agradecimientos. **IMPORTANTE: Cualquier texto más largo que el número especificado de caracteres será rechazado.**
- Escriba la siguiente oración si aplica: "Aprobado por IRB o IACUC". (Asegúrese de incluir los números de protocolo de aprobación en el cuadro IRB/IACUC en la presentación del abstracto electrónico en la página web del 42^{do} Foro).
- Ejemplos de Resúmenes

Ejemplo de resumen: Proyecto de Investigación

ApoE-ε4 has Mild, Negative Impact on the Cognition of Cognitively Healthy Puerto Rican Young Olds.

José R. Carrión-Baralt¹, Youssef Ahmad-Pereira², Mary Sano³, Irina Beshalova³, Jeremy M. Silverman³. ¹University of Puerto Rico Medical Sciences Campus, San Juan, Puerto Rico; ²Private Practice; ³Mount Sinai School of Medicine, New York, New York, United States of America

Background & Objectives: The apolipoprotein E ε4 (APOE ε4) allele is the sole major known genetic risk factor for late-onset familial and sporadic Alzheimer's Disease. It has also been associated with cognitive impairment and cognitive decline in non-demented elderly (especially young-olds, those people aged 60–74), but the strength of these associations has been shown to vary by cognitive domain, population and age group. We hypothesized that the cognitive performance of the ε4 carriers would be worse than that of non-carriers, especially in verbal memory and executive function tasks. **Objective:** This study sought to assess the impact of APOE ε4 on the cognitive performance of a sample of cognitively healthy Puerto Ricans aged 60 or above. **Methods:** The sample consisted of 141 subjects. The evaluation of neuropsychological performance was based on the CERAD battery and variables were aggregated by principal component analysis (PCA). Comparison of neuropsychological performance between ε4 carriers and non-carriers was conducted using a multivariate analysis of variance. **Results:** There were 39 ε4 carriers and 102 ε4 non-carriers. PCA resulted in a solution of six cognitive factors. APOE ε4 carriers performed significantly worse than non-carriers in the Episodic Memory, Processing Speed and Semantic Fluency factors and in overall cognition ($p < .050$ in all tests). **Conclusions:** Our results suggest that, in this sample of cognitively healthy Spanish-speaking young-olds, being an ε4 carrier is associated with worse cognitive performance. **Acknowledgements:** This research was supported by NIA grant 1 K01 AG025203.

Ejemplo de resumen: Proyecto Educativo o Comunitario

Recinto Pa' la Calle: An Alternate Approach to Medical Education Through Solidarity Service-learning.

Marcos G. Salgado¹, Sahily Reyes², Claudia S. Simich², Milangel T. Concepción³, Ramón E. Flores⁴. ¹ University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, School of Medicine, San Juan, Puerto Rico; ²University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, San Juan, Puerto Rico; ³Georgetown University Hospital, Psychiatry Residency Training Program, Washington DC, United States of America; ⁴University of Texas Health and Science Center, Texas, United States of America.

Background & Objectives: Outside classrooms and hospitals, medical students from the University of Puerto Rico have come across an alternate path of education through an initiative they have entitled “Recinto Pa’ La Calle”. A more humane patient–doctor relationship is sought, considering social determinants of health in the Puerto Rican urban setting. The objectives of this project are: 1) Provide experiences that develop relational skills and cultural competence. 2) Stimulate awareness among healthcare professionals on the importance of the social context of medicine. 3) Promote the education and empowerment of vulnerable populations. **Methods:** Every Monday night, a group of students reach out to people living in the streets near the Medical Center Area. Participants are provided with necessity goods, basic health education and simple conversation. Volunteers receive training from Iniciativa Comunitaria, a non-profit organization with vast experience working with marginalized populations. The theoretical model used, “solidarity service learning”, establishes a way of learning through community interaction and strategic reflection. **Results:** In this emotionally intense scenario, concepts of medical ethics have acquired new depths for students, motivating a richer understanding on what it means to practice medicine. The patient is acknowledged as a teacher and active participant in the healing process. **Conclusions:** It is our hope that this model of community service and medical education inspires change and encourages liaisons between academia and community. **Acknowledgements:** This effort is funded by the non-profit organization Iniciativa Comunitaria and volunteer donations.

Ejemplo de resumen: Proyecto de Análisis de Políticas de Salud

La retórica de la participación democrática en el sector salud

Nylca J. Muñoz-Sosa, Luis A. Avilés. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Escuela Graduada de Salud Pública y Ciencias Biosociales, Departamento de Ciencias Sociales, San Juan, Puerto Rico.

Política pública analizada: Se analiza la creación de un Consejo Multisectorial del Sistema de Salud, propuesto por el Proyecto de la Cámara 1185 (PC-1185), como mecanismo de participación democrática de los profesionales de salud para diseñar un sistema de salud universal en Puerto Rico (PR). **Disciplina o teoría:** La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) advierte que la equidad en salud solo es posible con mecanismos de participación democrática. En PR cobra relevancia determinar la importancia que los diversos grupos del sector salud le confieren a la participación democrática y cómo la expresan retóricamente. Esta investigación se fundamenta en la aplicación de la retórica para el análisis de la política públicas, conforme al modelo de James Arnt Aune. **Fuentes de información:** Se analizan las ponencias escritas presentadas en las Vistas Públicas del PC-1185 que aluden a la democracia. **Método:** Se identificaron los argumentos relacionados con la democracia, sus premisas y falacias argumentativas. Se identificaron los grupos que sostienen posiciones argumentativas similares. **Hallazgos:** Un grupo heterogéneo apoyó la participación democrática, presentándola como una forma de producir un proyecto de país y trascender las influencias político-partidistas. Sus oponentes, principalmente el sector corporativo en salud y una sub-especialidad médica, recurrieron a argumentos de autoridad, apelaron al ridículo como fuente de argumentación y consideraron el Consejo Multisectorial propuesto incompatible con nuestro sistema de democracia representativa. **Implicaciones:** El sector salud está profundamente dividido en torno a qué es y qué implica la participación democrática, lo cual, según la CDSS, es un obstáculo para alcanzar equidad en nuestro sistema de salud. **Reconocimientos:** Ninguno.

Ejemplo de resumen: Proyecto de Práctica Basada en Evidencia

Use of peripheral neuromuscular monitor for the evaluation of adult patient exposed to neuromuscular blockers during anesthesia

Virginia Fernández Paulino, Marta Rivero Méndez, Milagros Figueroa Ramos. University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, School of Nursing, Nurse Anesthesia Program, San Juan, Puerto Rico.

Clinical Question: In adult patients undergoing laparoscopic surgery with general anesthesia (P) How does the use of peripheral neuromuscular stimulator to monitor neuromuscular blockers (NMB) (I) compared to standard monitoring (C) affect occurrence of residual paralysis (O) during postoperative period?

Scope: In clinical practice, anesthetists use subjective methods (observation and patient movements) to estimate effects of neuromuscular blockers. Residual paralysis may occur if NMB are not monitored appropriately. **Literature Review:** Neuromuscular blockers are indispensable drugs for different surgical procedures. The cumulative and persistent effect of these during the postoperative period is known as residual paralysis. This causes patients to have respiratory complications, like hypoxemia and acute respiratory failure. The recommended EBP is that PNS should be used as a method of objective monitoring. **Project Implementation:** This project was conducted in the preoperative, surgical and postoperative areas of a Metropolitan area hospital. Demographic data, neuromuscular response, and PNS train of four (TOF) on *adductor pollicis* nerve were documented. Additionally, the patient was observed to identify signs of residual paralysis. **Results:** Ten subjects, with a mean age of 44 participated. None of the participants presented signs of residual paralysis after being monitored with TOF. There was no airway obstruction, moderate or severe hypoxemia, signs of respiratory distress, or inability to breathe deeply or the need for re-intubation. **Practice Implication:** Performing TOF measurements with PNS throughout the anesthesia process is a simple practice that minimizes the risks of residual paralysis, allowing adequate recovery at the end of surgery.

Ejemplo de resumen: Proyecto de Mejoramiento de Calidad

Improving Human Papilloma Virus Vaccination Rates: Quality Improvement

Michelle Bowden, MD^{1,2}, Jason Yaun, MD^{1,2}, Bindiya Bagga, MD^{1,2}

¹Le Bonheur Children's Hospital, ²Department of Pediatrics, University of Tennessee Health Sciences Center, Memphis, Tenn.

Background: Human papilloma virus (HPV) is a sexually transmitted infection with a national prevalence of greater than 70 million. Most infections are among persons 15–24 years of age. The HPV vaccine has nearly 100% efficacy when administered before natural exposure. However, national vaccination rates remain less than 50%. Our objective was to improve the rate of initiation of the HPV vaccination series in a resident teaching practice. **Methods:** We used the Plan Do Study Act methodology for quality improvement. Eligible patients included children 9 through 13 years of age who presented to a general pediatric clinic. We established baseline data by reviewing HPV immunization rates taken from a convenience sample of ≤20 patients per month over 7 months. A key driver diagram guided interventions including resident communication, nursing staff education, family knowledge, and an electronic medical record prompt beginning at age 9. Using standard run chart rules, we plotted monthly postintervention vaccination rates over 7 months of data collection. **Results:** Baseline data included 136 patients age 9–13. Run chart monitoring revealed an increase in our HPV vaccination rate from 53% at baseline to 62% by October 2015. Additionally, we observed a statistically significant increase in mean vaccination rates from 50% to 69% (odds ratio 2.071; P = 0.0042). We noted an increase in vaccination rates after resident education initiatives and after implementation of an electronic medical record prompt. **Conclusions:** Simple and practical interventions involving residents led to a marked increase in HPV vaccination in our patient population.



Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje

