

## Congresos nacionales de pediatría 1994-1995. Una comparación del área de temas libres

Gastón Duffau T.<sup>1</sup>

### Resumen

La revisión de los resúmenes que postularon en 1994 y 1995 a los congresos nacionales de pediatría muestra que la mayor parte de los trabajos presentados procedían de Santiago. En 1995 hubo un descenso notable en la participación de regiones. Sólo 4 a 5 de las postulaciones procedía de otros países. La proporción de trabajos aceptados no varió en los dos periodos para Santiago y regiones, pero mejoró para los extranjeros. En regiones sólo 15 localidades postularon en 1994 y 14 en 1995, coincidiendo 10 en ambos periodos. Las áreas preferidas de estudio en Santiago fueron, en ambos años, nutrición, salud pública y neurología. En cambio los autores regionales prefirieron cardiología, gastroenterología y nefrología. Los resúmenes con más probabilidades de ser aceptados fueron los de diseño prospectivo, con los cinco párrafos solicitados (introducción, hipótesis, material y métodos, resultados y conclusiones), con conclusiones explícitas y efectivamente derivadas de los resultados. Las instituciones privadas de salud tuvieron escasa participación. Se requieren estímulos a la investigación en consultorios externos y regiones y a la incorporación de mayor número de localidades a esta actividad.

**Palabras clave:** investigación, comunicación, congresos, conferencias.

### Trends on free reports to Chilean pediatric congresses

A review of abstracts submitted to 1994 and 1995 Chilean National Congresses of Pediatrics is presented. Most abstracts were submitted by institutions from Santiago, the capital city of the country. There was a clear decrease, to 58% of precedent year, in the proportion of abstracts from the rest of the country in 1995. Contributions from other countries did not change and ranged from 4 to 5% of the total. The proportion of accepted abstracts was similar in 1994 and 1995, with the exception of those from abroad. Abstracts of authors from 15 cities other than Santiago were submitted in 1994 and 14 in 1995, 10 places being represented in both years. Most frequent report subjects for investigators from Santiago were nutrition, public health and neurology, while cardiology, gastroenterology and nephrology were the preferred areas for participants from other localities. Abstracts with higher chances for being accepted were those of prospective studies (including an introduction, hypothesis, material & methods, results and conclusions), with explicit conclusions clearly sustained by results. Contribution of members of private health institutions were scarce. Stimulus to research are at need in outpatients clinics and in regional health centers far from the metropolitan area of the capital city.

**Key words:** research, reports, conferences, congresses.

Los congresos nacionales de pediatría representan la oportunidad donde quienes cultivan la especialidad madre y sus derivaciones, pueden encontrarse y compartir sus experiencias. La exposición de temas libres ofrece todas las opciones, con la única exigencia de que se respeten

las normas de postulación, formato y fondo metodológico que es propio aplicar en estas actividades.

La descripción de las postulaciones al área de temas libres y su evolución permitirá detectar características y cambios favorables o desfavorables que promuevan medidas de estímulo para lo primero y de corrección, si es posible, para lo segundo. Tal es el sentido de la presentación que sigue, apoyados en el planteamiento que no

1. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Campus Norte, Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital Clínico de Niños Roberto del Río.

ha cambiado la forma de evaluar las postulaciones en el período analizado. De hecho así ha sido, puesto que se ha mantenido el mismo instrumento y esquema de puntaje, objetivo hasta donde es posible, niveles de aceptación/rechazo, básicamente los mismos evaluadores y dirección del proceso.

### Material y Método

Se dispuso de la totalidad de postulaciones a los congresos nacionales de 1994 y 1995. Para el primero se recibieron 218 resúmenes y para el segundo 176. Todos habían sido analizados por las comisiones científicas respectivas, empleando el mismo instrumento, asignando a cada uno un puntaje de hasta 95 puntos. La separación entre "aceptados" y "rechazados" se realizó de acuerdo a criterio descrito en otra parte<sup>1</sup>.

Se respetó la recomendación de los autores para elegir el área temática a la que pertenecía el estudio. Tanto en el caso de indicar más de una o ninguna, se decidió por aquella que arbitrariamente pareció más plausible. De cada resumen se extrajo la siguiente información: lugar geográfico de origen, área temática, diseño declarado por los autores o asignado posrevisión, número de autores participantes, existencia de cinco acápites o párrafos exigidos en las instrucciones para postular (introducción; hipótesis u objetivos; material y método; resultados; conclusiones), presencia de conclusiones explícitas, financiamiento, institución de origen (1995).

En la estadística se recurrió a pruebas de  $J_i^2$  con corrección de Yates, Fisher-Irwin de proba-

bilidades exactas y comparación de porcentajes<sup>2</sup>. Se aceptó un error alfa de 5%.

### Resultados y Comentario

En la tabla 1 se comparan los dos conjuntos de postulaciones de acuerdo a su procedencia. En ambos es notable el predominio porcentual de Santiago sobre las regiones, cuya participación disminuyó significativamente en 1995 ( $p < 0,05$ ). La proporción de trabajos extranjeros fue similar en ambos períodos, de 4 a 5%. En regiones, la disminución de postulaciones en términos absolutos fue importante, ya que en 1995 constituyeron el 58,4% de aquéllas del año anterior. En Santiago, en cambio, la variación mostró caída a sólo 93,2% del volumen correspondiente a 1994.

En la misma tabla es posible ver que aplicando en los dos años analizados el mismo criterio, la proporción de aceptados en 1994 vs. 1995 fue para Santiago 78,0% y 77,2% respectivamente, referidos al total procedente de esta ciudad y 47,2% y 53,9% respectivamente, referidos al total general de resúmenes. Ningún cambio fue significativo ( $p > 0,05$ ), situación que se mantiene aun retirando los trabajos extranjeros. La proporción de estos últimos, que fueron aceptados respecto al total general, aumentó significativamente:  $J_i^2$  con corrección de Yates = 4,42 y  $p < 0,05$ . Comparando sólo resúmenes extranjeros entre sí ocurre algo similar: por Fisher-Irwin  $p = 0,003$ . En regiones se aceptó 74,0% vs. 75,5% de las postulaciones de 1994 vs. 1995, porcentajes que sobre el total general fueron de 26,1% vs. 19,3%. En ambos casos  $p > 0,05$ . Asi-

Tabla 1

Lugar de origen y resultado de la postulación en dos congresos nacionales de Pediatría

	1994			1995		
	Aceptados	Rechazados	Total	Aceptados	Rechazados	Total
Santiago	103	29	132 (60,6)*	95	28	123 (69,9)**
Regiones	57	20	77 (35,3)*#	34	11	45 (25,6)**#
Extranjeros	1	8	9 (4,1)	7	1	8 (4,5)
Total	161	57	218 (100)	136	40	176 (100)

\*. \*\*. #  $p < 0,05$ .

mismo, es interesante señalar que en 1994 postularon 15 localidades y 14 en 1995, haciéndolo 10 en ambos años (Antofagasta, Concepción, Coquimbo, Coronel, Iquique, Valdivia, Valparaíso, Viña del Mar, Talcahuano, y Temuco). Estas localidades presentaron en el período un total de 99 resúmenes, logrando la aceptación de 77 (77,7%) y las restantes, 14/23 (60,9%) ( $p > 0,05$ ).

Las áreas temáticas de investigación preferidas según región geográfica se muestran en la tabla 2. La razón Santiago/regiones, de número de trabajos, cambió de 1,71/1 en 1994 a 2,57/1 en 1995. Los temas preferidos en Santiago, respecto a regiones, considerando así aquellos casos en que la razón particular supera el valor general del año fueron adolescencia, inmunología, nutrición pediatría general y ambulatoria, salud pública y neurología en 1994 y, en 1995, broncopulmonares, infectología y nutrición, tratamiento intensivo, salud pública y neonatología-neurología.

En regiones destacaron cardiología, gastroenterología y nefrología. Como sea, es llamativo que no predominen notoriamente en regiones

sobre Santiago los estudios de pediatría general y ambulatoria o los de salud pública que, en principio, ofrecen más probabilidad de permitir trabajos con menos apoyo de laboratorio. Ahora, en la distribución de los trabajos por temas es necesario considerar que algunas especialidades derivadas se han alejado en forma manifiesta de la especialidad madre y, entonces, participan principalmente en sus propias jornadas y congresos.

En la tabla 3 se muestra el diseño de los estudios según aceptación o rechazo. En esencia, los resúmenes postulantes podían ser catalogados como estudios prospectivos, retrospectivos, casos clínicos y un conjunto de "otros". Los estudios prospectivos corresponden básicamente a ensayos clínicos y seguimiento de pacientes; los retrospectivos a descripción de series clínicas que son consideradas de interés. No se encontró ningún estudio caso-control (aunque sí de casos y controles). El rubro "otros" incluye programas de atención, rutinas para computación, descripciones de métodos, etc.

Al comparar los diseños aceptados y rechazados en los años en análisis, es posible encontrar

Tabla 2

Áreas preferidas de investigación. Santiago vs. regiones\*

Área temática	Santiago 1994	Regiones 1995	Razón		Santiago/Reg.	
			1994	1995	1994	1995
Adolescencia	7	2	0	0	7,00:0	2,00:0
Broncopulmonares	20	11	12	2	1,66:1	5,50:1
Cardiología	2	5	5	3	0,40:1	1,66:1
Endocrino-Genética	14	7	9	3	1,55:1	2,33:1
Gastroenterología	10	9	8	4	1,25:1	2,25:1
Infectología	7	8	7	2	1,00:1	4,00:1
Inmunología	6	0	0	1	6,00:1	0,00:1
Maltrato infantil	5	0	3	0	1,66:1	0,00:0
Nefrología	6	1	7	4	0,85:1	0,25:1
Neonatología	20	27	12	7	1,66:1	3,85:1
Nutrición	5	9	1	2	5,00:1	4,50:1
Pediatría Gral. y Ambulatoria	11	10	4	4	2,75:1	2,50:1
Salud Pública	7	16	2	5	3,50:1	3,20:1
Tratamiento Intensivo	4	6	3	2	1,33:1	3,00:1
Neurología	4	5	2	1	2,00:1	5,00:1
Reumatología y Oncología	3	2	2	1	1,50:1	2,00:1
Radiología	1	0	0	0	1,00:0	0,00:0
Psiquiatría	0	2	0	6	0,00:0	0,33:1
Parasitología	0	1	0	0	0,00:0	1,00:0
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>121</b>	<b>77</b>	<b>47</b>	<b>1,71:1</b>	<b>2,57:1</b>

\* No están incluidos 9 trabajos extranjeros en 1994 y 8 en 1995.

**Tabla 3**

Tipo de estudio y resultado de la postulación en dos congresos Nacionales de Pediatría

Año	Prospectivos	Retrospectivos	Casos clínicos	Otros	Total
<b>Aceptados</b>					
1994	73 (45,4)	72 (44,7)	16 (9,9)	0 (0,00)#	161 (100)
1995	66 (48,5)	49 (36,1)	10 (7,3)	11 (8,1)#	136 (100)
<b>Rechazados</b>					
1994	1 (1,7)**	23 (40,4)	17 (29,8)	16 (28,1)*	57 (100)
1995	7 (17,5)**	19 (47,5)	10 (25,0)	4 (10,0)*	40 (100)

# p = 0,0007    \*\* p = 0,007    \* p = 0,01.

que la única diferencia significativa en los aceptados la da el rubro "otros", que aumentó de 0% a 8,1%. En 1995 hubo un incremento importante del rechazo de estudios prospectivos y en cambio una disminución en "otros".

Según número de autores participantes es interesante destacar que en 1995 se privilegió la aceptación de estudios en que participó un grupo mayor de investigadores. Así, la proporción de aceptados con 5 o más autores se elevó de 25,2% (1994) a 39,0% (p = 0,003). Esto podría tener relación con el creciente interés que se observa en nuestro medio por los estudios de grupos, así como por aquellos cooperativos.

En ambos períodos analizados, quienes cumplieron con el requisito de incluir en el resumen los cinco párrafos tuvieron mucho más probabilidades de lograr aceptación de su propuesta: 100% vs. 58,4% en 1994 y 92,1% vs. 66,0% en 1995 (p < 0,001 en ambos casos).

La existencia de conclusiones explícitas fue definitivamente más común en los trabajos aceptados: 65,2% vs. 3,5% (p < 0,05) en 1994 y 72,0% vs. 52,5% (p < 0,05) en 1995, aunque en este último año aumentaron los rechazados que satisfacían el requisito mencionado. Al menos en parte esto corresponde a conclusiones que, aunque presentes, no se derivan claramente de los resultados o, lo que a veces es peor, no se requería efectuar el estudio para concluir lo expresado.

El financiamiento obtenido de instituciones que se dedican a ello estuvo presente en proporción reducida de los estudios: 10,0% en 1994 y

10,2% en 1995. Esta característica hizo menos probable el rechazo en 1994 (9,1% vs. 28,0%, p < 0,05) pero no en el año siguiente (11,1% vs. 24,1%, p > 0,05). Esto deriva, en algunos casos, de presentaciones que no corresponden al estudio principal sino más bien a uno secundario o derivado, que es atribuido al mismo financiamiento.

En 1995 las instituciones declaradas como origen de las investigaciones incluyeron: 24 hospitales (12 de Santiago), 7 universidades, 5 institutos de salud, 3 clínicas privadas, 2 servicios de salud, 2 consultorios externos y el Ministerio de Salud. Las entidades privadas de salud, aisladamente, contribuyeron con 2,5% de los rechazos y 2,9% de los resúmenes aceptados en 1995.

Es claro que se requiere estimular la investigación en consultorios externos y en regiones, así como también la participación de un gran conjunto de localidades que usualmente no lo hacen. Como parte de tal intención, la Sociedad Chilena de Pediatría creó para 1996 ocho estímulos con el fin de otorgarlos a igual número de investigaciones que postularan al XXXVII Congreso Nacional.

### Referencias

1. *Duffau G*: Investigación en la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev Chil Pediatr 1995; 66: 238-240.
2. *Dawson-Saunders B, Trapp R*: Bioestadística médica. Editorial El Manual Moderno S.A. México D.F. 1993: 73-184.