

---

---

# Informe del Comité Científico

---

---

---

## INTRODUCCIÓN

**C**omo viene siendo habitual en los últimos años, presentamos en este informe el trabajo realizado por el Comité Científico (CC) de la XXV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) en lo que se refiere al proceso de recepción y evaluación de las comunicaciones presentadas, así como a sus principales características.

La experiencia de los CC que nos han precedido, bien recogida en la Guía de Organización de Reuniones Científicas de la SEE<sup>1</sup>, en los informes de las reuniones previas<sup>2-6</sup> o a través del contacto directo con Comités de reuniones anteriores, ha sido muy útil para nuestro trabajo.

EL CC que se constituyó en diciembre de 2006, se ha reunido en dos ocasiones: la primera vez el 12 de enero de 2007 en Madrid y la segunda los días 9 y 10 de julio en Córdoba, y ha necesitado mantener una intensa correspondencia electrónica.

---

## MÉTODOS

### Proceso de información y comunicación

Todo el sistema de información y comunicación en relación con la XXV Reunión se ha llevado a cabo principalmente a través de la página web desarrollada por la Secretaría Técnica contratada por el comité organizador ([www.see2007.org](http://www.see2007.org)). Esta página se ha enlazado con el gestor de comunicaciones, propiedad de la SEE desde este mismo año, aplicación fundamental para facilitar al CC todas las tareas relacionadas con la recepción y evaluación de las comunicaciones. Como se señalaba en informes de años anteriores, hemos constatado la necesidad de contar con una página web y un gestor de comunicaciones que, de modo permanente y mejorado año tras año, sirvan de base para garantizar el desarrollo adecuado y sin contratiempos del cro-

nograma de la organización de la reunión y, lo que a fin de cuentas nos interesa a todos, una mayor calidad científica de la misma.

El envío de resúmenes no ha dado problemas y la web ha funcionado perfectamente. Sin embargo la comunicación directa en sentido inverso, desde la organización con cada revisor o con cada autor de comunicación, que sería lo ideal, es más problemática por la falta de acuse de recibo y por la protección antivirus o anti spam de muchos de nuestros servidores, que impide la entrada de correos. Ello se ha solventado con avisos para el acceso de revisores o autores a la web con objeto de encontrar la información requerida.

Otras formas de comunicación e información han sido la lista de distribución de correo electrónico SEE lista y la revista SEENota.

---

### Evaluación externa de los resúmenes

Como viene siendo habitual la respuesta a la convocatoria para la revisión externa se supera cada año, lo cual es un reflejo de que el interés participativo en la Reunión evoluciona al alza. En esta ocasión han sido 90 las personas, de 13 Comunidades Autónomas (CCAA), además de Francia, Reino Unido y EEUU, que han accedido a colaborar con el CC en la evaluación de las comunicaciones. Más de la mitad trabajan en tres CCAA: 23 (25,6%) en la Comunidad de Madrid, 21 (23,3%) en Cataluña y 11 (12,2%) en la Comunidad Valenciana. La asignación de comunicaciones se efectuó respetando en lo posible las áreas temáticas de interés expresadas. El número máximo de comunicaciones asignadas a cada persona fue de 17 y un número medio de 11.

Se siguieron las normas para evaluación de comunicaciones que figuran en la guía, realizándose para cada comunicación una evaluación por pares, donde se desconocía de manera recíproca la identidad de la autoría y de la evaluación, según los criterios que aparecen en la tabla 1.

**Tabla 1. Criterios de evaluación.**

Criterio:	Puntos:
1. Resumen estructurado y claro	0-1
2. Objetivos claros y factibles	0-1
3. Diseño y metodología adecuados	0-3
4. Presentación adecuada de resultados	0-2
5. Relevancia del tema	0-2
6. Originalidad del trabajo	0-2
<b>Total</b>	<b>11</b>

En caso de conflicto de intereses, lo que ocurrió en un total de 21 comunicaciones, se asignó otra persona para su revisión externa o fue el propio CC quien completó la evaluación.

Aprovechamos esta oportunidad para agradecer la inestimable y eficaz labor de los revisores externos, teniendo en cuenta además que este año contaron con menos tiempo que otros años.

### Proceso de decisión

La puntuación media requerida para aceptar una comunicación fue de 5,5 ( $11/2 = 5,5$ ). Una vez concluida la evaluación externa, el CC revisó todas las comunicaciones con una diferencia de puntuación de 4 o más puntos ( $n = 66$ ), y aquellas con puntuación menor de 5 y que habían sido evaluadas por una sola persona ( $n = 17$ ). Una comunicación fue rechazada por incompleta. Finalmente el porcentaje de comunicaciones no aceptadas fue del 10,2% ( $n = 54$ ), porcentaje significativamente superior al de la reunión anterior debido a que este año el CC ha decidido no mantener la modalidad de póster sin defensa. Si las comunicaciones con una sola evaluación habían obtenido una calificación de 5,5 o mayor, se aceptó ésta como nota final.

### Criterios para la formación de las sesiones

Al igual que para los CC de años anteriores, las comunicaciones orales han sido prioritarias en lo que se refiere a reservar un espacio sin competencia con mesas espontáneas o póster. El número total de comunicaciones aceptadas con preferencia oral por los autores era superior al estimado por el CC para ser presentadas como tal, según el número de aulas disponibles y el número de comunicaciones adecuadas para cada sesión (de 8 a 9). Esto obligó a seleccionar para presentación oral aquellas que habiendo sido solicitadas bajo esta forma de presentación obtuvieron una puntuación de 6,5 o mayor ( $n$  máxima = 198, finalmente queda en

194). Las comunicaciones con preferencia oral por los autores y con puntuación menor de 6,3 y mayor ó igual a 5,5 tuvieron que ser asignadas a póster, dada la limitación de espacio y tiempo disponible ( $N = 25$ ).

## RESULTADOS

### Comunicaciones recibidas

Se han recibido un total de 530 comunicaciones, de las cuales se han aceptado 475 (194 en presentación oral libre, 248 en cartel y 33 en mesas espontáneas). Una comunicación fue retirada por expresa petición de los autores. Se han solicitado 7 mesas espontáneas y se ha rechazado una por no haber resultado aceptadas un mínimo de tres comunicaciones.

### Características principales de las comunicaciones aceptadas

En la tabla 2 se presenta la distribución de las comunicaciones según la (CCAA) de persona responsable de la correspondencia. Todas las CCAA participan con alguna comunicación y al igual que en años anteriores Cataluña y Madrid destacan con un mayor volumen de comunicaciones presentadas. Son también estas dos CCAA junto con el País Vasco, las que presentan mayores tasas por población. Sin embargo la distribución se modifica notablemente para el número de comunicaciones por socio, pues en este caso Extremadura ocupa la primera posición seguida de Andalucía y País Vasco.

Comparativamente con respecto al año 2006, el mayor incremento en el número de comunicaciones aceptadas se observa en el País Vasco (183%) y en Andalucía, la Comunidad organizadora del evento (52%).

En la tabla 3 se muestra la distribución de comunicaciones según el área temática seleccionada como primera opción por la persona responsable y forma de presentación en el congreso. La distribución en la forma de presentación, oral (oral libre y en mesa espontánea) ó póster es similar (47,79 frente a 52,21). El perfil de distribución temática apenas presenta variaciones respecto al del año pasado, destacando en los primeros lugares las de vigilancia epidemiológica, cáncer, brotes epidémicos y desigualdades en salud. No obstante se observa mayor dispersión de temas pues este año ni siquiera las comunicaciones de vigilancia epidemiológica llegan al 10%. Destacamos áreas que el año pasado no estaban, como la farmacoepidemiología y que posiblemente se consolide de cara a futuras reuniones.

**Tabla 2. Distribución de las comunicaciones aceptadas según Comunidades Autónomas (según institución de la persona responsable de la correspondencia).**

Comunidad Autónoma	n	%	Comunicaciones por socio	Comunicaciones por 100.000 hab	Socios por 100.000 hab
Andalucía	73	15,37	0,99	0,92	0,93
Aragón	16	3,37	0,41	1,25	3,05
Asturias (Principado de)	7	1,47	0,39	0,65	1,67
Baleares (Islas)	1	0,21	0,10	0,10	1,00
Canarias	4	0,84	0,29	0,20	0,70
Cantabria	2	0,42	0,25	0,35	1,41
Castilla y León	14	2,95	0,38	0,55	1,47
Castilla-La Mancha	3	0,63	0,11	0,16	1,45
Cataluña	106	22,32	0,50	1,49	2,94
C. Valenciana	55	11,58	0,38	1,14	3,02
Extremadura	8	1,68	1,00	0,74	0,74
Galicia	25	5,26	0,47	0,90	1,92
Madrid (Comunidad de)	108	22,74	0,70	1,80	2,58
Murcia (Región de)	13	2,74	0,72	0,95	1,31
Navarra (Comunidad Foral de)	2	0,42	0,07	0,33	4,98
País Vasco	34	7,16	0,97	1,59	1,64
Rioja (La)	3	0,63	0,50	0,98	1,96
Extranjero	1	0,21	0,08		
España			0,58	1,18	2,03
<b>Total</b>	<b>475</b>	<b>100</b>			

\*Población referida a 1 de enero de 2006. FTE.: INE

La tabla 4 muestra la distribución de comunicaciones según la institución de procedencia de la persona responsable del trabajo. Al igual que en años anteriores se observa el predominio de comunicaciones procedentes del ámbito de la administración sanitaria, si bien es significativo su descenso a favor de las comunicaciones procedentes del área asistencial (hospitales y centros de salud). Este hecho, que se observaba ya el año pasado, puede significar la consolidación en este ámbito sanitario.

De las 252 comunicaciones aceptadas en las que se había solicitado la presentación oral, 227 (90%) fueron finalmente propuestas por el CC como comunicaciones orales (194 libre y 33 en mesa espontánea). Este porcentaje es superior al de años anteriores ya que en esta ocasión hemos podido contar con un máximo de 6 salas simultáneamente. Por lo tanto se debe tener en cuenta la necesidad de seleccionar con un mayor rigor la asistencia a las sesiones de aquellos temas que siendo de nuestro interés su exposición se solape en el tiempo. Este ha sido un tema preocupante, teniendo presente la necesidad de conseguir espacio para una sesión plenaria más respecto al año pasado.

**Tabla 3. Distribución final de las comunicaciones aceptadas según áreas temáticas seleccionadas como primera opción y forma de presentación.**

Área temática	Frecuencia	Porcentaje	Orales	Cartel	Mesas Espontáneas
Brotos epidémicos	30	6,32	9	21	0
Calidad de vida	5	1,05	2	2	1
Cáncer	31	6,53	13	17	1
Cardiovasculares	9	1,89	3	6	0
Cribado	15	3,16	8	7	0
Desigualdades	28	5,79	12	11	5
Encuestas de salud	3	0,63	2	1	0
Enfermedades crónicas (otras no especificadas)	12	2,53	7	5	0
Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)	17	3,58	7	10	0
Enfermedades raras	4	0,84	0	4	0
Epidemiología genética y molecular	12	2,53	9	3	0
Estilos de vida (otros no especificados)	15	3,16	7	4	4
Ética y comunicación	8	1,68	0	2	6
Farmacoepidemiología	7	1,47	1	3	3
Lesiones por causa externa	8	1,68	1	1	6
Metodología	14	2,95	8	6	0
Mortalidad	27	5,68	12	15	0
Nutrición y alimentación	10	2,11	5	5	0
Políticas de salud	6	1,26	5	1	0
Salud ambiental	24	5,05	8	14	2
Salud de ancianos	4	0,84	3	1	0
Salud de emigrantes	6	1,26	4	2	0
Salud infantil y juvenil	7	1,47	2	5	0
Salud internacional	3	0,63	0	3	0
Salud laboral	10	2,11	4	6	0
Salud mental	1	0,21	0	1	0
Salud reproductiva	12	2,53	8	4	0
Salud y género	10	2,11	9	1	0
Servicios sanitarios	27	5,68	9	18	0
Tabaco	13	2,74	7	6	0
Tuberculosis	25	5,26	5	20	0
Vacunas	9	1,89	5	4	0
Vigilancia epidemiológica	46	9,68	10	31	5
VIH-SIDA	17	3,58	9	8	0
<b>Total</b>	<b>475</b>	<b>100,00</b>	<b>194</b>	<b>248</b>	<b>33</b>
			<b>(40,84)</b>	<b>(52,21)</b>	<b>(6,95)</b>

**Tabla 4. Distribución de las comunicaciones aceptadas según institución de procedencia (según institución de la persona responsable de la correspondencia)**

Tipo de institución	n	%
Administración Sanitaria	287	60,42
Universidad	65	13,68
Hospital / Centro de salud	74	15,58
Escuelas de salud pública	42	8,84
Otras	7	1,47
<b>Total</b>	<b>475</b>	<b>100,00</b>

---

## Mesas espontáneas

Se han propuesto para esta XXV Reunión 7 mesas espontáneas de las que 6 fueron aceptadas una vez evaluadas sus comunicaciones: “Desigualdades socioeconómicas y medioambientales en la mortalidad en ciudades de España (Proyecto MEDEA)”, “Nuevos desarrollos en la investigación del consumo de sustancias adictivas”, “Bases de datos sanitarias informatizadas: características y aplicaciones para la investigación epidemiológica”, “Impacto sobre la salud de las lesiones de tráfico en España”, “Vigilancia epidemiológica de la enfermedad invasora por neumococo: situación actual y perspectivas futuras” y “Epidemiología y multidisciplinariedad: aportaciones más allá de la práctica médica”. El CC discutió si aceptar esta última mesa, dado que el contenido de sus comunicaciones cae fuera del ámbito puramente epidemiológico, aceptándola finalmente por considerar su temática de gran interés para todas las personas de la SEE y fundamental para conseguir la excelencia en nuestro trabajo diario.

Una de las mesas propuestas tuvo que ser rechazada dado que de las cinco comunicaciones presentadas no se alcanzó el mínimo de tres aceptadas para poderse llevar a cabo.

Con objeto de maximizar la participación se realizaron varios llamamientos a la convocatoria de los premios a jóvenes epidemiólogos. Se recibieron 73 solicitudes para optar a los 10 premios adjudicados a las mejores calificaciones obtenidas en las comunicaciones enviadas al congreso.

---

## CONCLUSIÓN

Finalmente, queremos agradecer a la Junta Directiva de la SEE su confianza al delegar en nuestro equipo la tarea de velar por la calidad científica de esta XXV Reunión, en la que se cumple un cuarto de siglo de recuerdos, intercambios y avances. Bajo el lema “De la infección a la genética”, nos llena de satisfacción el haber tenido la oportunidad de trabajar para que el contenido científico sea del máximo interés para todos los socios. Por otro lado su mejor y más idóneo ajuste a los espacios y tiempos disponibles ha sido, como siempre, un objetivo primordial para el CC, que esperamos haber alcanzado. Es tiempo ahora para su valoración y disfrute por los asistentes. Muchas gracias por vuestra participación.

**El Comité Científico  
XXV Reunión Científica de la Sociedad  
Española de Epidemiología**

---

## Bibliografía

1. Guía de Organización de Reuniones Científicas de la Sociedad Española de Epidemiología. Versión 3, Octubre 2006.
2. XX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación de las comunicaciones presentadas. *Gac Sanit* 2002;16:(Supl 1):3-6.
3. XXI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, conjunta con la Federación Europea de la IEA: Evaluación de las comunicaciones y mesas temáticas presentadas en Toledo. *Gac Sanit* 2003;17:(Supl 2):5-10.
4. XXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación de las comunicaciones presentadas. *Gac Sanit* 2004;18:(Supl 3):3-6.
5. XXIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. *Gac Sanit* 2005;19:(Supl 1):3-6.
6. XIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. *Gac Sanit* 2006;20:(Espec Congr):3-6.