

# Informe del Comité Científico

## Introducción

El Comité Científico (CC) de la XXVII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) ha tenido como principal objetivo elaborar un programa científico de calidad y novedoso que desarrollara el lema de la reunión: "Del análisis al cambio, de la información al conocimiento, de la visión individual a la visión social", además de llevar a cabo la evaluación de las comunicaciones recibidas para garantizar la calidad científica de esta reunión.

Para desarrollar nuestro cometido ha sido de gran utilidad la experiencia de los anteriores Comités, recogida en los sucesivos informes de reuniones previas<sup>1-4</sup> y en la Guía de Organización de Reuniones Científicas de la SEE<sup>5</sup>, así como el contacto directo con algunos miembros del CC del año anterior.

El objetivo de este informe es presentar el trabajo realizado por el CC de este año sobre el proceso de recepción y evaluación de las comunicaciones científicas presentadas, así como describir sus principales características.

## Métodos

Tras constituirse el CC en diciembre de 2008, se celebró una reunión presencial en Zaragoza que tuvo como objetivo principal definir el programa científico preliminar de la Reunión. El 17 de febrero de 2009 se realizó una multiconferencia telefónica para ultimar el programa científico y el 30 de junio se volvió a reunir el CC en Zaragoza, fundamentalmente para revisar la evaluación de las comunicaciones y tomar las decisiones finales. Además, la comunicación por correo electrónico entre los miembros del CC fue constante.

### Sistema de información y comunicación

El proceso de información y comunicación de la XXVII Reunión se ha llevado a cabo fundamentalmente a través de la página web que contrató el Comité Organizador y desarrolló la Secretaría Técnica (<http://www.reunionanualsee.org>). Esta web estuvo disponible en febrero de 2009 y funcionó correctamente en todo momento. La página se conectó con el gestor de comunicaciones, propiedad de la SEE, que ha facilitado las tareas de recepción, registro y evaluación de las comunicaciones. Como ya apuntaron anteriormente otros Comités<sup>2</sup>, organizar una reunión de estas características es un proceso complejo, y a pesar de que el gestor de comunicaciones permite automatizar una parte importante de la carga de trabajo, existen aspectos que todavía es necesario mejorar. En particular, consideramos que es especialmente laboriosa la asignación de comunicaciones a dos evaluadores, que debe realizarse de forma totalmente manual y en un plazo de tiempo muy breve.

Al igual que en años anteriores, la lista de distribución de correo electrónico SEE-Lista y las notas publicadas en Gaceta Sanitaria y SEENota han sido complementos efectivos de la web para difundir información sobre la XXVII Reunión.

El envío de resúmenes se realizó sin incidencias, pero se detectaron duplicidades que se tuvieron que depurar. Las propuestas de mesas espontáneas se recibieron a través del gestor de comunicaciones, tras la puesta en marcha de una opción específica para ello en el

año 2008<sup>4</sup>, y también fueron enviadas por correo electrónico al CC. Se detectaron algunas carencias en el formulario para enviar propuestas de mesas espontáneas, que fueron subsanadas. Por ejemplo, toda propuesta de mesa debía incluir al menos dos socios, pero el formulario carecía de campos para introducir los datos del segundo.

### Evaluación externa de los resúmenes

Como en anteriores congresos se abrió una convocatoria para la revisión externa de comunicaciones a través de la web. El plazo para registrarse como evaluador finalizaba inicialmente el 15 de mayo, pero se amplió hasta el 7 de junio, fecha límite para el envío de comunicaciones, debido al escaso número de evaluadores registrados hasta la fecha inicial. El número final de evaluadores fue de 98, por lo que se observa una tendencia creciente en la participación desde que se implantó la evaluación externa en las reuniones de la SEE en el año 2003, con la excepción de este primer año (74 evaluadores en 2003<sup>6</sup>, 32 en 2004<sup>7</sup>, 50 en 2005<sup>1</sup>, 77 en 2006<sup>2</sup>, 90 en 2007<sup>3</sup> y 96 en 2008<sup>4</sup>).

De los 98 evaluadores, 95 pertenecían a 12 Comunidades Autónomas (CCAA), y los 3 restantes a Reino Unido, EEUU y México. Igual que en años previos, las dos comunidades con mayor porcentaje de evaluadores fueron Madrid (22,4%) y Cataluña (20,4%), que sumaban más del 40%. Le seguían en frecuencia Andalucía (10,2%), Aragón (9,2%) y Galicia (9,2%). La asignación de comunicaciones a evaluar se realizó según las áreas de interés expresadas por los evaluadores. El número de comunicaciones asignadas a cada participante osciló entre 2 y 17, con una media de 9,8 (DE = 4,3).

Cada comunicación se asignó a dos evaluadores que desconocían la identidad de los autores. Para la asignación se tuvo en cuenta el área temática elegida por autores y evaluadores, dando prioridad a la primera indicada, y se siguieron criterios para evitar el conflicto de intereses. Se intentó, asimismo, que los pares de evaluadores fuesen de distintas CCAA o, al menos, de distintas instituciones, y estuviesen en franjas de edad diferentes, como aproximación a la posible experiencia laboral. En caso de conflicto de intereses, se asignó otro revisor externo. Para la evaluación de las comunicaciones se siguieron los criterios propuestos en la Guía<sup>5</sup> (tabla 1), con los que cada comunicación puede obtener un máximo de 11 puntos por evaluador. Junto a los criterios de evaluación, este año se pusieron en la web definiciones y aclaraciones sobre los conceptos de relevancia y originalidad, debido a la dificultad que tiene su valoración.

**Tabla 1**

Criterios de evaluación de las comunicaciones de la XXVII Reunión Científica de la SEE

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
Total	11

O: presentación oral; P: presentación como póster

ción. Los revisores externos tuvieron dos semanas para realizar la evaluación; transcurrido este plazo se observó que el número de comunicaciones sin evaluar o con una sola evaluación era importante, por lo que se contactó telefónicamente con los revisores y resultó que, debido a un problema con el correo electrónico, algunos evaluadores no habían recibido las comunicaciones. Esta incidencia pudo solventarse gracias a la colaboración de los revisores que en un plazo muy breve, de dos o tres días, enviaron las evaluaciones pendientes. Queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento por esta labor a todos los revisores, y señalar la necesidad de pedir expresamente a las secretarías técnicas que controlen la recepción de las comunicaciones enviadas a evaluadores.

### Criterios de decisión

Se recibieron 512 comunicaciones, entre las que se identificaron 26 duplicadas, por lo que el número final de comunicaciones fue 486. El 96% de ellas (466) fueron evaluadas por dos revisores, y su nota se calculó como la media de las dos puntuaciones obtenidas. El CC revisó todas las comunicaciones con una sola evaluación (20) y de nuevo se calculó la media entre las dos puntuaciones asignadas por el evaluador y el CC, respectivamente. La puntuación media requerida para aceptar las comunicaciones fue de 5,25 puntos, y se exigió una puntuación mayor o igual a 7,25 para asignar una comunicación a la modalidad de presentación oral, debido a las limitaciones de espacio y tiempo disponibles; la preferencia de exposición como cartel se respetó aunque la nota fuese  $\geq 7,25$ . Las comunicaciones con puntuación entre 7,25 y 5,25 fueron aceptadas como cartel. Una vez concluida la evaluación, el CC revisó todas las comunicaciones con una diferencia mayor de 2 puntos entre los dos evaluadores ( $n = 108$ ), excepto las clasificadas como orales por ambos. De las restantes, se revisaron las rechazadas y las que, sin estar rechazadas según nota media, obtuvieron una nota inferior a 5 por uno de los evaluadores. En total fueron revisadas por el CC 158 comunicaciones. Tras esta revisión, se recalcularon las notas medias incluyendo la puntuación del CC cuando se disponía de ella. Finalmente, se rechazaron 14 comunicaciones (2,9%) y se aceptaron 254 como cartel (52,3%), 197 como orales (40,5%) y 21 (4,3%) en mesas espontáneas.

### Evaluación de las mesas espontáneas

A través de la web del congreso se recibieron 6 propuestas de mesas espontáneas que tenían entre 3 y 5 comunicaciones, las cuales fueron evaluadas en conjunto por dos evaluadores externos. Además, durante la segunda reunión celebrada en Zaragoza (30 de junio), el CC realizó una valoración global de todas las propuestas.

## RESULTADOS

Se recibieron 486 comunicaciones válidas, de las cuales se aceptaron 472; el porcentaje de rechazo (2,9%) fue menor que en la Reunión del 2008 (7,9%)<sup>4</sup>. De las 472 comunicaciones aceptadas, 197 fueron como presentación oral, 254 en cartel y 21 en 5 mesas espontáneas; una de las propuestas de mesa fue rechazada. Hubo 98 comunicaciones con preferencia oral que fueron pasadas a cartel por no alcanzar una puntuación de 7,25. Finalmente, 3 comunicaciones fueron retiradas por petición de las personas autoras (una oral y dos carteles), pero no se han excluido del análisis.

### Características de las comunicaciones aceptadas

La puntuación media final de las comunicaciones aceptadas, considerando también las evaluaciones del CC, fue de 7,5 puntos (DE = 1,3), sensiblemente superior a la del congreso del año anterior (me-

dia: 6,9; DE: 2,1)<sup>4</sup>. Como es lógico, las comunicaciones orales tuvieron una puntuación media superior a las de cartel [8,5 (DE = 0,9) vs 6,8 (DE = 1,1)] (tabla 2).

La distribución de las comunicaciones aceptadas según la CCAA de la persona responsable de la correspondencia se presenta en la tabla 3. Al igual que en el congreso anterior, no se recibieron comunicaciones de Ceuta, Melilla y Extremadura, y dos de las comunicaciones procedían del extranjero (EEUU y Reino Unido). Cataluña y Madrid han sido las dos CCAA con mayor número de comunicaciones, casi 100 cada una (entorno al 20%), seguidas por Aragón (12,7%), Andalucía (10,4%) y Valencia (10,2%). Estas cinco CCAA acumulan el 74% de las comunicaciones. Destaca la elevada participación de Aragón, comunidad organizadora del congreso, que pasó de un 3,1% de comunicaciones en 2008<sup>4</sup> al 12,7% de este año; además, con 60 comunicaciones aceptadas, es con diferencia la comunidad que tiene una mayor tasa de comunicaciones por 1.000.000 habitantes (45,2), seguida por la Comunidad Foral de Navarra con una tasa de 19,3 (tabla 3).

La distribución de las comunicaciones aceptadas según la forma de presentación (oral, cartel o mesa espontánea) y el área temática seleccionada como primera opción por los/as autores/as se presenta

**Tabla 2**

Puntuaciones de las comunicaciones de la XXVII Reunión Científica de la SEE

Tipo de comunicación*	N	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Oral	197	8,5	0,9	8,5	7,3	11,0
Cartel	254	6,8	1,1	6,5	5,3	10,3
Rechazadas	14	4,4	0,7	4,7	3,0	5,2
Total	465	7,4	1,4	7,5	3,0	11,0

\*Se han excluido las 21 comunicaciones de mesas espontáneas; DE, desviación estándar.

**Tabla 3**

Distribución de las comunicaciones aceptadas según Comunidad Autónoma de la institución a la que pertenece la persona responsable de la correspondencia

Comunidad Autónoma	n	%	Padrón Municipal, INE 2008	Comunicaciones por 10 <sup>6</sup> habitantes	Comunicaciones por 10 <sup>2</sup> socios de la SEE
Andalucía	49	10,4	8.202.220	6,0	64,5
Aragón	60	12,7	1.326.918	45,2	113,2
Asturias (Principado de)	8	1,7	1.080.138	7,4	42,1
Balears (Illes)	1	0,2	1.072.844	0,9	9,1
Canarias	7	1,5	2.075.968	3,4	43,8
Cantabria	5	1,1	582.138	8,6	71,4
Castilla y León	15	3,2	2.557.330	5,9	40,5
Castilla-La Mancha	2	0,4	2.043.100	1,0	8,3
Cataluña	94	19,9	7.364.078	12,8	37,9
Comunitat Valenciana	48	10,2	5.029.601	9,5	33,1
Extremadura	0	0,0	1.097.744	0,0	0,0
Galicia	31	6,6	2.784.169	11,1	52,5
Madrid (Comunidad de)	98	20,8	6.271.638	15,6	55,1
Murcia (Región de)	7	1,5	1.426.109	4,9	38,9
Navarra (Comunidad Foral de)	12	2,5	620.377	19,3	41,4
País Vasco	28	5,9	2.157.112	13,0	70,0
Rioja (La)	5	1,1	317.501	15,7	71,4
Ciudad autónoma de Ceuta	0	0,0	77.389	0,0	-
Ciudad autónoma de Melilla	0	0,0	71.448	0,0	-
España	470	99,6	46.157.822	10,2	48,2
Extranjero	2	0,4	-	-	-
Total	472	100,0	-	-	-

en la tabla 4. Se aceptaron comunicaciones de 34 áreas temáticas diferentes, y el número de comunicaciones por área, considerando la primera opción elegida por los/as autores/as, osciló entre 1 en enfermedades raras y 55 en vigilancia epidemiológica que, al igual que el año pasado, fue el área más frecuente con un 11,7% de comunicaciones, seguida por servicios sanitarios (7,7%), brotes epidémicos (6,2%), desigualdades (6,0%) y cáncer (5,5%). Como en reuniones anteriores, es de destacar la gran diversidad de temas presentados y el predominio de vigilancia y brotes que, en conjunto, supusieron el 18% de las comunicaciones, aunque estas dos áreas han disminuido su frecuencia con respecto a la Reunión de 2008, en el que acumularon un 23% de comunicaciones<sup>4</sup>.

En la tabla 5 puede observarse la distribución de las comunicaciones aceptadas según la institución del autor responsable de la correspondencia. Como en congresos anteriores, más de la mitad de las comunicaciones proceden de instituciones de la administración sanitaria (65,3%), entre las que destacan por número de comunicaciones el Centro Nacional de Epidemiología (46) y la Agencia de Salud Pública de Barcelona (28). En cuanto a las comunicaciones procedentes del CIBER, el porcentaje aumentó ligeramente con respecto al año anterior (de 4,1% a 4,9%). Cabe señalar la reducción que se observa en las comunicaciones procedentes de Escuelas de Salud Pública (5,1% en 2008 a 2,1% en 2009); este hecho puede estar relacionado, al menos parcialmente, con el traspaso de las actividades de investigación de la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES) al Centro

Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), clasificado como administración sanitaria.

#### Mesas espontáneas

Se recibieron 6 propuestas de mesas espontáneas a través del espacio diseñado específicamente para ello en el gestor de comunicaciones, y que funcionó por segundo año consecutivo. De las 6 mesas, se aceptaron 5 y una fue rechazada, aunque todas sus comunicaciones fueron aceptadas como cartel. Las mesas aceptadas fueron: "Actualización en vacunación", "Papel del laboratorio en la vigilancia de la enfermedad neumocócica. Perspectiva en el entorno europeo", "Reingresos en personas de edad avanzada", "Epidat 4.0: una versión de cuarta generación" y "Distribución de las concentraciones séricas de compuestos orgánicos persistentes en la población general de Cataluña".

#### Organización de mesas

Las mesas de comunicaciones (orales, pósters y espontáneas) se han organizado en sesiones programadas de forma que no coincidirían con las conferencias ni mesas redondas. Han resultado 26 mesas de comunicaciones orales libres y 27 de comunicaciones cartel, que con las 5 espontáneas suponen un total de 58 mesas. Las mesas de carteles se han distribuido en 4 sesiones de una hora, en las que se presentan 6 o 7 mesas simultáneas con un mínimo de 6 carteles y un máximo de 11. A la hora de organizar las comunicaciones orales en sesiones, se han considerado conjuntamente las mesas libres y las espontáneas, que se han repartido en 5 sesiones de 6 mesas simultáneas (salvo una de 7); en cada mesa se presenta un máximo de 8 comunicaciones en un tiempo de 2 horas, de forma que se garantizan 15 minutos para cada comunicación.

Finalmente, las sesiones cartel han tenido que coincidir con las sesiones orales debido a las limitaciones de tiempo y al apretado programa que incluye 4 mesas redondas (una más que el año pasado) y un foro de debate organizado por el grupo EJE, además de las conferencias inaugural y de clausura. Se ha intentado que exista el mínimo solapamiento posible de áreas de interés en el mismo horario, pero es prácticamente imposible evitarlo dado el elevado número de sesiones simultáneas.

#### Premios para jóvenes epidemiólogos

Este año se recibieron un total de 72 propuestas para optar a los 10 premios que se adjudican a las mejores comunicaciones cuyo primer autor/a es una persona socia de la SEE menor de 35 años. La comunidad de procedencia más frecuente fue Cataluña (23 propuestas), seguida por Aragón con 13; El 66% de las comunicaciones pertenecían a instituciones de la Administración Sanitaria, y el 73% fueron aceptadas como orales. La nota media fue de 8,2 puntos (DE = 1), con un mínimo de 6 y un máximo de 10,25; la mitad obtuvieron más de 8 puntos.

**Tabla 4**

Distribución de las comunicaciones aceptadas por forma de presentación y áreas temáticas seleccionadas como primera opción

	Frecuencia	Porcentaje	Orales	Cartel	Mesas espontáneas
Brotes epidémicos	29	6,2	9	20	-
Calidad de vida	10	2,1	6	4	-
Cáncer	26	5,5	13	13	-
Cardiovasculares	11	2,3	5	6	-
Cribado	19	4,1	7	12	-
Desigualdades	28	6,0	19	9	-
Encuestas de salud	7	1,5	1	6	-
Enfermedades crónicas (otras no especificadas)	3	0,6	1	2	-
Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)	15	3,2	7	8	-
Enfermedades raras	1	0,2	1	-	-
Epidemiología genética y molecular	7	1,5	2	5	-
Estilos de vida (otros no especificados)	10	2,1	3	7	-
Ética y comunicación	2	0,4	1	1	-
Farmacoepidemiología	2	0,4	1	1	-
Lesiones por causa externa	5	1,1	2	3	-
Metodología	25	5,3	7	13	5
Mortalidad	17	3,6	4	13	-
Nutrición y alimentación	18	3,8	11	7	-
Políticas de salud	6	1,3	2	4	-
Salud ambiental	24	5,1	13	11	-
Salud de ancianos	11	2,3	4	6	1
Salud de emigrantes	6	1,3	2	4	-
Salud infantil y juvenil	6	1,3	1	5	-
Salud internacional	3	0,6	-	3	-
Salud laboral	13	2,8	7	6	-
Salud mental	8	1,7	1	7	-
Salud reproductiva	9	1,9	6	3	-
Salud y género	10	2,1	6	4	-
Servicios sanitarios	36	7,7	11	21	4
Tabaco	14	3,0	9	5	-
Tuberculosis	14	3,0	6	8	-
Vacunas	9	1,9	5	1	3
Vigilancia epidemiológica VIH-SIDA	55	11,7	15	32	8
	13	2,8	9	4	-
Total	472	100,6	197	254	21

**Tabla 5**

Distribución de las comunicaciones aceptadas según institución de procedencia de la persona responsable de la correspondencia

Tipo de institución	n	%
Administración Sanitaria	308	65,3
Universidad	67	14,2
Hospital/Centro de salud	57	12,1
Escuelas de Salud Pública	10	2,1
CIBER	23	4,9
Otras	7	1,5
Total	472	100,0

Aunque otros años las comunicaciones premiadas fueron las 10 con mejor puntuación, este año el CC decidió que dos personas del CC participaran en la selección de los premiados reevaluando, de forma independiente, las 20 comunicaciones mejor puntuadas. Dado que no se apreció discordancia entre las dos reevaluaciones (diferencia de puntuaciones inferior a 2 puntos), los premios se asignaron a las 10 comunicaciones con mayor puntuación promedio.

## COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

La XXVII Reunión Científica de la SEE se desarrollará bajo el lema "Del análisis al cambio, de la información al conocimiento, de la visión individual a la visión social", y nos sentimos muy satisfechos/as por haber llevado a cabo la tarea de desarrollar el programa científico y velar por su calidad.

Agradecemos a todas las personas asistentes a la Reunión su participación y por el esfuerzo que han de realizar debido a la necesaria concurrencia de varias mesas de comunicaciones en la misma sesión, hecho que ya es habitual en los congresos de la SEE. Además, el elevado número de mesas resultantes, 53, ha requerido otros tantos moderadores/as, a los/as que agradecemos su desinteresada e imprescindible colaboración. También queremos dar las gracias por las propuestas de mesas espontáneas recibidas que, por la variedad e interés de los temas tratados, completan el programa oficial y contribuyen a enriquecerlo.

Tras varios años de funcionamiento, podemos decir que está bastante consolidado el funcionamiento del gestor de comunicaciones, que facilita sobremanera el proceso de envío y recepción de las mismas, así como el registro de evaluadores y la recepción de sus evaluaciones o la formalización de propuestas de mesas espontáneas. Sin embargo, pensamos que existen algunas áreas de mejora, como la detección de duplicados a la hora de enviar una comunicación, con un mensaje de aviso al autor, o algunos cambios en la exportación a Excel de las evaluaciones que facilitarían el análisis. También, como ya apuntamos anteriormente, debe establecerse un mecanismo para confirmar la recepción de las comunicaciones por parte de los evaluadores.

Queremos agradecer sinceramente a todas las personas revisoras externas su participación en el proceso de evaluación de comunicaciones. Somos conscientes del esfuerzo que han realizado y del tiempo limitado del que han dispuesto. Consideramos que la colaboración de evaluadores/as externos/as favorece la participación en este proceso, pero el hecho de que la evaluación sea realizada por un número elevado de personas, con diferente formación y criterios, podría presentar algunos problemas. Por esto, creemos necesario revisar el método de evaluación externa de comunicaciones, así como el papel que el CC debe tener en este proceso.

Respecto a la selección de las 10 mejores comunicaciones presentadas por socios/as jóvenes, este año se ha modificado la estrategia que se venía utilizando para homogeneizar los criterios en la asignación de los premios.

Por último, deseamos dar las gracias a la Junta Directiva de la SEE por la confianza depositada en el CC, y al Comité Organizador por el apoyo constante que nos han prestado. Con todas las tareas realizadas y decisiones tomadas, esperamos haber conseguido nuestro objetivo de elaborar un programa científico de calidad y novedoso, y os deseamos una provechosa estancia en Zaragoza, tanto a nivel científico como personal.

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

## Bibliografía

1. XXIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit 2005;19: (Supl 1):5-8.
2. XXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit 2006;20: (Espec Congr):3-6.
3. XXV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit 2007;21: (Espec Congr):3-6.
4. XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe del Comité Científico. Gac Sanit 2008;22: (Espec Congr):3-7.
5. Guía de Organización de Reuniones Científicas de la Sociedad Española de Epidemiología. Versión 3, Enero 2007.
6. Reunión Conjunta de la SEE y la Federación Europea de la IEA. Evaluación de las comunicaciones y mesas temáticas presentadas en Toledo. Gac Sanit 2003;17:(Supl 2):5-10.
7. XXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación de las comunicaciones presentadas. Gac Sanit 2004;18:(Supl 3):3-6.