

XX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Cuatro días de calidad en Navarra

**Isabel Rodrigo, Karmele Ayerdi, J. Javier Viñes, Víctor Calleja, Alberto Muru y Cristina Urdin,
en nombre del XX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial**

Correspondencia: Isabel Rodrigo Rincón.

Servicio de Análisis y Control Asistencial. Dirección de Atención Especializada. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Irúnlarrea, 39. 31008 Pamplona. Navarra. España.

Correo electrónico: mi.rodrigo.rincón@cfnavarra.es

Resumen

Objetivo: El objetivo de este artículo es compartir la experiencia y los resultados de la celebración del XX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) que tuvo lugar en Pamplona durante los días 8, 9, 10 y 11 de octubre de 2002.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo que utiliza como fuentes de información las distintas bases de datos de los comités del congreso.

Resultados: Se recibió un total de 612 trabajos científicos, y se aceptaron 519 (85%). Fueron presentados oralmente 259, elevándose 5 a ponencia y 267 en forma de póster. Se celebraron 7 talleres, 15 ponencias, una conferencia inaugural y una de clausura.

Asistieron al congreso 672 personas, de las que el 23% pertenecía a alguna de las distintas sociedades de calidad de España.

Conclusiones: Continúa la tendencia creciente tanto en número de asistentes como en número de trabajos recibidos. La celebración del Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial sigue siendo el foro de debate más importante en temas de calidad asistencial en el ámbito nacional.

Palabras clave: Calidad asistencial. Sociedades científicas. Evaluación.

Introducción

Con este artículo hemos querido continuar la iniciativa que comenzó con la publicación de los resultados del Congreso de Murcia 2001. Como sus autores intuyeron, la información de estos datos nos resultó de notable interés para la organización del XX Congreso de la SECA. Esperamos que la información que proporcionamos pueda ser igualmente útil para la organización de futuros eventos.

El congreso fue declarado de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad y Consumo y por el director general del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra según la resolución 1768/2001 de 27 de noviembre.

Personas, material y métodos

Personas

Para la realización de este evento se contó con el apoyo de 47 personas de los distintos comités (organizador, científico

Summary

Objective: To share the experience and the results of the XX Conference of the Spanish Society for Quality in Health Care that took place in Pamplona in October 2002.

Material and methods: A retrospective descriptive study was conducted using the conference databases.

Results: 612 abstracts were received and 519 of them were accepted (85%). 259 were oral presentation, 267 posters. 7 workshops were conducted, 15 plenary sessions, an inaugural and a closing session. 672 people were registered for the conference, 23% of them belonged to one of the different societies.

Conclusions: It continues the positive tendency in assistance and in the number of abstracts received. The celebration of this conference continues being one of the most important forum of discussion in Quality in Health Care.

Key words: Quality in health care. Scientific societies. Assessment.

y técnico), se contrató una empresa para las labores de secretaría técnica (Aberin Congresos) y participaron 23 docentes y 17 ponentes procedentes de seis países distintos.

Material y métodos

No pretendemos enumerar todas las actividades que se realizaron para la organización del congreso, destacaremos solamente aquellas que por su repercusión nos parecen las más relevantes.

1. Difusión y promoción del congreso. Se realizaron las siguientes actividades de difusión:

– Dos envíos de folletos. El primero tuvo lugar en el mes de marzo y se enviaba un avance del programa (7.000 folletos editados), el segundo se realizó en el mes de mayo (11.000 folletos) e incluía: preprograma, hoja de resumen de comunicaciones, normas de comunicaciones, pósters y boletín de descuento en viajes.

– Difusión en distintos foros: XIX Congreso de la SECA, jornadas de acreditación sanitaria, etcétera.

- Envíos por correo electrónico tanto a los socios de la SECA como a las personas que trabajan en el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.
- Anuncio en el diario El País.
- Ruedas de prensa ante medios de comunicación regionales.

2. Actividades de recepción y evaluación de trabajos científicos. El número de trabajos científicos presentados ascendió a 612. La recepción de los trabajos, en función de las fechas, se refleja en la figura 1.

Se aprecia que hay dos picos en la recepción de las comunicaciones. El primero coincide con el último día previsto para la aceptación de comunicaciones (7 de junio) que fue ampliado durante 15 días más al no alcanzar el número esperado. El otro ascenso tuvo lugar hacia la finalización del segundo y último plazo de recepción de trabajos (21 de junio).

De los 612 trabajos recibidos, el 85% fue aceptado (519) en función de una matriz de priorización. La utilización de la mencionada matriz respondía a los siguientes objetivos: puntuar de la forma más objetiva posible; establecer un mecanismo automático para dirimir las discrepancias entre evaluadores y evitar que otros tuvieran que volver a evaluar un gran número de trabajo, agilizando tanto la comunicación a los interesados como la publicación de los resúmenes de los trabajos en el número monográfico del congreso, y poder establecer un punto de corte automático para la aceptación o rechazo de comunicaciones, así como para determinar cuáles van a "póster" y cuáles a "comunicación oral".

La matriz de evaluación contenía los siguientes ítems:

- Objetivos: específicos, claridad.
- Metodología adecuada a los objetivos.
- Resultados: claros, precisos y relacionados con los objetivos y el método seguido.

- Conclusiones basadas en los resultados.
- Aplicabilidad: posibilidad de aplicación práctica.
- Interés y originalidad.
- Percepción cualitativa del evaluador.

Los primeros cuatro ítems tenían un rango de 0 a 3 puntos, el quinto y sexto de 0 a 5 puntos y el último de 0 a 10 puntos.

A todos los evaluadores se les enviaron tres trabajos "reales" para conocer la variabilidad entre evaluadores y para, además, probar el circuito que iba a ser utilizado con todos los trabajos que se recibieran.

Con los datos obtenidos de la evaluación de los trabajos se analizó la variabilidad personal (de los propios evaluadores), la variabilidad inherente al trabajo y la variabilidad en la puntuación de cada una de las variables. Fruto de ese análisis se realizaron las siguientes acciones de mejora:

- Para disminuir la variabilidad personal, se entregó a cada evaluador los resultados obtenidos para que tuvieran una referencia sobre las puntuaciones otorgadas por el resto de los evaluadores. Además, se emparejó a los evaluadores de forma que los que puntuaban sistemáticamente con mayor generosidad estuvieran con los más exigentes.

- Las variables con mayor variabilidad fueron las "conclusiones basadas en los resultados" y la "aplicabilidad". Se fijaron matices para estas variables con el fin de homogeneizar el concepto que se pretendía medir con cada variable. (fig. 2). A los tres trabajos evaluados se les asignaron los códigos 003, 006 y 010, respectivamente.

Se observó que los trabajos no tenían la misma variabilidad cuando era evaluada por los comités. Este aspecto ofrece pocas posibilidades de actuación, ya que son muchas las personas que intervienen en la redacción de sus trabajos. Quizás, si los autores de los trabajos conociesen de antemano la metodología de evaluación, es posible que ajustaran los resúmenes a un formato más fácilmente evaluable.

Figura 1. Evolución de las comunicaciones según la fecha de recepción.

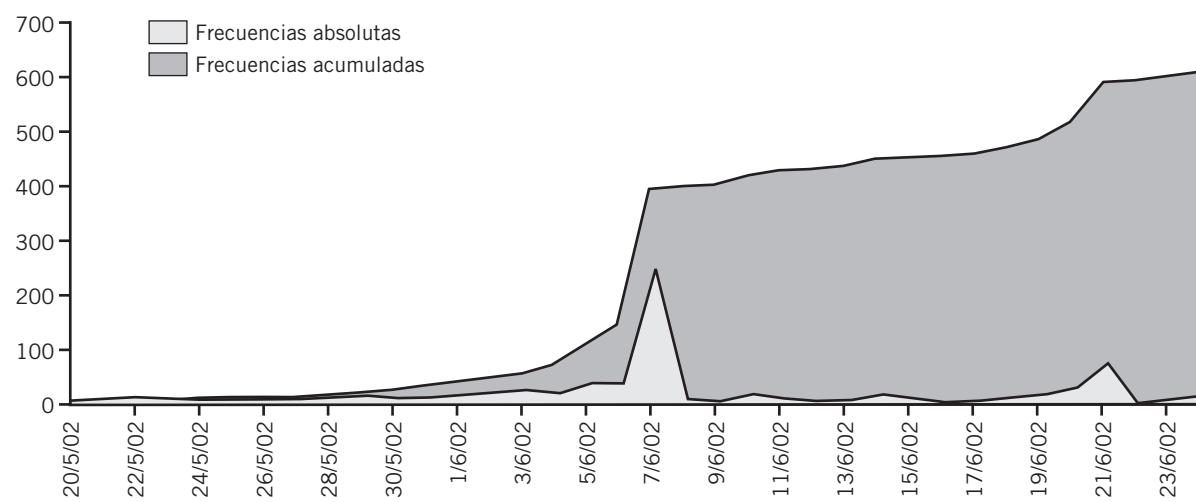
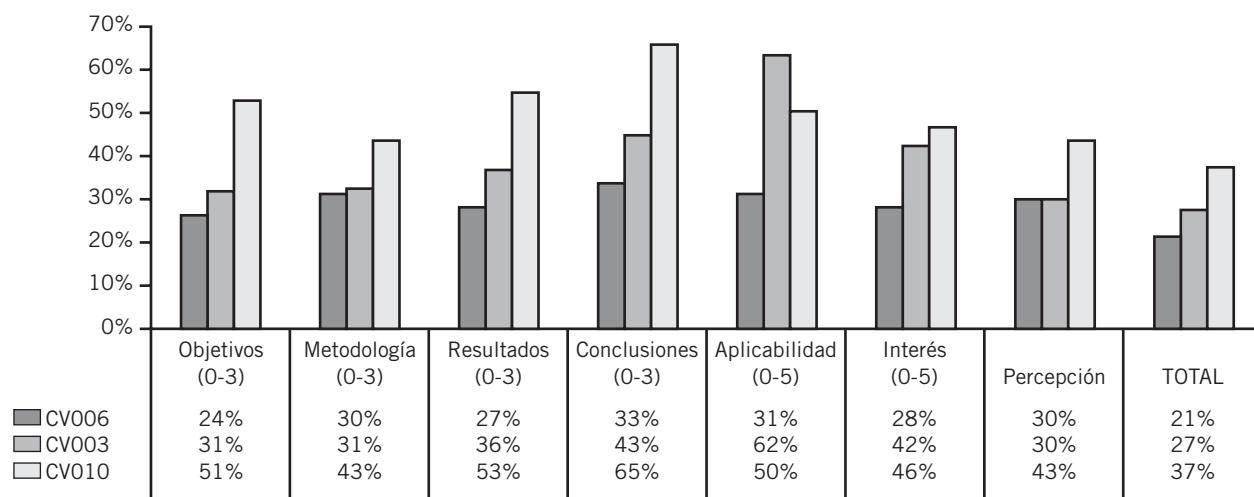


Figura 2. Coeficientes de variación en la evaluación de tres trabajos científicos realizados por los comités científico y técnico.



– La variable “puntuación total” (suma aritmética del conjunto de variables, sustrayendo la puntuación correspondiente a la percepción cualitativa del evaluador) se correlacionaba muy bien ($r = 0,814$) con la variable “percepción o visión cualitativa del evaluador” (fig. 3). Sin embargo, la variable “puntuación total” discriminaba mejor los trabajos que la utilización aislada de la variable “percepción o visión cuali-

tativa del evaluador”. Por ello, la variable “puntuación total” (suma de todas las variables) fue elegida para la evaluación final de los trabajos.

Resultados

Comunicaciones recibidas

Se recibieron 602 comunicaciones procedentes de todas las comunidades autónomas. Además, se aprecia la repercusión que va adquiriendo el congreso fuera de nuestras fronteras, ya que se recibieron 10 trabajos de otros países, especialmente de Chile y México. En la tabla 1 se presenta el número de comunicaciones recibidas, el porcentaje del total de comunicaciones y el de aceptación de las mismas y los ratios poblacionales de remisión y aceptación expresados por millón de habitantes según el censo de 2001 publicado por el Instituto Nacional de Estadística. Asimismo, se presentan los ratios de remisión del año 2002 y su comparativa con el año 2001. Los ratios de remisión se calculan tomando como valor de referencia el ratio de remisión correspondiente al conjunto del territorio nacional (14,98 por millón de habitantes) al que se le asigna el valor 1. Los incrementos más importantes en este último indicador, al comparar el año 2002 con el 2001, se producen en Navarra, Aragón, Cantabria, Cataluña, Castilla-La Mancha, Madrid y La Rioja. Se aprecia cómo la comunidad que acoge el congreso ejerce un efecto “de atracción” en la participación de las comunidades limítrofes.

Áreas de interés

A los autores de los trabajos se les dio la oportunidad de clasificarlos en 11 áreas temáticas diferentes. Cada área se

Figura 3. Correlación entre la variable “puntuación total” (a la que se sustraen la percepción del evaluador) frente a la variable “percepción del evaluador” ($r = 0,81$).

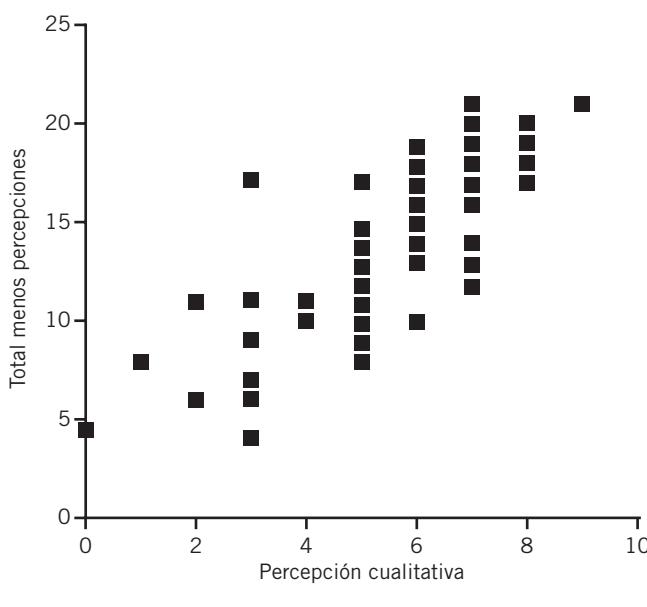


Tabla 1. Trabajos recibidos y aceptados por comunidad autónoma

| Comunidad autónoma | N.º | Porcentajes | | Ratio poblacional | | Año 2002 | Año 2001 | Ratio remisión |
|----------------------|-----|-------------|------------|-------------------|------------|----------|----------|----------------|
| | | Del total | Aceptación | Remisión | Aceptación | | | Propio/total |
| Andalucía | 74 | 12,1 | 86 | 10,06 | 8,65 | 0,7 | 1,13 | |
| Aragón | 44 | 7,2 | 75 | 36,54 | 27,40 | 2,4 | 0,53 | |
| Asturias | 10 | 1,6 | 70 | 9,41 | 6,59 | 0,6 | 0,71 | |
| Baleares | 8 | 1,3 | 88 | 9,50 | 8,36 | 0,6 | 0,34 | |
| Canarias | 1 | 0,2 | 100 | 0,59 | 0,59 | 0,0 | – | |
| Cantabria | 17 | 2,8 | 88 | 31,77 | 27,96 | 2,1 | 0,66 | |
| Castilla-La Mancha | 11 | 1,8 | 91 | 6,25 | 5,69 | 0,4 | 0,32 | |
| Castilla y León | 5 | 0,8 | 80 | 2,04 | 1,63 | 0,1 | 0,2 | |
| Cataluña | 129 | 21,1 | 87 | 20,34 | 17,69 | 1,4 | 0,82 | |
| Comunidad Valenciana | 39 | 6,4 | 87 | 9,37 | 8,15 | 0,6 | 0,36 | |
| Extremadura | 1 | 0,2 | 100 | 0,94 | 0,94 | 0,1 | – | |
| Galicia | 20 | 3,3 | 65 | 7,42 | 4,82 | 0,5 | 0,51 | |
| Madrid | 118 | 19,3 | 86 | 21,76 | 18,71 | 1,5 | 0,8 | |
| Melilla | 1 | 0,2 | 85 | 15,06 | 12,80 | 1,0 | 2,45 | |
| Murcia | 41 | 6,7 | 93 | 34,23 | 31,84 | 2,3 | 11,64 | |
| Navarra | 54 | 8,8 | 81 | 97,15 | 78,69 | 6,5 | 1,94 | |
| País Vasco | 27 | 4,4 | 100 | 12,96 | 12,96 | 0,9 | 1,13 | |
| La Rioja | 2 | 0,3 | 100 | 7,23 | 7,23 | 0,5 | – | |
| Internacional | 10 | 1,6 | 60 | – | – | – | – | |
| Total | 612 | 100 | 85 | 14,98 | 12,74 | 1 | | |

*El cálculo de las tasas poblacionales se ha realizado con los datos del censo de población de 2001 publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

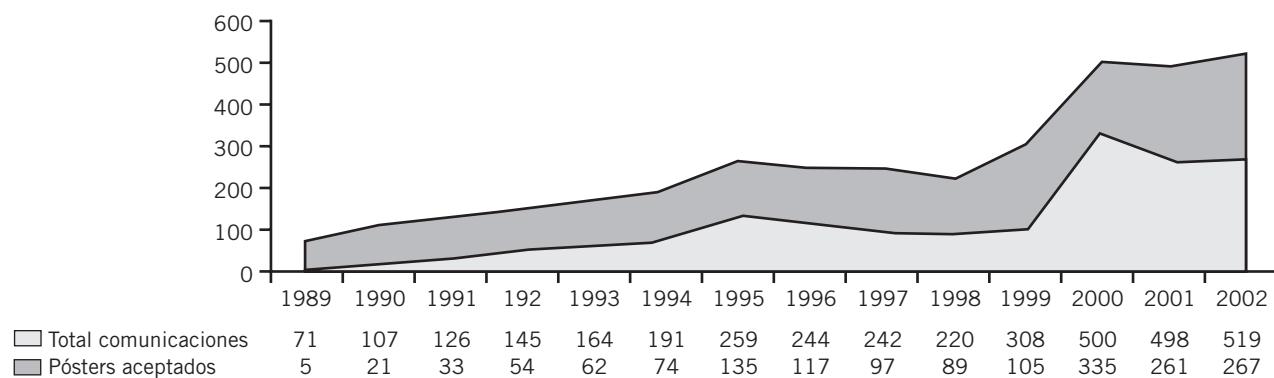
Tabla 2. Trabajos recibidos clasificados por áreas temáticas

| Áreas | Porcentaje del total de trabajos presentados |
|--|--|
| Calidad percibida por los pacientes | 14,1 |
| Calidad percibida por los profesionales | 5,1 |
| Modelos de gestión, certificación y acreditación | 9 |
| Aprendiendo de los errores | 6,4 |
| Sistemas de información | 14,9 |
| Protocolos | 6,4 |
| Calidad en distintos servicios | 30,5 |
| Gestión de procesos | 6,2 |
| Coordinación de niveles | 4,6 |
| Ética | 0,5 |
| Otros | 2,1 |

Tabla 3. Tipo de participación de los asistentes al XX Congreso de la SECA

| Tipo de participación | N.º de personas |
|--|-----------------|
| Comité de honor | 8 |
| Comités científico, técnico y organizador* | 41 |
| Docentes | 17 |
| Ponentes | 12 |
| Mejores comunicaciones | 5 |
| Comunicaciones orales | 157 |
| Pósters | 132 |
| Asistentes sin trabajos a exponer | 269 |
| Protocolo | 17 |
| Empresas colaboradoras | 14 |

*Había miembros de los comités que hacían más de una función: docentes, ponentes, etc. A efectos de cálculo estas personas solamente se han contado una vez y se las ha situado en la categoría de comités.

Figura 4. Análisis temporal de las comunicaciones aceptadas en congresos desde 1989 hasta 2002.

subdividía, a su vez, en grupos de mayor homogeneidad y comprendía, en su conjunto, 51 categorías diferentes.

La distribución de los trabajos recibidos en función de las grandes áreas temáticas se presenta en la tabla 2. En ella se aprecian las áreas de mayor interés para los asistentes a este tipo de eventos científicos.

Trabajos científicos presentados

Se presentó un total de 252 comunicaciones orales (de las que cinco fueron elevadas a ponencias) 267 pósters, 15 ponencias, una conferencia inaugural y otra de clausura. La evolución de las comunicaciones aceptadas en el congreso de la SECA desde 1989 al año 2002 se refleja en la figura 4. Se

Tabla 4. Asistentes al congreso por comunidad autónoma

| Comunidad autónoma | 2001 Murcia | | 2002 Pamplona | |
|----------------------|-----------------|--|-----------------|--|
| | N.º de personas | Tasa poblacional* (por millón de habitantes) | N.º de personas | Tasa poblacional* (por millón de habitantes) |
| Andalucía | 96 | 13,0 | 54 | 7,3 |
| Aragón | 10 | 8,3 | 48 | 39,9 |
| Asturias | 11 | 10,3 | 17 | 16,0 |
| Baleares | 6 | 7,1 | 2 | 2,4 |
| Canarias | 2 | 1,2 | 2 | 1,2 |
| Cantabria | 0 | 0,0 | 14 | 26,2 |
| Castilla-La Mancha | 15 | 8,5 | 8 | 4,5 |
| Castilla y León | 5 | 2,0 | 11 | 4,5 |
| Cataluña | 109 | 17,2 | 132 | 20,8 |
| Comunidad Valenciana | 11 | 2,6 | 23 | 5,5 |
| Extremadura | 1 | 0,9 | 1 | 0,9 |
| Galicia | 22 | 8,2 | 9 | 3,3 |
| Madrid | 58 | 10,7 | 73 | 13,5 |
| Mellilla | 1 | 15,1 | 2 | 30,1 |
| Murcia | 217 | 181,2 | 27 | 22,5 |
| Navarra | 10 | 18,0 | 154 | 277,1 |
| País Vasco | 34 | 16,3 | 40 | 19,2 |
| La Rioja | – | 0,0 | 3 | 10,8 |
| No consta | 12 | – | 30 | – |
| Internacional | 12 | – | 22 | – |
| Total | 632 | – | 672 | – |

*El cálculo de las tasas poblacionales se ha realizado con los datos del censo de población de 2001 publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

Tabla 5. Personas participantes y créditos docentes en los talleres impartidos

| N.º | Título del taller | Asistentes | Docentes | Créditos |
|-------|--|------------|----------|----------|
| 1 | Instrumentos de evaluación de calidad y eficiencia en los servicios sanitarios | 28 | 4 | 2,03 |
| 2 | Gestión por procesos: implantando la calidad total en el día a día | 26 | 2 | 1,98 |
| 3 | Utilización de la perspectiva cualitativa en la construcción de herramientas de medida: elaboración de cuestionarios | 14 | 2 | 2,03 |
| 4 | Gestión ética en la asistencia sanitaria: ¿cómo evaluarla? | 8 | 3 | 1,78 |
| 5 | Cuánto y cómo de la información en la sanidad | 6 | 5 | 1,82 |
| 6 | Herramientas metodológicas enfermeras: estrategias de operatividad | 26 | 5 | 1,92 |
| 7 | Planificación estratégica orientada a la mejora de la calidad | 17 | 2 | 1,73 |
| Total | | 125 | 23 | |

otorgaron seis premios: comunicación oral finalista, mejor comunicación oral, póster finalista, mejor póster, mejor trabajo de enfermería y mejor trabajo en el ámbito regional. Además, se otorgó un premio al trabajo científico con el título más creativo.

Asistentes

En el conjunto de las actividades del congreso han participado 672 personas. El tipo de participación viene reflejada en la tabla 3. Hay que destacar el alto grado de participación de los asistentes, ya que más del 55% participó en las distintas actividades del congreso, bien formando parte de comités, presentando comunicaciones orales o pósters; bien como ponentes o docentes. Se trata, por tanto, de un congreso muy activo, donde numerosas personas comparten sus experiencias en diferentes ámbitos.

En la tabla 4 se muestran los resultados de las personas asistentes en función de la comunidad autónoma de origen y su comparativa con el año anterior. En cuanto a los asistentes internacionales cabe destacar la participación de 15 personas procedentes de Chile.

Un 23% de los asistentes forma parte de alguna de las sociedades de calidad asistencial que hay en España.

Talleres

En los talleres participaron 125 alumnos y 23 profesores. Los talleres fueron acreditados por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. En la tabla 5 se

Tabla 6. Resumen de las evaluaciones de los 7 talleres

| Logística | media |
|--|-------|
| La información previa que tenía sobre los objetivos del curso ha sido | 3 |
| La información previa que tenía sobre el contenido del curso ha sido | 3 |
| La información previa que tenía sobre el horario y el lugar de realización ha sido | 4 |
| La idoneidad del local para la actividad docente desarrollada ha sido | 4 |
| La disponibilidad de los medios audiovisuales y el material ha sido | 4 |
| Contenidos | media |
| La adecuación de los contenidos con respecto a los objetivos propuestos ha sido | 3 |
| Los conceptos introducidos han sido | 4 |
| El desarrollo de los temas tratados ha sido | 4 |
| La adecuación contenidos/tiempo asignado a cada uno de ellos ha sido | 3 |
| Metodología docente | media |
| La adecuación entre la metodología docente y los objetos planteados ha sido | 3 |
| La distribución componente teórico-componente práctico ha sido | 3 |
| La utilización e idoneidad de los recursos audiovisuales ha sido | 4 |
| La participación de los alumnos ha sido | 4 |
| Documentación | media |
| La calidad y utilidad de la documentación facilitada ha sido | 4 |
| Profesorado | media |
| Los docentes conocían el tema | 4 |
| Las habilidades de comunicación por parte de los docentes han sido | 4 |
| La disposición de los docentes para el diálogo ha sido | 4 |
| Su capacidad para adaptarse a las necesidades del grupo ha sido | 4 |
| Su capacidad para estimular la participación de los participantes ha sido | 4 |
| Resultados | media |
| Los objetivos educativos se han cubierto | 3 |
| Los conocimientos adquiridos los puede aplicar a su trabajo | 3 |
| En conjunto, la valoración global del taller ha sido | 4 |

1: mal; 2: regular; 3: bien; 4: muy bien; 5: excelente.

refleja el número de asistentes, docentes y créditos obtenidos para cada uno de los talleres organizados.

Satisfacción con los resultados

Talleres

Se ha evaluado la percepción de la calidad de los talleres realizados durante el congreso. De un conjunto de 125 alumnos se ha obtenido una valoración de 75 (60%). Los resultados para el conjunto de los talleres son los que se presentan en la tabla 6. Los datos reflejan la media de todos los alumnos para el conjunto de los talleres. La escala de puntuación oscila entre el valor 1 que corresponde a "mal" y el valor 5 que corresponde a "excelente".

Congreso

Solamente se recibieron 26 encuestas de percepción de calidad del congreso. Aunque se trata de una tasa de respuesta muy baja, destacaremos los principales resultados. Las valoraciones recibidas han sido muy altas en prácticamente todos los aspectos preguntados. En cuanto a las áreas de mejora detectadas destacamos el recinto hotelero (a una de cada cuatro personas que respondieron no les pareció una sede adecuada) y la página web (al 22% no le resultó útil).

Repercusión en los medios de comunicación de masas

Se han detectado 15 artículos en la prensa local que hacen eco del contenido científico desarrollado durante el congreso. Además, se difundieron los aspectos más relevantes de las conferencias plenarias diarias tanto en la radio como en la televisión regional.

Valoración de la organización

La organización de este tipo de acontecimientos es un honor, pero también un reto cada vez más difícil cuanto mayor es la participación, las exigencias y las expectativas de

calidad tanto de organizadores como de usuarios de este tipo de eventos.

Cada edición mejora este foro de discusión tanto en aspectos organizativos como científicos. En esta edición, además de prestar especial atención a los aspectos logísticos, hemos querido contribuir a la sistematización de la evaluación de los trabajos.

Conclusiones

El Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial continúa siendo uno de los foros de debate más importante sobre calidad en el ámbito sanitario de España, si consideramos tanto el número de asistentes como el de trabajos recibidos. Durante la celebración de este congreso se ha conseguido un número récord en los dos aspectos anteriormente mencionados.

Agradecimientos

Quisiéramos dar las gracias a todas las personas que generosamente donaron su tiempo, sus ideas, su trabajo y su apoyo; así como a todas las personas que confiaron en nosotros y se arriesgaron a venir dándonos la oportunidad de compartir unos días de lluvioso otoño.

Esperamos que se hayan cumplido nuestros deseos y que todos hayáis recibido "conferencias, risas, pósters, sonrisas, talleres, gestos amigos, ponentes a exponentes, sabiduría, ciencia y paciencia, cariño sin retazos, de saldo, nada. Tú y tú eres especial. Disculpa los errores, ilusión derramo. Ingenio e ingenuidad, 360° y vuelvo al origen..." (extracto de carta de bienvenida a los congresistas).

Bibliografía general

Parra P, Hernando L, Gomis R, Saturno PJ, Mas A, Ramón T, et al.
El congreso de Murcia: análisis de resultados. Rev Calidad Asistencial 2002;17:43-9.