

# La gestión del Comité Científico del XXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

\***Susana Lorenzo<sup>a</sup>, Susana Cañibano<sup>b</sup>, Joan Miquel Carbonell<sup>a</sup>, José J. Mira<sup>a</sup>, Salvador Peiró<sup>a</sup>, Alberto Fernández-León<sup>a,b</sup>, Vicente Herranz<sup>a,b</sup> y Genís Carrasco<sup>a\*</sup>**

<sup>a</sup>Comité Científico. <sup>b</sup>Comité Organizador. XXI Congreso de la SECA.

Correspondencia: Susana Lorenzo.  
Unidad de Calidad. Fundación Hospital Alcorcón.  
Budapest, 1. 28922 Alcorcón. Madrid. España.  
Correo electrónico: slorenzo@fhalcorcon.es

## Resumen

**Objetivo:** Describir el proceso “evaluación de comunicaciones” en el XXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y presentar los principales resultados del “producto” obtenido.

**Material y métodos:** Diseño: estudio descriptivo. Evaluación de las comunicaciones utilizando juicios implícitos basándose en un cuestionario estructurado. Población: 566 comunicaciones remitidas. Instrumentos: cuestionario estructurado. Proceso: el Comité Científico (CC), integrado por 25 evaluadores con una media de 40,58 comunicaciones/evaluador (mediana 43). Todos los resúmenes fueron evaluados independientemente por, al menos, 2 evaluadores. Para cada comunicación se valoró el grado de concordancia de sus evaluadores y, cuando se identificó una comunicación con concordancia débil, fue reevaluada por un tercer evaluador que actuó como “patrón oro”.

**Resultados:** Las 566 comunicaciones recibidas procedían de todas las comunidades autónomas (excepto Ceuta y Melilla) y de 8 de países de habla hispana. Las CCAA de Asturias, Aragón, Murcia y Cantabria presentaron las mayores tasas de aceptación de comunicaciones por millón de habitantes en el 2003, aunque Cataluña y Madrid fueron las que más trabajos aportaron al Congreso.

El 21,7% de las comunicaciones se englobó bajo el epígrafe “aprendizaje, innovación y mejora”, en el que se han incluido todos los trabajos con resultados de proyectos de investigación. El 22,4% se refiere a gestión de procesos y por procesos, mientras que el 14,9% de las comunicaciones trata sobre temas relacionados con el cliente externo y el 9,1% sobre las personas de las organizaciones sanitarias.

La media de las puntuaciones obtenidas fue de 5,5 (ICm 5,42-5,5) y su mediana de 5,6. La relevancia de la investigación, su aplicabilidad y el diseño fueron los criterios mejor puntuados. Las técnicas de análisis y la coherencia de las conclusiones obtuvieron las valoraciones más bajas.

Las diferencias entre las medias de las puntuaciones de los evaluadores fueron estadísticamente significativas ( $F = 12,2$ ;  $p < 0,001$ ). La comparación de las puntuaciones tipificadas para cada comunicación y evaluador permitieron identificar que el 12,7% tenía una diferencia superior a 2 y fueron revisadas por un tercer evaluador. Se aceptaron 547 comunicaciones. Los miembros del CC evaluaron de forma favorable la metodología utilizada (94%) y la mayor parte de los criterios utilizados.

**Palabras clave:** Calidad asistencial. Sociedades científicas. Evaluación.

\*En nombre del Comité Científico del Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

## Abstract

**Objective:** To describe the process of evaluating communications in the XXI Congress of the Spanish Society for Quality in Healthcare and to present the main results for the “product” obtained.

**Material and methods:** Design: descriptive study. Communications were evaluated using implicit criteria based on a structured questionnaire. Population: a total of 566 communications. Instruments. Structured questionnaire. Process: the Scientific Committee was composed of 25 reviewers with a mean of 40.5 communications/reviewer (median 43). All abstracts were independently evaluated by at least two reviewers. For each communication, the degree of agreement between evaluators was analyzed and when agreement was weak, the communication was evaluated by a third reviewer who acted as a gold standard.

**Results:** The 566 communications received were from all the autonomous communities of Spain (except Ceuta and Melilla) and from eight Spanish-speaking countries. The autonomous communities of Asturias, Aragon, Murcia and Cantabria had the highest rate of acceptance of papers per million inhabitants in 2003, although the autonomous communities contributing the greatest number of communications were Catalonia and Madrid.

A total of 21.7% of the communications were grouped under the epigraph “learning, innovation and improvement”, which included all studies reporting the results of research projects. A further 22.4% dealt with process and policy management, while 14.9% of the communications dealt with subjects related to external clients and 9.1% concerned health organization staff.

The mean of the scores obtained was 5.5 (ICm 5.4-5.5) and the median was 5.6. The criteria receiving the highest scores were the importance of the research, its applicability and design. The lowest scores were given to analysis techniques and the coherence of the conclusions.

The differences among the mean scores was statistically significant ( $F = 12,2$ ;  $p < 0,001$ ). Comparison of scores classified by each communication and evaluator revealed that 12.7% showed a difference of more than 2. These communications were evaluated by a third reviewer.

Five hundred forty-seven communications were accepted. Ninety-four percent of the members of the Scientific Committee favorably evaluated the methodology and most of the criteria used.

**Key words:** Healthcare quality. Scientific societies. Evaluation.

## Introducción

La difusión de resultados de investigación –así como de estudios de desarrollo o descriptivos de experiencias– en cualquier disciplina se realiza, fundamentalmente, a través de publicaciones periódicas, en Internet y mediante la presentación de resúmenes de éstos en congresos relacionados con el tema objeto de estudio. En los congresos se suelen presentar avances de resultados que, posteriormente, verán la luz en revistas científicas, además de experiencias de interés. En algunas disciplinas, como en el caso de la gestión o de los estudios de calidad, los profesionales parecen poco proclives a la difusión de sus trabajos en revistas científicas, y optan por el formato congreso para explicar qué hacen y con qué resultados. En estos casos, gana importancia la adecuada gestión de los contenidos científicos de estas reuniones para garantizar la calidad de la información técnica que se difunde y su adecuación a las áreas temáticas establecidas. Del mismo modo, proporciona información que podría facilitar la identificación de las tendencias de la I+D en la gestión sanitaria.

Los procesos del XXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad (SECA) están recogidos en un documento de trabajo que incluye el mapa de procesos, su correspondiente inventario y las fichas operativas para cada uno de ellos, y en un manual para la gestión del congreso (elaborado a partir de un manual previo de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial). Conforme a estos documentos, el Comité Científico (CC) era responsable de la gestión del proceso “Gestión de comunicaciones” (fig. 1). El objetivo de este trabajo es describir el proceso, así como presentar los principales resultados del “producto” obtenido.

## Material y métodos

### Diseño

Estudio descriptivo. Evaluación de las comunicaciones utilizando juicios implícitos basándose en un cuestionario estructurado.

Figura 1. Ficha de descripción de procesos. XXI Congreso de la SECA.

<b>Ficha de descripción de procesos XXI Congreso de la SECA</b>	
<b>Denominación del proceso:</b> Gestión de las comunicaciones científicas	<b>Código:</b> 1.3
<b>Propietario:</b> Presidente del Comité Científico	<b>Tipo</b> Estratégico Operativo De apoyo
<b>Salidas:</b> • Decisión aceptación solicitudes • Asignación: póster, oral, ponencia	<b>Destinatarios:</b> • Comité organizador • Comunicantes
<b>Requisitos:</b> • Realización de la evaluación en el plazo establecido • Concordancia entre evaluadores	
<b>Secuencia de actividades:</b> • Recepción resúmenes • Registro • Valoración del cumplimiento de las normas de presentación de resúmenes • Remisión a evaluadores • Verificar que no existe conflicto de intereses • Evaluación de los resúmenes • Valoración concordancia • Aceptación/no aceptación • Asignación (póster/co-candidato ponencia)	<b>Intervinientes:</b> • Secretaría técnica • Presidente comité científico • Miembros comité científico
<b>Recursos:</b> • Evaluadores • Criterios evaluación • Formulario evaluación • Comunicación ágil	
<b>Entradas:</b> • Resúmenes según formato establecido	<b>Requisitos de las entradas:</b> • Segun formato establecido

### Población

Se remitieron 566 comunicaciones a la Secretaría Técnica; se utilizó exclusivamente el correo electrónico. Se distribuyeron los resúmenes entre los miembros del CC en función de la comunidad autónoma de procedencia.

### Instrumentos

Cuestionario estructurado, integrado por una serie de ítems que debían ser valorados cuantitativamente para cada comunicación, y que recogían los siguientes aspectos: relevancia (0-5 puntos), diseño (0-5 puntos), técnicas de análisis (0-5 puntos), resultados (0-5 puntos), conclusiones (0-5 puntos), originalidad (0-5 puntos), imagen (0-5 puntos), aplicabilidad (0-5 puntos). También se incluía una valoración global de la comunicación (0-10 puntos), por lo que la máxima puntuación posible era de 50 puntos. El cuestionario se acompañó de un manual de instrucciones. Adicionalmente, los miembros del CC recibieron una encuesta de satisfacción que constaba de 10 preguntas en las que se valoraba el método de evaluación, y la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora.

### Proceso

El CC estuvo integrado por 25 personas (los miembros del CC y algunos miembros del Comité Organizador [CO]), que

contaban con el apoyo de una persona del CO, y que actuaron como evaluadores y dispusieron de una semana de plazo para realizar la evaluación de una media de 40,58 comunicaciones (mediana 43 comunicaciones/evaluador). Las comunicaciones fueron remitidas por correo electrónico junto a las instrucciones y la hoja de puntuación. Todos los resúmenes fueron evaluados independientemente por, al menos, 2 evaluadores. Para controlar el efecto de las diferencias sistemáticas entre los distintos evaluadores, se procedió al cálculo de las puntuaciones tipificadas para cada comunicación y evaluador. Para cada comunicación se valoró el grado de concordancia de sus evaluadores y, cuando se identificó una comunicación con concordancia débil, fue reevaluada por un tercer evaluador que actuó como patrón oro. Las comunicaciones que obtuvieron las puntuaciones más bajas fueron evaluadas de nuevo para seleccionar las que iban a ser rechazadas. Del mismo modo, aquellas con puntuación más alta fueron también reevaluadas para seleccionar las 3 que pasarían a ser presentadas en formato ponencia.

Las encuestas de satisfacción con el proceso de evaluación de los miembros del CC se entregaron personalmente durante el congreso o por correo electrónico, y fueron recogidas en los días inmediatamente siguientes a la finalización de la reunión.

Tabla 1. Distribución de comunicaciones por Comunidad Autónoma

CCAA	Núm. aceptadas	% sobre total	Población 2001	Ratio de aceptación		
				2001	2002	2003
Andalucía	39	7,2	7.357.558	12,7	8,7	5,3
Aragón	49	9,0	1.204.215	7,4	27,4	40,6
Asturias, Principado de	51	9,4	1.062.998	8,4	6,5	47,9
Baleares, Illes	14	2,6	841.669	4,7	8,3	16,6
Canarias	3	0,5	1.694.477	0	0,5	1,7
Cantabria	15	2,7	535.131	9,3	28,0	28,0
Castilla y León	8	1,4	2.456.474	2,8	1,6	3,2
Castilla-La Mancha	24	4,4	1.760.516	3,4	5,6	13,6
Cataluña	102	18,9	6.343.110	10,0	17,6	16,0
Ceuta y Melilla	0	0,0	137.916	0	7,2	0,0
Comunidad Valenciana	18	3,3	4.162.776	3,8	8,1	4,3
Extremadura	15	2,7	1.058.503	0	0,9	14,1
Galicia	26	4,8	2.695.880	7,0	4,8	9,6
Internacionales	8	1,4				
Madrid, Comunidad de	83	15,4	5.423.384	8,1	18,6	15,3
Murcia, Región de	44	8,1	1.197.646	141,1	31,7	36,7
Navarra, Comunidad Foral de	6	1,1	555.829	25,1	79,1	10,7
Pais Vasco	37	6,8	2.082.587	14,8	12,9	17,7
Rioja, La	5	0,9	276.702	0	7,2	18,0
Total	547					
Total nacional	539	100,0	40.847.371	12,0	12,5	13,2

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.

## Análisis

En primer lugar, se describió el número de comunicaciones aceptadas por comunidad autónoma (CA) y se calculó la razón poblacional de comunicaciones aceptadas por millón de habitantes en la respectiva CA, se tomó como valor de referencia la ratio de remisión correspondiente al conjunto del territorio nacional (13,2 por millón de habitantes) al que se le asigna el valor 1 según el censo del 2001 publicado por el Instituto Nacional de Estadística. Estas razones se calcularon también para los congresos de los años 2001 (Murcia)<sup>1</sup> y 2002 (Navarra)<sup>2</sup>.

## Resultados

Las 566 comunicaciones recibidas procedían de todas las CCAA (excepto Ceuta y Melilla) y de 8 países de habla hispana (tabla 1). Las CCAA de Asturias, Aragón, Murcia y Cantabria presentaron las mayores tasas de aceptación de comunicaciones por millón de habitantes en 2003, aunque Cataluña y Madrid fueron las que más trabajos aportaron al Congreso. En la figura 2 se muestra la evolución del número de comunicaciones aceptadas desde 1989 a 2003, que refleja una tendencia claramente creciente.

La distribución de los trabajos recibidos en función de las grandes áreas temáticas se presenta en la tabla 2. El 21,7% de las comunicaciones se englobaron bajo el epígrafe "aprendizaje, innovación y mejora", en el que se han incluido todos los trabajos con resultados de proyectos de investigación. El 22,4% se refiere a gestión de procesos y por procesos (incluyendo vías y guías clínicas). Mientras que el 14,99% de las comunicaciones trató sobre temas relacionados con el cliente externo y el 9,1% sobre las personas (clientes internos) de las organizaciones sanitarias.

La media de las puntuaciones obtenidas fue de 5,5 (ICm 5,4-5,5) y su mediana de 5,6. La relevancia de la investigación, su aplicabilidad y el diseño fueron los criterios mejor puntuados. Las técnicas de análisis y la coherencia de las conclusiones obtuvieron las valoraciones más bajas (tabla 3).

Las diferencias entre las medias de las puntuaciones de los evaluadores fueron estadísticamente significativas ( $F = 12,2$ ;  $p < 0,001$ ). Los contrastes *a posteriori* de Scheffé permitieron identificar 28 pares de evaluadores con diferencias significativas 2 a 2. La figura 3 muestra los diagramas de cajas para cada uno de ellos.

La comparación de las puntuaciones tipificadas para cada comunicación y evaluador permitieron identificar que 72 comunicaciones (12,7%) tenían una diferencia superior a 2 y fueron revisadas por un tercer evaluador.

Finalmente, fueron aceptadas 547 (96,6% del total de las recibidas). Tres de ellas fueron presentadas en formato ponencia.

La tabla 4 muestra los resultados de la encuesta de satisfacción realizada a los miembros del CC que evaluaron de forma favorable la metodología utilizada (94%) y los criterios utilizados (puntuación superior a 4 en todos), excepto la imagen del resumen. La valoración de los resúmenes no les resultó excesivamente complicada, y el 93% consideró que debe utilizarse el correo electrónico como método para transmisión de la información.

## Discusión

La primera conclusión de este trabajo es que el número de comunicaciones presentadas en el Congreso de la SECA continúa aumentando y, también, que se mantiene la participación de otros países de habla hispana. Como en otros años,

Figura 2. Evolución del número de comunicaciones aceptadas.

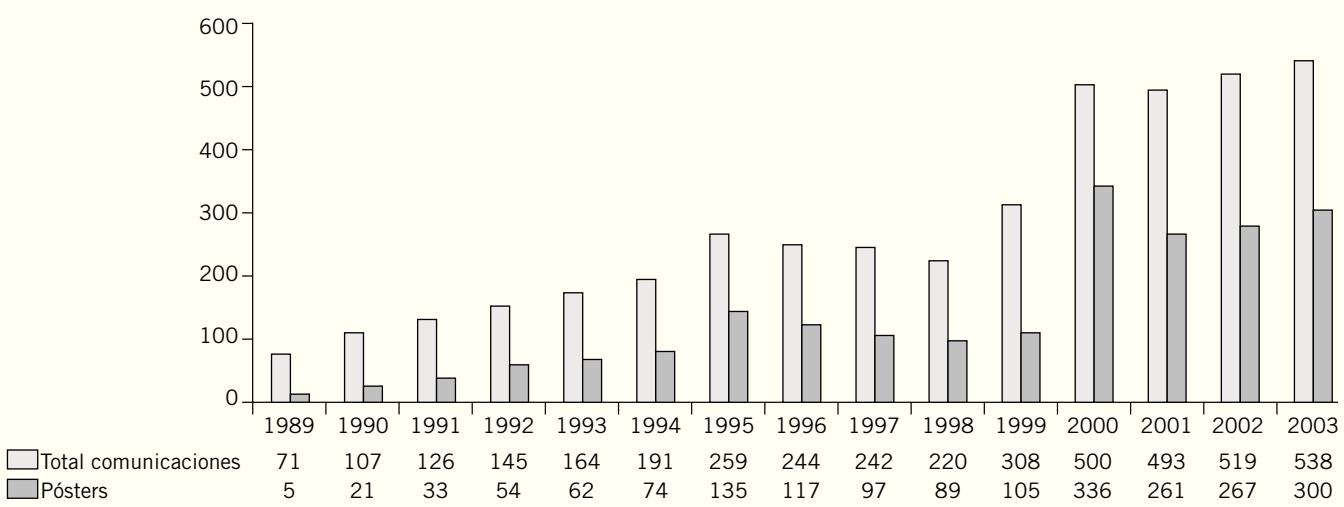


Tabla 2. Trabajos recibidos clasificados por áreas temáticas

	Orientación al cliente	Personas	Política y estrategia	Gestión por procesos	Sistemas de información	Aprendizaje, innovación y mejora	Desarrollo de alianzas	Liderazgo	Responsabilidad social	Ética	Total
Andalucía	10	3	2	7	6	5	3		3		39
Aragón	10	6	5	11	5	9	2		1		49
Asturias,	4	4	2	12	9	14	5		1		51
Principado de Baleares, Illes	1		5	3		5					14
Canarias	2				1						3
Cantabria	4	1	2	4	1	3					15
Castilla- La Mancha	1	1	4	7	3	6			1	1	24
Castilla y León		2		6							8
Cataluña	14	9	9	13	16	35	4		2		102
Comunidad Valenciana	7	2	1	1	3	4					18
Extranjero	3		2	1	1	1					8
Extremadura	3		5	2	1	2	1		1		15
Galicia		2	2	7	6	9					26
Madrid, Comunidad de	10	9	13	21	16	13	1				83
Murcia, Región de	10	6		11	8	6	1		2		44
Navarra, Comunidad Foral de	2	1			3						6
País Vasco	1	4	10	13	1	6	1		1		37
Rioja, La				4		1					5
Totales	82	50	62	123	80	119	18		8	5	547

se observa el efecto que ejerce la convocatoria del congreso en la comunidad autónoma (CA) que lo organiza<sup>1,2</sup>, con un notable incremento de las comunicaciones de origen asturiano. También son importantes, al comparar el año 2003 con respecto al 2002, los incrementos en Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha o Extremadura. Las CCAA con mayor tradición tienden a mantener una participación similar a la de otros años, aunque las más lejanas a la sede del congreso se resienten en mayor o menor medida.

En cuanto a la distribución temática, la comparación de su evolución a lo largo de los congresos de la SECA es compleja, pues las clasificaciones han variado de una edición a otra. Sin embargo, se observa que el 14,1% de las comunicaciones del 2002 se centraban en el cliente externo (“calidad percibida por los pacientes”). En esa misma edición, el 5,1% trataba sobre los profesionales, ambos temas continúan siendo del interés de las organizaciones sanitarias.

Los miembros del CC puntuaron mejor los aspectos relativos a relevancia, aplicabilidad y diseño que las técnicas de análisis o la coherencia de las conclusiones. Si dejamos al margen el tema del diseño (que valoraba aspectos formales difícilmente observables en el formato en la transmisión por co-

Tabla 3. Valoración para cada uno de los criterios

Criterio	Media
Relevancia	3,0
Diseño	2,7
Técnica de análisis	2,5
Cuantificación de resultados	2,7
Coherencia de las conclusiones	2,6
Originalidad	2,6
Imagen del resumen	2,7
Aplicabilidad	3,1
Valoración global	5,2

rreo electrónico), una posible explicación es que las comunicaciones hayan abordado temas relevantes, con aplicaciones de interés, pero su calidad metodológica sea todavía insuficiente, tanto en los aspectos analíticos como en el establecimiento de conclusiones que rebasan las derivables del pro-

Figura 3. Distribución de los diagramas de caja para cada uno de los evaluadores.

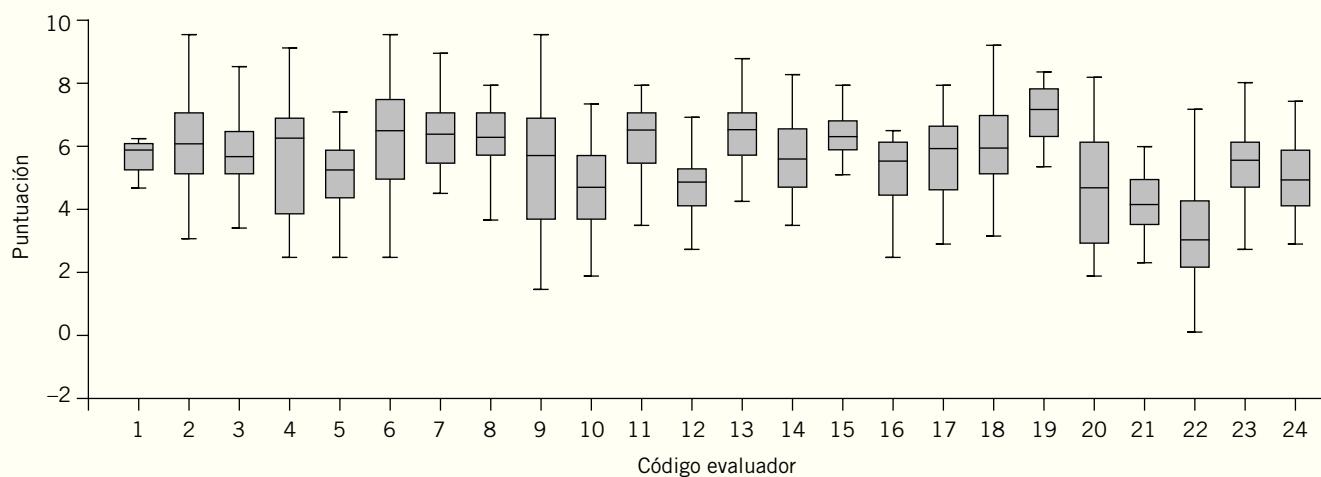


Tabla 4. Encuesta de satisfacción a los miembros del Comité Científico (CC)

	Media o %	
Criterios evaluación definida	Sí	94%
	No	6%
Idoneidad criterios	Relevancia	4,7
(1 nada idóneo-5 muy idóneo)	Diseño	4,2
	Técnica análisis	4,0
	Resultados	4,3
	Conclusiones	4,6
	Originalidad	4,2
	Imagen del resumen	2,8
	Aplicabilidad	4,5
	Valoración	4,0
Faltaba algún criterio	Sí	19%
	No	69%
Excluirías algún criterio	Sí	38%
	No	56%
La valoración de los resúmenes te resultó (1 muy complicada-5 muy fácil)		3
El método de transmisión de la información debe ser	93% e-mail	
Satisfacción (1 nada satisfecho-5 muy satisfecho)		4,2
Satisfacción con metodología usada (1 nada satisfecho-5 muy satisfecho)		3,8
Cambiarías algo en metodología	Sí	38%
	No	31%
Volverías a participar	Sí	81%
	No	6%

pio estudio. En este último aspecto, los evaluadores tienen la impresión de que en muchas comunicaciones se generalizaba desde un resultado concreto, en un centro sanitario concreto, a la validez universal de un determinado planteamiento para resolver problemas diferentes en diferentes lugares. En todo caso, hay que destacar las dificultades para evaluar la calidad de los métodos a partir de resúmenes de las comunicaciones, con un máximo de 2.550 caracteres con espacios (excluyendo título, palabras clave y autores). Los tiempos de evaluación para que la publicación del congreso salga en tiempo, sus costes de producción y el tiempo limitado que pueden dedicar los miembros del CC a la revisión, dificultan aún más esta tarea.

El 12,7% de las comunicaciones requirió una tercera evaluación. Al utilizarse un método de evaluación basado en criterios implícitos, se desconoce la información utilizada por el revisor para valorar la calidad/adecuación del aspecto analizado; la validez de la evaluación depende de los conocimientos, experiencia, habilidades y talante del propio revisor. Los métodos basados en la evaluación mediante juicios implícitos tienen ventajas (capacidad para explorar aspectos muy diversos de la calidad de la comunicación) e inconvenientes (discreta fiabilidad, dependencia del evaluador). La evaluación independiente por pares y la reevaluación de las comunicaciones con valoraciones discordantes tienden a mitigar estos inconvenientes, pero no los hacen desaparecer.

No se han hallado encuestas de satisfacción previas a los miembros de los CC con las que comparar los resultados de este trabajo. La alta tasa de respuesta (60%) y las valoraciones favorables sugieren que, desde la perspectiva de los evaluadores, los procesos han funcionado razonablemente bien.

Este trabajo continúa la iniciativa que comenzó con la publicación de los resultados del Congreso de Reus, y ha sido seguida en los de Santander, Murcia y Pamplona<sup>1-5</sup>. Los objetivos básicos de estos trabajos son, al margen de rendir cuentas a los participantes en el congreso respecto a algunos de

sus aspectos, aportar información para mejorar la gestión de uno de los procesos clave del Congreso en futuras ediciones. A los miembros del CC del Congreso de Oviedo nos resultó muy útil la información previa (incluyendo también la no publicada) para gestionar el proceso “gestión de comunicaciones” y, esperamos, que ésta sea igualmente útil en los sucesivos congresos de la SECA o de otras sociedades científicas.

### Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin la colaboración de muchas personas. Alberto Muru, Isabel Rodrigo y Rafa Gomís nos facilitaron la información adecuada en nuestros sucesivos atascos. Mayerly Olarte y Johana Cuesta colaboraron en la explotación de datos. Pero los verdaderos artífices han sido los autores que remitieron sus experiencias, y todos/as aquellos/as que depositaron el reto que ha supuesto la gestión del Comité Científico en el XXI Congreso de la SECA.

### Bibliografía

1. Parra P, Hernando L, Gomis R, Saturno PJ, Más A, Ramón T, et al. El congreso de Murcia: análisis de resultados. Rev Calidad Asistencial 2002;17:43-9.
2. Rodrigo I, Ayerdi K, Viñes JJ, Calleja V, Muru A, Urdin C. El XX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Cuatro días de calidad en Navarra. Rev Calidad Asistencial 2003; 18:178-84.
3. Nualart L, Carbonell JM, Guix J, Serra J, Delgado R. El XV Congreso de la SECA en cifras: unos datos para la reflexión. Rev Calidad Asistencial 1997;12:419-24.
4. Carbonell JM, Nualart L, Serra J, Guix J, Delgado R. Evaluación de las comunicaciones del XV Congreso de la SECA: ¿una herramienta? Rev Calidad Asistencial 1997;12:425-8.
5. Sánchez E, Mozota J, Ansorena L, Lorenzo S. XVI Congreso de la SECA, Santander, 13-16 de Octubre de 1998. Rev Calidad Asistencial 1998;13:468-72.