

Evaluación de las Comunicaciones presentadas a las XIX Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria (A Toxa 2014)

María Victoria Martín Miguel, Ana Castaño Carou, Cristina Viana Zulaica, María José Modroño Freire, Santiago Pérez Cachafeiro, Carmen Castiñeira Pérez, Fernando Lago Deibe, Luis Ramil Hermida.

Comité Científico XIX Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria

Cad Aten Primaria
Ano 2014
Volume 20
Páx. 142

Las XIX Xornadas de Medicina Familiar e Comunitaria que se celebran en A Toxa, Pontevedra, durante los días 14 y 15 de noviembre de 2014, han recibido 145 comunicaciones. Este es el año con mayor número de comunicaciones recibidas en estas reuniones científicas. Se confirma la tendencia creciente de participación que se venía objetivando en la trayectoria de estos congresos y xornadas desde su inicio y cuya evolución desde el año 2008 vemos en la figura 1.

Más del 95% de los trabajos se han recibido durante la última semana de plazo y la semana de prórroga conferida, contribuyendo esta última con un 36% de la producción. Los envíos se acumularon entre los dos últimos días del plazo anunciado (n= 66) y el último día del

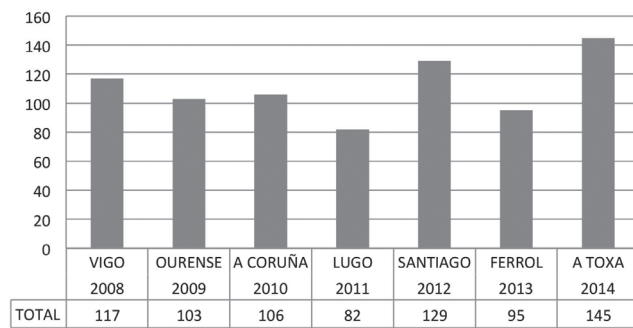


FIGURA 1: Número de comunicaciones recibidas en las Xornadas de MFeC en el período 2008-2014

tiempo prorrogado (n= 38). La mayoría de los casos clínicos (63,6%) se recibieron la última semana de plazo, seguidos de la semana de ampliación (32,2%). Sin embargo, las experiencias, proyectos y resultados de investigación aumentaron su recepción a medida que se amplió el plazo; 7,4% hasta el 30 de septiembre, 40,7% la última semana de plazo y 51,9% durante la prórroga tal como queda reflejado en la figura 2.

A excepción del congreso de Vigo del año 2008 en que fue Pontevedra el área con más participación, la provincia que mayor número de comunicaciones aporta a las Xornadas de Medicina Familiar e Comunitaria es A Coruña. Este año participa con 88

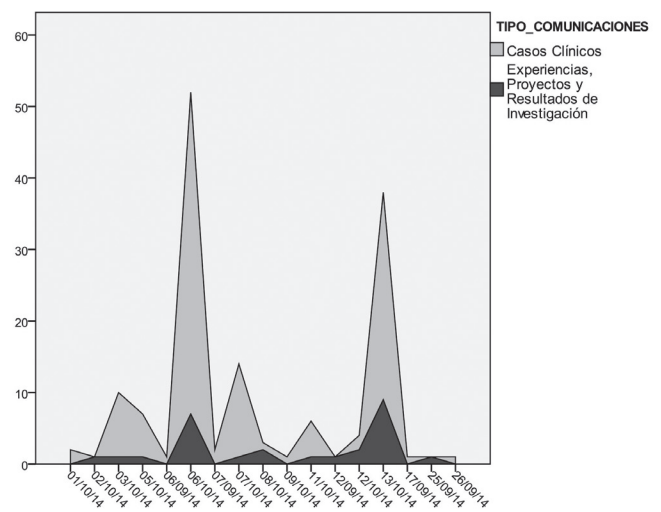


FIGURA 2: Tipos de trabajos según la fecha de recepción a las XIX Xornadas de MFe C. A Toxa 2014

comunicaciones, seguida de Pontevedra (n= 49). A diferencia del año pasado la aportación de resultados de investigación es mayor en Pontevedra (n=11) vs. (n=3) que en A Coruña (n=9) vs (n=16). No es la primera vez, pero también contamos en esta ocasión con la contribución de 2 comunicaciones, una experiencia y un caso clínico, enviadas desde Camas (Sevilla) y 2 casos clínicos enviados desde el distrito de Bragança (Portugal). En la figura 3 podemos observar la distribución de los trabajos presentados a estas XIX Xornadas, según el origen de los mismos.

En las XIX Xornadas, como viene siendo habitual desde el año 2008, se admiten casos clínicos, experiencias, proyectos y resultados de investigación. En la tabla 1 se expone la distribución por tipo de trabajos recibidos y provincia. En concordancia con las observaciones de los últimos congresos, el área que alberga la sede de la reunión aumenta o mantiene el nivel de participación con respecto a años anteriores. Al igual que en últimas ediciones el número de casos clínicos ha aumentado, suponiendo un 81,4% de los trabajos enviados, frente a un 13,8% correspondiente a resultados de investigación, 2,8% experiencias y 1,8% proyectos; claramente la aportación de casos

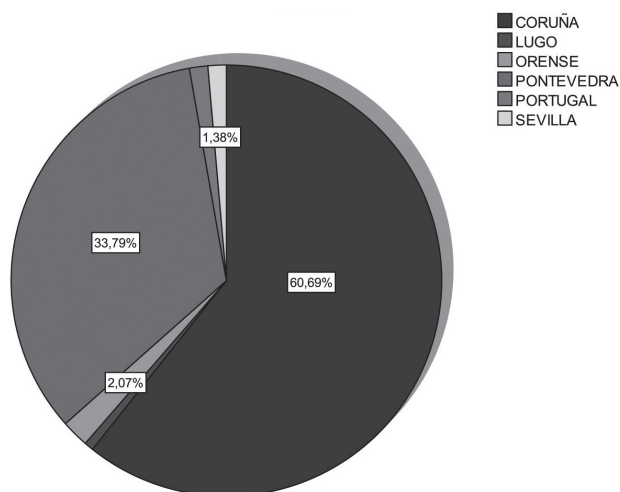


FIGURA 3: Distribución por origen de las comunicaciones presentadas a las XIX Jornadas Galegas de MFeC. (A Toxa 2014)

clínicos es responsable del creciente aumento de comunicaciones; no obstante el número de resultados de investigación que inició descensos desde el año 2008, se mantiene estable desde el 2011. (Figura 4)

Tal como se expuso en el informe del Comité Científico de las Jornadas de Santiago de Compostela (2012), en relación con la necesidad de cambiar el formato de los casos clínicos, se han llevado a cabo en esta edición algunas modificaciones en cuanto a las normas de

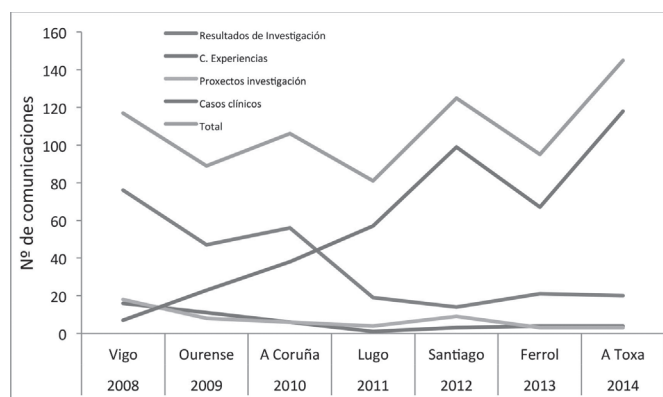


FIGURA 4: Evolución de los tipos de comunicación enviados a las Jornadas de MFeC en el período 2008-2014

envío de resúmenes, aumentando la extensión de la comunicación, especificando las distintas facetas del trabajo del médico de familia a las que puede referirse el caso clínico, enumerando los epígrafes que ayuden a desarrollar el caso e incluyendo un enfoque familiar y comunitario. Por otra parte, se han reformado los criterios de evaluación de los casos clínicos, en estrecha correlación con la valoración de dichos epígrafes.

Además de esto, se ha ampliado la extensión permitida para el resto de trabajos admitidos a las XIX Jornadas de Medicina Familiar e

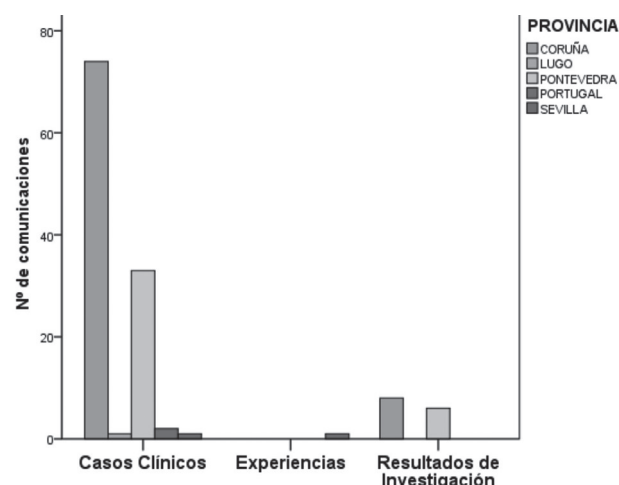


FIGURA 5: Distribución por tipo de trabajo y origen de las solicitudes de presentación póster

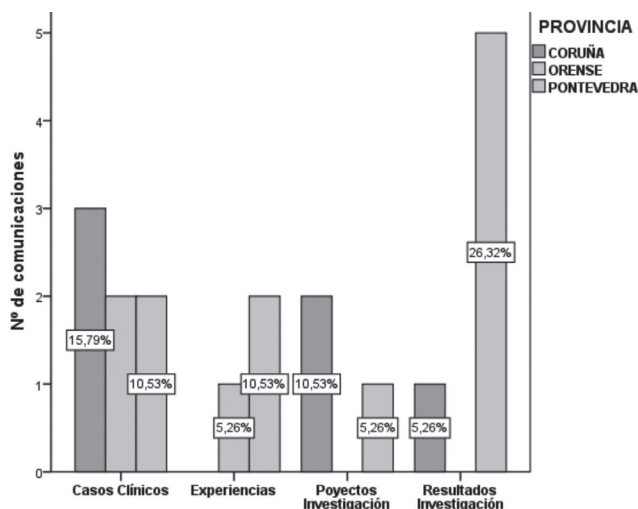


FIGURA 6: Distribución por tipo de trabajo y origen de las solicitudes de presentación oral

Comunitaria.

Cada uno de los 8 miembros que componen el Comité Científico ha evaluado la totalidad de las comunicaciones, a excepción de aquellas en las que pudieran reconocer un conflicto de interés. La metodología es conocida previamente por todos los miembros. Los criterios valorados para los casos clínicos son: el desarrollo e interés para Atención Primaria, el enfoque individual, familiar y comunitario y las conclusiones. En las experiencias: originalidad, interés para Atención Primaria, claridad de explicación, conclusiones y aplicabilidad a otros centros. Además de originalidad e interés para Atención Primaria, se valora la metodología en los resultados de investigación y, en los proyectos, si son multicéntricos, están financiados y cumplen con los aspectos éticos.

Se han aceptado 138 comunicaciones, suponiendo un 95,17% de las comunicaciones recibidas, proporción similar a la de años anteriores

que oscila entre 86,4% en 2009 (Ourense) y el 100% en 2010 (A Coruña).

Solamente el 13,1% de los trabajos enviados solicitan presentación oral; en las figuras 5 y 6 se muestra la distribución por tipo, forma de presentación y origen de los trabajos. No hay diferencias de puntuación en la evaluación de comunicaciones orales o presentaciones póster

TIPOS COMUNICACIÓN	Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Portugal	Sevilla	Total
Casos Clínicos	77	1	2	35	2	1	118
Experiencias	0	0	1	2	0	1	4
Proyectos de Investigación	2	0	0	1	0	0	3
Resultados de Investigación	9	0	0	11	0	0	20
Total	88	1	3	49	2	2	145

TABLA 1: Tipos de comunicaciones presentadas a las XIX Jornadas de MFeC según origen

una vez ajustada por el tipo de trabajo (casos clínicos, experiencias, resultados y proyectos de investigación)

Tal como se inició en 2012 en Santiago de Compostela, los pósteres se exponen en formato digital durante toda la permanencia de las Jornadas; este formato, aunque tiene indiscutibles ventajas, puede

Xornadas Galegas MFeC	2008 Vigo	2009 Ourense	2010 A Coruña	2011 Lugo	2012 Santiago	2013 Ferrol	2014 A Toxa
A Coruña	41	32	72	52	70	55	88
Lugo	1	8	2	5	6	0	1
Ourense	17	27	17	13	6	6	3
Pontevedra	53	21	13	10	40	33	49
Otras	5	1	2	1	3	1	4
Total	117	89	106	81	125	95	145

TABLA 2: Distribución de comunicaciones por provincia en las seis últimas Jornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria. Período 2008-2013

suponer una reducción del tiempo de exposición de cada trabajo comunicado.

El comité científico, en general, respeta la preferencia de los autores en la exposición de sus trabajos, pero en estas jornadas para dar más visibilidad a los estudios presentados y puesto que la sede permite tener 4 sesiones de comunicaciones orales, dicho comité ha solicitado el cambio de 13 trabajos a presentación oral.

CONCLUSIONES

1. En Las XIX Jornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria se ha alcanzado la mayor participación en número de comunicaciones recibidas. Se consolida la tendencia al alza de los últimos años.

2. El aumento de la producción científica se consigue a expensas fundamentalmente de la aportación de casos clínicos.
3. La mayoría de las comunicaciones se reciben los últimos días del plazo.
4. La provincia que alberga la sede de las Jornadas experimenta un repunte en la participación de envío de trabajos o al menos mantiene la participación.
5. Aunque desde el 2008 se ha experimentado un gran descenso en la comunicación de resultados de investigación, desde el 2011 se mantiene alrededor del 11-13%