

Evaluación de las comunicaciones de las XXIV Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria

Cad. Aten. Primaria
Año 2021
Volume 27(3)
Páxs. 45-51

M^a José Fernández Domínguez, María José Varela Estevez, Rosa Belen Pérez Ramos,
Marisol Aira Quintela, Trinidad Gamarra Mondelo, Antón Núñez-Torrón Núñez

MIEMBROS DEL COMITÉ CIENTÍFICO DE LAS XXIV XORNADAS GALEGAS DE MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA

En las XXIV Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria celebradas en Pontevedra el 17 y 18 de septiembre de 2021 se han presentado 48 comunicaciones.

La evolución del número de comunicaciones a lo largo del periodo desde el año 2007 hasta el 2021, se muestra en la figura 1. Como observamos en este año ha habido una disminución en el número, pero aún así y después de un año de pandemia y de casi colapso de la atención primaria, creemos que ha sido todo un éxito el número de comunicaciones enviadas. El esfuerzo de los médicos de familia para seguir manteniendo la actividad investigadora en este tiempo de sobrecarga de trabajo en los centros de salud es innegable. Resaltar que no se ha tenido que denegar ninguna comunicación en este año.

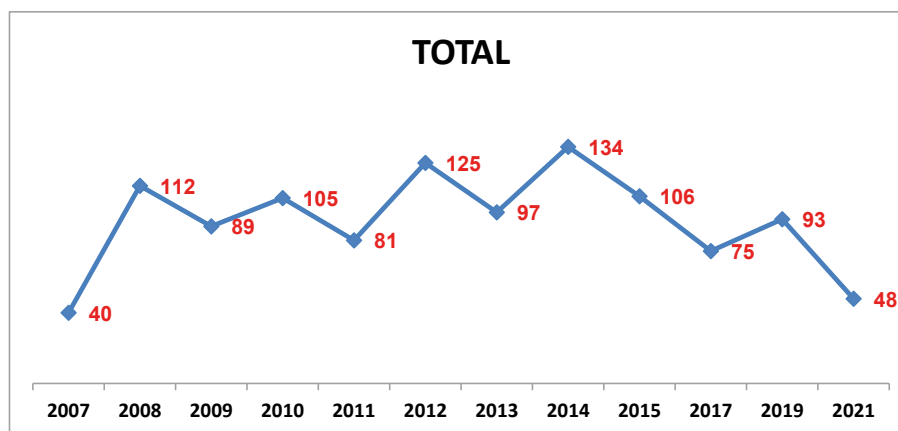


Figura 1. Evolución de las comunicaciones presentadas a las Xornadas Galegas. Periodo 2007-2021

Presentamos en la figura 2 la evolución del tipo de comunicación enviadas a lo largo del mismo periodo antes reflejado.

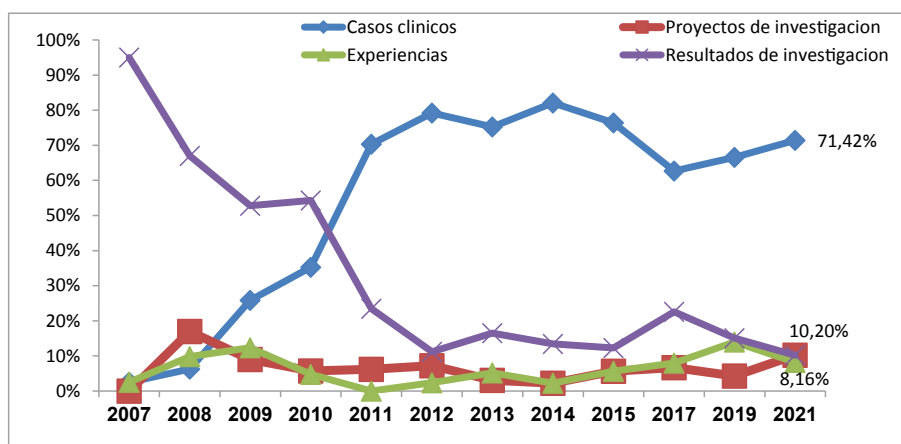


Figura 2. Tipo de comunicaciones presentadas a las Xornadas Galegas. Periodo 2007-2021 (los porcentajes corresponden a las comunicaciones de las últimas Xornadas)

Observamos que, desde el año 2009, donde el comité científico decidió no solo admitir resultados de investigación, proyectos de investigación y comunicación de experiencias, como tradicionalmente se venía haciendo, sino también casos clínicos, con el objetivo de incrementar la participación de los profesionales en las Xornadas Galegas (aunque en el año anterior se admitieron 7 casos clínicos por decisión del comité con el mismo interés que ya se definió en el año posterior). Esto ha supuesto que posteriormente el tipo de comunicación presentada fuera mayoritariamente los casos clínicos, fenómeno que se repite en todos los congresos y jornadas nacionales, no sólo de medicina de familia sino también de otras especialidades. Como se observa el número, tanto de proyectos de investigación como de comunicación de experiencias, se mantiene estable a lo largo de todo este periodo de 14 años. Lo que sí han descendido son los resultados de investigación que se estabilizaron desde el 2012 hasta hoy; somos conscientes de la mayor dificultad y trabajo que exige este tipo de comunicación y esperamos que se recuperen en un futuro, contando con el apoyo tanto de las instituciones como nuestros gestores para recuperar la actividad investigadora, más si cabe, en los centros de salud, dado que la investigación es la excelencia de todo sistema.

Como puede verse en la figura 2, en la que se muestra el porcentaje de los tipos de comunicación presentado en estas Xornadas, tanto los proyectos como los resultados de investigación demuestran el mismo porcentaje (10.20%)

La distribución de comunicaciones por provincia se muestra en la figura 3, donde se objetiva que la provincia con mayor participación ha sido la de Pontevedra, quizás debido a ser la sede de las xornadas, como habitualmente ocurre.

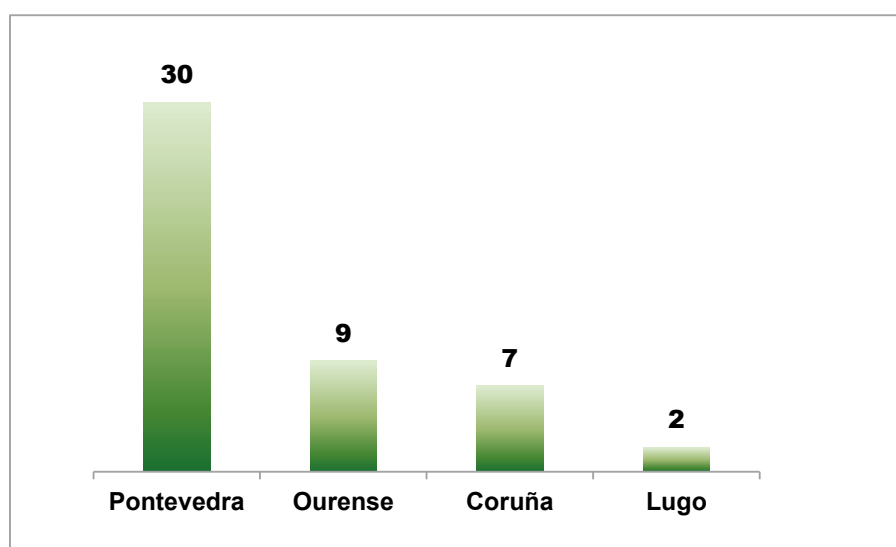


Figura 3: Distribución de comunicaciones presentadas por provincia.

Las normas de evaluación de los resultados de investigación contemplan originalidad, interés para el médico de familia (MF) y metodología; para los proyectos de investigación, los descritos anteriormente además de la aplicabilidad de los resultados esperados, multicentricidad y financiación; para las experiencias, la originalidad, interés, aspectos ético -legales, objetivos, claridad explicativa, conclusiones y aplicabilidad a otros centros; y por último en los casos clínicos se valora la originalidad, interés para la medicina de familia, si consta el consentimiento del paciente, presentación y desarrollo. Destacar que desde el año 2017 los criterios de evaluación de las comunicaciones en las xornadas son los mismos que los del congreso de la SEMFYC y que por lo tanto son los mismos en las 17 sociedades federadas de SEMFYC. Tablas 1-4.

Cada comunicación ha sido evaluada por los miembros del comité científico, que se han distribuido por parejas y han consensuado sus puntuaciones. La metodología empleada ha sido la definida previamente.

El 20,4% se han presentado orales y el 79,6% en forma de posters que este año se han impreso y presentado en paneles en la sede de las Xornadas.

Se han otorgado premios a las mejores comunicaciones orales (1º y 2º premio), y a los mejores casos clínicos (1º y 2º premio).

Esperamos y deseamos que en las próximas Xornadas aumente el número de comunicaciones enviadas, aunque, como hemos comentado, sabemos de la tremenda dificultad para el desarrollo de la actividad investigadora en la actual "sobrepasada" atención primaria, y aunque somos conocedores del desarrollo de varios proyectos de investigación tanto nacionales como europeos que se están realizando en varios centros de salud gallegos, el médico de familia actualmente ya no es que sea un héroe, si tiene tiempo para investigar es un ser de otro planeta.

FICHAS DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA
<p>No cumple las normas (criterios de rechazo automáticos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo no original, ya comunicado y/o publicado. • Estudio no relacionado con los ámbitos de trabajo del médico de familia y/o la Atención Primaria. • El título o el resumen permiten identificar a los autores o al centro en concreto donde se ha llevado a cabo el estudio. • Estudio con financiación externa en el que no consta la procedencia. • No consta la autorización del CEI o de la CI institucional.
<p>Originalidad:</p> <p>0: nada original (tema conocido y reiteradamente expuesto). 1: poco original (tema conocido con apenas novedades). 2: originalidad intermedia (aporta algún matiz novedoso). 3: bastante original (visión novedosa de un tema conocido). 4: muy original (muy novedoso, tema poco conocido).</p>
<p>Interés para la Medicina de Familia y/o la Atención Primaria:</p> <p>0: nada interesante (estudio carente de interés para la Medicina de Familia/Atención Primaria). 1: poco interesante (escaso interés o solo interesante en el ámbito local). 2: interés intermedio (algún matiz interesante en Medicina de Familia/Atención Primaria). 3: bastante interesante (aportaciones de interés para la Medicina de Familia/Atención Primaria). 4: muy interesante (valiosas aportaciones en el ámbito de la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p>
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos: <p>0: no bien definidos, imprecisos o inviables. 1: parcialmente definidos, poco claros. 2: claros, precisos, bien definidos y viables.</p> • Diseño: <p>0: no se define, no es adecuado a los objetivos; sujetos y/o variables y/o análisis no definidos. 1: poco adecuado para los objetivos, escasa definición de variables y/o sujetos y/o análisis. 2: bastante adecuado; variables, sujetos y análisis bastante definidos. 3: diseño bien definido en todos sus aspectos y adecuado para los objetivos. 4: diseño excelente.</p> • Resultados: <p>0: no claramente presentados, inadecuados, no se corresponden con los objetivos. 1: alguna incorrección que no invalida las aportaciones del estudio. 2: claros, pertinentes, precisos, bien definidos y adecuados a los objetivos.</p> • Conclusiones: <p>0: no se presentan, no se derivan de los resultados, no corresponden a los objetivos y el diseño. 1: parcialmente definidas, poco claras, alguna no ajustada a los objetivos, diseño o resultados. 2: claras, precisas, adecuadas a objetivos, diseño y resultados.</p>
<p>TOTAL</p>

TABLA 1. Evaluación de resultados de investigación.

FICHA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACION	
<p>No cumple las normas (criterios de rechazo automáticos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo no original, ya comunicado y/o publicado. • Estudio no relacionado con los ámbitos de trabajo del médico de familia y/o la Atención Primaria. • El título o el resumen permiten identificar a los autores o al centro en concreto donde se ha llevado a cabo el estudio. • No ha solicitado la autorización al CEI o a la CI correspondiente. 	
<p>Originalidad:</p> <p>0: nada original (tema conocido y reiteradamente expuesto).</p> <p>1: poco original (tema conocido con apenas novedades).</p> <p>2: originalidad intermedia (aporta algún matiz novedoso).</p> <p>3: bastante original (visión novedosa de un tema conocido).</p> <p>4: muy original (muy novedoso, tema poco conocido).</p>	
<p>Interés para la Medicina de Familia y/o la Atención Primaria:</p> <p>0: nada interesante (estudio carente de interés para la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>1: poco interesante (escaso interés o solo es interesante en el ámbito local).</p> <p>2: interés intermedio (algún matiz interesante en Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>3: bastante interesante (aportaciones de interés para la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>4: muy interesante (valiosas aportaciones en el ámbito de la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p>	
<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos: <p>0: no bien definidos, imprecisos o inviables.</p> <p>1: parcialmente definidos, poco claros.</p> <p>2: claros, precisos, bien definidos y viables.</p> • Diseño: <p>0: no se define, no es adecuado a los objetivos; sujetos y/o variables y/o análisis no definidos.</p> <p>1: poco adecuado para los objetivos, escasa definición de variables y/o sujetos y/o análisis.</p> <p>2: bastante adecuado; aspectos de variables, sujetos, etc..</p> <p>3: diseño bien definido en todos sus aspectos y adecuado para los objetivos.</p> <p>4: diseño excelente.</p> 	
<p>Aplicabilidad de los resultados esperados</p> <p>0: no aplicables en el ámbito de Atención Primaria.</p> <p>1: aplicabilidad parcial en el ámbito de Atención Primaria.</p> <p>2: totalmente aplicable en el ámbito de Atención Primaria.</p>	
<p>Multicéntrico.</p> <p>0: no.</p> <p>1: sí.</p>	
<p>Financiado</p> <p>0: no/con financiación de convocatorias no competitivas.</p> <p>1: sí, en convocatoria competitiva de alguna agencia/entidad privada de investigación autonómica.</p> <p>2: sí, en convocatoria competitiva de alguna agencia/entidad privada de investigación nacional.</p> <p>3: sí, en convocatoria competitiva de alguna agencia/entidad privada de investigación internacional.</p>	
<p>TOTAL</p>	

TABLA 2. Evaluación de proyectos de investigación.

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERIENCIAS

<p>No cumple las normas (criterios de rechazo automáticos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo no original, ya comunicado y/o publicado. • Experiencia no relacionada con los ámbitos de trabajo del médico de familia y/o la Atención Primaria. • El título o el resumen permiten identificar a los autores o al centro en concreto donde se ha llevado a cabo el estudio.
<p>Originalidad:</p> <p>0: nada original (tema conocido y reiteradamente expuesto).</p> <p>1: poco original (tema conocido con apenas novedades).</p> <p>2: originalidad intermedia (aporta algún matiz novedoso).</p> <p>3: bastante original (visión novedosa de un tema conocido).</p> <p>4: muy original (muy novedoso, tema poco conocido).</p>
<p>Interés para la Medicina de Familia o la Atención Primaria:</p> <p>0: nada interesante (estudio carente de interés para la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>1: poco interesante (escaso interés o solo interesante en el ámbito local).</p> <p>2: interés intermedio (algún matiz interesante en Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>3: bastante interesante (aportaciones de interés para la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>4: muy interesante (valiosas aportaciones en el ámbito de la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p>
<p>Aspectos ético-legales:</p> <p>0: No consta autorización por parte de los pacientes en el caso de que estos participen en la experiencia.</p> <p>1: Consta autorización por parte de los pacientes en el caso de que estos participen en la experiencia.</p>
<p>Objetivos:</p> <p>0: no bien definidos, imprecisos o inviables.</p> <p>1: parcialmente definidos, poco claros.</p> <p>2: claros, precisos, bien definidos y viables.</p>
<p>Claridad explicación:</p> <p>0: confuso, poco claro, mal definido.</p> <p>1: parcialmente claro, algunos aspectos confusos.</p> <p>2: claro y bien definido.</p>
<p>Conclusiones:</p> <p>0: no se presentan, no se derivan de los resultados.</p> <p>1: parcialmente definidas, poco claras, alguna no ajustada a resultados.</p> <p>2: claras, precisas, adecuadas a objetivos y resultados.</p>
<p>Aplicabilidad a otros centros</p> <p>1: difícil, pero posible repetir la experiencia en algún otro centro.</p> <p>2: fácilmente aplicable a otros centros.</p>
<p>TOTAL</p>

TABLA 3. Evaluación de comunicaciones de experiencias.

FICHA DE EVALUACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

<p>No cumple las normas (criterios de rechazo automáticos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo no original, ya comunicado y/o publicado. • El título o el resumen permiten identificar a los autores o al centro en concreto donde se ha llevado a cabo el estudio. • Estudio no relacionado con los ámbitos de trabajo del médico de familia. <p>(Observación aclaratoria: cuando el médico de familia no tiene una contribución determinante en la orientación que se presenta del caso clínico.)</p>
<p>Originalidad:</p> <p>0: nada original (tema conocido y reiteradamente expuesto).</p> <p>1: poco original (tema conocido con apenas novedades).</p> <p>2: originalidad intermedia (aporta algún matiz novedoso).</p> <p>3: bastante original (visión novedosa de un tema conocido).</p> <p>4: muy original (muy novedoso, tema poco conocido).</p>
<p>Interés para la Medicina de Familia o la Atención Primaria:</p> <p>0: nada interesante (estudio carente de interés para la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>1: poco interesante (escaso interés o solo interesante en el ámbito local).</p> <p>2: interés intermedio (algún matiz interesante en Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>3: bastante interesante (aportaciones de interés para la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p> <p>4: muy interesante (valiosas aportaciones en el ámbito de la Medicina de Familia/Atención Primaria).</p>
<p>Aspectos ético-legales:</p> <p>0: No consta autorización por parte de los pacientes.</p> <p>1: Consta autorización por parte de los pacientes.</p>
<p>Presentación:</p> <p>0: presentación inadecuada del caso.</p> <p>1: presentación aceptable del caso.</p> <p>2: presentación adecuada del caso.</p>
<p>Desarrollo:</p> <p>Descripción:</p> <p>0: no se especifica claramente el proceso para establecer diagnóstico y/o el plan de tratamiento del caso.</p> <p>1: falta algún dato del proceso diagnóstico individual, familiar y/o comunitario imprescindible para comprender el caso.</p> <p>2: falta algún dato del proceso diagnóstico individual, familiar y/o comunitario no imprescindible para comprender el caso.</p> <p>3: se especifica claramente el proceso para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento del caso.</p> <p>Juicio clínico:</p> <p>0: no se deriva de forma lógica como consecuencia del proceso diagnóstico.</p> <p>1: derivado como consecuencia lógica de la secuencia diagnóstica descrita.</p> <p>Conclusiones y aplicabilidad en la Medicina de Familia:</p> <p>0: no están claramente presentadas, son inadecuadas o no se corresponden con los datos de la hipótesis clínica presentada.</p> <p>1: hay alguna incorrección, pero no invalida el resto.</p> <p>2: claras, precisas, adecuadas al contenido y a las actuaciones desarrolladas en el caso.</p>
<p>TOTAL</p>

TABLA . Evaluación de casos clínicos.