



# Vacunas

www.elsevier.es/vac



## Evaluación de las comunicaciones al XI Congreso de la Asociación Española de Vacunología, Lleida 2022



## Evaluation of communications to the XI Congress of the Spanish Association of Vaccination, Lleida 2022

### Introducción

En este XI Congreso de la Asociación Española de Vacunología se han seguido aplicando las novedades relacionadas con la evaluación de las comunicaciones que fueron introducidas en el congreso anterior celebrado en Oviedo de 2019.

Los resúmenes de las comunicaciones también se han editado en un número especial de la revista *Vacunas*, lo que facilita la referenciación de estos trabajos, aumentando la trascendencia de presentarlos al Congreso. Siendo además un reconocimiento al esfuerzo de los autores que ven recompensada su tarea con una publicación.

Las comunicaciones se han agrupado en 3 categorías: investigación, experiencias y trabajos fin de grado / Máster / residencia.

Los resúmenes de las comunicaciones se han revisado mediante un programa de detección de plagios para garantizar la originalidad de los trabajos presentados.

A continuación, se describe el proceso de evaluación de las comunicaciones.

### Métodos

#### Información y recepción de comunicaciones

Las normas de presentación, de envío y los criterios de valoración para premios se difundieron a través de la página web específicamente habilitada para el Congreso, realizándose la recepción de las comunicaciones a través de dicha página.

#### Evaluación

El comité científico estuvo compuesto por 28 profesionales con amplia experiencia en vacunas. La distribución y la evaluación de las comunicaciones se realizaron mediante una plataforma web específica; en la distribución se tuvo en

cuenta que los 2 revisores asignados tuvieran un perfil profesional diferente con el objetivo de obtener una valoración lo más exhaustiva posible. El tiempo asignado para llevar a cabo la revisión fue de 11 días y la misma se hizo teniendo en cuenta los criterios especificados en la [tabla 1](#). Los miembros del comité científico desconocían la autoría del trabajo en el momento de la evaluación.

La puntuación de cada revisor se obtuvo mediante la media de los ítems evaluados y la puntuación final fue la media de los 2 evaluadores. El punto de corte inicial para la aceptación de las comunicaciones fue de 5 sobre 10.

Con posterioridad al proceso inicial de evaluación se dio una segunda oportunidad a las comunicaciones que no lo habían superado. Se permitió el reenvío de un resumen mejorado en función de los comentarios efectuados por los evaluadores; los nuevos resúmenes fueron revisados por los presidentes del comité científico para la determinación de su aceptación final.

### Resultados

#### Aspectos formales

Se recibieron 78 comunicaciones. De las 78 comunicaciones presentadas 16 no superaron el punto de corte en la primera fase, de estas, tras la segunda revisión, fueron aceptadas 15.

#### Origen geográfico

En la [tabla 2](#) figura la procedencia según comunidad autónoma; las 3 primeras son Madrid, Murcia y Cataluña, representando en conjunto un 57,2% del total.

#### Centro de trabajo y área temática

En la [tabla 3](#) se clasifican los trabajos según el tipo de centro de trabajo y el área temática. La categorización del centro de

**Tabla 1 – Criterios de evaluación de las comunicaciones**

<i>Originalidad / innovación</i>	
¿El objetivo del estudio es original y novedoso?	De 0 a 10
¿Aborda viejos temas de forma novedosa?	De 0 a 10
¿Hay propuestas de mejora, originales y novedosas?	De 0 a 10
<i>Estructura del resumen</i>	
¿Ha cumplido con la estructura presentada según el tipo de comunicación?	De 0 a 10
<i>Adecuación de la metodología empleada</i>	
¿Es la metodología adecuada para el objetivo propuesto?	De 0 a 10
En los casos de investigación, ¿permite la descripción de la metodología su reproducibilidad?	De 0 a 10
<i>Resultados</i>	
¿Son claros y fáciles de interpretar?	De 0 a 10
<i>Relevancia / utilidad</i>	
¿Los resultados obtenidos son relevantes?	De 0 a 10
¿Son útiles y aplicables?	De 0 a 10
<i>Conclusiones</i>	
¿Son fáciles de interpretar por el evaluador?	De 0 a 10
¿Se corresponden con los objetivos planteados?	De 0 a 10
Valoración global de la comunicación.	De 0 a 10

**Tabla 2 – Comunicaciones según comunidad autónoma**

Comunidad autónoma	Total	%
Madrid	18	23,4
Murcia	14	18,2
Cataluña	12	15,6
Castilla y León	9	11,7
Asturias	8	10,4
Comunidad Valenciana	7	9,1
Galicia	4	5,2
Canarias	2	2,6
Navarra	2	2,6
Andalucía	1	1,3
País Vasco	1	1,3
Total	77	100%

trabajo se ha hecho teniendo en cuenta los centros de trabajo de los autores de cada comunicación, que en ocasiones son diversos. Se clasificó en el grupo «otros» a los centros de trabajo con menos de 5 comunicaciones (centros de la

administración central, centros de referencia de la OMS, fundaciones y universidad).

Los centros hospitalarios son los que han presentado más comunicaciones, destacando en ellos los servicios de medicina preventiva. En segundo lugar, se sitúan los servicios de salud pública (vacunas, epidemiología, etc.). Continúan con un número muy inferior de comunicaciones la industria y la atención primaria (tabla 3).

Respecto al área temática, se debe comentar que muchas de las comunicaciones podían ser asignadas a diversas áreas temáticas. La clasificación y asignación se realizó de un modo relativamente arbitrario, para poder agruparlas con el objetivo de organizar las sesiones de presentación de un modo coherente teniendo en cuenta los temas tratados y el tiempo disponible en cada sesión. En todo caso se procuró categorizarlas en función del tema principal de la comunicación.

Destacan especialmente los trabajos presentados sobre COVID-19, coberturas de vacunación en grupos de riesgo, neumococo y herpes zóster.

#### Tipo de comunicación y forma de presentación

La tabla 4 muestra los datos respecto a la forma y tipo de presentación. En este congreso no hubo presentaciones en formato póster, todas las comunicaciones eran orales y se diferenciaban por la duración (estándar y relámpago).

Respecto al tipo, la categoría más importante está representada por la de investigación, con el 67,5%, seguida de la categoría experiencias (29,9%). En la categoría de trabajos de fin grado / Máster / residencia solo se presentaron 2 trabajos, ambos de fin de grado.

#### Evaluación

De las 78 comunicaciones presentadas se aceptaron en primera vuelta 62 (79,2%). Tras el proceso de reevaluación, con la posibilidad de modificar el resumen en función de las sugerencias realizadas por los revisores, se aceptaron 15 de las comunicaciones rechazadas, por lo que el número final de aceptadas fue de 77.

**Tabla 3 – Comunicaciones según centro de trabajo y área temática**

Área temática	Centro de trabajo					Total n	(%)
	Centro hospitalario	Salud pública	Industria	Atención primaria	Otros		
Calidad / conocimiento	4	4	1	1		10	12,99
COVID-19	7	2		1		10	12,99
Vacunación grupos de riesgo	6	2		2		10	12,99
Cobertura vacunal	2	1		1		4	5,19
Embarazo	1	2				3	3,90
Gripe	1	1			2	4	5,19
Herpes zóster	6	2				8	10,39
Metodología	1	2	1		1	5	6,49
Neumococo	3	2			4	9	11,69
Rotavirus		1			2	3	3,90
Seguridad	2	1	1			4	5,19
Vacuna COVID-19	1		3			4	5,19
VPH	2	1				3	3,90
Total, n	36	21	6	5	9	77	
(%)	46,75	27,27	7,79	6,49	11,69		100

**Tabla 4 – Comunicaciones según tipo y forma de presentación**

Tipo de comunicación	Forma de presentación		Total general, n	%
	Oral estándar	Oral relámpago		
Experiencias	11	12	23	29,87
Investigación	35	17	52	67,53
Trabajo fin de grado / Máster / residencia	1	1	2	2,60
Total general	47	30	77	
%	61,04	38,96		100

### Programa de detección de plagios

Las comunicaciones aceptadas se sometieron a control por un programa de detección de plagios sin que se detectara ninguna comunicación plagiada.

### Difusión

Todos los autores, excepto uno, autorizaron la difusión del resumen de sus comunicaciones mediante esta publicación.

### Conclusiones

En este Congreso se ha continuado realizando la evaluación siguiendo los criterios establecidos en el anterior congreso celebrado en Oviedo. El número de comunicaciones presentadas ha sido algo inferior (78 versus 93), no obstante, consideramos muy satisfactoria la participación tras el

periodo de aislamiento motivado por la pandemia de COVID-19.

Se recibieron comunicaciones de 11 comunidades autónomas, aunque el número es inferior al del congreso de Oviedo (14), se mantiene la aceptación del Congreso en el conjunto de la geografía española. Salvo una, las comunicaciones procedían de nuestro país y todos los resúmenes de las presentaciones fueron escritos en castellano, aunque los autores de una de ellas preguntaron si podían hacerlo en inglés. Estas 2 cuestiones deberían valorarse por la Asociación Española de Vacunología para establecer un criterio explícito en futuros congresos.

Los centros hospitalarios y de salud pública continúan siendo los que aportan el mayor número de presentaciones. En todo caso, aunque con un número menor de comunicaciones, es destacable la participación de organismos de referencia, como el Centro Nacional de Microbiología o el Centro Nacional de Gripe. También queremos destacar el incremento, respecto a los congresos anteriores, de la participación de los departamentos médicos de la industria farmacéutica.

Agradecemos a los autores/as que hayan elegido este Congreso para la presentación de sus trabajos.

Luis Urbiztondo Perdices y Eva Borràs López

Comité Científico del XI Congreso de la Asociación Española de Vacunología, Cataluña, España

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.10.001>  
1576-9887/

© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.