

# Congresos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (y II): evolución de 20 años de actividad científica

JOSÉ RAMÓN CASAL CODESIDO<sup>1</sup>, LUÍS GARCÍA-CASTRILLO RIESGO<sup>2</sup>, ÒSCAR MIRÓ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Presidente del Comité Científico del XX Congreso de SEMES. <sup>2</sup>Secretario Científico de SEMES.

<sup>3</sup>Director de EMERGENCIAS.

---

**CORRESPONDENCIA:**

Òscar Miró  
Área de Urgencias Medicina  
Hospital Clínic  
Calle Villarroel 170  
08036 Barcelona  
E-mail: omiro@clinic.ub.es

**FECHA DE RECEPCIÓN:**

20-10-2008

**FECHA DE ACEPTACIÓN:**

24-10-2008

**CONFLICTO DE INTERESES:**

Ninguno

Se analiza la evolución de las comunicaciones a los congresos nacionales de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en base a los últimos 11 congresos de SEMES (de 1998 a 2008). Se han presentado un promedio de 726 por congreso, sin cambios significativos (ni globalmente ni por estamentos) en la tendencia durante estos 11 años. La aceptación global se ha situado en el 85%, con un incremento significativo de los porcentajes durante este período. La calidad de las comunicaciones es baja: un 65% corresponden a series de casos meramente descriptivas, y sólo un 3% a estudios caso-control. Además, el 27% son de escaso interés, el 46% son poco novedosas, el 10% presentan una escasa concordancia entre los diferentes apartados y el 16% presentan un redactado poco claro. Sería, pues, deseable que en los próximos años existiera una mejora en la calidad de las comunicaciones aceptadas a los congresos de SEMES a la vez que en el proceso de selección se primase más la calidad que la cantidad. [Emergencias 2008;20:428-434]

**Palabras clave:** Urgencias. Emergencias. Congreso. Investigación. Calidad.

---

Todo congreso médico tiene, en su misma razón de ser, una doble vertiente. Por un lado, la de intensificar las relaciones, tanto profesionales como institucionales, que permiten el desarrollo y la proyección de la sociedad científica que lo auspicia y de los miembros que la integran. Por otro, la actualización de los conocimientos mediante la realización de mesas redondas, debates, actualizaciones y, de forma especialmente relevante, la presentación de los resultados de la actividad científica llevada a cabo durante el último año por los propios profesionales en forma de comunicaciones orales y póster. Al hilo del XX Congreso de SEMES, en el pasado número de EMERGENCIAS se daba cuenta de la evolución institucional de SEMES durante estos 20 años, una trayectoria que le ha permitido afianzarse como un referente contrastado de la Medicina de Urgencias y Emergencias en España<sup>1</sup>. Toca ahora en estas líneas hacer un repaso de la trayectoria científica que han seguido los congresos de SEMES.

Es indudable que la producción científica de los médicos, enfermeros y técnicos de urgencias y emergencias está experimentando un lento pero progresivo crecimiento<sup>2-5</sup>. Sin embargo, algunos autores han criti-

cado un excesivo afán de publicar por parte de los médicos con la única finalidad de poder promocionarse en la "carrera profesional". En este sentido, algunos estudios que revelan que la calidad de las comunicaciones a congresos en España es deficiente darían fundamento a esta hipótesis<sup>6</sup>. En el presente artículo se analiza la evolución cuantitativa y cualitativa de las presentaciones a los congresos de SEMES. En base a los resultados, se realizan una serie de consideraciones que no tienen otra pretensión que dar una visión personal de cuál debiera ser el horizonte científico de los futuros congresos de SEMES. Para ello, se han cuantificado y analizado las comunicaciones presentadas a los últimos 11 años (de 1998 a 2008), que son de los que se conserva constancia documental de todos los datos necesarios para realizar este análisis.

## La evolución cuantitativa: una situación estacionaria

Durante los últimos 11 congresos de SEMES se han presentado 7.995 comunicaciones, de las que 6.417 (80,3%) las firmaban en primer lugar médicos, 1.298 (16,2%) enfermería y 280 (3,5%) téc-

nicos de transporte sanitario (Tabla 1). En promedio, los Comités Científicos de los respectivos congresos revisaron anualmente 726 comunicaciones (con intervalo que oscila entre las 532 de Bilbao 2002 y las 864 de Salamanca 2008). No se han observado cambios estadísticamente significativos en el número de comunicaciones enviadas, ni globalmente ni analizado de forma individual para cada uno de los tres colectivos (Figura 1). Podemos hablar, pues, de una situación estacionaria en cuanto a volumen de trabajos remitidos.

Aunque la motivación para enviar comunicaciones a los congresos está influida en cierta medida por factores extracientíficos (y que abarcan desde el atractivo de la sede del congreso hasta motivaciones puntuales de determinados colectivos y momentos, procedentes más de la esfera profesional que de la científica), sería esperable que, en una sociedad relativamente joven como SEMES, con la Especialidad médica en vías de consecución, y con un colectivo de más de 10.000 profesionales en España dedicados a las Urgencias y Emergencias, las aportaciones a su congreso anual hubiesen seguido una tendencia creciente. Por tanto, cabe fomentar en un futuro inmediato la participación activa mediante el envío de comunicaciones de todos los profesionales que de una u otra manera desarrollan actividades de tipo científico en sus puestos de trabajo.

### El proceso de selección: ¿dónde colocar el dintel?

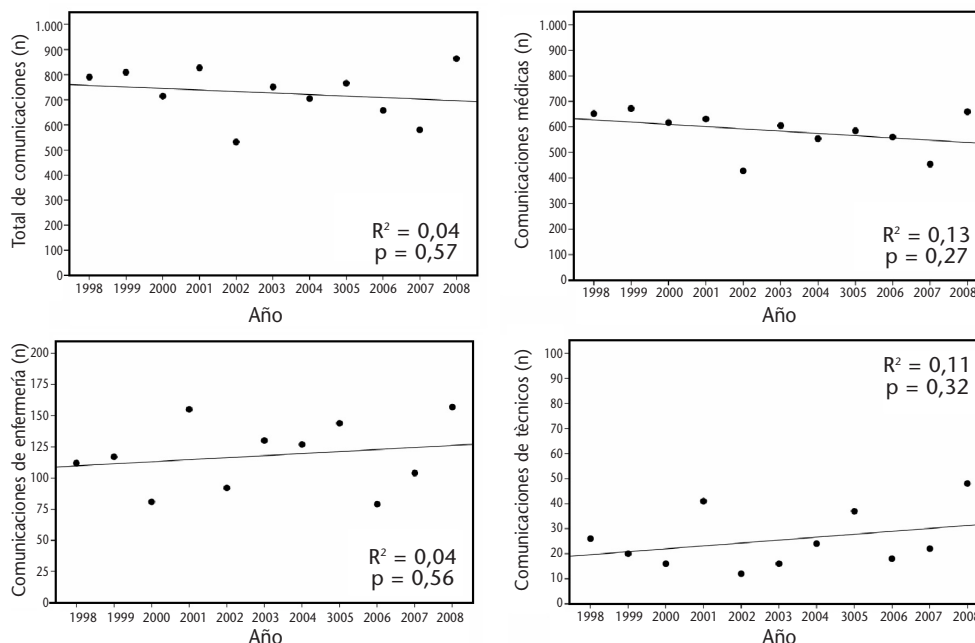
Sin embargo, el envío de una comunicación no es sinónimo de aceptación inequívoca. Por ello, las comunicaciones recibidas son clasificadas, actualmente, en una serie de grupos en base a materias comunes (Tabla 2). Una vez cerrado el

plazo de presentación, el Comité Científico se reúne para evaluar dichas comunicaciones, las cuales se distribuyen para ser calificadas anónimamente por, al menos, dos evaluadores diferentes. Actualmente se cuenta con un formato de puntuación online preestablecido que tiene en cuenta la estructura, introducción, objetivos, metodología, resultados, conclusiones, valoración global de la comunicación e interés temático para el ámbito de las urgencias. La puntuación máxima de cada revisor es de 18 puntos, y con la puntuación de ambos se obtiene una puntuación media. Es obvio que tanto la clasificación como el sistema de puntuación son susceptibles de modificación. Así, por ejemplo, los grupos en los que se distribuyen las comunicaciones son bastante desiguales en cuanto a tamaño: mientras que en el de "Atención urgente motivada por enfermedad" se recibieron 312 comunicaciones en el pasado congreso de Salamanca, en el de "Asistencia a víctimas múltiples en catástrofes" se encuadraron tan sólo 15. Es evidente que una buena y equilibrada clasificación inicial permitirá una puntuación más equitativa (al ser enviadas al mismo conjunto de revisores) y una selección de comunicaciones más homogéneas para una sesión en particular (con un público diana más definido).

Con todo, una vez obtenida la puntuación final, el Comité Científico puede aceptar o rechazar la comunicación. En el primer caso, además, se define cual será la modalidad de presentación de la misma (oral, póster defendido, póster expuesto o publicación exclusiva en el libro de resúmenes sin presentación en el congreso), y se intenta respetar en la medida de lo posible la voluntad del autor, aunque la decisión final se basa esencialmente en criterios de calidad. El porcentaje de aceptación en los últimos 11 congresos ha sido

**Tabla 1.** Volumen de comunicaciones recibidas en los congresos de SEMES de los últimos 11 años

Año	Sede	Total		Médicos		Enfermeros		Técnicos	
		Enviadas (n)	Aceptadas [n (% respecto a las enviadas)]	Enviadas [n (% respecto al total)]	Aceptadas [n (% respecto a las enviadas)]	Enviadas [n (% respecto al total)]	Aceptadas [n (% respecto a las enviadas)]	Enviadas [n (% respecto al total)]	Aceptadas [n (% respecto a las enviadas)]
1998	Zaragoza	790	629 (79,6%)	652 (82,5%)	513 (78,6%)	112 (14,1%)	90 (80,3%)	26 (3,2%)	26 (100%)
1999	A Coruña	809	627 (77,5%)	672 (83,0%)	530 (78,8%)	117 (14,4%)	85 (72,6%)	20 (2,4%)	12 (60,0%)
2000	Santander	714	584 (81,7%)	617 (86,4%)	501 (81,1%)	81 (11,3%)	69 (85,1%)	16 (2,2%)	14 (87,5%)
2001	Cádiz	827	633 (75,6%)	631 (76,2%)	490 (77,6%)	155 (18,7%)	114 (73,5%)	41 (4,9%)	29 (70,7%)
2002	Bilbao	532	511 (96,0%)	428 (80,4%)	415 (96,9%)	92 (17,2%)	84 (91,3%)	12 (4,2%)	12 (100%)
2003	Valencia	751	648 (86,2%)	605 (80,5%)	510 (84,2%)	130 (17,3%)	123 (94,6%)	16 (2,1%)	15 (93,7%)
2004	Marbella	705	625 (88,6%)	554 (78,5%)	489 (88,2%)	127 (18,0%)	114 (89,7%)	24 (3,4%)	22 (91,6%)
2005	Palma	766	640 (83,5%)	585 (76,3%)	475 (81,1%)	144 (18,7%)	132 (91,6%)	37 (4,8%)	33 (89,1%)
2006	Madrid	657	569 (86,6%)	560 (85,2%)	484 (86,4%)	79 (12,0%)	68 (86,0%)	18 (2,7%)	17 (94,4%)
2007	Tarragona	580	543 (93,6%)	454 (78,2%)	423 (93,1%)	104 (17,9%)	99 (95,1%)	22 (3,7%)	21 (95,4%)
2008	Salamanca	864	799 (92,4%)	659 (76,2%)	613 (93,0%)	157 (18,1%)	140 (89,1%)	48 (5,5%)	46 (95,8%)
<b>1998-2008</b>	<b>Total</b>	<b>7.995</b>	<b>6.808 (85,2%)</b>	<b>6.417 (80,3%)</b>	<b>5.443 (84,8%)</b>	<b>1.298 (16,2%)</b>	<b>1.118 (86,1%)</b>	<b>280 (3,5%)</b>	<b>247 (88,2%)</b>



**Figura 1.** Evolución del número de comunicaciones presentadas a los congresos de SEMES durante el período 1998-2008, tanto global (superior izquierda) como por colectivos profesionales.

del 85,2%, con unos porcentajes muy similares para las comunicaciones lideradas por médicos (84,8%), enfermería (86,1%) y técnicos de transporte sanitario (88,2%) (Tabla 1).

Sin duda, el establecimiento de un dintel para la aceptación de las comunicaciones es un punto de importancia capital, ya que determinará en buena medida la calidad científica que va a tener el congreso. Sin embargo, no existe un punto de corte preestablecido *a priori* que separe las comunicaciones aceptadas de las rechazadas. A modo de ejemplo, en el último congreso de SEMES en Salamanca, el Comité Científico lo colocó en 7 puntos sobre un máximo posible de 18 (o lo que es lo mismo, en 3,9 si la puntuación se emitiera del 0 al 10). Esto ha implicado, al igual que en el resto de los congresos, un porcentaje de rechazo muy bajo. De hecho, si se analiza cuál ha sido la evolución durante los últimos años, puede observarse que ha existido una tendencia estadísticamente significativa a incrementarse este porcentaje de aceptación, con la única excepción de las comunicaciones de los técnicos de transporte sanitario (Figura 2). Las razones últimas de este incremento nos son desconocidas. Obviamente, el hecho de aceptar más o menos comunicaciones depende de multitud de factores que no siempre son puramente científicos. En muchas ocasiones, los congresistas sólo pueden asistir a los congresos si tienen aceptada una comunicación, sin la cual no tienen permiso de sus gerencias. Y la viabilidad económica de los congre-

sos depende en cierta medida del éxito en la asistencia. Estas dos consideraciones conducen indefectiblemente a un círculo vicioso que, aunque pueda tener algunas ventajas, posee el claro inconveniente de que actúa en contra de la calidad científica. Creemos, pues, que en un futuro debería reconsiderarse este modelo global en el que se prima la cantidad por encima de la calidad, y que será obligado en el momento en el que ya dispongamos de Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, pues no cabe duda que el congreso anual de SEMES será una tarjeta de visita fundamental para pregonar nuestra capacidad científica para investigar con calidad acerca de las patologías y procesos específicos que nos atañen.

### La calidad: una necesidad imperiosa de mejorar

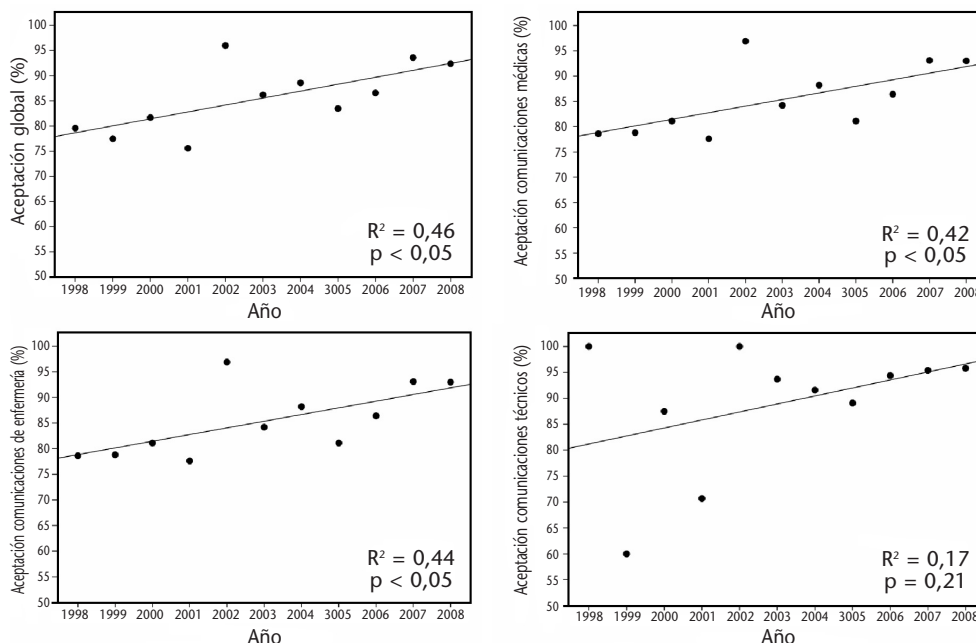
Uno podría pensar que el incremento progresivo en el porcentaje de comunicaciones aceptadas a los congresos de SEMES radica en un incremento parejo de la calidad de las mismas. El análisis de algunos aspectos relativos a la calidad de las comunicaciones presentadas rebate esta hipótesis. Hemos revisado aleatoriamente 1 de cada 25 comunicaciones aceptadas y publicadas en el libro de comunicaciones de los últimos 11 congresos de nuestra Sociedad<sup>7-17</sup>. Ello ha permitido profundizar en la calidad de un total de 263 comunicaciones y, en concreto, anali-

**Tabla 2.** Clasificación de las comunicaciones. Áreas temáticas en los últimos congresos de SEMES

<b>Atención urgente motivada por accidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergencias y urgencias traumatológicas (aparato locomotor, cabeza, tórax, abdomen,...).</li> <li>• Urgencias medio-ambientales.</li> <li>• Intoxicaciones.</li> </ul>
<b>Atención urgente motivada por enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiovascular.</li> <li>• Respiratorio.</li> <li>• Infeccioso.</li> <li>• Neurología.</li> <li>• Digestivo.</li> <li>• Endocrino-metabolismo y nutrición.</li> <li>• Nefro-urología.</li> <li>• Otorrinolaringología.</li> <li>• Oftalmología.</li> <li>• Dermatología.</li> <li>• Obstetricia y ginecología.</li> <li>• Onco- hematología.</li> <li>• Psiquiatría.</li> </ul>
<b>Asistencia a víctimas múltiples y en catástrofes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fases de respuesta.</li> <li>• Organización de dispositivos de atención.</li> <li>• Servicios asistenciales.</li> <li>• Simulaciones y ensayos.</li> </ul>
<b>Gestión-organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación.</li> <li>• Transporte sanitario.</li> <li>• <i>Triaje</i>.</li> <li>• Unidades especiales dependientes de Urgencias</li> <li>• Gestión clínica.</li> <li>• Calidad.</li> <li>• Protocolos, vías clínicas, procesos asistenciales.</li> <li>• Guías de decisión clínica.</li> <li>• Acreditación de Servicios.</li> <li>• Legislación.</li> <li>• Bioética.</li> <li>• Coste por proceso.</li> </ul>
<b>Formación-Investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación pre-grado y post-grado en la Universidad.</li> <li>• Formación de los M.I.R. en Urgencias.</li> <li>• Perfil profesional en medicina, enfermería y técnicos en atención urgente.</li> <li>• Especialidad en medicina de Urgencias.</li> <li>• El profesional de Urgencias como formador de otros profesionales.</li> <li>• Investigación en urgencias.</li> <li>• Publicaciones en atención urgente.</li> <li>• Asistencia urgente basada en la evidencia.</li> <li>• Metodología docente en urgencias.</li> </ul>
<b>Técnicas y habilidades en asistencia Urgente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas diagnósticas (laboratorio, radiológicas, etc.)</li> <li>• Técnicas terapéuticas (inmovilizaciones, drenajes, cateterizaciones, sondajes, desfibrilación, analgesia y sedación, etc).</li> </ul>
<b>Información-Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de información (programas, estructura informática, registros).</li> <li>• Telefonía, radiocomunicación, telemedicina.</li> <li>• Habilidades emocionales y de comunicación en situaciones de urgencia (malas noticias, duelo).</li> </ul>
<b>Miscelánea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras lingüísticas.</li> <li>• Violencia de género.</li> <li>• Violencia hacia el personal sanitario.</li> <li>• Cualquier tema no incluido en el resto de áreas temáticas.</li> </ul>

zar el tipo de estudio, el interés por el tema para el ámbito de las urgencias, la novedad de los datos aportados para la comunidad científica, la concordancia entre objetivos, resultados y conclusiones, y la claridad en la exposición y el redactado (Tabla 3). Aunque la actividad de los profesionales de Urgencias y Emergencias es eminentemente asistencial, no es muy halagüeño que la gran mayoría de las comunicaciones tenga una tipología de serie de casos descriptiva (65,3% de las mismas) y que, en cambio, sólo exista un 3,0% de estudios caso-control o que no se haya identificado ningún estudio de cohortes ni ningún ensayo clínico. Es una situación parecida a la que teníamos hace casi una década<sup>18</sup> y similar a la de otras especialidades de nuestro entorno. Por ejemplo, en las comunicaciones a los congresos de la Asociación Española de Pediatría entre 1997 y 2001, la calidad de la evidencia científica fue buena sólo en el 1% y regular en el 9%, ya que el 90% de todos los estudios fueron meramente descriptivos<sup>19</sup>. Por otra parte, el interés del tema, la novedad, la concordancia y la claridad de las comunicaciones a los congresos de SEMES han sido calificados como escasos en el 27,3%, 45,6%, 10,2% y 16,3%, respectivamente. En cualquier caso, estos porcentajes contrastan llamativamente con un porcentaje global de rechazo del 14,8% de las comunicaciones, ya que al menos estas comunicaciones (las que no despiertan interés, no son novedosas, no mantienen concordancia entre sus apartados o no están expuestas y redactadas de forma clara) no debieran ser, en principio, aceptadas en un Congreso Nacional con 20 años de historia y al que asisten más de 1.500 congresistas.

A la luz de la revisión presentada en este apartado, podríamos concluir diciendo que la calidad de lo presentado en los congresos de SEMES es baja, tanto en el fondo (tipología de estudio) como en algunos aspectos formales. No es un problema circunscrito a los profesionales de Urgencias y Emergencias. Ejemplos similares se dan en nuestro entorno<sup>19,20</sup>. Sin embargo, en el caso de los congresos de SEMES no parece que la calidad haya cambiado mucho durante estos últimos 11 años a juzgar por la evolución del porcentaje de artículos en los que algunos de los criterios de calidad se calificaron como "grandes" (Figura 3). Por ello, creemos que deben intensificarse las acciones para mejorar las capacidades científicas de los profesionales de Urgencias y Emergencias, y en especial los cursos y talleres de adquisición de habilidades científicas que abarquen al completo todo el proceso de investigación, desde la generación de la hipótesis inicial, pasando por el análisis estadístico, hasta llegar a la redacción final del resumen en la que se presentan los resultados de un trabajo científico.



**Figura 2.** Evolución de los porcentajes de aceptación de las comunicaciones remitidas a los congresos de SEMES durante el período 1998-2008, tanto global (superior izquierda) como por colectivos.

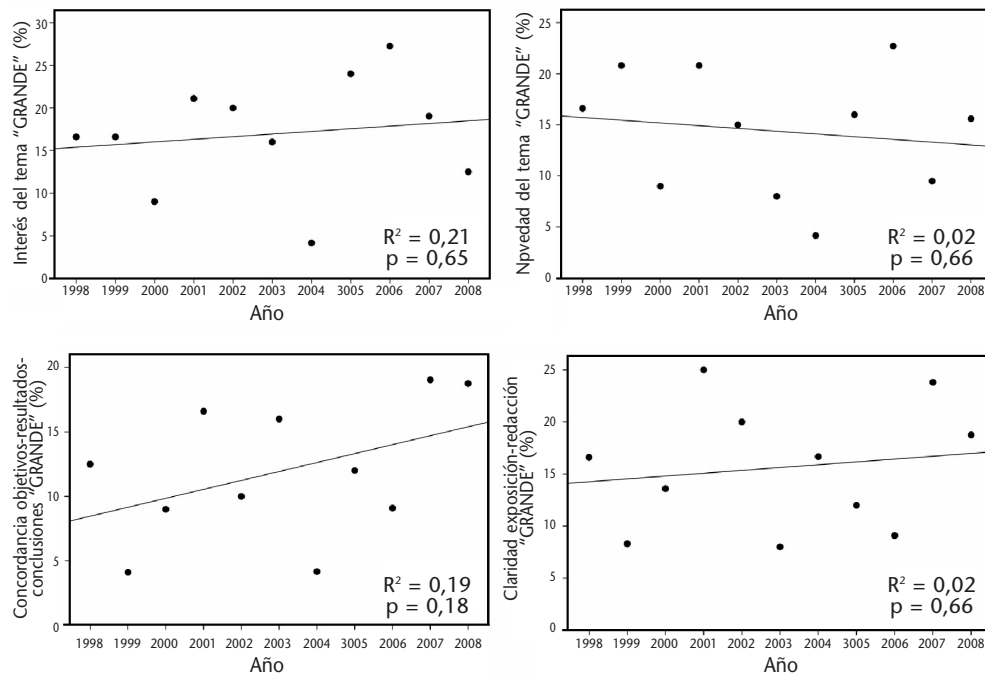
### De “comunicación a congreso” a “artículo científico”: ¿misión imposible?

Sin duda, uno de los objetivos finales de cualquier investigación es la comunicación de los resultados a la comunidad científica. La mayoría de las

veces se elabora un póster o comunicación oral que requieren menos esfuerzo y con esto el autor se da por satisfecho. Pero el objetivo debe cambiar: necesitamos mejorar la calidad de nuestras investigaciones y la forma de redactarlas con la finalidad última de conseguir su publicación como artículo científico. Está claro que sólo las buenas comunicaciones alcanzarán esta meta deseada. Y aún para una excelente comunicación a congreso, el camino a recorrer hasta ser publicada como artículo científico es largo y, en ocasiones, imposible de llevar a buen fin. Muchas son las dificultades que pueden citarse: un paso breve en urgencias de los médicos en formación (residentes) o incluso de los propios adjuntos sin plaza fija, la falta de tiempo en una actividad profesional pobremente dimensionada para otras actividades que no sean las puramente asistenciales (en comparación a la de otros colegas nuestros de profesión) o, por no extendernos, un escaso reconocimiento de la actividad investigadora en el ámbito clínico en comparación a la que se le da en ciencias básicas o en el ámbito académico<sup>21</sup>. No es un hecho local: una revisión del número de comunicaciones presentadas en congresos australianos e internacionales de urgencias entre 1995 y 1998 que finalmente fueron publicadas como artículos científicos mostró que el porcentaje era del 35%, muy similar al observado en las comunicaciones a congresos americanos de urgencias, y todos ellos por debajo del 46% que en aquella época tenían como media otras espe-

**Tabla 3.** Análisis de diferentes aspectos cualitativos de las comunicaciones científicas a los congresos de SEMES de los últimos 11 años

	TOTAL (n = 263)
<b>Tipo de estudio [n (%)]</b>	
Caso clínico único	33 (12,5%)
Serie de casos descriptiva	172 (65,3%)
Estudio caso-control retrospectivo	3 (1,1%)
Estudio caso-control prospectivo	5 (1,9%)
Estudio de cohortes	0 (%)
Ensayo clínico	0 (%)
Otros (protocolos, encuestas, registros, vías clínicas,...)	50 (19,0%)
<b>Interés del tema para el ámbito de urgencias [n (%)]</b>	
Escaso	72 (27,3%)
Correcto	145 (55,1%)
Grande	46 (17,4%)
<b>Novedad de los datos aportados [n (%)]</b>	
Escasa	120 (45,6%)
Correcta	105 (39,9%)
Grande	38 (14,4%)
<b>Concordancia objetivos/resultados/conclusiones [n (%)]</b>	
Escasa	27 (10,2%)
Correcta	204 (77,5%)
Grande	32 (12,1%)
<b>Claridad en la exposición y el redactado [n (%)]</b>	
Escasa	43 (16,3%)
Correcta	179 (68,0%)
Grande	41 (15,5%)



**Figura 3.** Evolución de algunos indicadores de calidad de las comunicaciones enviadas a los congresos de SEMES durante el período 1998-2008.

cialidades médicas internacionales<sup>22</sup>. Nosotros nos encontramos muy lejos de estas cifras, y más cercanos en cambio a las cifras presentadas por otras especialidades en España como, por ejemplo, Anestesiología y Reanimación<sup>23</sup>, en la cual sólo un 17% de sus comunicaciones congresuales se publican posteriormente. Aún sin disponer de datos fehacientes, podemos tener una aproximación a cuál es nuestra realidad en el hecho que el año pasado el Comité de Redacción de EMERGENCIAS cursó carta a los autores de 80 de los 580 comunicaciones recibidas al congreso de SEMES de Tarragona 2007, que correspondían a aquellas que cumplían unos criterios mínimos de calidad para intentar el salto a artículo científico, y se les instó a que lo hicieran y lo enviaran a nuestra Revista. Sin embargo, sólo 23 autores respondieron que lo intentarían y, en estos momentos, transcurrido más de un año, la redacción de EMERGENCIAS sólo ha recibido 5 manuscritos de esta procedencia para valorar su publicación. Existen algunos factores que predicen la futura publicación de una comunicación a congreso: comunicaciones con una muestra de tamaño más grande, con resultados estadísticamente significativos y con una clara descripción estadística<sup>24</sup>, y quizá esta política de promoción debe limitarse a, e intensificarse en, este tipo de trabajos.

Algunos autores defienden que una baja proporción de publicaciones posteriores es indicativo de una baja calidad científica de las comunicaciones a con-

gresos, ya que los requerimientos para aceptar los trabajos en un congreso son inferiores que para aceptarlos en una revista científica<sup>25</sup>. Con todas las excepciones que nuestra Especialidad pueda tener<sup>26</sup>, creemos que desgraciadamente es la situación en la que se encuentran las comunicaciones a los congresos de SEMES: una baja calidad. Compartimos también la idea fundamental que, en investigación, un trabajo no está terminado y validado hasta que se publica en una revista científica y se expone a la comunidad investigadora para su valoración y crítica<sup>27</sup>. Por tanto, sería deseable asistir en los próximos años a un giro copernicano en la dinámica de nuestras comunicaciones a congresos que colocara en el centro del sistema a la calidad. No podemos contemplar como meros observadores como otros realizan la investigación que debiéramos hacer nosotros<sup>28</sup>. Como comentaba en una reciente editorial AL Andreu, coordinador del Fondo de Investigaciones Sanitarias, la aprobación de la Especialidad en Medicina de Urgencias y Emergencias contribuirá mucho y muy positivamente al desarrollo científico de nuestros profesionales, como así ya ha sucedido en otras especialidades que han andado nuestro camino antes<sup>29</sup>. Sin duda, SEMES estará apoyando en todo momento esta evolución, natural y deseable, poniendo en manos de los investigadores de Urgencias y Emergencias las herramientas necesarias para que ninguna hipótesis se quede sin investigar, ni ninguna investigación se quede sin escribir.

## Bibliografía

- 1 Moreno Millán E, Millá Santos J, Jiménez Murillo L. Congresos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (I): recuerdos y reflexiones de 20 años de actividad institucional. *Emergencias* 2008;20:353-8.
- 2 Miró O, Salgado E, González-Duque A, Tomás S, Burillo-Putze G, Sánchez M. Producción científica de los *urgenciólogos* españoles durante los últimos 30 años (1975-2004). Análisis bibliométrico descriptivo. *Emergencias* 2007;19:6-15.
- 3 Miró O, Salgado E, González-Duque A, Tomás S, Burillo-Putze G, Sánchez M. Producción científica de los *urgenciólogos* españoles durante los últimos 30 años (1975-2004). Análisis comparativo con la actividad de otras especialidades en España y con la de *urgenciólogos* de otros países. *Emergencias* 2007;19:59-64.
- 4 Amigó M. La investigación de la enfermería de urgencias en España a través de la base de datos CUIDEN (2000-2005). *Emergencias* 2008;20:299-307.
- 5 Miró O, González Duque A, Cinesi C, Tomás S, Pacheco A, Sánchez M, et al. Artículos publicados en *Emergencias* entre 2000 y 2004: participación de los *urgenciólogos* y comparación con su aportación a las revistas indexadas. *Emergencias* 2008;20:308-15.
- 6 Fraile JR, Pensado A. Comunicaciones libres. Revisión crítica. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 1997;44:411.
- 7 X Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 1998;10(extr):1-395.
- 8 XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 1999;11(extr):1-392.
- 9 XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2000;12(extr):1-400.
- 10 XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2001;13(extr):1-412.
- 11 XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2002;14(extr):1-341.
- 12 XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2003;15(extr):1-413.
- 13 XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2004;16(extr):1-408.
- 14 XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2005;17(extr):1-364.
- 15 XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2006;18(extr):1-314.
- 16 XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2007;19(extr):1-318.
- 17 XX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Libro de Comunicaciones. *Emergencias* 2008;20(extr):1-468.
- 18 Caballero Oliver A, Fabiani Rodríguez F, Palacios Gómez C. Producción Científica en Medicina de Urgencias: Estudio bibliométrico de las comunicaciones presentadas al XIII Congreso de SEMES. *Emergencias* 2002;14:58-65.
- 19 González de Dios J, Paredes Cencillo C. Congresos de la Asociación Española de Pediatría: debate a partir de su análisis bibliométrico. *An Pediatr (Barc)* 2004;61:520-32.
- 20 Molina J, Clará A, Miralles M, De la Fuente N, Vidal-Barraquer F. ¿Tienen nuestros resúmenes (abstracts) lo que tienen que tener. Un análisis de la década 1991-2000. *Angiología* 2002;54:11-8.
- 21 Tintinalli J. Publish or perish: easier said than done. *Emergency Medicine* 2001;13:407-8.
- 22 Walby A, Nelly AM, Georgakas C. Abstract to publication ratio papers presented at scientific meetings: how does Emergency Medicine compare? *Emerg Med* 2001;13:460-4.
- 23 Castillo J, García-Guasch R, Cifuentes I. Publicaciones derivadas de las comunicaciones libres del XX Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (Anestesia 92). *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2000;47:53-6.
- 24 Landry VL. The publication outcome for the papers presented at the 1990 ABA conference. *J Burn Care Rehabil* 1996;17:23A-6A.
- 25 Sanz Arrufat A. Proporción de comunicaciones publicadas tras su presentación en congresos de Farmacia Hospitalaria. *Farmacia Hospitalaria* 2003;27:32-8.
- 26 Weber EJ, Callahan ML, Wears RL, Barton C, Young G. Unpublished research from a medical specialty meeting: why investigators fail to publish. *JAMA* 1998;280:257-9.
- 27 Gálvez Toro A. Comentario a: Calidad de las comunicaciones presentadas en los eventos científicos: algunas consideraciones. *Evidentia* 2006 ene-feb; 3(7). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n7/199articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- 28 Burillo-Putze G, García-Castrillo Riesgo L, Miró Andreu O, Montero Pérez J, Núñez Díaz S, Tomás Vecina S, et al. ¿Que investiguen ellos? *Emergencias* 2005;17:107-11.
- 29 Andreu AL. La medicina de urgencias en el contexto de la I+D+i en España. *Emergencias* 2008;20:297-8.

## Conferences of the Spanish Society of Emergency Medicine, Part II: progress over 20 years of scientific activity

Casal Codesido JR, García-Castrillo Riesgo L, Miró O

Abstracts presented at national conferences of the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES) over the past 11 years (1998 through 2008) were quantified and analyzed. There was a mean of 726 abstracts per conference, with no significant changes in the numbers over these 11 years either for the conference as a whole or between professional groups. The overall percentage of acceptance was 85%, and this increased significantly over the study period. The quality of the communication type was low: 65% just involved descriptive case series and only 3% were case-control studies. Furthermore, 27% of the communications accepted were of low interest value, 46% showed little novelty, 10% presented poor concordance between information given in the different sections of the abstract, and 16% were poorly written. It would therefore be desirable to require higher quality before accepting abstracts for future SEMES conferences and to develop a selection process that focuses more on quality than on quantity. [*Emergencias* 2008;20:428-434]

**Key words:** Emergency medicine. Conference. Research. Quality.