

Estudio bibliométrico de la revista Actas Dermo-Sifiliográficas (1984-2003). Análisis de la producción (I)

Julia Miralles^a, José M. Ramos^b, Rosa Ballester^c, Isabel Belinchón^d, Amparo Sevilla^a y Manuel Moragón^a

^aSección de Dermatología. Hospital Universitario de San Juan. Alicante. España.

^bServicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. España.

^cDepartamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología. Universidad Miguel Hernández. Alicante. España.

^dSección de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. España.

Resumen.—*Objetivo.* Analizar los artículos científicos publicados en ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS (AD) entre 1984 y 2003. Los principales parámetros bibliométricos analizados han sido: número de artículos, extensión y tipología documental, áreas temáticas fundamentales, autoría de los documentos, principales centros productores, áreas departamentales y distribución geográfica de los artículos.

Material y métodos. Se revisaron manualmente todos los artículos científicos publicados en los números ordinarios de la revista AD entre 1984 y 2003 (dos décadas), lo que corresponde a los volúmenes 75 a 94.

Resultados. En el periodo de estudio se publicaron en la revista AD un total de 2.604 artículos, con una media anual de 130. El caso clínico o nota clínica fue el principal tipo documental (66,2%), seguido de los artículos originales (23,5%) y los artículos de revisión (4,7%). La extensión de los documentos varió entre 1 y 33 páginas, con una media de 4,55 páginas. Las cuestiones más abordadas en los documentos del periodo fueron dermatopatología (15,9%) y tratamiento (15,4%). Se contabilizó un total de 11.667 autorías, y el número de autores distintos fue de 2.907. El índice de colaboración medio del periodo se situó en el 4,48. Un 56,7% de autores lo fue de forma ocasional (firmó un único documento), mientras a un 3,5% se les consideró máximos productores por haber firmado 20 o más trabajos a lo largo del periodo. Siete comunidades autónomas concentraron el 85,5% de la producción. La comunidad de Madrid fue, con diferencia, la gran productora (917 documentos; 35,2%), seguida de Andalucía (422; 16,2%), Cataluña (240; 9,2%) y Castilla y León (221; 8,5%). Un total de 293 centros distintos firmaron los 2.604 documentos del estudio y dieron lugar a 2.977 colaboraciones. La mayoría de estas colaboraciones pertenecían a grandes hospitales o complejos hospitalarios entre los que destacaron los madrileños Hospital 12 de Octubre (281 colaboraciones) y Hospital Clínico San Carlos (153), así como el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (149). La dermatología fue la especialidad que firmó un mayor número de documentos (90,8% como primer firmante). La gran colaboradora de la dermatología fue la anatomía patológica que participó en un 28,5% de artículos.

Conclusiones. El análisis de la productividad de la revista AD durante dos décadas permite aproximarnos a la actividad científica dermatológica nacional dada la importancia cuantitativa y cualitativa de la revista en el contexto de la dermatología española.

Palabras clave: ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS, bibliometría, análisis bibliométrico, dermatología, producción científica.

Correspondencia:

Julia Miralles. Sección de Dermatología. Hospital Universitario de San Juan. Ctra. Nacional 332 Alicante-Valencia, s/n. 03550 San Juan de Alicante. Alicante. España. jmirallesbo@coma.es

Recibido el 9 de mayo de 2005.

Aceptado el 14 de julio de 2005.

BIBLIOMETRIC STUDY OF THE JOURNAL ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS (1984-2003). I. PRODUCTION ANALYSIS.

Abstract.—*Objective.* Analyze the scientific articles published in ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS (AD) between 1984 and 2003. The main bibliometric parameters analyzed were: number of articles, their length and type, primary subject areas, authorship of the documents, main contributing centers, departmental areas and geographic distribution of the articles.

Material and methods. All of the scientific articles published in the regular issues of the journal ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS between 1984 and 2003 (two decades), corresponding to volumes 75 to 94, were reviewed manually.

Results. A total of 2,604 articles were published in the journal AD during the period studied, with a yearly average of 130 articles. Clinical cases or notes were the main type of document (66.2%), followed by original articles (23.5%) and review articles (4.7%). The length of the documents varied from 1 to 33 pages, with an average of 4.55 pages. The subjects that were most discussed in the documents from this period were dermatopathology (15.9%) and therapeutics (15.4%). A total of 11,667 authorships were found, with 2,907 different authors. The average number of authors per article for the period was 4.48. 56.7% of the authors were occasional contributors (having signed a single document), while 3.5% were top contributors, having signed 20 or more works over this period. Seven Autonomous Communities accounted for 85.5% of the articles. The Community of Madrid was by far the largest contributor (917 documents, 35.2%), followed by Andalucía (422, 16.2%), Catalonia (240, 9.2%) and Castile-León (221, 8.5%). The 2,604 documents in the study were from 293 different centers, which accounted for 2,977 co-authorships. Most of these co-authorships were from large hospitals or hospital complexes. The most noteworthy of these were the Madrid hospitals 12 de Octubre (281 co-authorships) and Clínico San Carlos (153), and Hospital Universitario San Cecilio in Granada (149). Dermatology was the specialty of most of the authors (90.8% of those authors listed first). The main specialty collaborating with dermatology was pathology, taking part in 28.5% of the articles.

Conclusions. An analysis of the productivity of the journal AD over two decades gives us an idea of scientific activity in dermatology in Spain, because of the journal's quantitative and qualitative significance in the context of Spanish dermatology.

Key words: ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS, bibliometrics, bibliometric analysis, dermatology, scientific production.

INTRODUCCIÓN

La publicación de un artículo es el último eslabón en la producción científica de un grupo investigador.

Las revistas biomédicas constituyen, en la actualidad, el principal vehículo de transmisión de nuevos conocimientos y permiten a los profesionales mantenerse al día en su disciplina y áreas relacionadas¹.

Las revistas publican los resultados de las investigaciones, pero a su vez también pueden ser objeto de investigación. En este sentido, se pueden analizar no sólo el tamaño, el crecimiento y la distribución de los documentos científicos que en ella se publican, sino también la estructura y dinámica de los grupos que los producen y consumen, así como la información que contienen¹. El estudio bibliométrico de revistas médicas forma parte de una línea de investigación de la que han surgido un alto número de resultados en forma de tesis doctorales y artículos de revista en las últimas décadas.

La revista *ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS* (AD) fue creada en 1909, y tiene el honor de haber sido la primera específicamente consagrada a estos temas y una de las primeras revistas médicas de contenido especializado en España. Su historia está indisolublemente unida al nacimiento de la dermatología como especialidad médica en España². Con el estudio de la actividad científica producida a través de AD, órgano de expresión de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), pretendemos contribuir a un mejor conocimiento de la actividad científica de los médicos relacionados con este campo especializado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

Se revisaron manualmente todos los artículos científicos publicados en los números ordinarios de la revista AD entre 1984 y 2003 (dos décadas), lo que corresponde a los volúmenes 75 a 94. Se excluyeron todos los números y suplementos correspondientes a programas y resúmenes de congresos y reuniones de la AEDV (congresos nacionales, reuniones de las secciones territoriales de la AEDV y reunión conjunta de la Norwegian Society of Dermatology y la AEDV), así como otros números extraordinarios monográficos. Los distintos parámetros se analizaron de forma global, para todo el periodo de estudio, y tras dividirlo en dos periodos de 10 años (1984-1993 y 1994-2003). Esta división se hizo teniendo en cuenta un acontecimiento relevante en la revista, que fue la clasificación de los artículos en secciones a partir de julio de 1994. Por este motivo de les denominó a los dos periodos de 10 años etapas pre y postsección. Otros parámetros se analizaron anualmente o en periodos de 5 años.

Variables estudiadas

Se confeccionó una base de datos gestionada por la aplicación Microsoft® Access del paquete ofimático

Office 2000. Las variables analizadas en cada artículo fueron:

- Año de publicación.
- Número de páginas del documento.
- Tipo de artículo. La revista AD no agrupó los artículos publicados en secciones hasta el año 1994. Durante los años anteriores la única sección que se diferenciaba del resto de artículos era la destinada a las cartas al director. En el año 1994, concretamente en julio, y coincidiendo con un cambio en el comité de redacción de la revista, siendo director Francisco Camacho Martínez y redactor-jefe Evaristo Sánchez Yus, se introdujo una importante modificación en la revista, y fue la agrupación de los artículos por secciones. Desde ese momento los distintos documentos remitidos para su publicación (ya sea de forma espontánea o por encargo) se incluyen en una u otra sección dependiendo no sólo de la tipología documental del artículo, sino también de su temática. La ausencia de secciones en el primer decenio del periodo estudiado hizo que se optara por clasificar todos los artículos del periodo en seis tipos documentales cuya definición fue la siguiente: *a*) caso clínico (exposición de 1 a 3 casos clínicos); *b*) artículo original (trabajos preferentemente prospectivos, de investigación y otras contribuciones originales sobre etiología, fisiopatología, clínica, epidemiología, diagnóstico y tratamiento. Se incluyeron en este tipo documental las series clínicas con un número de cuatro o más casos); *c*) revisión (trabajo de revisión bibliográfica sobre un tema, que de forma actualizada permite concebir actitudes consensuadas en medicina); *d*) carta-caso clínico (exposición muy resumida de uno o más casos clínicos); *e*) carta-comentario (comentarios breves sobre artículos aparecidos en la revista o sobre temas de interés en dermatología), y *f*) editorial (puntos de vista que un determinado autor expone sobre algún tema de interés dermatológico).

- Área temática. Los documentos se clasificaron en 13 áreas temáticas definidas a partir de los índices de los principales tratados de dermatología. Aunque el número de áreas temáticas podía haber sido mucho más amplio, se decidió incluir básicamente aquellas que a su vez delimitan los distintos grupos de trabajo dentro de la dermatología. Estas áreas fueron: oncología-hematología, dermatopatología, contacto-alergia, pediatría-genética-genodermatosis, infecciones, enfermedades autoinmunes, tricología, cosmética, terapéutica (que a su vez se dividió en crioterapia-cirugía, fototerapia-láser-fotodermatosis, farmacoterapia, reacciones adversas distintas a alergia de contacto y radioterapia), fisiopatología-investigación, lenguaje y dermatología e historia de la dermatología. Cuando el tema no se ajustaba a ninguno de los anteriores se incluyó en el apartado «otros».

- Nombre de los autores. Como el resto de variables analizadas, el nombre de cada uno de los distintos au-

tores fue recogido manualmente a partir de la consulta directa de la revista. Se observó la presencia de múltiples variantes registradas en las firmas, que en realidad correspondían a la misma persona, por lo que tuvo que realizarse un proceso de regularización de éstas. Para el análisis de la autoría se adoptó el sistema de recuento total, asignando cada documento a todos los autores firmantes. Se contabilizó el número total de autorías, es decir, firmas o apariciones de autor, así como el número de autores distintos que aparecían en los documentos. A partir del índice de productividad (IP), o logaritmo del número de artículos de cada autor, se analizaron cuatro grupos de autores con distinto nivel de productividad: productores ocasionales que son los autores que escriben un solo artículo y tienen un $IP = 0$; productores medios, que son los que tienen un $IP > 0$ y menor de 1 ($0 < IP < 1$), es decir, los que escriben entre 2 y 9 documentos; grandes productores, que son los autores que tienen un $IP \geq 1$ y menor de 1,3 ($1 < IP < 1,3$), es decir los que tienen entre 10 y 19 documentos; y máximos productores, que son aquellos con un $IP \geq 1,3$ ($IP \geq 1,3$) y que tienen más de 20 artículos firmados.

– Centro firmante. Se asignó cada artículo a todos y cada uno de los centros firmantes de los documentos (se incluyeron también los documentos extranjeros). La existencia de denominaciones distintas para un mismo centro tuvo que ser revisada de forma sistemática. Las denominaciones oficiales de la mayoría de instituciones españolas se consultaron en el Catálogo Nacional de Hospitales³.

– Área departamental de los autores. Para el análisis de las distintas áreas departamentales (o especialidades médicas en la mayoría de casos) se adoptó, igual que hicimos con la autoría y la procedencia institucional, el sistema de adscripción total asignando cada artículo a todas las unidades organizativas firmantes.

– Provincia y comunidad autónoma del lugar de trabajo del primer firmante. La productividad absoluta se determinó a través del número de documentos publicados por provincias y comunidades autónomas en todo el periodo. La producción relativa o ponderada se estudió en función de parámetros económicos como el producto interior bruto (PIB), demográficos (número de habitantes) y por el número de dermatólogos (académicos) de cada comunidad o provincia. El PIB y el número de habitantes se obtuvo de la base de datos TEMPUS⁴ del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2003. El número de dermatólogos se obtuvo de los listados de miembros de la AEDV que periódicamente se publican como suplementos de la revista AD. Aunque el cálculo más exacto hubiese sido ponderar la producción anual por el valor de PIB, número de habitantes y número de dermatólogos de cada año del estudio, lo que se hizo fue aproximar los resultados

de forma que se analizó la producción por quinquenios y se ponderó tomando como valores para el PIB, el número de habitantes y el número de dermatólogos el referido al año central de cada periodo de 5 años.

Análisis estadístico

Todos los datos recogidos se procesaron con el programa Microsoft® Access del paquete ofimático Office 2000 y el análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 11.5 para Windows (SPSS Inc., Illinois, Estados Unidos). Los valores medios se expresaron como media e intervalo de confianza (IC) del 95 % o media y desviación estándar. Para la comparación de variables categóricas (cualitativas) utilizamos la prueba de chi cuadrado con la corrección de Yates o la prueba exacta de Fisher cuando no se cumplían sus condiciones de aplicación. En la comparación de variables cuantitativas se empleó el análisis de la varianza y la prueba de Kruskal-Wallis en caso de ausencia de normalidad (heterogeneidad de varianzas). Como grado de significación estadística se seleccionó un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Productividad global y evolución en el tiempo

Durante el periodo comprendido entre enero de 1984 a diciembre de 2003 se publicaron en la revista AD un total de 2.604 artículos, con una media anual de 130. Los años 1989, 1990 y 1991 fueron los más productivos con 186, 185 y 191 artículos. El año 1985 fue el menos productivo, con 48 artículos publicados; sin embargo, esta menor producción se debió a que cuatro de sus números, correspondientes a los meses de enero a abril se dedicaron a los resúmenes de las ponencias del XIV Congreso Español de Dermatología y Venereología y, por tanto, no entraron en el cómputo de artículos.

En la figura 1 puede observarse de forma gráfica la distribución de artículos durante el periodo de estudio. En ella vemos una tendencia al crecimiento desde 1984 hasta el año 1991 con 191 artículos publicados. Posteriormente, la producción bajó hasta 102 artículos en 1995. A partir de ese año, aunque se observa una leve recuperación, el número de artículos no llegó a alcanzar las cifras de los primeros años, que osciló entre los 130 documentos de 1996 y los 103 de 1999.

Al dividir los 20 años del estudio en dos periodos de 10 años, encontramos que la producción total de artículos fue menor en el segundo periodo. De los 1.416 (54,4 %) trabajos del primer decenio se pasó a 1.188 (45,6 %) en el segundo.

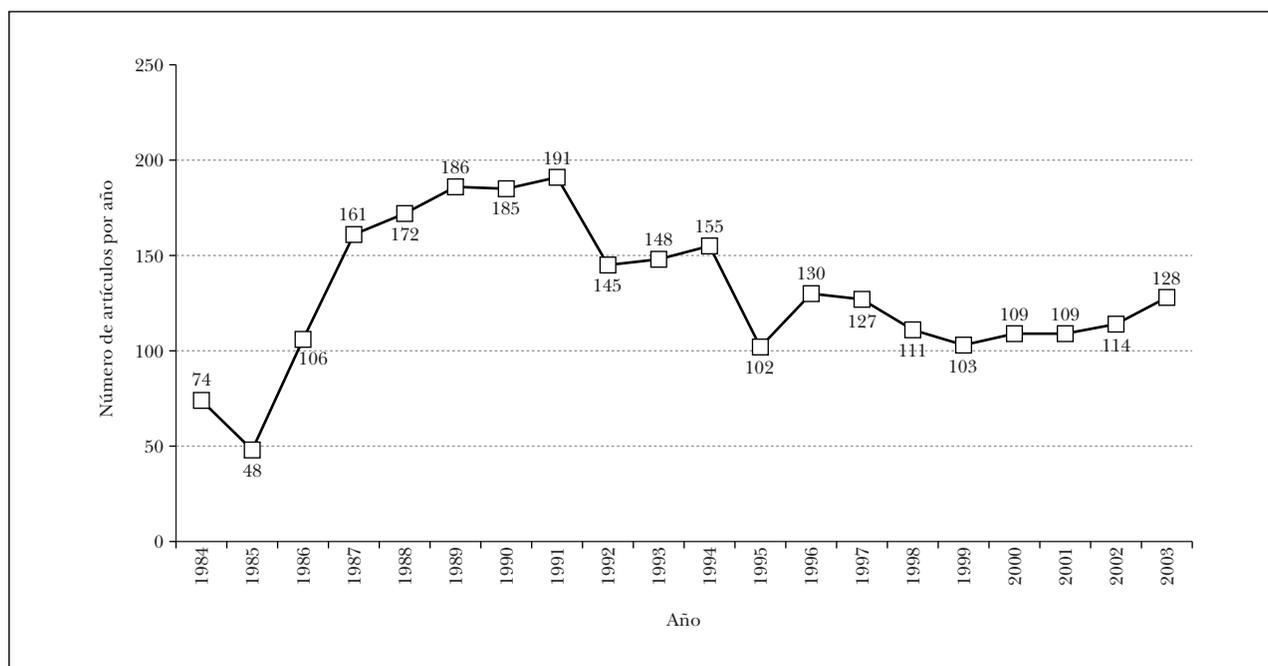


Fig. 1.—Distribución anual del número de artículos.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO DURANTE LOS DOS PERIODOS DE ESTUDIO (1984-1993 Y 1994-2003)

Tipo de documento	1984-2003 n.º (% periodo)	1984-1993 n.º (% periodo)	1994-2003 n.º (% periodo)	p
Caso clínico	1.723 (66,2)	954 (67,4)	769 (64,7)	0,16
Artículo original	612 (23,5)	409 (28,9)	203 (17,1)	< 0,001
Revisión/tutorías	122 (4,7)	13 (0,9)	109 (9,2)	< 0,001
Cartas al director	110 (4,2)	35 (2,5)	75 (6,3)	< 0,001
Carta-caso clínico	35 (1,3)	17 (1,2)	18 (1,5)	0,60
Carta-comentario	75 (2,9)	18 (1,3)	57 (4,8)	< 0,001
Editorial	37 (1,4)	5 (0,4)	32 (2,7)	< 0,001
Total documentos	2.604	1.416 (100,0)	1.188 (100,0)	

Tipología documental

La tabla 1 muestra la distribución de los 2.604 artículos recogidos en el periodo de estudio según la tipología documental. La descripción de uno a tres casos clínicos supuso el 66,2 % de trabajos (1.627 documentos). De lejos, le siguieron los artículos originales, con 612 trabajos (23,5 %) y los trabajos de revisión con 122 documentos (4,7 %). Al analizar la contribución de los distintos tipos de documento publicados en las dos etapas presección y postsección observamos que el porcentaje de casos clínicos no tuvo una variación importante (67,4 y 64,7 %), constituyendo el principal tipo documental en ambas etapas. En el caso de los originales, la contribución en el segundo periodo fue menor ($p < 0,001$).

Extensión de los documentos

La extensión global de los documentos varió como norma en todo el periodo entre 1 y 33 páginas, con una media global de 4,55 (IC 95 %: 4,44-4,65) y una mediana de 4. Más de la mitad de documentos (54 % del total) tuvo una extensión de 3 o 4 páginas.

La extensión de los artículos fue, como era de esperar, diferente para los distintos tipos de documento. Las cartas al director fueron los documentos con una menor extensión, con una media de 1,63 páginas para las cartas que describían algún caso clínico. En el polo opuesto, los artículos de revisión aportaron una media de 10,43 páginas (tabla 2).

TABLA 2. EXTENSIÓN MEDIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DOCUMENTALES

Tipo de documento	Media*	Desviación estándar	Intervalo de confianza del 95 %	Mínimo	Máximo
Caso clínico	3,81	1,23	3,75-3,87	1	11
Original	5,98	3,22	5,72-6,23	2	30
Revisión/tutorías	10,43	5,21	9,49-11,36	2	33
Cartas al director	1,79	1,09	1,58-2,00	1	7
Carta-caso clínico	1,63	0,55	1,44-1,82	1	3
Carta-comentario	1,87	1,27	1,58-2,16	1	7
Editorial	3,92	1,72	3,34-4,49	2	9
Total	4,55	2,75	4,44-4,65	1	33

*Las diferencias entre las medias fueron estadísticamente significativas excepto entre los casos clínicos (3,81) y los editoriales (3,92).

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN TEMÁTICA

Tema	Frecuencia	Porcentaje
Dermatopatología	414	15,9
Tratamiento	400	15,4
Farmacoterapia	155	6,0
Reacciones adversas	119	4,6
Cirugía/crioterapia	63	2,4
Fototerapia/láser	52	2,0
Radioterapia	11	0,4
Infecciones	364	14,0
Pediatría	343	13,2
Oncología/hematología	334	12,8
Autoinmunes	172	6,6
Contacto/alergia	109	4,2
Fisiopatología	59	2,3
Lenguaje y dermatología	40	1,5
Tricología	36	1,4
Historia de la dermatología	24	0,9
Cosmética	3	0,1
Otros	306	11,8
Total	2.604	100,0

Análisis temático

El tema (tabla 3) que predominó en los documentos de todo el periodo fue la dermatopatología, con un 15,9 % del total de artículos (n = 414). Los trabajos basados en algún aspecto relacionado con el tratamiento representaron un 15,4 % del total de documentos (n = 400). Dentro de este gran tema destacó la contribución de los artículos sobre farmacoterapia (n = 155; 6 %) y sobre reacciones adversas a medicamentos (n = 119; 4,6 %). Temas como la fisiopatología, tricología y cosmética estuvieron escasamente representados, y el último de ellos sólo aportó tres documentos. Las cuestiones de lenguaje y dermatolo-

gía e historia de la dermatología contaron con 40 y 24 documentos, respectivamente, incluidos en su mayoría en las secciones de su mismo nombre.

Análisis de la producción de los autores

Evolución de la autoría

Durante el periodo 1984-2003 se contabilizó un total de 11.667 autorías, es decir, firmas o apariciones de autor. El número de autores distintos fue de 2.907.

Colaboración entre autores

El número de autores firmantes de cada trabajo se distribuyó en un rango de 1 a 16, con una media de $4,48 \pm 1,69$ firmas-trabajo y una moda de 5. Se registró un único autor en apenas un 5,5 % de los artículos. La mayoría de artículos fueron firmados por tres o cuatro autores, que representaron el 45 % del total de documentos. Los trabajos firmados por más de 8 autores apenas alcanzaron el 3 % del total.

Productividad de los autores.

Grado de productividad

Mil seiscientos cincuenta autores (56,7 %) de los 2.907 recogidos durante el periodo, tuvieron un IP = 0, es decir, firmaron un único documento, lo que da un valor para el índice de transitoriedad (porcentaje de autores con un solo trabajo) de 56,7 %. A 101 autores (3,5 %) se les consideró máximos productores por haber firmado más de 20 trabajos (tabla 4).

Análisis de los autores más productivos

La tabla 5 muestra la relación de autores que publicaron 50 o más documentos a lo largo del periodo (20 autores). Todos ellos son dermatólogos sobradamente conocidos de grandes hospitales universitarios excepto R. Gil Martín, que pertenece al servicio de

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES POR GRADO DE PRODUCTIVIDAD DURANTE TODO EL PERIODO DE ESTUDIO

N.º de documentos	Índice de productividad (IP)	N.º de autores	Autores (%)	N.º de autorías	Autorías (%)
1	0	1.650	56,7	1.650	14,1
2-9	0 < IP < 1	974	33,5	3.650	31,3
10-19	1 ≤ IP < 1,3	182	6,3	2.488	21,3
20 o más	IP ≥ 1,3	101	3,5	3.879	33,2
Total		2.907	100,0	11.667	100,0

TABLA 5. CARACTERIZACIÓN DE LOS MÁXIMOS PRODUCTORES (≥ 50 AUTORÍAS)

Autor	Lugar de trabajo	N.º de autorías
Iglesias Díez L	Hospital 12 de Octubre, Madrid	192
Camacho Martínez F	Hospital Virgen Macarena, Sevilla	120
Naranjo Sintés R	Hospital Universitario San Cecilio, Granada	104
Sánchez Yus E	Hospital Clínico San Carlos, Madrid	99
Guerra Tapia A	Hospital 12 de Octubre, Madrid	87
Requena Caballero L	Fundación Jiménez Díaz, Madrid	84
Vanaclocha Sebastián F	Hospital 12 de Octubre, Madrid	81
Toribio Pérez J	Hospital General de Galicia, A Coruña	76
Carapeto FJ	Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza	74
Torrelo Fernández A	Hospital Infantil Niño Jesús, Madrid	68
Martín Moreno L	Fundación Jiménez Díaz, Madrid	67
De Moragas Viñas JM	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	64
Gil Martín R	Hospital 12 de Octubre, Madrid	64
Armijo Moreno M	Hospital Universitario de Salamanca	62
Zambrano A	Hospital Infantil Niño Jesús, Madrid	60
García Díez A	Hospital Universitario La Princesa, Madrid	51
Ortiz de Frutos FJ	Hospital 12 de Octubre, Madrid	51
Ortiz Romero PL	Hospital 12 de Octubre, Madrid	50
Dauden Tello E	Hospital Universitario La Princesa, Madrid	50
Ledo Pozueta A	Hospital Ramón y Cajal, Madrid	50

Anatomía Patológica del Hospital Universitario 12 de Octubre. Destaca como autor con mayor número de trabajos L. Iglesias Díez del que se recogieron 192 documentos en todo el periodo.

Producción científica por centros o instituciones

Instituciones más productivas

Los 2.604 documentos del periodo dieron origen a un total de 2.977 colaboraciones pertenecientes a 293 centros distintos. La tabla 6 muestra las 35 instituciones con más de 20 colaboraciones cada una. Estos 35 centros aportaron 2.101 colaboraciones en todo el periodo (70,3 % del total de colaboraciones). En la misma tabla se especifica también el número de ar-

tículos para cada institución (número de documentos como primer firmante).

El hospital que más documentos firmó fue el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, con 281 colaboraciones (9,4 %). Le siguieron el Hospital Clínico San Carlos de Madrid (153; 5,1 %), el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (149; 5 %) y el Hospital Virgen Macarena de Sevilla (123; 4,1 %). Las cuatro instituciones anteriores sumaron un 23,7 % del total de colaboraciones.

Colaboración interinstitucional

En 373 documentos (14,3 %) de los 2.604 publicados durante el periodo hubo colaboración entre dos o

TABLA 6. INSTITUCIONES MÁS PRODUCTIVAS

<i>Centro/Institución</i>	<i>N.º de colaboraciones (%)</i>	<i>Artículos (%)</i>
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid	281 (9,4)	268 (10,3)
Hospital Clínico San Carlos, Madrid	153 (5,1)	130 (5,0)
Hospital Universitario San Cecilio, Granada	149 (5,0)	144 (5,5)
Hospital Virgen Macarena, Sevilla	123 (4,1)	118 (4,5)
Fundación Jiménez Díaz, Madrid	92 (3,1)	80 (3,1)
Complejo Hospitalario Universitario, Santiago de Compostela*	91 (3,1)	83 (3,2)
Hospital Universitario La Paz, Madrid	84 (2,8)	83 (3,2)
Hospital Universitario La Princesa, Madrid	84 (2,8)	77 (3,0)
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	83 (2,8)	73 (2,8)
Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza	82 (2,8)	78 (3,0)
Hospital Universitario de Salamanca	79 (2,7)	75 (2,9)
Hospital General de Valencia	79 (2,7)	70 (2,7)
Hospital Ramón y Cajal, Madrid	73 (2,5)	68 (2,6)
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid	63 (2,1)	60 (2,3)
Hospital Universitario de Valladolid	54 (1,8)	50 (1,9)
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid	47 (1,6)	41 (1,6)
Hospital Clínico de Valencia	43 (1,4)	39 (1,5)
Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona	33 (1,1)	29 (1,1)
Complejo Hospitalario de León (Hospital Virgen Blanca)	33 (1,1)	29 (1,1)
Hospital Central de Asturias, Oviedo**	30 (1,0)	29 (1,1)
Instituto de Dermatología Laboral, Madrid***	28 (0,9)	27 (1,0)
Hospital de Cruces, Baracaldo	28 (0,9)	25 (1,0)
Ciudad Sanitaria Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat	24 (0,8)	23 (0,9)
Hospital del Mar, Barcelona	24 (0,8)	23 (0,9)
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla	24 (0,8)	23 (0,9)
Laboratorio Farmacéutico Hoffmann-La Roche SA, Basilea, Suiza	24 (0,8)	23 (0,9)
Hospital Sagrat Cor L'Aliança, Barcelona	22 (0,7)	20 (0,8)
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba	22 (0,7)	20 (0,8)
Complejo Hospitalario Carlos Haya, Málaga	22 (0,7)	18 (0,7)
Hospital General del Insalud de Soria	22 (0,7)	22 (0,8)
Hospital General de Alicante	21 (0,7)	21 (0,8)
Hospital Clínic de Barcelona	21 (0,7)	18 (0,7)
Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz	21(0,7)	21 (0,8)
Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria, Málaga	21(0,7)	19 (0,7)
Clínica Universitaria de Navarra	21(0,7)	20 (0,8)

*Del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) forman parte el Hospital General de Galicia (Gil Casares) y el Hospital Conxo.

**Complejo formado por los Centros Hospital General de Asturias, Instituto Nacional de Silicosis y Hospital Nuestra Señora de Covadonga.

***Incluido en el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo perteneciente a la Facultad de Medicina.

más instituciones. La mayoría de las colaboraciones fueron entre dos instituciones (323 documentos). En 42 trabajos participaron tres centros. Sólo en ocho documentos participaron más de tres instituciones; en tres artículos participaron cuatro instituciones, en dos artículos hubo colaboración entre siete centros y en otros tres trabajos la colaboración fue de 9, 14 y 15 centros, respectivamente.

Producción por áreas departamentales

La tabla 7 muestra el número total de colaboraciones por parte de las distintas especialidades (las 22 especialidades con más de 10 colaboraciones), así como el porcentaje de documentos en los que participó cada una de ellas (independientemente del orden de firma), el número de veces que fue primer firmante

TABLA 7. CONTRIBUCIÓN DE LAS DISTINTAS ÁREAS DEPARTAMENTALES

Área departamental	Total de colaboraciones especialidad (% sobre 3.966)	Porcentaje de participación*	Primer firmante del documento (%)	1984-1993 N.º de colaboraciones (% colaboraciones área)	1994-2003 N.º de colaboraciones (% colaboraciones área)
Dermatología	2.488 (62,7)	95,5	2.365 (90,8)	1.353 (54,4)	1.135 (45,6)
Anatomía patológica	742 (18,7)	28,5	81 (3,1)	362 (48,8)	380 (51,2)
Medicina interna	116 (2,9)	4,4	30 (1,2)	76 (65,5)	40 (34,5)
Microbiología	98 (2,5)	3,8	20 (0,8)	59 (60,2)	39 (39,8)
Pediatría	47 (1,2)	1,8	3 (0,1)	28 (59,6)	19 (40,4)
Hematología	44 (1,1)	1,7	3 (0,1)	18 (40,9)	26 (59,1)
Medicina familiar/comunitaria	44 (1,1)	1,7	16 (0,6)	20 (45,5)	24 (54,5)
Laboratorio farmacéutico	29 (0,7)	1,1	25 (1,0)	3 (10,3)	26 (89,7)
Cirugía plástica	27 (0,7)	1,0	13 (0,5)	17 (63,0)	10 (37,0)
Medicina preventiva	24 (0,6)	0,9	4 (0,2)	9 (37,5)	15 (62,5)
Inmunología	22 (0,6)	0,8	–	14 (63,6)	8 (36,4)
No médica	19 (0,5)	0,7	6 (0,2)	3 (15,8)	16 (84,2)
Alergia	19 (0,5)	0,7	4 (0,2)	8 (42,1)	11 (57,9)
Nefrología	17 (0,4)	0,6	–	9 (52,9)	8 (47,1)
Neurología	15 (0,4)	0,6	1 (0,0)	7 (46,7)	8 (53,3)
Reumatología	15 (0,4)	0,6	2 (0,1)	5 (33,3)	10 (66,7)
Cirugía general	14 (0,4)	0,5	4 (0,2)	8 (57,1)	6 (42,9)
Oncología	13 (0,3)	0,5	–	5 (38,5)	8 (61,5)
Digestivo	13 (0,3)	0,5	1 (0,0)	7 (53,8)	6 (46,2)
Bioestadística	13 (0,3)	0,5	–	13 (100,0)	–
Rehabilitación	12 (0,3)	0,4	1 (0,0)	8 (66,7)	4 (33,3)
Farmacología	12 (0,3)	0,4	1 (0,0)	7 (58,3)	5 (41,7)

*(N.º de colaboraciones del área/N.º documentos de todo el periodo) × 100.

del documento (número de artículos) y la contribución en las dos etapas del periodo.

A lo largo de todo el periodo de estudio se contabilizó un total de 3.966 colaboraciones (o apariciones de especialidad). De éstas, 3.946 pertenecían a 47 especialidades médicas distintas (incluyendo laboratorios farmacéuticos). Hubo 19 firmas pertenecientes a áreas departamentales no relacionadas con la medicina (0,5 % de colaboraciones) y en un artículo no constó el área departamental.

De los 2.604 artículos del periodo, en 2.488 firmó dermatología, lo que supone que esta especialidad participó en un 95,5 % de documentos y aportó un 62,7 % del total de colaboraciones. Fue la primera especialidad firmante en un 90,8 % de artículos (2.365 documentos). La segunda especialidad con mayor número de documentos firmados fue anatomía patológica, con 742 colaboraciones (18,7 % del total de colaboraciones), lo que supone que participó en un 28,5 % de los documentos. Medicina interna y microbiología aporta-

ron 116 (2,9 %) y 98 (2,5 %) colaboraciones, respectivamente.

Colaboración interdepartamental

En 1.242 documentos (47,7 % del total) el trabajo se atribuyó a una única área departamental, mientras que en los 1.362 documentos restantes (52,3 %) existió colaboración entre dos o más áreas departamentales. En 1.091 documentos (80,1 %) colaboraron dos áreas departamentales, en 239 (17,5 %) fueron tres, en 28 (2,1 %) casos colaboraron cuatro áreas y en sólo cuatro trabajos (0,3 %) la colaboración fue de cinco áreas.

Distribución geográfica de los artículos

La producción nacional de la revista para el periodo estudiado supuso el 96,2 % (2.506 documentos de 2.604) del total. En 98 trabajos (3,8 % del total de do-

cumentos) el primer centro firmante fue una institución extranjera.

Producción por Comunidades Autónomas

De las 17 Comunidades Autónomas, la Comunidad de Madrid fue la que mayor número de documentos aportó, con 917 trabajos (35,2 %). Le siguieron Andalucía (422; 16,2 %), Cataluña (240; 9,2 %), Castilla y León (221; 8,5 %), la Comunidad Valenciana (179; 6,9 %), Galicia (133; 5,1 %) y Aragón (11; 4,4 %). Estas siete comunidades sumaron el 85,5 % de la producción.

La tabla 8 muestra la producción absoluta y ponderada de cada comunidad autónoma. Si relativizamos la producción de cada comunidad por el número de habitantes podemos observar que Madrid mantuvo el primer puesto que ocupaba al analizar la producción absoluta. Las siguientes comunidades con mayor producción ponderada por habitantes fueron Castilla y León (la cuarta en cifras absolutas), Aragón y Navarra. Cuando la ponderación se realizó por PIB la comunidad mejor clasificada fue Castilla y León, seguida de Madrid, Aragón y Andalucía. Al ajustar la producción por el número de dermatólogos de cada comunidad, Madrid mantuvo el liderazgo como primera comunidad productora y le siguieron Castilla y León, Andalucía y Asturias.

Producción por provincias

De las 52 provincias españolas, 47 aportaron en mayor o menor medida algún documento a lo largo del periodo. Las provincias de Ceuta, Melilla, Teruel, Burgos y Zamora no publicaron ningún trabajo en AD en este tiempo. Madrid fue, con diferencia, la provincia que más documentos aportó, con un 35,2 % del total (917 artículos). Le siguieron, aunque de bastante lejos, las provincias de Barcelona, Granada, Sevilla, Valencia y Zaragoza, que entre todas ellas aportaron un 29,8 % del total de documentos (tabla 9).

Cuando se relativizó la producción por factores demográficos y económicos, las grandes productoras en números absolutos quedaron desplazadas por provincias como Salamanca y Soria. Las provincias con mayor producción por dermatólogo fueron Soria, Granada y Madrid.

DISCUSIÓN

Hasta hace escasos años los estudios bibliométricos estaban prácticamente ausentes en el campo de la dermatología tanto a nivel nacional como internacional. Sin embargo, es en los últimos años cuando esta metodología ha despertado interés en nuestra especialidad. Ejemplos de estos trabajos en el ámbito nacional son los de Belinchón et al⁵⁻¹⁰, sobre la pro-

TABLA 8. PRODUCCIÓN ABSOLUTA Y PONDERADA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Comunidad autónoma	Doc. (%)	Posición	Art./ millón hab.	Posición	Art./10.000 millones PIB	Posición	Art./10 dermatol.	Posición
Andalucía	422 (16,9)	2.º	15,1	5.º	26,5	4.º	6,9	3.º
Aragón	115 (4,6)	7.º	24,2	3.º	28,9	3.º	6,4	5.º
Asturias	57 (2,3)	8.º	13,1	6.º	14,2	6.º	6,6	4.º
Baleares	17 (0,7)	15.º	5,8	12.º	5,7	12.º	4,2	8.º
Canarias	56 (2,2)	9.º	8,8	10.º	9,7	10.º	3,1	12.º
Cantabria	3 (0,1)	16.º	1,4	17.º	1,2	17.º	0,6	17.º
Castilla-La Mancha	23 (0,9)	13.º	2,3	15.º	2,5	15.º	2,8	13.º
Castilla y León	221 (8,8)	4.º	32,7	2.º	47,3	1.º	7,8	2.º
Cataluña	240 (9,6)	3.º	9,9	9.º	10,2	9.º	4,6	7.º
Comunidad Valenciana	179 (7,1)	5.º	11,3	8.º	13,1	8.º	4,0	9.º
Extremadura	18 (0,7)	14.º	4,2	14.º	5,1	13.º	2,8	14.º
Galicia	133 (5,3)	6.º	12,1	7.º	15,0	5.º	5,0	6.º
La Rioja	2 (0,1)	17.º	1,9	16.º	1,5	16.º	1,4	16.º
Madrid	917 (36,6)	1.º	45,6	1.º	41,2	2.º	12,1	1.º
Murcia	25 (1,0)	12.º	5,9	11.º	8,9	11.º	3,7	11.º
Navarra	34 (1,4)	11.º	16,2	4.º	13,8	7.º	3,9	10.º
País Vasco	44 (1,8)	10.º	5,2	13.º	3,9	14.º	1,7	15.º
Total doc. esp.	2.506		15,9		18,6		6,3	

TABLA 9. PRODUCCIÓN ABSOLUTA Y PONDERADA POR PROVINCIAS

Provincia	Documentos (%)	Posición	Art./ millón hab.	Posición	Art./10.000 millones PIB (E)	Posición	Art./10 dermatol.	Posición
Álava	16 (0,6)	23.º	14,1	13.º	8,3	23.º	5,6	15.º
Albacete	6 (0,2)	30.º	4,3	31.º	7,1	27.º	3,6	28.º
Alicante	36 (1,4)	14.º	6,5	22.º	7,1	26.º	2,9	30.º
Almería	12 (0,5)	25.º	6,4	23.º	7,8	24.º	3,3	29.º
Ávila	8 (0,3)	29.º	11,8	16.º	12,6	16.º	6,9	10.º
Badajoz	16 (0,6)	24.º	6,1	25.º	7,7	25.º	4,3	21.º
Baleares	17 (0,7)	22.º	5,8	29.º	5,7	29.º	4,3	22.º
Barcelona	232 (9,3)	2.º	12,4	15.º	13,4	15.º	5,2	17.º
Cáceres	2 (0,1)	38.º	1,2	41.º	1,6	39.º	1,0	39.º
Cádiz	27 (1,1)	17.º	6,3	24.º	11,3	19.º	3,7	26.º
Castellón	10 (0,4)	28.º	5,5	30.º	4,8	31.º	2,0	32.º
Ciudad Real	2 (0,1)	39.º	1,0	43.º	1,0	44.º	0,8	41.º
Córdoba	23 (0,9)	20.º	7,6	20.º	12,4	17.º	4,8	19.º
A Coruña	95 (3,8)	7.º	21,5	8.º	24,9	9.º	6,8	11.º
Cuenca	1 (0,0)	45.º	1,2	42.º	1,0	43.º	0,9	40.º
Girona	2 (0,1)	40.º	0,9	44.º	0,7	46.º	0,6	45.º
Granada	156 (6,2)	3.º	49,3	3.º	109,7	1.º	14,8	2.º
Guadalajara	2 (0,1)	41.º	3,4	33.º	3,2	33.º	1,7	34.º
Guipúzcoa	2 (0,1)	42.º	0,7	46.º	0,4	47.º	0,3	47.º
Huelva	12 (0,5)	26.º	6,8	21.º	10,8	21.º	5,4	16.º
Huesca	3 (0,1)	36.º	3,6	32.º	2,2	36.º	1,0	38.º
Jaén	1 (0,0)	46.º	0,4	47.º	1,1	42.º	0,4	46.º
León	40 (1,6)	13.º	19,1	9.º	27,3	8.º	11,3	4.º
Lleida	4 (0,2)	33.º	2,8	35.º	3,5	32.º	5,0	18.º
La Rioja	2 (0,1)	43.º	1,9	37.º	1,5	40.º	1,5	36.º
Lugo	4 (0,2)	34.º	2,7	36.º	2,5	35.º	1,6	35.º
Madrid	917 (36,6)	1.º	45,6	4.º	41,3	4.º	12,1	3.º
Málaga	47 (1,9)	12.º	9,6	18.º	13,5	14.º	4,0	23.º
Murcia	25 (1,0)	19.º	5,9	27.º	8,9	22.º	3,7	27.º
Navarra	34 (1,4)	15.º	16,2	10.º	13,8	13.º	3,9	24.º
Ourense	4 (0,2)	35.º	2,9	34.º	2,9	34.º	2,1	31.º
Asturias	57 (2,3)	10.º	13,1	14.º	14,2	12.º	6,7	12.º
Palencia	1 (0,0)	47.º	1,3	40.º	1,7	38.º	1,3	37.º
Las Palmas	51 (2,0)	11.º	15,5	12.º	17,4	11.º	6,0	14.º
Pontevedra	30 (1,2)	16.º	8,3	19.º	11,4	18.º	3,7	25.º
Salamanca	79 (3,2)	8.º	55,5	2.º	85,0	2.º	8,6	6.º
Tenerife	5 (0,2)	32.º	1,6	38.º	1,7	37.º	0,6	43.º
Cantabria	3 (0,1)	37.º	1,4	39.º	1,2	41.º	0,6	44.º
Segovia	6 (0,2)	31.º	10,1	17.º	11,1	20.º	11,3	5.º
Sevilla	143 (5,7)	4.º	21,9	7.º	36,5	7.º	8,0	7.º
Soria	22 (0,9)	21.º	58,8	1.º	57,5	3.º	33,8	1.º
Tarragona	2 (0,1)	44.º	0,9	45.º	0,8	45.º	0,7	42.º
Toledo	12 (0,5)	27.º	5,9	28.º	6,8	28.º	7,6	8.º
Valencia	133 (5,3)	5.º	15,5	11.º	18,3	10.º	4,7	20.º
Valladolid	65 (2,6)	9.º	32,9	6.º	37,7	6.º	6,6	13.º
Vizcaya	27 (1,1)	18.º	5,9	26.º	5,0	30.º	1,7	33.º
Zaragoza	112 (4,5)	6.º	33,5	5.º	40,6	5.º	7,3	9.º
Total	2.506		15,9		18,6		6,4	

ducción científica de los dermatólogos españoles y europeos en revistas internacionales de la especialidad durante el periodo 1987-2000, a través de la base de datos Medline, o la serie de artículos del grupo de trabajo del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, encabezado por R. Aleixandre, publicados en *Piel* y que analizan algunos as-

pectos bibliométricos en el campo de la Dermatología¹¹⁻¹⁵.

Concretamente, dos de los artículos publicados por Aleixandre y Galdón^{11,12} analizan la productividad institucional y la autoría de los artículos publicados entre 1996 y 2000 en cuatro revistas dermatológicas españolas (*Piel*, *ACTAS DERMATO-SIFILIOGRÁFICAS*, *Medicina Cutánea*

Ibero-Latino-Americana y *Fontilles Revista de Leprología*) durante el periodo 1996-2000 (datos sacados a través del IME). El inconveniente de este estudio que agrupa los resultados de las cuatro revistas es, tal como apuntaban sus autores, ignorar las importantes diferencias cuantitativas y cualitativas que existen entre ellas.

Para analizar la situación, en cuanto a producción se refiere, que la revista AD ocupa entre las publicaciones médicas españolas nos es útil recurrir a estudios como el realizado por González de Dios y Aleixandre¹⁶ en el que analizan las revistas indexadas en la base de datos IME desde 1971 hasta abril de 2004. En este estudio, la revista AD se situaba entre las 38 publicaciones biomédicas con mayor número de documentos incluidos en dicha base de datos. Concretamente, AD ocupaba la novena posición con 3.797 documentos indexados. Las tres revistas con mayor número de documentos eran *Medicina Clínica*, con 13.323 documentos; *Revista Clínica Española*, con 9.603 documentos, y *Anales de Pediatría*, con 9.551 documentos. De este mismo estudio se desprende que la dermatología, como especialidad, ocupaba la séptima posición en número de documentos indexados por IME, ya que entre AD y *Piel* se publicaron 5.671 documentos.

Comparando la producción de AD con otras revistas dermatológicas españolas, vemos que según el trabajo de Galdón y Aleixandre¹², en el que analizan cuatro revistas de dermatología entre 1996 y 2000, AD publicó 538 artículos (se excluyeron editoriales, cartas y comunicaciones a congresos), lo que representó el mayor número de documentos del periodo, por delante de las otras tres revistas analizadas; *Piel* (479 documentos), *Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana* (241 documentos) y *Fontilles Revista de Leprología* (45 documentos).

La menor producción de documentos en el segundo periodo del estudio (se pasó de 1.416 documentos a 1.188) tuvo lugar a partir de la remodelación de la revista en julio de 1994 (tal como se explicó en el apartado de material y métodos). El cambio en el comité de redacción conllevó la inclusión de un menor número de documentos por ejemplar, lo que se tradujo en una reducción del número de páginas, pero a su vez aportó una mejor clasificación de los artículos al incluir éstos en secciones diferentes. Por tanto, la evolución global de la producción de la revista es difícilmente valorable por los cambios ocurridos en su formato, aunque podemos concluir que a partir de éste, la producción anual de la revista no ha sufrido excesivas variaciones.

De los seis tipos documentales en los que se clasificaron todos los artículos del periodo vemos que con mucho el caso clínico o nota clínica fue el principal tipo de documento publicado en AD (66,2%), seguido de los artículos originales (23,5%) y los artículos de revisión (4,7%).

El predominio de las notas clínicas sobre otros tipos documentales también fue el observado en las publicaciones de los dermatólogos españoles en revis-

tas extranjeras entre los años 1987 y 2000, donde presentaron el 57,9% de los trabajos⁹. La escasa proporción de artículos originales basados en series amplias de pacientes, estudios epidemiológicos, ensayos clínicos u otros estudios analíticos, contrasta en ambos casos con lo observado en otras áreas de la medicina¹⁷ y en revistas internacionales de la especialidad. Sobre este dato, Belinchón⁹ llamaban la atención sobre las preferencias de los dermatólogos españoles hacia artículos de menor complejidad como notas clínicas y cartas al director, lo cual debería cambiar si se pretende tener un mayor peso en las publicaciones de España.

Aunque no justifica el predominio de las notas clínicas sobre otros tipos documentales más complejos, sí hay que tener en cuenta, el carácter «especial» de la dermatología, en la cual cobra gran relevancia la descripción de enfermedades raras o poco frecuentes o incluso de variantes poco habituales o sorprendentes dentro de una entidad. La descripción del cuadro dermatológico en estos casos inusuales o anecdóticos apoyaría, y de alguna forma justificaría, el interés de este tipo documental que presenta de 1 a 3 pacientes, por carecer, lógicamente, de series más amplias.

Dejando aparte al grupo «otros», las áreas temáticas más representadas en todo el periodo fueron dermatopatología con 414 artículos (15,9% del total de documentos) y tratamiento con 400 documentos (repartidos entre las distintas ramas en que se dividió este gran tema). Llama la atención la escasez de artículos sobre fisiopatología o investigación, tricología y cosmética. La limitada representación de la cosmética como tema de los documentos analizados podría ser consecuencia de que en España este tema está más en manos de médicos dedicados a la medicina estética que de dermatólogos, aunque parece que esto está cambiando últimamente.

Las preferencias temáticas que los dermatólogos españoles muestran a la hora de publicar en AD es superponible a su producción fuera de nuestras fronteras. Según el estudio de Belinchón et al⁶, la contribución de los diferentes temas a la producción internacional era muy similar a la observada en nuestro trabajo. La única excepción fue el tema de contacto o alergia, que representó un 14,7% de documentos publicados en revistas internacionales, frente al 4,2% de trabajos publicados en AD.

El número medio de autores por artículo en este estudio fue de 4,48, y no existieron excesivas variaciones a lo largo del periodo. Esta estabilidad en el número de firmas por trabajo en las últimas décadas también ha sido observada en otras publicaciones españolas¹⁸.

Del porcentaje de autores que publican un único documento, se desprende que el índice de transitoriedad de AD para el periodo estudiado fue de 56,7%. Este porcentaje se sitúa entre los más bajos dentro de la bibliografía médica nacional¹⁹. Lo que indica este bajo índice transitoriedad, también observado en otras

publicaciones como *Cirugía Española*²⁰ (55,88 %), es un elevado grado de asentamiento de AD entre los autores nacionales de dermatología.

Comparando los autores máximos productores de AD entre 1984 y 2003 con los máximos productores internacionales del periodo 1987-2000 analizados por Belinchón⁹ observamos ciertas diferencias. Los autores que firmaron un mayor número de documentos extranjeros fueron L. Requena Caballero, seguido de E. Sánchez Yus, J.M. de Moragas, F. Camacho Martínez y A. Aliaga. En el ámbito internacional hubo autores con más de 30 documentos que, sin embargo, no fueron máximos productores en AD (no alcanzaron los 20 documentos), es el caso de autores como J.M. Mascaró, J.L. Díaz Pérez, L. Puig, E. Quintanilla, E. del Río, A. Moreno, M.A. Barnadas, A. Rodríguez Pichardo, A. España, P. Redondo o J. Peyrí. No analizaremos los motivos para estas diferencias aunque probablemente se deba a un mayor interés de estos autores por publicaciones con mayor repercusión internacional. Resulta también interesante comentar que un grupo de autores, como C. Romaguera, A. Alomar, D. Guimaraens, L. Conde-Salazar, J. Vilaplana, A. Aguirre y F. Grimalt, que ocupaban importantes posiciones entre los máximos firmantes en el ámbito internacional tampoco estuvieron representados entre los máximos productores de AD. En este caso la explicación habría que buscarla en su pertenencia al Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto (GEIDC) y en el hecho de que publican gran parte de sus trabajos en revistas extranjeras, sobre todo en *Contact Dermatitis*⁹.

La distribución geográfica de la producción de AD es comparable a la observada en otras publicaciones, en las que las comunidades más productivas son Madrid, Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana, País Vasco y Aragón²¹⁻²⁶. La explicación a esta mayor producción por parte de estas comunidades puede explicarse por la presencia en ellas de un mayor número de instituciones dedicadas a la docencia y a la investigación (especialmente Madrid, donde confluyen las de ámbito nacional con las autonómicas), por la disponibilidad de más recursos financieros y humanos o simplemente por su mayor peso demográfico²⁶.

Si comparamos la procedencia de la producción científica de los dermatólogos españoles en revistas internacionales, vemos que Madrid sigue siendo la comunidad con mayor producción (30,6 %), aunque en este caso le siguieron muy de cerca los autores catalanes, que aportaron un 26,5 % de la producción. La tercera comunidad en número de publicaciones fue en este estudio la Comunidad Valenciana, que aportó el 10,2 % de la producción⁹.

Al relativizar la producción de las distintas comunidades por el número de habitantes de cada una de ellas observamos que Madrid se mantuvo como primera comunidad productora, Castilla y León pasó a la segunda posición y Aragón, sin estar entre las primeras comunidades en producción absoluta, ocupó la tercera posi-

ción. Lógicamente este cambio de posiciones se debió al menor número de habitantes de estas dos comunidades. Cuando la ponderación se realizó por el PIB, fue el factor riqueza el que hizo cobrar importancia a comunidades como Castilla y León, Aragón y Andalucía.

Madrid, al igual que ocurría como comunidad fue, con diferencia, la provincia que más documentos (35,2 % del total). De lejos siguieron las provincias de Barcelona (8,9 %), Granada (6 %), Sevilla (5,5 %) y Valencia (5,1 %) entre otras. En la mayoría de trabajos en los que se analiza la producción científica por provincias suele ser constante el liderazgo de Madrid y Barcelona y, aunque en algún estudio Barcelona es la primera productora, esta posición suele ser ocupada por Madrid. La producción para el resto de provincias es muy variable, dependiendo del área biomédica estudiada^{24,25}. Cuando se relativizó la producción por factores demográficos y económicos, las grandes productoras en números absolutos quedaron desplazadas por provincias como Salamanca y Soria, exceptuando el primer quinquenio, en que fue Granada la provincia con más documentos por habitante y por PIB.

Durante todo el periodo aportaron documentos un total de 293 centros diferentes. De ellos, 55 instituciones firmaron más de 10 colaboraciones cada una, lo que representó un total de 2.409 colaboraciones (80,9 % del total de colaboraciones). Cincuenta y tres de los 55 centros con mayor producción representaban a grandes hospitales o complejos hospitalarios, lo que da idea de la gran trascendencia de la red hospitalaria como marco investigador. El hospital que aportó un mayor número de documentos fue, con diferencia, el Hospital Universitario 12 de Octubre (n = 281), al que pertenece también el primer productor del estudio, Iglesias Díez L. A pesar de la aparente escasa presencia de la universidad, recordemos que la mayoría de los principales centros productores son hospitales universitarios y, por tanto, puede considerarse implícita cierta participación de la universidad.

La producción mayoritaria por parte de centros hospitalarios también fue la observada en las publicaciones internacionales de los dermatólogos españoles⁹. Sin embargo, llama la atención la distinta producción del Hospital Clínic de Barcelona para ambos estudios, pues aunque fue el máximo productor internacional, sólo aportó 21 colaboraciones en los documentos publicados por AD.

Dermatología fue, como era de esperar, la especialidad que firmó un mayor número de documentos. Participó en un 95,5 % de documentos y fue la primera especialidad firmante en un 90,8 % de ellos. La gran colaboradora de dermatología, aspecto que ya se ha comentado en otros puntos, fue anatomía patológica, cuya firma quedó registrada en un 28,5 % de documentos, aunque sólo en un 3,1 % de ellos ocupó la primera posición. De lejos le siguieron las 45 especialidades médicas restantes. Que anatomía patológica sea la especialidad que habitualmente colabora con

dermatología viene dado por la importancia que el estudio de la biopsia cutánea supone para el diagnóstico de las enfermedades dermatológicas. A pesar de que el conocimiento de la dermatopatología suele ser amplio entre los especialistas de dermatología, y llega a constituir, en algunos casos, una subespecialidad dentro de ella, el estudio y diagnóstico de esta exploración tan valiosa sigue estando en manos de los anatomopatólogos y su colaboración queda extensamente reflejada en los trabajos dermatológicos.

De los datos obtenidos en nuestro análisis podemos concluir que AD es una publicación con un fuerte grado de asentamiento dentro de la comunidad de dermatólogos españoles. Su importante representatividad hace que el estudio de su producción se aproxime a la realidad dermatológica nacional, aunque ésta deba ser completada con las publicaciones recogidas en otras revistas nacionales e internacionales de la especialidad. Desde el punto de vista de la estructura formal de la revista, el elemento más significativo a lo largo del periodo estudiado ha sido la mejora que supuso la clasificación de los distintos artículos en secciones y con ella la aparición de artículos de revisión. Sin embargo, esto también ha conllevado una disminución del número de documentos incluidos por ejemplar, con un descenso del porcentaje de artículos originales. Por último, muchos parámetros bibliométricos analizados han arrojado resultados comparables a los aportados por otras revistas españolas de especialidades médicas, sobre todo en lo referente a extensión de los documentos, grado de colaboración entre autores y distribución geográfica e institucional de los documentos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Terrada ML, Peris Bonet R. Bibliometría de la literatura pediátrica española (1974-81). *An Esp Pediatr*. 1982; 17 Supl 14:105-14.
2. Río de la Torre E. Los orígenes de la Escuela Madrileña de Dermatología. Tesis de doctorado. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1995.
3. Catálogo Nacional de Hospitales 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: http://www.msc.es/Diseño/sns/sns_sistemas_información.htm
4. Instituto nacional de Estadística. Base de datos TEMPUS. Disponible en: <http://www.ine.es/tempus2/tempusmenu.htm>
5. Belinchón Romero I, Ramos Rincón JM, Sánchez Yus E, Sánchez Ardila MC, Betlloch Mas I. Productividad de los autores españoles en revistas internacionales de dermatología. Análisis bibliométrico a través de Medline (1987-2000). *Piel*. 2002;17:405-13.
6. Belinchón Romero I, Ramos Rincón JM, Sánchez Yus E. Producción científica internacional de los dermatólogos y autores adscritos a los servicios de dermatología españoles (1987-2000). Evolución, revistas, número de autores, tipo y extensión de los documentos. *Piel*. 2002;17:466-76.
7. Belinchón Romero I, Ramos JM, Sánchez-Yus E, Miralles J, Betlloch I. Producción científica de los dermatólogos españoles en revistas internacionales por comunidades autónomas y provincias (1987-2000). *Actas Dermosifiliogr*. 2003;94:368-78.
8. Belinchón I, Ramos JM, Sánchez-Yus E, Miralles J, Betlloch I. Producción científica de los dermatólogos españoles en revistas internacionales por centros e instituciones (1987-2000). *Actas Dermosifiliogr*. 2003;94:379-91.
9. Belinchón Romero I. Análisis de la producción científica internacional de los dermatólogos españoles a través de Medline (1987-2000). Tesis doctoral. Madrid; 2002.
10. Belinchón I, Ramos JM, Sánchez-Yus E, Betlloch I. Dermatological scientific production from European Union authors. *Scientometrics*. 2004;61:271-81.
11. Aleixandre Benavent R, Galdón Sanz R. Autoría y colaboración en los artículos publicados en revistas dermatológicas españolas (1996-2000). *Piel*. 2003;18:291-7.
12. Galdón Sanz R, Aleixandre Benavent R. Análisis de la productividad institucional en los artículos publicados en revistas dermatológicas españolas (1996-2000). *Piel*. 2003;18:533-40.
13. Aleixandre Benavent R, Yegros Yegros A, Doménech Vidal S. Fuentes de Información en Dermatología (I). Revistas científicas. *Piel*. 2003;18:350-8.
14. Aleixandre Benavent R, Doménech Vidal S, Yegros Yegros A. Fuentes de información en dermatología (II). Bases de datos de información bibliográfica. *Piel*. 2004;19:16-24.
15. Yegros Yegros A, Aleixandre Benavent R, Doménech Vidal S. Fuentes de información en dermatología (III). Directorios, diccionarios, glosarios y atlas. *Piel*. 2004;19:74-80.
16. González de Dios J, Aleixandre Benavent R. Recuperación de la información científica en pediatría: una oportunidad para el Índice Médico Español. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:242-51.
17. Ramos Rincón JM, Belinchón Rodero I, Gutiérrez Romero F. La producción científica española respecto a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana/sida. Un estudio a través del MedLine (1991-1999). *Med Clin (Barc)*; 2001;117:645-53.
18. García Río F, Dorgham A, Serrano S, et al. Evolución de los indicadores bibliométricos de producción y consumo de Archivos de Bronconeumología durante los últimos 20 años. *Arch Bronconeumol*. 1997;33:20-6.
19. López Piñero JM, Terrada ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica. III: Los indicadores de producción, circulación y dispersión, consumo de la información y repercusión. *Med Clin (Barc)*. 1992;98:142-8.
20. Pardo García JL, Sáez Gómez JM, Domingo García P, Carrasco González L, Ortolano Gómez A, Aguayo Albasini JL. La productividad de los autores nacionales de cirugía. Análisis bibliométrico a través de la revista *Cirugía Española* en el periodo. 1974-1993. *Cir Esp*. 1996;60:21-5.
21. López Piñero JM, Terrada ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica (IV). La aplicación de los indicadores. *Med Clin (Barc)*. 1992;98:384-8.
22. Camí J, Fernández MT, Gómez Caridad I. La producción científica española en biomedicina y salud. Un estudio a través del Science Citation Index (1986-1989). *Med Clin (Barc)*. 1993;101:721-31.

23. González de Dios J, Moya M. Estudio bibliométrico de «Anales Españoles de Pediatría» (década 1984-1993) I: Análisis de los artículos publicados. *An Esp Pediatr.* 1995; 42:2-10.
24. García Río F, Serrano S, Álvarez-Sala R, García Tejero T, Pino García JM, Álvarez-Sala JL. Indicadores bibliométricos en producción y consumo de Archivos de Bronconeumología. *Arch Bronconeumol.* 1996;32:327-31.
25. Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Maset S, Abad F. Diez años de la revista Atención Primaria (1984-1993): análisis bibliométrico y temático. *Aten Primaria.* 1996;17:225-30.
26. Pérez Andrés C, Estrada Lorenzo JM, Villar Álvarez F, Rebollo Rodríguez MJ. Estudio bibliométrico de los artículos originales de la Revista Española de Salud Pública (1991-2000). I: Indicadores generales. *Rev Esp Salud Pública.* 2002;76:659-72.