

Análisis de la producción científica nacional e internacional de los dermatólogos españoles (1988-2000)

J.M. Ramos^a, I. Belinchón^b, J. Miralles^c, R. Ballester^d y E. Sánchez-Yus^e

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

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

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

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

^eDepartamento de Dermatología. Universidad Complutense. Madrid. España.

Resumen.—*Objetivo.* Comparar la producción científica de los dermatólogos españoles en la revista *Actas Dermo-Sifiliográficas* (AD) con la publicada en revistas internacionales (RI) incluidas en Medline entre 1988 y 2000. Los principales parámetros bibliométricos analizados han sido: tipo documental, áreas temáticas fundamentales, principales centros productores 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. Los documentos de autores españoles publicados en RI fueron recuperados a partir de la base de datos Medline.

Resultados. En AD se publicaron 1.864 artículos y en RI recuperamos 1.645 documentos. La extensión media de los documentos publicados en AD fue superior ($4,46 \pm 2,57$) a la de los publicados en RI ($3,29 \pm 2,33$ páginas) ($p < 0,001$). En los documentos de AD había un predominio de los temas de oncología (13,3% frente a 9,0%) ($< 0,001$), pediatría (12,7% frente al 8,7%) ($p < 0,001$) y cirugía (2,4% frente a 0,9%) ($p = 0,001$) respecto a los de las RI. En las RI se observó un predominio de los temas de contacto (14,6% frente a 4,5%) ($p < 0,001$), fisiopatología (4% frente a 2,3%) ($p = 0,001$), reacciones adversas (6,6% frente a 4,3%) ($p = 0,001$) y dermatopatología (18,7% frente a 16,1%) ($p = 0,01$). Las Comunidades Autónomas (CCAA) de Andalucía (16,4% frente a 8,6%) ($p < 0,001$), Aragón (3,9% frente a 0,7%) ($p < 0,001$), Asturias (2,1% frente a 0,2%) ($p < 0,001$), Castilla y León (8,5% frente a 3,6%) ($p < 0,001$) y Madrid (37,1% frente a 30,6%) ($p < 0,001$) publicaron más en AD. En cambio, las CCAA de Cataluña (26,3% frente a 9,6%) ($p < 0,001$), Navarra (5,6% frente a 1,8%) ($p < 0,001$) y País Vasco (4,2% frente a 2,0%) ($p < 0,001$) lo hicieron en RI.

Conclusión. Se han observado diferencias temáticas y regionales de los documentos publicados en dermatología por investigadores españoles.

Palabras clave: *Actas Dermo-Sifiliográficas*, bibliometría, análisis bibliométrico, dermatología, producción científica.

ANALYSIS OF THE INTERNATIONAL AND NATIONAL SCIENTIFIC PRODUCTION OF SPANISH DERMATOLOGIST (1988-2000)

Abstract.—*Objective.* To compare the scientific production in articles published in *Actas Dermo-Sifiliográficas* (AD) with papers published by Spanish dermatologists in international journal (IJ) included in Medline data base between 1988 and 2000. The main features studied were: type and extension of document, subject, authors' place of work, speciality and geographical distribution.

Material and methods. Data were obtained by consulting the articles published in the journal AD. Also Spanish papers in dermatology were retrieved from Medline data base.

Results. A total of 1,864 articles were published in AD and 1,645 papers were retrieved from IJ. The extension of documents in AD was higher (4.46 ± 2.57) than in IJ (3.29 ± 2.33). In the journal AD there is a predominance of topics related to oncology (13.3% vs 9.0%) (< 0.001), pediatrics (12.7% vs 8.7%) ($p < 0.001$) and surgery (2.4% vs 0.9%) ($p = 0.001$) compared to the papers published in IJ. In IJ there was a predominance of topics related to contact dermatitis (14.6% vs 4.5%) ($p < 0.001$), physiopathology (4% vs 2.3%) ($p = 0.001$), drug-induced reactions (6.6% vs 4.3%) ($p = 0.001$) and dermatopathology (18.7% vs 16.1%) ($p = 0.01$). Andalucía (16.4% vs 8.6%) ($p < 0.001$), Aragón (3.9% vs 0.7%) ($p < 0.001$), Asturias (2.1% vs 0.2%) ($p < 0.001$), Castilla-León (8.5% vs 3.6%) ($p < 0.001$), and Madrid (37.1% vs 30.6%) ($p < 0.001$) published more in AD than in IJ. However, Cataluña (26.3% vs 9.6%) ($p < 0.001$), Navarra (5.6% vs 1.8%) ($p < 0.001$) and País Vasco (4.2% vs 2.0%) ($p < 0.001$) published more in IJ.

Conclusion. We have observed differences in the topics and the geographical distribution of papers published by Spanish researchers in dermatology.

Key words: *Actas Dermo-Sifiliográficas*, bibliometry, bibliometric analysis, dermatology, scientific production.

INTRODUCCIÓN

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

Correspondencia:

J.M. Ramos Rincón. Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. Camí de l'Almazara, 11. 03202 Elche. Alicante. Correo electrónico: jrmosrincon@yahoo.es.

Recibido el 11 de diciembre de 2005.

Aceptado el 24 de marzo de 2006.

muestra los resultados de las investigaciones. La revista *Actas Dermo-Sifiliográficas* (AD) es el órgano de difusión de la Academia Española de Dermatología y Venereología, lo cual la dota de gran relevancia¹, siendo la revista prototipo de la publicación de los dermatólogos en España. Sin embargo, es cierto que cada vez hay una mayor preocupación por publicar en revistas incluidas en bases de datos internacionales como Medline y con factor de impacto, ya que a pesar de las limitaciones de dicho factor², es un parámetro que se tiene en cuenta para valorar el grado de relevancia

de la información médica. En los últimos años hemos observado un mayor interés de los investigadores españoles por publicar en revistas internacionales en biomedicina en general³, y también en dermatología⁴. Esta situación puede que cambie en el futuro con la introducción de AD en la base de datos Medline.

Con el objeto de conocer las preferencias de los dermatólogos españoles en cuanto a su producción científica, en este trabajo hemos comparado dicha producción en la revista AD y la publicada en revistas internacionales (RI) recogidas en Medline, en el período comprendido entre 1988 y 2000.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda de los artículos publicados en AD, así como la de los documentos publicados en RI incluidos en Medline se realizó según se describe en artículos previos de los autores^{4,7}. Parte de la información de este documento se ha publicado previamente en la revista AD⁵⁻⁷. En este documento se comparan ambas bases de datos.

VARIABLES ESTUDIADAS

Las variables analizadas en cada artículo fueron:

1. Año de publicación.
2. Número de páginas del documento.
3. Número de autores firmantes del documento.
4. Tipo de artículo: se agruparon los documentos en 6 tipos documentales, según la siguiente definición: *a*) Caso clínico (exposición de uno a tres casos clínicos), *b*) Artículo original (trabajos de investigación, contribuciones originales y series clínicas con un número de 4 o más casos), *c*) Revisión, *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.
5. 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, radioterapia, farmacoterapia, y reacciones adversas distintas a alergia de contacto) y fisiopatología-investigación. Cuando el tema no se ajustaba a ninguno de los anteriores se in-

cluyó en el apartado «otros». La adscripción de un documento a un área temática fue realizada por una sola persona (JM e IB), siguiendo el esquema que se recoge en los principales libros de texto de dermatología^{8,9}.

6. Centro firmante: se asignó cada artículo al primer firmante. Para la denominación de los centros se empleó el Catálogo Nacional de Hospitales del año 2003¹⁰.

7. Área departamental del primer firmante: corresponde a la especialidad a la que pertenecía el primer firmante del documento.

8. Provincia y Comunidad Autónoma del lugar de trabajo del primer firmante. La producción absoluta se determinó a través del número de documentos publicados por Comunidades Autónomas (CCAA) y provincias en todo el período. En el análisis de la producción científica por centros, provincia y CCAA se excluyeron las cartas y los editoriales al no disponer de la dirección institucional en la base de datos Medline.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 11.5 para Windows (SPSS Inc., Illinois, EE.UU.). Los valores medios se expresaron como media \pm desviación estándar (DE). Para la comparación de variables categóricas (cualitativas) utilizamos la prueba de ji-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). En la comparación de los documentos publicados en RI y los incluidos en AD se utilizó el grado de asociación con la *odds ratio* (OR) con un intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %). Como nivel de significación estadística se seleccionó un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante el período comprendido entre enero de 1988 y diciembre de 2000 se recuperaron 1.703 documentos publicados en RI y 1.864 artículos en la revista AD.

Tipología documental

La tabla 1 muestra la distribución de los tipos de documento publicados en RI y en AD en el período. La descripción de uno a tres casos clínicos supuso el principal tipo de documento en ambas bases de datos (63,6 % en AD y el 51,6 % en RI). Los tipos documentales correspondientes a caso clínico ($p < 0,001$), ar-

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO EN REVISTAS INTERNACIONALES (RI) Y EN ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS (AD)

Tipo de documento	RI n.º (%)	AD n.º (%)	OR (IC 95%)	p
Caso clínico	987 (58,2)	1.256 (67,4)	0,73 (0,63-0,87)	< 0,001
Caso clínico	879 (51,6)	1.185 (63,6)	0,65 (0,5-0,75)	< 0,001
Caso clínico + revisión de casos	112 (6,6)	71 (3,8)	1,85 (1,35-2,43)	< 0,001
Artículo original	265 (15,6)	427 (22,9)	0,65 (0,54-0,77)	< 0,001
Revisión	40 (2,3)	77 (4,1)	0,58 (0,39-0,87)	0,005
Cartas al director	403 (23,7)	77 (4,1)	8,69 (6,59-11,46)	< 0,001
Carta caso clínico	308 (18,1)	21 (1,1)	20,22 (12,5-32,5)	< 0,001
Carta comentario	95 (5,6)	56 (3,0)	1,98 (1,39-2,81)	< 0,001
Editorial	4 (0,14)	27 (1,4)	0,17 (9,05-0,50)	0,001

título original ($p < 0,001$), revisión ($p = 0,005$) y editorial ($p < 0,001$) fueron más comunes en las publicaciones de AD que en las RI. En cambio, la carta al director ($p < 0,001$) fue más común en los documentos de RI.

Autores y extensión

La media de autores firmantes de los documentos publicados fue la misma en RI que en AD con 4,5 autores ($\pm 1,6$; $\pm 1,7$, respectivamente). La extensión media de los documentos en RI fue de $3,29 \pm 2,33$ páginas, significativamente inferior a la de los documentos publicados en AD, con una media de $4,46 (\pm 2,57)$ ($p < 0,001$).

Análisis temático

La distribución de los temas de los documentos en las RI y en AD se recoge en la tabla 2. Los temas que predominaron en los documentos de las RI fueron dermatopatología (18,7%), contacto (14,6%) y terapéutica (15,4%). En cambio, en los documentos de AD los temas principales fueron dermatopatología (16,1%), terapéutica (14,9%) e infecciones (14,2%). Al comparar las publicaciones de RI con las de AD se observó un predominio de los temas de contacto ($p < 0,001$), fisiopatología ($p = 0,001$), reacciones adversas ($p = 0,001$) y dermatopatología ($p = 0,05$). Sin embargo, en AD predominaron los temas de oncología ($< 0,001$), pediatría ($p < 0,001$) y cirugía ($p = 0,001$).

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN TEMÁTICA DE LOS DOCUMENTOS EN REVISTAS INTERNACIONALES (RI) Y EN ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS (AD)

Tema	RI n.º (%)	AD n.º (%)	OR (IC 95%)	p
Oncología/hematología	154 (9,0)	247 (13,3)	0,68 (0,54-0,84)	< 0,001
Dermatopatología	319 (18,7)	301 (16,1)	1,25 (1,05-1,49)	0,05
Contacto/alergia	249 (14,6)	83 (4,5)	3,83 (2,93-5,0)	< 0,001
Pediatría	148 (8,7)	236 (12,7)	0,66 (0,53-0,83)	< 0,001
Infecciones	206 (12,2)	264 (14,2)	0,87 (0,71-1,06)	0,1
Autoinmunes	91 (5,3)	123 (6,6)	0,83 (0,62-1,11)	0,2
Tricología	40 (2,3)	29 (1,6)	1,60 (0,96-2,66)	0,07
Cosmética	3 (0,2)	1 (0,1)	0,38 (0,02-4,03)	0,6
Terapéutica	263 (15,4)	278 (14,9)	1,09 (0,90-1,31)	0,4
Farmacoterapia	96 (5,6)	110 (5,9)	0,99 (0,74-0,33)	0,9
Reacciones adversas	112 (6,6)	81 (4,3)	1,61 (1,19-2,18)	0,001
Cirugía/crioterapia	16 (0,9)	45 (2,4)	0,40 (0,21-0,73)	0,001
Fototerapia	37 (2,2)	34 (1,8)	1,24 (0,76-2,03)	0,4
Radioterapia	2 (0,1)	8 (0,4)	0,28 (0,04-1,43)	0,1
Fisiopatología	68 (4,0)	42 (2,3)	1,87 (1,24-2,82)	0,001
Otros	162 (9,5)	260 (13,9)	NE	NE

NE: no evaluado.

TABLA 3. CONTRIBUCIÓN DE LAS DISTINTAS ÁREAS DEPARTAMENTALES COMO PRIMEROS FIRMANTES EN LOS DOCUMENTOS EN REVISTAS INTERNACIONALES (RI) Y EN ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS (AD)

Área departamental	RI n.º (%)	AD n.º (%)	OR (IC 95%)	p
Dermatología	1.533 (90,0)	1.679 (90,2)	0,98 (0,78-1,23)	0,9
Anatomía patológica	42 (2,5)	64 (3,4)	0,56 (0,27-1,15)	0,1
Medicina interna	13 (0,8)	25 (1,3)	0,56 (0,27-1,15)	0,1
Alergia	24 (1,4)	3 (0,2)	8,84 (2,54-36,88)	< 0,001
Microbiología	9 (0,5)	16 (0,9)	0,61 (0,25-1,47)	0,2
Laboratorio farmacéutico	1 (0,1)	19 (1,0)	0,06 (0,00-0,40)	< 0,001
Cirugía plástica	5 (0,3)	11 (0,6)	0,50 (0,15-1,54)	0,2
Medicina familiar	0 (0,0)	15 (0,8)	0,00 (0,00-0,37)	< 0,001
Otros	76 (4,4)	30 (1,6)	NE	

NE: no evaluado.

Áreas departamentales

La tabla 3 muestra el área departamental a la que pertenece el primer firmante de los documentos recogidos en RI y en AD. En primer lugar destaca dermatología, seguida de lejos por anatomía patológica, tanto en los documentos publicados en RI (90 % y 2,5 %) como en AD (90,2 % y 3,4 %). La especialidad de alergia firmó con más frecuencia documentos en RI ($p < 0,001$), en cambio la medicina familiar figuraba como primer firmante únicamente en publicaciones de AD ($p < 0,001$).

Centros/instituciones

De los 1.703 documentos publicados en RI se dispuso de la dirección institucional en 1.297, mientras que de los 1.864 documentos publicados en AD en 1.804 figuraba el lugar de trabajo del primer firmante. El centro que más documentos firmó en RI fue el Hospital Clínic de Barcelona, mientras que en la revista AD fue el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. La tabla 4 recoge el número de documentos firmados por los autores de centros con más de 20 publicaciones en el período analizado. Al comparar las publicaciones en RI con las de AD destaca un predominio en RI de las siguientes instituciones: el Hospital Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) ($p < 0,001$), el Hospital Clínic (Barcelona) ($p < 0,001$), la Ciudad Sanitaria Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) ($p < 0,001$), el Hospital General de Valencia ($p < 0,001$), el Hospital de Cruces (Baracaldo) ($p < 0,001$), la Clínica Universitaria de Navarra ($p < 0,001$), el Hospital Universitario La Princesa (Madrid) ($p = 0,007$), el Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) ($p = 0,01$), el Hospital Santiago Apóstol (Álava) ($p = 0,02$), la Fundación Jiménez Díaz (Madrid) ($p = 0,03$) y el Hospital del Mar (Barcelona) ($p = 0,03$). En cambio, para AD destacaban: el Hospital 12 de Octubre (Madrid) ($p < 0,001$), el Hospi-

tal Universitario San Cecilio (Granada) ($p < 0,001$), el Hospital Infantil Niño Jesús (Madrid) ($p < 0,001$), el Hospital Clínic Lozano Blesa (Zaragoza) ($p < 0,001$), el Hospital Central de Asturias ($p < 0,001$) el Complejo Hospitalario de León ($p = 0,003$) y el Hospital General de Soria ($p = 0,01$).

Distribución geográfica de los artículos

La tabla 5 recoge el número de documentos recuperados en RI y en AD por CCAA. Madrid y Cataluña fueron las CCAA que contaron con mayor número de documentos tanto en RI (30,6 % y 26,3 % respectivamente) y como en AD (37,1 % y 9,6 % respectivamente). Respecto a las publicaciones de las CCAA se observó un predominio en RI para Cataluña ($p < 0,001$), Navarra ($p < 0,001$) y País Vasco ($p < 0,001$). En cambio en la revista AD destacaban: Andalucía ($p < 0,001$), Aragón ($p < 0,001$), Asturias ($p < 0,001$), Castilla y León ($p < 0,001$), Madrid ($p < 0,001$), Baleares ($p = 0,001$) y Castilla-La Mancha ($p = 0,03$).

La tabla 6 muestra el número de documentos recuperados en RI y en AD por provincia. Dentro de Andalucía, en las provincias de Granada ($p < 0,001$), Málaga ($p < 0,001$) y Huelva ($p = 0,01$) se observó un predominio de los documentos en AD; en el resto de las provincias no hubo diferencias en el número de documentos en RI y en AD. En Aragón la provincia de Zaragoza publicó más documentos en AD que en RI ($p < 0,001$). En Castilla y León la mayor producción de documentos en AD sucedió en las provincias de León ($p < 0,001$), Soria ($p = 0,01$) y Valladolid ($p = 0,02$). En la Comunidad Valenciana la provincia de Valencia destaca por un predominio de los documentos en RI ($p < 0,001$). En Cataluña la mayor producción en RI sucede especialmente en Barcelona ($p < 0,001$). La mayor producción en RI del País Vasco tiene lugar en la provincia de Vizcaya ($p < 0,001$).

TABLA 4. PRIMERAS INSTITUCIONES FIRMANTES DE LOS DOCUMENTOS EN REVISTAS INTERNACIONALES (RI) Y EN ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS (AD)

Centro/Institución	RI n.º (%)	AD n.º (%)	OR (IC 95%)	p
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid	49 (3,8)	207 (11,1)	0,31 (0,23-0,44)	< 0,001
Hospital Clínico San Carlos, Madrid	83 (6,4)	98 (5,3)	1,15 (0,84-1,57)	0,4
Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla	65 (5,0)	91 (4,9)	1,03 (0,73-1,41)	0,9
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	98 (7,6)	54 (2,9)	2,74 (1,92-3,90)	< 0,001
Fundación Jiménez Díaz, Madrid	68 (5,2)	65 (3,5)	1,48 (1,04-2,09)	0,03
Hospital General de Valencia	72 (5,5)	57 (3,1)	1,86 (1,29-2,70)	< 0,001
Hospital Universitario La Princesa, Madrid	63 (4,8)	55 (3,0)	1,68 (1,41-2,47)	0,007
Hospital Clínic i Provincial, Barcelona	101 (7,8)	14 (0,7)	10,28 (5,71-18,86)	< 0,001
Hospital Ramón y Cajal, Madrid	52 (4,1)	60 (3,2)	1,29 (0,85-1,86)	0,3
Complejo Hospitalario Universitario, Santiago de Compostela*	43 (3,3)	56 (3,0)	1,11 (0,72-1,69)	0,7
Hospital Universitario San Cecilio, Granada	12 (0,9)	78 (4,2)	0,21 (0,11-0,41)	< 0,001
Hospital de Cruces, Baracaldo, Vizcaya	52 (4,0)	22 (1,2)	3,50 (2,06-5,97)	< 0,001
Hospital Universitario La Paz, Madrid	24 (1,8)	46 (2,5)	0,74 (0,44-1,26)	0,3
Clínica Universitaria de Navarra	48 (3,7)	20 (1,1)	3,54 (2,04-6,21)	< 0,001
Hospital Universitario de Salamanca	21 (1,6)	46 (2,5)	0,67 (0,39-1,16)	0,2
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid	11 (0,8)	49 (2,6)	0,32 (0,15-0,63)	< 0,001
Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza	7 (0,5)	45 (2,49)	0,22 (0,09-0,51)	< 0,001
Hospital Clínico de Valencia	24 (1,8)	24 (1,3)	1,45 (0,79-2,66)	0,2
Ciudad Sanitaria Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat	29 (2,2)	14 (0,8)	3,02 (1,53-6,03)	< 0,001
Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona	18 (1,4)	22 (1,2)	1,18 (0,60-2,19)	0,6
Instituto de Dermatología Laboral, Madrid***	23 (1,7)	18 (1,0)	1,94 (1,00-3,77)	0,05
Hospital Universitario de Valladolid	10 (0,8)	28 (1,5)	0,51 (0,23-1,10)	0,9
Hospital del Mar, Barcelona	22 (1,7)	15 (0,8)	2,13 (1,05-4,32)	0,03
Hospital General de Alicante	18 (1,4)	14 (0,7)	1,86 (0,88-3,96)	0,1
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona	20 (1,5)	11 (0,6)	2,64 (1,20-5,89)	0,01
Complejo Hospitalario de León (Hospital Virgen Blanca)	4 (0,3)	26 (1,4)	0,22 (0,06-0,60)	0,003
Hospital Sagrat Cor L'Aliança, Barcelona	13 (1,0)	14 (0,8)	1,34 (0,54-3,02)	0,5
Hospital Santiago Apóstol, Álava	17 (1,4)	9 (0,5)	2,74 (1,15-6,65)	0,02
Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra	12 (1,5)	14 (0,8)	1,23 (0,53-2,84)	0,7
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba	10 (0,8)	15 (0,8)	0,96 (0,40-2,27)	0,9
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid	5 (0,4)	20 (1,1)	0,36 (0,12-1,00)	0,05
Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz	8 (0,6)	16 (0,9)	0,72 (0,28-1,78)	0,5
Hospital Central de Asturias, Oviedo**	1 (0,1)	22 (1,2)	0,06 (0,00-0,49)	< 0,001
Hospital General del Insalud de Soria	3 (0,2)	19 (1,0)	0,23 (0,05-0,81)	0,01
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla	7 (0,4)	14 (0,8)	0,72 (0,20-1,90)	0,7

*Del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (La 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 Ntra. Señora de Covadonga. ***Incluido en el Instituto Nacional de Medicina y seguridad del Trabajo perteneciente a la Facultad de Medicina.

DISCUSIÓN

El interés por la bibliometría en dermatología se ha visto reflejado en la publicación de diversos trabajos en los últimos años. Así, autores del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero han publicado en la revista *Piel* artículos que analizan

diversos aspectos bibliométricos de las 4 principales revistas de dermatología publicadas en español, e incluidas en la base de datos Índice Médico Español¹¹⁻¹⁵. Por otro lado nuestro grupo ha publicado otros documentos sobre la producción científica de los dermatólogos españoles en revistas internacionales de la especialidad^{2,5,6}, así como sobre la producción científica

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (CCAA) DE LOS DOCUMENTOS EN REVISTAS INTERNACIONALES (RI) Y EN *ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS* (AD)

CCAA	RI n.º (%)	AD n.º (%)	OR (IC 95%)	p
Andalucía	112 (8,6)	296 (16,4)	0,48 (0,38-0,61)	< 0,001
Aragón	9 (0,7)	71 (3,9)	0,17 (0,08-0,35)	< 0,001
Asturias	3 (0,2)	38 (2,1)	0,11 (0,03-0,36)	< 0,001
Baleares	2 (0,2)	16 (0,9)	0,17 (0,03-0,78)	0,01
Canarias	20 (1,5)	41 (2,3)	0,67 (0,38-1,19)	0,2
Cantabria	7 (0,5)	2 (0,1)	4,89 (0,9-34)	0,06
Castilla-La Mancha	9 (0,7)	20 (1,1)	0,63 (0,26-1,45)	0,03
Castilla-León	47 (3,6)	153 (8,5)	0,41 (0,29-0,57)	< 0,001
Cataluña	341 (26,3)	174 (9,6)	3,34 (2,72-4,10)	< 0,001
Comunidad Valenciana	133 (10,3)	132 (7,3)	1,11 (0,86-1,44)	0,6
Extremadura	5 (0,4)	12 (0,7)	0,58 (0,18-1,77)	0,4
Galicia	80 (6,2)	92 (5,1)	1,22 (0,89-1,68)	0,2
La Rioja	0 (0,0)	1 (0,1)	0,00 (0,00-24,0)	0,9
Madrid	398 (30,6)	670 (37,1)	0,75 (0,64-0,87)	< 0,001
Murcia	8 (0,6)	17 (0,9)	0,66 (0,26-1,61)	0,4
Navarra	51 (3,9)	33 (1,8)	2,20 (1,38-3,51)	< 0,001
País Vasco	72 (5,6)	36 (2,0)	2,89 (1,89-4,42)	< 0,001

y consumo de la información de la revista AD^{4,16}, y en este trabajo hemos estudiado las variables comunes de ambas fuentes de datos. En la comparación de las mismas se han observado diferencias principalmente en el tipo de documento, la distribución temática y el número de autores de los documentos de las RI y de AD. Así mismo se han observado diferencias respecto a las preferencias de los centros por publicar en RI, en AD o en ambas por igual, que luego comentaremos.

El tipo de documento más común tanto en AD como en RI es el Caso clínico, lo que puede indicar que ésta es la forma documental más establecida para comunicar el avance del conocimiento de la dermatología española. En las RI se publica un mayor número de Cartas al director que en AD, siendo este tipo documental realmente muy raro en AD, pues en ella los casos clínicos se presentan como artículos breves, a diferencia de las RI en las que la Carta al director es una forma de publicación que permite presentar generalmente un caso clínico raro, anecdótico o inusual con una mayor repercusión internacional.

El área temática más representada en los documentos tanto en RI y como en AD fue dermatopatología. Aunque se han observado diferencias significativas en los temas de publicación en RI y en AD, puede que no tengan verdadera relevancia; si bien destaca la preferencia en RI de artículos sobre alergia/contacto, reacciones adversas a fármacos y fisiopatología; en cambio para AD destacan oncología, dermatopatología y pediatría. El predominio de la publicación sobre alergia en RI podría atribuirse a que existe una revista específica de alergia cutánea entre las RI (*Contact Der-*

matitis), aunque no se cumple para otros temas que también cuentan con RI específicas como dermatopatología o cirugía, por lo que es más probable que estas diferencias temáticas se expliquen por las líneas de trabajo o el interés por ciertos temas de los investigadores de cada uno de los centros.

El número medio de autores por artículo fue similar en los artículos de las RI y de AD; en cambio, la extensión de los documentos de las RI fue inferior a la de los documentos de AD. Esta diferencia se podría explicar por el mayor número de cartas al director en las RI, que normalmente son documentos más cortos.

La especialidad de dermatología fue, como era de esperar, la especialidad con mayor número de documentos tanto en AD como en RI. Se ha observado un predominio de los firmantes de servicios de alergia en RI y de medicina familiar en la revista AD.

Las provincias de Madrid y Barcelona son las que tienen mayor producción científica tanto en RI como en AD; pero entre ellas hay diferencias significativas. De los documentos publicados en AD el 37,1 % estaban firmados por centros de Madrid, mientras que de los recuperados en RI lo fueron el 30,6 %. Esta menor producción en las RI se ha visto especialmente en dos centros de Madrid: el Hospital Universitario 12 de Octubre y Hospital Infantil Niño Jesús. Sin embargo, en otros centros de esta CCAA se ha observado una mayor presencia en RI, por ejemplo el Hospital Universitario La Princesa y la Fundación Jiménez Díaz.

De los documentos publicados en AD el 9,6 % fueron firmados por centros de Cataluña, mientras que

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (CCAA) DE LOS DOCUMENTOS EN REVISTAS INTERNACIONALES (RI) Y EN ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS (AD)

Provincia	RI n.º (%)	AD n.º (%)	OR (IC 95 %)	p
Álava	18 (13,8)	12 (0,7)	2,10 (0,94-4,95)	0,06
Albacete	0	5 (0,3)	0,00 (0,00-1,61)	0,08
Alicante	23 (1,8)	28 (1,6)	1,15 (0,63-2,06)	0,7
Almería	0	12 (0,7)	0,00 (0,00-0,60)	0,008
Ávila	1 (0,1)	7 (0,4)	0,20 (0,01-1,59)	0,2
Badajoz	5 (0,4)	10 (0,6)	0,69 (0,21-2,21)	0,7
Baleares	2 (0,1)	16 (0,9)	0,17 (0,03-0,75)	0,02
Barcelona	330 (25,4)	168 (9,3)	3,32 (2,70-4,09)	< 0,001
Burgos	2 (0,1)	0	NR	0,2
Cáceres	0	2 (0,1)	0,00 (0,00-5,64)	0,5
Cádiz	10 (0,8)	22 (1,2)	0,64 (0,28-1,42)	0,31
Castellón	1 (0,1)	10 (0,6)	0,14 (0,01-1,04)	0,03
Ciudad Real	3 (0,2)	1 (0,1)	4,18 (0,39-104,8)	0,3
Córdoba	10 (0,8)	17 (0,9)	0,82 (0,35-1,89)	0,8
A Coruña	61 (4,7)	66 (3,7)	1,30 (0,90-1,88)	0,2
Cuenca	0	1 (0,1)	0,00 (0,00-24,1)	1
Girona	5 (0,4)	2 (0,1)	3,49 (0,60-25,9)	0,1
Granada	13 (1,0)	88 (4,9)	0,20 (0,10-0,36)	< 0,001
Guadalajara	0	2 (0,1)	0,00 (0,00-5,64)	0,5
Guipúzcoa	1 (0,1)	1 (0,1)	1,39 (0,00-50,8)	1
Huelva	0	9 (0,5)	0,00 (0,00-0,82)	0,01
León	4 (0,3)	37 (2,1)	0,15 (0,04-0,43)	< 0,001
Lleida	2 (0,2)	2 (0,1)	1,39 (0,14-13,49)	1
La Rioja	0 (0,0)	1 (0,1)	0,00 (0,00-24,0)	0,9
Lugo	1 (0,1)	1 (0,1)	1,39 (0,00-50,8)	1
Madrid	398 (30,7)	670 (37,2)	0,75 (0,64-0,87)	< 0,001
Málaga	7 (0,5)	39 (2,2)	0,25 (0,10-0,57)	< 0,001
Murcia	8 (0,6)	17 (0,9)	0,66 (0,26-1,61)	0,4
Navarra	51 (3,9)	33 (1,8)	2,20 (1,38-3,51)	< 0,001
Ourense	2 (0,2)	2 (0,1)	1,39 (0,14-13,49)	1
Asturias	3 (0,2)	38 (2,1)	0,11 (0,03-0,36)	< 0,001
Palencia	0	1 (0,1)	0,00 (0,00-24,0)	0,9
Las Palmas	14 (1,1)	38 (2,1)	0,51 (0,26-0,97)	0,04
Pontevedra	16 (1,2)	23 (1,3)	0,95 (0,48-1,88)	1
Salamanca	23 (1,8)	48 (2,7)	0,68 (0,40-1,15)	0,2
Tenerife	6 (0,5)	3 (0,2)	2,79 (0,62-14,0)	0,2
Cantabria	7 (0,5)	2 (0,1)	4,89 (0,9-34)	0,06
Segovia	1 (0,1)	3 (0,2)	0,46 (0,002-4,95)	0,6
Sevilla	72 (5,6)	107 (5,9)	0,97 (0,68-1,28)	0,7
Soria	3 (0,2)	19 (1,1)	0,22 (0,05-0,78)	0,01
Tarragona	4 (0,3)	2 (0,1)	2,79 (0,44-21,87)	0,2
Toledo	6 (0,5)	11 (0,6)	0,76 (0,25-2,21)	0,7
Valencia	109 (8,4)	94 (5,2)	1,67 (1,24-2,24)	< 0,001
Valladolid	13 (1,0)	38 (2,1)	0,47 (0,24-0,92)	0,02
Vizcaya	53 (4,1)	24 (1,3)	3,16 (1,89-5,30)	< 0,001
Zaragoza	9 (0,7)	71 (3,9)	0,17 (0,08-0,35)	< 0,001

Huesca, Jaén, Teruel, Zamora, Ceuta y Melilla no tienen publicaciones.
NR: no realizado.

en RI lo fueron el 26,3 %. Esta predilección de las instituciones catalanas por publicar en RI se ha observado en la mayoría de los principales centros de dermatología en Cataluña, como son el Hospital Clínic, el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la Ciudad Sanitaria Bellvitge, el Hospital Vall d'Hebron y el Hospital del Mar.

También la preferencia de publicación en RI fue manifiesta para los centros del País Vasco y Navarra, y especialmente en centros como el Hospital de Cruces (Baracaldo) y la Clínica Universitaria de Navarra.

En Andalucía se pudo observar una menor inclinación a la publicación en RI (8,6 %) comparada con AD (16,4 %). Sin embargo, esta preferencia no se ha observado para el principal centro productor de dicha CA, el Hospital Virgen de la Macarena. Aragón publica más en AD, siendo el Hospital Clínico Lozano Blesa el principal exponente de esta preferencia. Asturias y su principal centro, el Hospital Central de Asturias, publican más en AD que en RI. Baleares y Castilla-La Mancha, aunque con pocos documentos, suelen publicar en la revista AD. Castilla-León suele preferir AD; de forma individual no hay diferencias estadísticamente significativas entre los principales centros como el Hospital Clínico de Valladolid y el Hospital Universitario de Salamanca.

En general en la Comunidad Valenciana no hay una inclinación significativa por las RI o por AD, con una producción equilibrada entre AD y las RI casi en todos sus centros, excepto para el Hospital General de Valencia que se inclina hacia las RI. Otro tanto sucede en la CA de Galicia donde las preferencias se equilibran entre AD y las RI, lo que se refleja en las publicaciones de sus principales centros como el Complejo Hospitalario Universitario o el Complejo Hospitalario de Pontevedra.

De los datos obtenidos de esta comparación se puede concluir que hay ciertas preferencias institucionales en las publicaciones hacia AD o hacia las RI, y son las que en muchos casos condicionan las diferencias encontradas respecto a los temas.

Declaración de conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Río de la Torre E. Los orígenes de la Escuela Madrileña de Dermatología. Tesis de doctorado. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1995.
2. Camí J. Impactología: diagnóstico y tratamiento. Med Clin (Barc). 1997;109:515-24.
3. Gómez Caridad I, Fernández Muñoz MT, Bordons Gangas M, Morillo Ariza F. La producción científica española en Medicina en los años 1994-1999. Rev Clin Esp. 2004;204:75-88.

4. 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.
5. Miralles J, Ramos JM, Ballester R, Belinchón I, Sevilla A, Moragón M. Estudio bibliométrico de la revista *Actas Dermosifiliográficas* (1984-2003) I. Análisis de la producción. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96:498-503.
6. Belinchón I, Ramos JM, Sánchez-Yus E, Miralles J, Betloch I. Producción científica de los dermatólogos españoles en revistas internacionales por comunidades autónomas y provincias (1987-2000). *Actas Dermosifiliogr*. 2003;94:368-78.
7. Belinchón I, Ramos JM, Sánchez-Yus E, Miralles J, Betloch I. Producción científica de los dermatólogos españoles en revistas internacionales por centros e instituciones (1987-2000). *Actas Dermosifiliogr*. 2003;94:379-91.
8. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, et al, editores. *Fitzpatrick's Dermatology in general medicine*. 5th ed. Nueva York: McGraw-Hill, 1999.
9. Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, editores. *Rook, Wilkinson, Ebling Textbook of Dermatology*. 6th ed. Oxford: Blackwell Science, 1998.
10. Catálogo Nacional de Hospitales 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: http://www.msc.es/Diseño/sns/sns_sistemas_información.htm
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. Miralles J, Ramos JM, Ballester R, Belinchón I, Sevilla A, Moragón M. Estudio bibliométrico de la revista *Actas Dermosifiliográficas* (1984-2003) II. Análisis de las referencias bibliográficas. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96:563-71.