



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## ORIGINAL

# La investigación clínica en las secciones territoriales de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)



Á. Iglesias-Puzas\*, A. Batalla y Á. Flórez

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, EOXI Pontevedra-Salnés, Pontevedra, España

Recibido el 18 de junio de 2017; aceptado el 3 de octubre de 2017

Disponible en Internet el 6 de diciembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Congresos;  
Dermatología;  
Investigación clínica;  
Reuniones;  
Sociedades científicas

### Resumen

**Introducción:** La investigación clínica (IC) se centra en el estudio de los pacientes para mejorar su atención. Nuestro objetivo fue conocer qué porcentaje de las comunicaciones presentadas a las reuniones de tres secciones territoriales de la AEDV cumplen criterios de IC, su nivel de evidencia y su evolución temporal.

**Material y métodos:** Se revisaron las comunicaciones científicas de las reuniones territoriales gallega, astur-cántabro-castellano-leonesa (ACL) y andaluza publicadas en los suplementos de la revista *Actas Derma-Sifiliográficas* (años 2000-2015). Utilizando una definición de IC previamente validada, se estableció cuáles de los resúmenes se ajustaban a dicha definición, se determinó su nivel de evidencia y la evolución temporal del porcentaje de estudios de investigación.

**Resultados:** De las 1.188 comunicaciones analizadas, el 29,6% cumplieron criterios de IC. La mayoría correspondían a un nivel de evidencia 4 (95,2%), distribuidos en un 44,2% de estudios transversales y un 55,8% de series de casos. La prevalencia de la IC en las secciones gallega, ACL y andaluza fue del 26,6% (94,7%, nivel 4), del 22,7% (97,6%, nivel 4) y del 37,2% (94,3%, nivel 4), respectivamente. El porcentaje de trabajos de IC aumentó significativamente a lo largo de los años.

**Conclusiones:** La IC representa el 29,6% de las comunicaciones en las reuniones evaluadas. La mayoría de los trabajos corresponden a series de casos y estudios transversales. Los territorios estudiados muestran diferencias en cuanto al porcentaje de IC, pero siguen una distribución similar de los niveles de evidencia. En el periodo de tiempo evaluado, el porcentaje de comunicaciones sobre IC se ha incrementado.

© 2017 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alvaroigpu@gmail.com](mailto:alvaroigpu@gmail.com) (Á. Iglesias-Puzas).

**KEYWORDS**

Congresses as topic;  
Dermatology;  
Clinical research;  
Professional meetings;  
Scientific societies

## Clinical research at territorial section meetings of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (AEDV)

**Abstract**

**Introduction:** Clinical research is the study of patients with the aim of improving care. Our objectives were to calculate the percentage of presentations at territorial section meetings of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (AEDV) that described clinical research, to assess the level of evidence the research provided, and to analyze change in clinical research volume over time.

**Material and methods:** We reviewed supplements of the journal *Actas Dermo-Sifiliográficas* for 2000 through 2015 that contained abstracts of presentations given at the AEDV section meetings in Galicia; the area comprising Asturias, Cantabria, and Castile-Leon (ACCL); and Andalusia. We selected abstracts that met a previously validated definition of clinical research and categorized each according to level of evidence. We also analyzed how the weight of clinical research presentations changed over time.

**Results:** Of the total of 1,188 presentations, 29.6% met the criteria that defined clinical research. Most provided level-4 evidence (95.2%); 44.2% of those presentations reported cross-sectional studies and 55.8% analyzed case series. Clinical research accounted for 26.6% of the presentations in Galicia (94.7% of them, level 4), 22.7% of those at the ACCL meeting (97.6%, level 4), and 37.2% of those in Andalusia (94.3%, level 4). The proportion of clinical research increased significantly over the years studied.

**Conclusions:** Clinical research accounted for 29.6% of the communications presented at the meetings we reviewed. Most of these presentations concerned case series or cross-sectional studies. The prevalence of clinical research presentations differed between the 3 territories studied, but the levels of evidence were similar. The proportion of clinical research in the programs of these meetings has increased over time.

© 2017 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

La investigación clínica trata de responder a preguntas frecuentes en la práctica clínica con el objetivo de mejorar la calidad asistencial<sup>1</sup>. En nuestra actividad clínica diaria con frecuencia se generan este tipo de preguntas. Una vez concretadas, se transforman en estudios de investigación que habitualmente son presentados en reuniones y congresos de ámbito nacional e internacional.

Existe poca información en la literatura médica acerca de las características y el nivel de evidencia científico de los trabajos presentados en congresos o reuniones del ámbito de la dermatología<sup>2</sup>. Nuestro propósito ha sido precisar qué porcentaje de las comunicaciones enviadas a las reuniones anuales de las secciones territoriales de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV) cumplen criterios de investigación clínica, así como su nivel de evidencia y evolución en el tiempo.

**Material y métodos**

Se realizó un estudio transversal de las comunicaciones orales presentadas en las reuniones de las secciones territoriales de la AEDV publicadas desde el año 2000 al año 2015. Se seleccionó la sección territorial gallega por la pertenencia a la misma de los autores de este trabajo. Con el propósito de observar diferencias o similitudes con otras secciones, y al mismo tiempo tener una representación norte-centro-sur del territorio nacional, se evaluaron

también las comunicaciones de las secciones territoriales astur-cántabro-castellano-leonesa (ACL) y andaluza.

Los resúmenes de las comunicaciones analizadas se obtuvieron de los suplementos anuales de la revista *Actas Dermo-Sifiliográficas*.

Se incluyeron las comunicaciones presentadas en las reuniones referidas entre los años 2000 y 2015, ambos incluidos, excluyéndose las comunicaciones que no fueron publicadas en las revistas anuales: años 2004 y 2005 de las reuniones de la sección gallega, años 2003 y 2010 de la sección ACL y años 2002, 2003 y 2005 de la sección andaluza.

De cada una de las comunicaciones se recogían las siguientes variables: año y lugar de celebración de la reunión, autores, resumen completo y si se trataba o no de un trabajo de investigación. Para clasificar los trabajos se tuvo en cuenta una definición de investigación clínica validada previamente (tabla 1)<sup>3</sup>. Los trabajos que no cumplían los requisitos especificados en esta definición se consideraron como «no investigación». En el caso de que el trabajo perteneciese al grupo de investigación, se le asignaba un nivel de evidencia según el *Centre for Evidence-Based Medicine* (CEBM) de Oxford<sup>4</sup>. Esta clasificación distingue cinco niveles: al nivel 1 pertenecen los trabajos de mayor evidencia científica, que aportan unos resultados y un conocimiento más fiable; en el nivel 5 están los estudios menos fiables y más susceptibles de errores inducidos por azar, sesgos y factores de confusión. Consideramos como serie de casos la descripción de dos o más casos<sup>3</sup>.

Todos los resúmenes fueron evaluados por dos investigadores (AIP y ABC) de modo independiente, uno de ellos sin

**Tabla 1** Definición de investigación clínica

Se considera un artículo como investigación clínica si surge de un esfuerzo planeado y organizado y cumple los siguientes 3 criterios:

Haber sido realizado en pacientes, personas, sistemas de salud o artículos basados en pacientes. Esto incluye el estudio de muestras obtenidas de los pacientes o personas sanas (como biopsias, imágenes dermatoscópicas, determinaciones analíticas...)

Responder a una pregunta que puede plantearse en la práctica clínica, con el objetivo de resolver problemas prácticos acerca del manejo de los pacientes, incluyendo investigación acerca de la prevalencia, etiología, diagnóstico, pronóstico, prevención, tratamiento de las enfermedades, e investigación acerca de economía y sistemas de salud. Se incluyen también las revisiones sistemáticas sobre estos campos

Tener un nivel de evidencia  $\leq 4$  del *Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) (Oxford)*<sup>4</sup>. Los artículos con nivel de evidencia  $\leq 3$  se consideran como «alto nivel de evidencia científica»

Se consideran «no investigación clínica» los casos clínicos, las publicaciones basadas en opiniones de expertos sin una metodología explícita, o basadas en la fisiología, patogenia, investigación de laboratorio o en «principios básicos»

formación específica en epidemiología (AIP) y el otro con formación básica en epidemiología (cursos específicos de formación continuada, ABC). Las discrepancias encontradas (6/1.188,  $< 0,5\%$ ) se resolvieron tras la discusión entre ambos investigadores y la aceptación conjunta de la clasificación final atribuida.

Los datos se recogieron en una hoja de cálculo del programa Excel y se analizaron con el programa estadístico R (versión Ri 386 3.3.0). Se determinó la distribución de frecuencias para las variables de estudio. La comparación entre los porcentajes de investigación clínica entre las secciones estudiadas y los periodos temporales se realizó mediante el test de chi-cuadrado. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Se analizaron 1.188 comunicaciones, 353 (30%) procedentes de las reuniones de la sección gallega, 365 (31%) de la sección ACL y 470 (39%) de la sección andaluza. El porcentaje de trabajos de investigación clínica fue del 29,6% (352/1.188). Los niveles de evidencia de las comunicaciones fueron del 95,2% para el nivel 4, del 4,0% para el nivel 3 y del 0,9% para el nivel 2. No se identificaron estudios del nivel 1 de la evidencia científica. Dentro del nivel 4, el 55,8% correspondieron a series de casos, y el 44,2%, a estudios transversales. En la [tabla 2](#) se detalla la distribución de los niveles de evidencia para cada año del periodo de estudio. En las diferentes secciones evaluadas la investigación clínica supuso el 26,6% (94,7%, nivel 4) en la sección gallega, el 22,7% (97,6%, nivel 4) en la ACL y el 37,2% (94,3%, nivel 4) en la andaluza ([fig. 1](#)). La distribución temporal de los niveles de evidencia en las diferentes secciones se muestra de modo detallado en la [tabla 3](#).

Teniendo en cuenta el total de las comunicaciones evaluadas a lo largo del periodo de tiempo estudiado, se encontró un aumento significativo del porcentaje de trabajos de investigación clínica, alcanzando un valor máximo de 41,9% en el año 2015 ( $p < 0,001$ ). La tendencia temporal del porcentaje de investigación clínica para el total de los trabajos y para cada una de las secciones se muestra en la [figura 2](#). Considerando el tiempo de estudio en tres intervalos de duración y número de resúmenes similar, se mantuvo la tendencia al aumento progresivo del número de trabajos de investigación clínica presentados, con resultados estadísticamente significativos en el análisis conjunto de todas las secciones ( $p < 0,001$ ) y en el subgrupo de las comunicaciones de la sección andaluza ( $p < 0,001$ ). Valorando de modo aislado los estudios de alto nivel de evidencia científica (nivel  $\leq 3$ ) ( $n = 17$ ), también estos mostraron un aumento significativo a lo largo de los años ( $p = 0,008$ ).

## Discusión

Los congresos y reuniones anuales de una especialidad médica sirven como plataforma para la difusión e intercambio de conocimientos científicos. Las comunicaciones y ponencias que se presentan suelen tratarse de casos clínicos, series de casos, trabajos con metodología explícita y, en ocasiones, opiniones de expertos o revisiones no sistemáticas basadas en la experiencia personal sobre algún tema en concreto.

Existen pocos trabajos que analicen la prevalencia y el nivel científico de la investigación clínica que se aborda en congresos y reuniones médicas<sup>1,5</sup>.

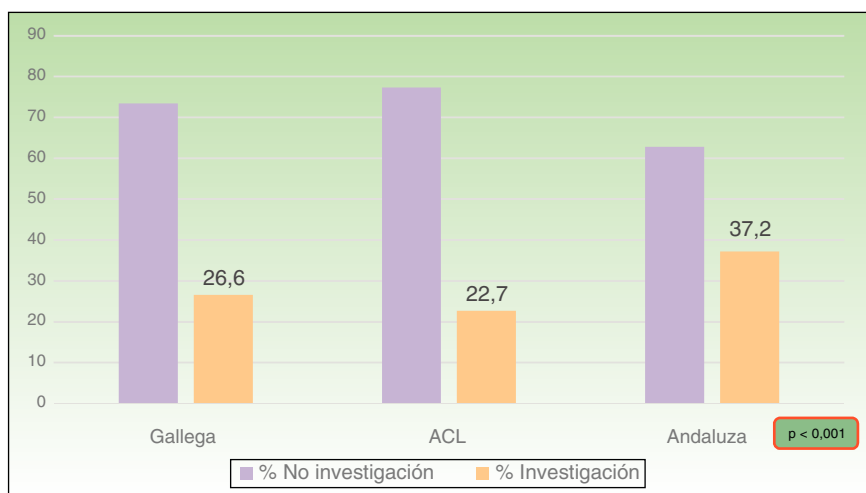
En el ámbito de la dermatología, destaca un trabajo en el que se describe el impacto científico de las comunicaciones presentadas al congreso nacional de la AEDV entre los años 2000 y 2003<sup>2</sup>. Encuentran que aproximadamente el 90% de los trabajos corresponden a casos aislados o series cortas, y son escasos los trabajos multicéntricos, de grupos o coordinados. Aunque, a diferencia de nuestro trabajo, estos autores no evalúan el porcentaje de investigación clínica, nuestros hallazgos coinciden en el predominio de comunicaciones relativas a casos clínicos aislados o series cortas de casos, en detrimento de estudios de nivel de evidencia alto.

Aranegui et al.<sup>3</sup> evalúan el nivel de evidencia científica de las publicaciones indexadas en PUBMED (Medline) realizadas por dermatólogos españoles en los años 1992, 1996, 2000, 2004 y 2008. Describen en su artículo el hallazgo de un 36% de trabajos de investigación clínica y un 7% de estudios de alto nivel de evidencia para el total de las publicaciones dermatológicas del territorio nacional en el año 2008. Comparando los diferentes años estudiados, no encuentran variaciones significativas en el porcentaje de investigación clínica de la dermatología española, ni cambios en la distribución de los niveles de evidencia. Los resultados de nuestro trabajo, y aunque se refieren a comunicaciones orales, y no a artículos finalmente publicados, muestran un porcentaje de investigación clínica similar (29,6% de investigación clínica, 4,8% de alto nivel de evidencia). De modo interesante, Aranegui et al.<sup>3</sup> comparan la cantidad de investigación clínica producida por dermatólogos españoles con la producida por dermatólogos británicos y franceses, y con reumatólogos españoles, en el año 2008. Fue el grupo de reumatólogos

**Tabla 2** Distribución de los niveles de evidencia a lo largo del periodo de estudio para el total de las comunicaciones analizadas

Año	Total	I <sub>T</sub>	N.I <sub>T</sub>	N1 <sub>T</sub>	N2 <sub>T</sub>	N3 <sub>T</sub>	N4 <sub>T</sub>
2000	87	20 (23)	67 (77)	0	0	0	20 (100)
2001	89	24 (27)	65 (73)	0	0	0	24 (100)
2002	49	10 (20,4)	39 (79,6)	0	0	0	10 (100)
2003	28	5 (17,9)	23 (82,1)	0	0	0	5 (100)
2004	74	10 (13,5)	64 (86,5)	0	0	0	10 (100)
2005	28	5 (17,9)	23 (82,1)	0	0	0	5 (100)
2006	93	21 (22,6)	72 (77,4)	0	1(0,05)	2 (0,12)	18 (0,85)
2007	86	20 (23,3)	66 (76,7)	0	0	0	20 (100)
2008	101	34 (33,7)	67 (66,3)	0	0	0	34 (100)
2009	82	29 (35,3)	53 (64,6)	0	1 (0,03)	2 (0,09)	26 (0,89)
2010	60	20 (33,3)	40 (66,7)	0	0	0	20 (100)
2011	93	31 (33,3)	62 (66,7)	0	0	2 (0,06)	29 (0,93)
2012	82	32 (39)	50 (61)	0	0	5 (0,15)	27 (0,84)
2013	87	29 (33,3)	58 (66,7)	0	0	2 (0,06)	27 (0,93)
2014	75	31 (41,3)	44 (58,7)	0	1 (0,03)	0	(0,96)
2015	74	31 (41,9)	43 (58,1)	0	0	1 (0,03)	30 (0,96)
Total	1.118	352 (29,6)	836 (70,37)	0	3	14	335

I: investigación; N.I: no investigación; N1: nivel 1; N2: nivel 2; N3: nivel 3; N4: nivel 4. La T subíndice se refiere al total.

**Figura 1** Porcentaje de investigación clínica en las diferentes secciones territoriales.

el que produjo una cantidad significativamente mayor de trabajos de investigación clínica (54%).

García-Muret y Pujol<sup>2</sup> miden el impacto científico del congreso nacional de dermatología a través del porcentaje de comunicaciones orales o pósteres presentados que derivan en publicación. Este porcentaje resultó en un valor medio del 13,5%. Los resultados fueron similares en los distintos años analizados (2000-2003). El valor más bajo (11,4%) correspondió al año 2003. Esto puede explicarse por el escaso tiempo transcurrido entre el congreso y el momento de realizar la búsqueda de las publicaciones que derivaron de las comunicaciones presentadas<sup>3</sup>.

Farley-Loftus et al.<sup>6</sup> analizan la evolución de la investigación clínica en dos revistas americanas (*Journal of the American Academy of Dermatology* y *Archives of Dermatology*) durante los años 1998-2007. Sus resultados muestran una tendencia al aumento de publicaciones de casos aislados y series de casos, con una disminución del número de

trabajos de alto nivel de evidencia, como los estudios aleatorizados o los metaanálisis. Contrariamente a lo observado por estos autores, en el trabajo que aquí presentamos la frecuencia de trabajos de alto nivel de evidencia aumentó a lo largo del periodo de estudio.

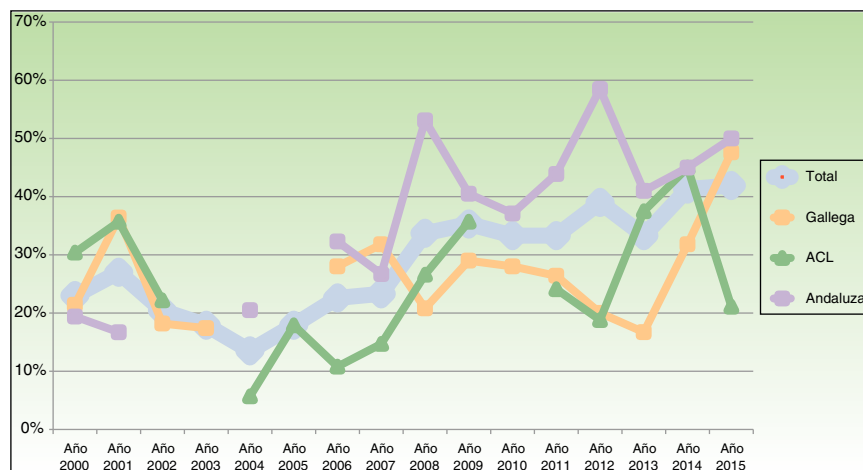
Existen varios factores que podrían explicar un bajo porcentaje de investigación clínica. La falta de financiación y de tiempo por parte de los investigadores dificulta en muchos casos la elaboración de protocolos con una metodología firme y gran número de pacientes. En otras ocasiones, la escasa prevalencia de ciertas patologías complica la realización de estudios de alta calidad (entendiendo como alta calidad en el contexto que nos ocupa niveles de evidencia  $\leq 4$  o  $\leq 3$ ) y favorece el reporte de novedades terapéuticas o de efectos adversos como casos aislados<sup>6</sup>.

En nuestro trabajo hemos observado una tendencia temporal positiva a favor de la realización de trabajos metodológicamente más elaborados. Creemos que comenzar a

**Tabla 3** Distribución de los niveles de evidencia para cada una de las tres secciones a lo largo del periodo de estudio

Año	I <sub>G</sub>	N1 <sub>G</sub>	N2 <sub>G</sub>	N3 <sub>G</sub>	N4 <sub>G</sub>	I <sub>ACL</sub>	N1 <sub>ACL</sub>	N2 <sub>ACL</sub>	N3 <sub>ACL</sub>	N4 <sub>ACL</sub>	I <sub>A</sub>	N1 <sub>A</sub>	N2 <sub>A</sub>	N3 <sub>A</sub>	N4 <sub>A</sub>
2000	6 (21,4)	0	0	0	6 (100)	7 (30,4)	0	0	0	7 (100)	7 (19,4)	0	0	0	7 (100)
2001	12 (36,4)	0	0	0	12 (100)	5 (35,7)	0	0	0	5 (100)	7 (16,7)	0	0	0	7 (100)
2002	4 (18,2)	0	0	0	4 (100)	6 (22,2)	0	0	0	6 (100)					
2003	5 (17,4)	0	0	0	5 (100)										
2004						2 (5,7)	0	0	0	2 (100)	8 (20,5)	0	0	0	8 (100)
2005						5 (17,9)	0	0	0	5 (100)					
2006	7 (28)	0	1 (14,3)	2 (28,6)	4 (57,2)	4 (10,8)	0	0	0	4 (100)	10 (32,3)	0	0	0	10 (100)
2007	7 (31,8)	0	0	0	7 (100)	5 (14,7)	0	0	0	5 (100)	8 (26,7)	0	0	0	8 (100)
2008	5 (20,8)	0	0	0	5 (100)	11 (26,6)	0	0	0	12 (100)	17 (53,1)	0	0	0	17 (100)
2009	9 (29)	0	0	1 (11,1)	8 (88,9)	4 (35,7)	0	0	0	5 (100)	15 (40,5)	0	1 (6,7)	1 (6,7)	15 (86,7)
2010	7 (28)	0	0	0	7 (100)						13 (37,1)	0	0	0	16 (100)
2011	6 (26,4)	0	0	1 (16,7)	5 (83,4)	7 (24,1)	0	0	0	7 (100)	18 (43,9)	0	0	1 (5,6)	17 (94,4)
2012	5 (20)	0	0	0	5 (100)	3 (18,8)	0	0	0	3 (100)	24 (58,5)	0	0	5 (20,8)	19 (79,2)
2013	4 (16,7)	0	0	0	4 (100)	9 (37,5)	0	0	1 (11,1)	8 (88,9)	16 (41)	0	0	1 (6,2)	16 (93,8)
2014	7 (31,8)	0	0	0	7 (100)	9 (45)	0	1 (11,1)	0	8 (88,9)	15 (45)	0	0	0	15 (100)
2015	10 (47,6)	0	0	0	10 (100)	4 (21,1)	0	0	0	4 (100)	17 (50)	0	0	1 (5,9)	16 (94,1)
Total	94 (29,7)	0	1 (0,57)	4 (4,26)	89 (94,68)	83 (22,7)	0	1 (1,2)	1 (1,2)	81 (97,59)	175 (37,2)	0	1 (0,57)	9 (5,14)	165 (94,2)

I: investigación; N1: nivel 1; N2: nivel 2; N3: nivel 3; N4: nivel 4. Las letras en subíndice se refieren a la sección territorial: A: andaluza; ACL: astur-cántabro-castellano-leonesa; G: gallega.



**Figura 2** Evolución temporal del porcentaje de investigación clínica para el total de los trabajos y para las diferentes secciones territoriales. Las líneas discontinuas se deben a los años no analizados de cada una de las secciones.

presentar trabajos de esta índole les daría un carácter de factibilidad, pudiendo tener un cierto «efecto llamada» para el planteamiento de trabajos similares. Por otro lado, la puesta en marcha de una Unidad de Investigación por parte de la AEDV (inicio en el año 2012) ha podido facilitar y contribuir a la creación de trabajos de investigación clínica<sup>7</sup>.

Somos conscientes de que nuestro trabajo presenta una serie de limitaciones.

El estudio se basa únicamente en tres secciones territoriales y las conclusiones extraídas podrían no ser aplicables al resto de regiones.

No se han analizado las comunicaciones que no han sido publicadas en la revista *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Estos trabajos corresponden en su mayoría a etapas iniciales del periodo de estudio, donde la investigación tiende a representar un menor porcentaje que en los años finales. En caso de producirse un sesgo, este podría subestimar el incremento de la investigación a lo largo de los años, lo que en todo caso reforzaría los resultados obtenidos. Por otro lado, los resúmenes faltantes comprenden un número reducido de trabajos que se distribuyen de modo homogéneo en las diferentes secciones.

En el análisis de datos, el número de estudios de alto nivel de evidencia científica ( $\leq 3$ ) ha mostrado un aumento significativo a lo largo de los años. Sin embargo, creemos que debido al número limitado de estos trabajos ( $n = 17$ ) este dato debe ser interpretado con cautela, no siendo posible establecer conclusiones firmes.

Aunque la clasificación de los trabajos en niveles de evidencia de acuerdo al CEBM puede tener un componente de subjetividad, se ha tratado de reducir dicha subjetividad mediante el análisis independiente por dos investigadores.

Como se ha comentado previamente en la discusión, en los últimos años se ha fomentado la importancia de la investigación clínica en el ámbito de la AEDV, con artículos y editoriales en la revista de la academia (*Actas Dermo-Sifiliográficas*)<sup>1,3,7</sup> y con la instauración de cursos de formación en investigación (básico, avanzado, introducción a las revisiones sistemáticas...). Esto podría suponer una fuente de sesgo hacia el aumento de la producción de trabajos de mayor nivel de evidencia en los últimos años, pero

también un instrumento de potenciación de la calidad de la investigación clínica dermatológica.

## Conclusiones

La investigación clínica representa el 29,6% de los trabajos presentados en las reuniones de las secciones analizadas. Las comunicaciones acerca de estudios de alto nivel de la evidencia científica suponen el 4,8%. La mayor parte de la investigación generada se produce a expensas de estudios transversales y series de casos. La comparación entre reuniones territoriales muestra diferencias en cuanto a la prevalencia de la investigación clínica, pero similar distribución de los niveles de evidencia. En el periodo de tiempo evaluado se ha observado un incremento significativo no solo del número de trabajos de investigación, sino también de la calidad de los mismos. Sin embargo, nuestros datos se basan en un número relativamente bajo de comunicaciones de tres territorios seleccionados. Son por tanto necesarios más estudios que confirmen estos hallazgos, analicen sus causas y aporten opciones para incrementar el nivel de evidencia de los trabajos presentados.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- García-Doval I, Naldi L. [Introduction to clinical research in dermatology: The link between clinical practice and research]. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:749–55.
- García-Muret MP, Pujol RM. [Assessment of the scientific impact of presentations at Spanish National Dermatology and Venereology Congresses from 2000 through 2003]. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:38–45.
- Aranegui B, García-Doval I, García-Cruz A. [Clinical research publication by Spanish dermatologists over time and in comparison with other research groups in 2008]. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:534–41.

4. Howick J, Glasziou CI, Greenhalgh P, Heneghan T, Liberati C, Moschetti A, et al., OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. 2011. <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
5. Betloch-Mas I, Silvestre-Salvador JF, Belinchón-Romero I. ¿Se debe medir la calidad científica de un congreso nacional por el porcentaje de comunicaciones que llegan a publicarse? *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:635–6.
6. Farley-Loftus R, Farley-Ripple EN, Kundu RV. Assessing the evidence: Clinical research trends in dermatology over a 10-year period. *J Am Acad Dermatol.* 2011;64:e15–6.
7. García-Doval I. La unidad de investigación de la Fundación Academia Española de Dermatología y Venereología. *Actas dermosifiliogr.* 2015;106:346–9.