

## El culto a los números y el factor de impacto

### The cult of numbers and impact factor

*Sr. Director:*

El factor de impacto (FI) tiene la virtualidad de resumir en una cifra el mosaico de variables que influyen en la calidad de un trabajo científico. Y los números —seamos sinceros— nos dan seguridad. En el colegio aprendimos como indiscutible que si no llegamos al 5, no aprobamos. Dar un valor numérico a un fenómeno ayuda a ponderar, objetivar y comparar sus atributos. Un número tiene pretensiones de neutralidad y de ser inmanipulable por intereses personales. El problema surge si el fenómeno no es «naturalmente» cuantificable como los huevos y las castañas, sino una calidad y queremos resumirla en un número. Correremos el riesgo de sacarla de contexto, ignorar sus matices y aceptar una visión reduccionista que mutile su esencia. El FI adolece de ese problema, simplifica injustamente la evaluación de un trabajo científico.

Mi opinión sobre el FI tiene que ver con cuatro puntos:

#### 1. Disparidad entre impacto científico e impacto social

La noción de impacto del FI no se preocupa de la relevancia práctica de los hallazgos científicos. Lo que interesa al FI es el impacto bibliométrico, no el impacto social o clínico de lo publicado<sup>1</sup>. Alguien puede objetar que ambos, impacto bibliométrico y social, están correlacionados, y que un hallazgo publicado en la literatura consagrada tendrá repercusión social inmediata. Y que trabajos publicados en revistas sin FI tienen escasa posibilidad de impacto social. Seguramente todos conocemos experiencias que contradicen ambas afirmaciones. Sirvan dos ejemplos: la literatura lleva años dudando de la eficacia de las estatinas en la prevención primaria para reducir la mortalidad general, incluso con riesgo cardiovascular<sup>2</sup>. Pero actualmente muchos profesionales siguen prescribiendo estatinas a todo paciente sano con el colesterol «alto» si no «baja» de otro modo.

Sobre el presunto reducido impacto de revistas modestas, me remito al artículo que publicamos en 2008 en una revista sin FI<sup>3</sup>. Este texto fue determinante en el debate social sobre la calidad de muerte en Andalucía y en la redacción de la “Ley de muerte digna”<sup>4</sup>, que otras comunidades se disponen a copiar.

#### 2. El FI sufre la lentitud de los procesos editoriales

Las revistas con más FI son las que tardan más en publicar la información. Primero, porque sus procesos de revisión de «alta calidad» son largos y, segundo, porque están sobresaturadas: todos tratamos de publicar en ellas. En plena era de las tecnologías de la información esta demora tiene cierto aire anacrónico. Desde la producción de una información hasta su publicación en una revista de impacto pueden pasar fácilmente 2 años. Observo que mis hijos hacen un vídeo, lo cuelgan en YouTube, y su difusión e impacto son inmediatos: a los 6 días lo han visitado 11.000 personas.

#### 3. Journal Citation Report (JCR) no refleja la diversidad profesional, temática y metodológica de las ciencias de la salud

La investigación sobre determinantes de salud, prevención primaria, desigualdad, estilos de vida, cuidados, causas frecuentes de enfermedad y muerte, violencia de género —primera causa de muerte entre mujeres de 15-44 años—, es desplazada por la oligarquía de la investigación básica. Los factores que más condicionan la salud y que tienen mayor relevancia sociosanitaria tendrían que priorizarse en la investigación y posterior publicación en revistas importantes. Sin embargo, ocupan un puesto marginal en el escenario bibliométrico actual.

#### 4. El uso del FI

Sólo un ejemplo: la ANECA establece que a mayor FI, mayor posibilidad de acreditarse como profesor universitario, por encima de la formación académica o la experiencia profesional en el área de evaluación. Esto pone en desventaja a la enfermería frente a otras disciplinas. Recordemos que la enfermería española tiene breve trayectoria investigadora: universitaria desde 1977, tímido despegue investigador en 1990, pocos licenciados hasta 1992 que acceden al segundo ciclo de otras titulaciones. JCR (2009) incluye 62 revistas de enfermería, ninguna española, la de mayor FI tiene 2,836 y recoge sólo 18 artículos de enfermería españoles. Esta debilidad propicia que candidatos con FI, desconocedores del mundo profesional enfermero, concurren a un puesto de enseñanza de enfermería con notables posibilidades, lo que menoscaba potencialmente el desarrollo profesional de la enfermería.

Sería necesario incorporar al FI medidas correctoras que ayuden a ponderar más equilibradamente la relevancia de la información científica.

## Bibliografía

1. Ortún V, Rodríguez Artalejo F. De la efectividad clínica a la eficiencia social. *Med Clin (Barc)*. 1999;95:385–8.
2. Ray KK, Seshasai SRK, Erqou S, Sever P, Jukema JW, Ford I, et al. Statins and all-cause mortality in high-risk primary prevention. *Arch Intern Med*. 2010;170:1024–31.
3. Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM, Alarcos Martínez FJ, Barbero Gutiérrez J, Azucena Couceiro, Hernando Robles P. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:271–85.
4. Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. Núm 88 de 7-5-2010.

Inés M. Barrio Cantalejo

*Unidad de Gestión del Conocimiento, Hospital de Baza,  
Servicio Andaluz de Salud, Granada, España  
Correo electrónico: [inesm.barrio.exts@juntadeandalucia.es](mailto:inesm.barrio.exts@juntadeandalucia.es)*

## Índice de impacto o traslación a la práctica clínica: una difícil decisión

### Impact index or translation into clinical practice: a difficult decision

*Sr. Director:*

En España, de los profesionales de enfermería que han publicado distintos artículos, son pocos quienes lo han hecho por conseguir una publicación en una revista con alto índice de impacto, y sobre todo si el hecho fue hace más de 5 años, cuando en nuestro mundo sólo unos pocos hablaban del factor de impacto de forma pionera<sup>1</sup>. La mayoría de los artículos publicados en el área de enfermería se han dirigido a compartir entre profesionales hallazgos obtenidos de una pequeña investigación de la práctica clínica o compartir protocolos para poder actuar de forma organizada y competente. El beneficio en el que se pensaba era poder ayudar a otros compañeros que tuvieran las mismas vivencias y los mismos problemas, colaborar a mejorar la profesión de enfermera, compartir resultados con otros profesionales de forma altruista. Por ello, a la hora de publicar se pensaba en qué revista podía conseguir mayor difusión y llegar a más compañeros que, al leer el artículo, pudieran beneficiarse de esos conocimientos, pudiendo encontrar artículos de gran calidad en revistas no indexadas<sup>2</sup>. Estos estudios se enmarcaban en un contexto específico donde la aplicación práctica era mayor y la traslación de resultados revertía directamente en la población y los profesionales sanitarios<sup>3</sup>. Nuestro objetivo era distinto del de los compañeros anglosajones, teníamos como criterio de selección el enfoque de la revista, buscábamos aquella cuya filosofía fuera más acorde con el tema de nuestro trabajo que queríamos difundir.

Actualmente la realidad ha cambiado y sobre todo al tener que acreditar la actividad investigadora en el profesorado de enfermería<sup>4</sup>. Con el plan de calidad de la universidad, desde la Consejería de Educación en el 2005 se modifican los criterios de evaluación para la contratación de profesorado universitario. Los profesionales de enfermería que quieran dedicarse a la docencia deben acreditarse, al igual que otros profesionales, a través de distintas instituciones como la Agencia Española de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) o la Agencias de Calidad, Acreditación y Prospectiva de las Universidades de Madrid (ACAP)<sup>5</sup>. Cuando muchos de nosotros preparamos nuestra documentación, en el apartado de «Producción académica y científica y su difusión» nos sentimos realmente desfavorecidos y con dificultad para obtener el mínimo de puntos requeridos en este apartado (de 4 a 8 puntos según al grado de profesor que se optara), puesto que nuestras revistas puntuaban en el grupo D, de 0,3 a 3, siendo lo frecuente aproximarse al 0,3 por ser revistas de difusión que tienen menor factor de impacto.

La realidad de muchas escuelas de nuestro país hasta ahora ha sido contar con profesorado que tenía que asumir

una importante carga docente y unos intereses institucionales que poco fomentaban la investigación, no tanto por no tener interés, sino por los recursos y las circunstancias con que contaban. La mayoría de las publicaciones se han realizado en el tiempo libre de los autores, sin remuneración económica y, en el caso de enfermería, con poco apoyo institucional. En la historia de otras titulaciones, encontramos en las universidades la presencia de becarios o profesores a quienes se requería y se favorecía la investigación, a quienes se reconocía el número y la calidad de las publicaciones como parte de su tiempo de dedicación. Ahora, a la hora de acreditarlos todos somos iguales.

Además, sabemos que para obtener un buen factor de impacto hay que publicar en inglés, una barrera que puede ser determinante para muchos, tanto por el gasto poco financiado que supone la traducción a un idioma extranjero como por la intención de la persona que escribe de querer llegar al lector hispanoparlante, ese compañero que comparte seguramente su propio punto de vista y sus propias vivencias y a quien nuestras conclusiones pueden ser fácilmente aplicadas en su ámbito diario.

Los nuevos retos de calidad en el mundo universitario inciden en conseguir publicaciones con el mayor impacto posible. ¿Pero los profesionales queremos conseguir un mayor índice de impacto o llegar a compartir nuestros resultados con el mayor número de compañeros posible? Esperemos que en el futuro tengamos nuevas líneas que permitan a la enfermería española poder cumplir con ambos deseos a la vez, y que sea reconocido como se merece el trabajo científico realizado.

## Bibliografía

- Orts Cortés MI, Richart Martínez M, Cabrero J. Factor de impacto en las revisas de enfermería. *Enferm Clin.* 2002;12:266–72.
- Contreras-Moreira M. El factor de impacto: ¿Un criterio justo de excelencia investigadora en enfermería? *Enferm Clin.* 2010;20:186–91.
- Gastaldo D, Bosi ML. ¿Qué significa tener impacto? Los efectos de las políticas de productividad científica en el área de la salud. *Enferm Clin.* 2010;20:145–6.
- Labajos MT. Evaluación de la actividad investigadora en el profesorado de enfermería. *Enferm Clin.* 2010;20:143–4.
- Consejería de Educación. Acuerdo de 21 noviembre de 2005, del Comité de Dirección de la Agencia de Calidad, Acreditación y Prospectiva de las Universidades de Madrid, por el cual se modifican los criterios de evaluación, el baremo para la contratación del profesorado universitario por las Universidades de Madrid y el procedimiento de evaluación, vigentes en virtud del Acuerdo de 16 de noviembre de 2004. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, núm. 297. Miércoles, 14 de diciembre de 2005.

Susana Navalpotro Pascual

SUMMA 112, Madrid, España

Correo electrónico: [snavalpotro@gmail.com](mailto:snavalpotro@gmail.com), [snavalpotro@ueuf.upcomillas.es](mailto:snavalpotro@ueuf.upcomillas.es)

doi:10.1016/j.enfcli.2010.10.005