

Las publicaciones científicas, reflejo de la investigación en Geriatria y Gerontología

A. Salvà

Editor. REVISTA ESPAÑOLA de GERIATRÍA y GERONTOLOGÍA.

El último siglo ha sido crucial en el avance en los conocimientos científicos que han sentado las bases de la medicina moderna. Los conocimientos sobre la anatomía, la fisiología, la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades han sido continuados. Sin embargo, ha sido durante los últimos 25 años cuando se ha establecido formalmente el estudio de la salud y, en general, de los problemas relacionados con la edad, así como el estudio del propio proceso de envejecimiento y de sus condicionantes sociales y sanitarios.

A principios de los años ochenta, comenzaron los primeros estudios de cohortes que estudiaron, de manera longitudinal, a colectivos de personas mayores, quienes demostraron que podían y querían participar en estudios epidemiológicos^{1,2}. En 1986, el National Institut on Aging fundó el Established Populations for the Epidemiologic Study of the Elderly (EPESE)³, el primer estudio prospectivo y multicéntrico, diseñado específicamente para el estudio de los mayores de 65 años. A partir de entonces, otros estudios epidemiológicos ya establecidos pudieron extenderse y centrarse también en las personas mayores.

Como consecuencia de este desarrollo de la investigación durante estos últimos 25 años, se ha podido definir y conocer el estado de salud de las personas mayores, sus enfermedades prevalentes y sus principales problemas de salud, con especial atención a los que derivan en discapacidad y dependencia. En España, entre el 40 y el 45% de la población de mayores de 64 años, residentes en el domicilio, manifiesta que tiene un buen estado de salud^{4,5}. Las enfermedades crónicas son uno de los problemas que afecta a la salud de las personas mayores y, además, su presencia está relacionada con la demanda de recursos sanitarios. El 94% de los mayores presenta alguna enfermedad crónica, entre las que destacan, con una proporción superior al 20% de la población: la hipertensión, el colesterol elevado, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la artrosis, el dolor de espalda, las cataratas, la depresión o la ansiedad, los problemas circulatorios o las varices⁴⁻⁶. Otras enfermedades, aunque con una prevalencia algo menor, tienen un gran impacto individual y social, como la enfermedad de Alzheimer, la diabetes, el cáncer o la osteoporosis. El estudio de éstas y de los denominados grandes síndromes geriátricos (caídas, incontinencia urinaria, desnutrición, cuadro confusional agudo...), así como del síndrome de fragilidad junto con las consecuencias psicológicas y sociales de todo ello, han ocupado la mayor parte de las publicaciones científicas relacionadas con la Geriatria y la Gerontología. En cada uno de ellos se ha avanzado en su descripción epidemiológica y en algunas de estas situaciones disponemos de recomendaciones y guías de práctica clínica que orientan y sistematizan las actuaciones en la práctica diaria. Sin embargo, la investigación aún es necesaria en la mayor parte de ellos para conseguir resultados en términos de salud y calidad de vida de los ciudadanos.

Muchas de estas enfermedades tienen un desarrollo progresivo, muchas de ellas durante años. Por ello, existe una fase preclínica o latente que es la base para el diseño de estrategias preventivas que, respondiendo a la evidencia científica sobre la promoción de la salud, busquen las bases científicas para reducir o minimizar el peso o la carga de la enfermedad asociada a la edad, permitan la llamada compresión de la morbilidad y de la discapacidad al final de la vida, y hagan posible que las personas que vi-

ven muchos años lo hagan con buena salud⁷⁻⁹. Los principales estudios nos enseñan la importancia de actuar sobre los hábitos de salud, especialmente evitar el tabaquismo¹⁰, mantener una adecuada actividad física¹⁰⁻¹⁵, una alimentación equilibrada¹⁶ y una activa relación social e intelectual¹⁷.

Asociado al conocimiento de los problemas de salud relacionados con la edad, también se han estudiado las distintas fórmulas y corrientes de provisión de servicios sociales y sanitarios necesarios para una correcta atención en las distintas situaciones en las que podemos encontrar a las personas mayores. Desde los primeros estudios de Rubenstein et al¹⁸ en 1983, muchas han sido las evidencias sobre los distintos modelos y niveles asistenciales. Hoy, con un porcentaje en nuestro país del 17,2% de personas mayores, son necesarias nuevas aportaciones para el desarrollo de servicios especializados ambulatorios, de atención domiciliaria, de atención en hospitales de agudos, o en unidades de rehabilitación y de larga estancia. También es necesario conocer cómo deben adaptarse los otros servicios receptores de pacientes de edad avanzada para atender, adecuadamente, a los que son sus principales clientes y/o usuarios¹⁹⁻²¹.

Otro gran grupo de publicaciones lo constituyen las que tratan sobre el propio conocimiento del fenómeno del envejecimiento en sí mismo, los modelos genéticos, la teoría de los radicales libres o las otras teorías explicativas del proceso del envejecimiento; el papel de las hormonas, la inmunosenescencia y tantos otros temas que forman parte de la cartera de problemas y temas de análisis de los investigadores en ciencias básicas que intentan explicarnos lo más profundo del conocimiento sobre la vejez en sí misma para ofrecer no solamente explicaciones, sino nuevas vías de intervención para conseguir una mayor calidad de vida en las edades avanzadas^{22,23}.

Con este número de REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (REGG) un nuevo equipo coge el relevo de su dirección. Nuestro trabajo debe basarse en la continuidad de la labor desarrollada por los anteriores responsables. El resultado final de una revista, el valor y el aprecio que se le otorga por sus lectores, no es el resultado de una carrera de velocidad, sino el de una carrera de relevos en el que cada testigo debe intentar aportar el máximo posible para que el siguiente salga en buenas condiciones. Nuestro objetivo es que la Revista refleje el nivel que la Geriatria y la Gerontología ocupa en nuestro entorno asistencial, investigador y docente. Ni más ni menos.

El actual sistema de medida de la calidad de la investigación se basa en el llamado factor impacto (FI) de la revista en que se publica la investigación. El FI intenta proporcionar la medida de la frecuencia con que los artículos publicados en una revista se citan en la literatura científica, y se calcula según el cociente entre el número de citas de un determinado año y el total de artículos publicados en aquella revista en los dos años previos²⁴. Recientemente, un artículo de *Medicina Clínica* analiza la situación de 87 revistas incluidas en el Índice Médico Español, que es el sistema bibliográfico español de mayor cobertura en ciencias de la salud, y, además, en otras bases de datos internacionales como MEDLINE, EMBASE, SCI, o BIOSIS, consideradas las de mayor interés en ciencias de la salud y de la vida. Entre éstas, solamente 13 están citadas en el Journal Citation Reports (JCR) y, por lo tanto, disponen periódicamente de su valor comparativo de FI. El artículo que citamos analiza el FI de las revistas médicas españolas seleccionadas, entre ellas la REGG en el año 2001, a partir de los datos de los años 1999 y 2000, y le otorga un resultado de FI del 0,28. La media del FI de las revistas consideradas en este estudio es de 0,295 (intervalo de confianza del 95 %, 0,221-0,0368). Más allá de la evolución que se haya producido en estos años, podemos observar que nuestra revista está situada en una posición intermedia en relación con el conjunto, aunque por debajo de la mayor parte de las revistas indizadas en el JCR²⁵.

No es nuestro objetivo obsesionarnos con los análisis bibliométricos, pero en tanto en cuanto el reconocimiento científico de una revista y, por lo tanto, de los autores que en ella publican y también de la sociedad que la promueve, se evalúa racionalmente

por este sistema, es nuestra obligación prestarle su debida atención, puesto que, paralelamente con su mejora, también cumpliremos con el objetivo anteriormente mencionado, es decir, reflejar el nivel científico de los profesionales de la Geriatria y la Gerontología, y de la sociedad que los representa.

Desde el nuevo equipo editorial de la Revista queremos manifestar nuestro agradecimiento a todos los que hasta ahora han colaborado con ella desde cualquiera de sus órganos directivos o asesores y, a su vez, animarles a continuar haciéndolo junto con todos nosotros. De manera especial, agradecemos y estimulamos a los posibles autores para que manden sus originales, revisiones, notas clínicas o cartas al editor, para que la Revista sea viva y un reflejo de la evolución de las distintas áreas del conocimiento que la componen: clínica, biológica y de las ciencias sociales y del comportamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fried LP. Epidemiology of aging. *Epidemiol Rev.* 2000;22(1):95-106.
2. Branch LG, Katz S, Kniepmann K, et al. A prospective study of functional status among community elders. *Am J Public Health.* 1984;74:266-368.
3. Cornoni-Huntley J, Brock DB, Ostfeld A, et al, editors. Established population for the epidemiologic study of the elderly: resource data book. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 1996.
4. Encuesta Nacional de Salud (ENS) 1987. Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.
5. Encuesta Nacional de Salud (1991). Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.
6. Enquesta de Salut de Catalunya 2002. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
7. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Eng J Med.* 1980;303:130-5.
8. Fried LP, Bandeen Roche K, Chaves PH, et al. Preclinical mobility disability predicts incident mobility disability in older women. *J Gerontol Med Sci.* 2000;55A:M43-52.
9. Kuller LH, Fried LP, Kronmal RA. The importance of preclinical disease lessons from the Cardiovascular Health Study. En: Wegner NK, editor. *Cardiovascular disease in the octogenarian and beyond.* London: Martin Dunitz Ltd.; 1999. p. 43-58.
10. Thun MJ, Day Lally CA, Calle EE, et al. Excess mortality among cigarette smokers: changes in a 20-year interval. *Am J Public Health.* 1995;85:1223-30.
11. Guillum RF, Mussolino ME, Ingram DD. Physical activity and stroke incidence in women and men. The NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. *Am J Epidemiol.* 1996;143:860-9.
12. Thune I, Breen T, Lund E, et al. Physical activity and the risk of breast cancer. *N Engl J Med.* 1997;336:1269-75.
13. Yuan JM, Ross RK, Wang XL, et al. Morbidity and mortality in relation to the cigarette smoking in Shanghai, China. A prospective male cohort study. *JAMA.* 1996;275:1646-50.
14. Hopper JL, Seeman E. The bone density of female twins discordant for tobacco use. *N Eng J Med.* 1994;330:387-92.
15. Fried LP, Kronmal RA, Bild D, et al. *JAMA.* 1998;279:585-92.
16. Knuops KT, De Groot LC, Kromhout D, et al. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly european. *JAMA.* 2004;292:1433-9.
17. Glass TA, De Leon CM, Marottoli RA, et al. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly americans. *BMJ.* 1999;319:478-83.
18. Rubenstein LZ, Josephson KR, Wieland GD, English PA, Sayre JA, Kane RL. Effectiveness of a geriatric evaluation unit. A randomized clinical trial. *N Engl J Med.* 1984;311:1664-70.
19. Cabré M, Serra-Prat M. Factores que determinan la derivación a centros sociosanitarios o residencias geriátricas de pacientes ancianos hospitalizados en unidades geriátricas de agudos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39:367-70.
20. Salvà A, Llevadot D, Miró M, Vilalta M, Rovira JC. La atención geriátrica. Uno de los grandes ejes de la atención sociosanitaria en Cataluña. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39:101-8.
21. Alonso MT, Alonso-Ruiz, Arana A, Gallego R, Gálvez N, Lozano G, et al. Necesidad del desarrollo de servicios especializados de atención al anciano frágil: Informe de la Sociedad Extremeña de Geriatria y Gerontología (II). 2004;39:122-38.
22. Ruiz-Torres A. Envejecimiento: causa, mecanismo y regulación. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2001;36:13-9.
23. Anisimov VN. Investigación experimental sobre envejecimiento: del falso conocimiento a la verdadera ignorancia. 2004;39:320-8.
24. Garfield E. The impact factor. *Current Contents.* 1994;25:3-7.
25. Aleixandre R, Valderrama JC, Castellano M, Simó R, Navarro C. Factor de impacto de las revistas médicas españolas. *Med Clin (Barc).* 2004;123:697-701.