

enfermedades asociadas y CV al ingreso. Al comparar la CV en los diferentes grupos a los seis meses, únicamente hubo diferencias significativas en la dimensión de función física. La media fue inferior en el grupo de amputados. Conclusión. Independientemente del tratamiento recibido, en todos los pacientes con ICMMII el tratamiento mejora la CV, en particular en la esfera física y emocional. Sólo en enfermos amputados no hay mejoría de la función física. [ANGIOLOGÍA 2002; 54: 5-11]  
**Palabras clave.** Calidad de vida. Cuestionario SF-36. Isquemia crítica.

patologias associadas e CV à entrada. Comparando a CV nos diferentes grupos aos 6 meses, registaram-se apenas diferenças significativas na dimensão da função física. A média foi inferior no grupo dos amputados. Conclusão. Independentemente do tratamento recebido, em todos os doentes com ICMMII o tratamento melhora a CV, em particular na esfera física e emocional. Somente nos dentes amputados não se verifica melhoria da função física. [ANGIOLOGÍA 2002; 54: 5-11]  
**Palavras chave.** Isquemia crítica. Qualidade de vida. Questionário SF-36.

## ¿Tienen nuestros resúmenes (abstracts) lo que deben tener? Un análisis de la década 1991-2000

J. Molina, A. Clará, M. Miralles, N. de la Fuente,  
F. Vidal-Barraquer

### ARE OUR ABSTRACTS UP TO SCRATCH? AN ANALYSIS OF 1991-2000

**Summary.** Objectives. To assess the reporting quality variation of the abstracts accepted for oral presentation at the National Meetings of the SEACV (Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, Spanish Society for Angiology and Vascular Surgery) during the last 10 years. Material and methods. 150 abstract forms were randomly selected from the 1991-2000 period. All the selected abstracts were assessed using a 20-item form (structured format 1, aims 2, material and methods 9, results 4 and conclusions 4 points) in a blinded fashion (for the author, center and year of presentation). The results were presented as a percentage of the maximum possible score (20 points = 100%, maximum). Results. A progressive improvement in the quality of the abstracts was observed from 1991 (mean score 45%) to 1995 (65-70%) ( $p < 0.001$ ). However, the quality of the reports has remained unchanged during the last years. Structured abstracts were consistently associated with significantly higher scores. Abstracts from resident training or large hospital units showed no significant better quality. Conclusions. During the last decade, quality of the abstracts from the oral presentations in the National Meetings of the SEACV has significantly improved, although this progression has stopped the last years. The structured format of the abstracts is associated to a better quality. [ANGIOLOGÍA 2002; 54: 11-8]

**Key words.** Abstract. Report quality. Summary.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital del Mar. Barcelona, España.

Correspondencia:  
Dr. Albert Clará Velasco.  
Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital del Mar. Passeig Marítim, 25-29. E-08003 Barcelona.  
© 2002, ANGIOLOGÍA

### Introducción

Fiel reflejo de la importancia que se concede al tiempo en la sociedad occidental

contemporánea, el resumen de un trabajo de investigación ha sido objeto de un interés creciente a lo largo de las últimas décadas. Desde un punto de vista prácti-

co, el resumen permite: 1. Obtener la información esencial sobre un estudio en pocos minutos; 2. Agilizar las búsquedas bibliográficas; 3. Evaluar la capacidad de síntesis del autor, y 4. Efectuar la selección de estudios para congresos y reuniones. A lo largo de los últimos años, la calidad informativa de los resúmenes en publicaciones de prestigio ha mejorado [1,2], fruto de una creciente rigurosidad en los estudios aceptados así como de la adopción de un formato estructurado. Desgraciadamente, nuestro volumen de publicación de estudios originales no permite un análisis de estas características [3,4], aunque sí pueden ser objeto de estudio los resúmenes de las comunicaciones orales aceptadas a los Congresos Nacionales de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar (SEACV). El presente estudio pretende analizar si la calidad informativa de nuestros resúmenes ha mejorado a lo largo de la última década, qué parámetros podrían explicar esta variación y cuál es nuestra situación actual respecto a los resúmenes de la Sociedad Europea de Cirugía Vascul ar.

### Material y métodos

Se seleccionaron mediante tabla de números aleatorios 150 resúmenes de comunicaciones orales aceptados a los Congresos Nacionales de la SEACV de la última década a partir de los respectivos libros de resúmenes. Esta cifra corresponde a un tercio del total de comunicaciones orales aceptadas desde el Congreso de Benalmádena (Málaga) de 1991 hasta el congreso de Barcelona de 2000.

**Tabla I.** Cuestionario de 20 ítems utilizado para cuantificar la calidad informativa de los resúmenes de las comunicaciones orales de la SEACV del período 1991-2000.

1. ¿Está el resumen estructurado?
<b>Objetivos</b>
2. ¿Se mencionan los objetivos?
3. ¿Se detallan los objetivos explícitamente?
<b>Material y métodos</b>
4. ¿Se menciona el tipo de diseño?
5. ¿Se menciona el ámbito del estudio?
6. ¿Se menciona el método de selección de los participantes?
7. ¿Se especifica el número de participantes o tamaño de la muestra?
8. ¿Se detallan variables demográficas de la muestra (edad, sexo)?
9. ¿Se menciona el método o intervención aplicado?
10. ¿Se describe con detalle el método o intervención aplicado?
11. ¿La variable principal está definida explícitamente?
12. ¿Se menciona el método estadístico?
<b>Resultados</b>
13. ¿Se mencionan resultados?
14. ¿Los resultados están relacionados con los objetivos?
15. ¿Se da información numérica en los resultados?
16. ¿Se proporcionan datos estadísticos apropiados?
<b>Conclusiones</b>
17. ¿Se mencionan conclusiones?
18. ¿Las conclusiones están directamente relacionadas con los objetivos?
19. ¿Las conclusiones son consecuentes con los resultados?
20. ¿Se mencionan implicaciones del estudio?

Un primer observador asignó a cada resumen un número de identificación no vinculable al año de presentación, intro-

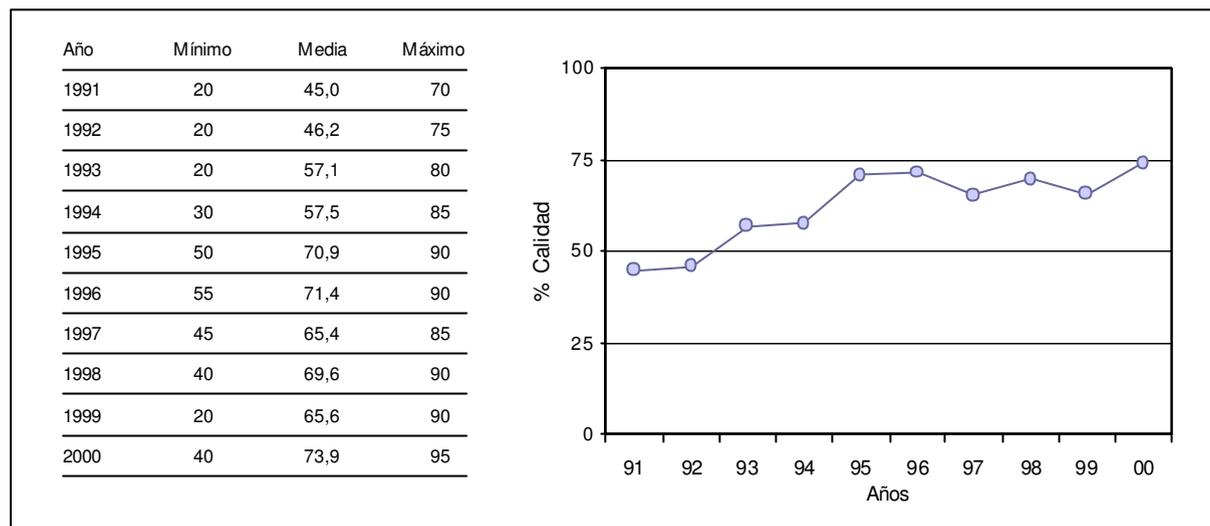
**Tabla II.** Temática de una selección aleatoria de 150 comunicaciones presentadas en el Congreso Nacional de la SEACV durante el período 1991-2000.

Temática	N.º	%
Básicas (bioquímica, epidemiología, biología, etc.)	23	15,3
Endovascular	13	8,7
Laboratorio vascular y técnicas de imagen	9	6,0
Condiciones no arteriosclerosas	2	1,3
Condiciones peroperatorias	1	0,7
Aorta torácica	3	2,0
Aneurisma aorta abdominal	8	5,3
Sector aortoiliaco	10	6,7
Vasos viscerales y renales	12	8,0
Isquemia de miembros inferiores	25	16,7
Miembros superiores y accesos vasculares	2	1,3
Troncos supraaórticos	25	16,7
Injertos y complicaciones de injertos	7	4,7
Traumatismos vasculares	5	3,3
TVP y enfermedad tromboembólica	2	1,3
Enfermedad venosa crónica	3	2,0

dujo los datos de filiación (autor e institución) en una base de datos y, posteriormente, eliminó estos últimos datos de una copia impresa del resumen. Un segundo observador –ciego al autor, institución y fecha del resumen– examinó la temática del estudio de acuerdo con el índice del *Year Book of Vascular Surgery* [5], y cuantificó la calidad informativa de los resúmenes seleccionados. Las puntuaciones fueron posteriormente introducidas en una base de datos. Del mismo modo, fueron seleccionados y evaluados 15 resúmenes del año 1999 y

otros 15 del año 2000 de los aceptados al Congreso Anual de la European Society for Vascular Surgery.

La calidad informativa de los resúmenes se estableció mediante el cuestionario de 20 ítems detallado en la tabla I. Dicho cuestionario se diseñó a partir del utilizado por Taddio et al [1] en 1994. De las 33 preguntas originales se descartaron aquellas que no pudiesen ser aplicadas a todo tipo de resúmenes (seis de ellas, de aplicación casi exclusiva a estudios experimentales y prospectivos aleatorizados), así como aquellas cuyo planteamiento hubiera sido improbable en nuestro contexto en 1991 (siete de ellas). Se asignó un punto a cada respuesta afirmativa. La puntuación final de cada resumen se calculó sumando el total de puntos obtenidos, dividiendo por 20 y multiplicando por 100, presentando los resultados en porcentaje respecto al máximo teórico (20 puntos= 100%). Dicho procedimiento de cálculo se llevó a cabo posteriormente para cada uno de los epígrafes del resumen (objetivos, material y métodos, resultados, conclusiones), estuviera éste estructurado o no. No se evaluaron, por consiguiente, la calidad metodológica del estudio, la originalidad de la idea o la trascendencia clínica del proyecto, dado que: 1. La única fuente de información de este estudio han sido los resúmenes, y 2. Algunas de estas cualidades incorporan necesariamente criterios subjetivos. Tampoco se evaluaron, por motivos obvios, las expresiones gramaticalmente incorrectas, las frases sencillamente incomprensibles, las faltas de ortografía, las siglas no definidas o la ubicación incorrecta de datos en los epígrafes del resumen (cuando los hubiere).



**Figura 1.** Evolución de la puntuación en calidad informativa de las comunicaciones orales al Congreso Nacional de la SEACV durante el período 1991-2000.

### Análisis estadístico

La variación en la puntuación total media de los resúmenes en función del año de presentación se valoró mediante análisis de la varianza, asumiendo como significativa una  $p < 0,05$ . Para analizar si los resúmenes estructurados obtuvieron mejor puntuación con independencia del año en que se presentaron, así como la influencia en la puntuación final del hecho de proceder de un hospital de gran tamaño o de un servicio docente, se realizaron los respectivos análisis de la varianza ajustados por año. Por último, para comparar las puntuaciones medias de los resúmenes de los congresos españoles y europeos de los dos últimos años se empleó la *t* de Student.

### Resultados

En el período 1991-2000, los temas más frecuentes de las comunicaciones orales

presentadas en los Congresos Nacionales de la SEACV fueron la isquemia de miembros inferiores (16,7%), la patología de troncos supraaórticos (16,7%), y las básicas (15,3%) (Tabla II). Por el contrario, los temas más infrecuentes fueron las condiciones peroperatorias (0,7%), los trastornos no arteriosclerosos (1,3%), la patología vascular de miembros superiores y accesos vasculares (1,3%) y la enfermedad tromboembólica venosa (1,3%).

A lo largo del período de estudio, la calidad informativa media de los resúmenes mejoró del 45% correspondiente a 1991 al 74% correspondiente al 2000 ( $p < 0,001$ ). En la figura 1 se representa la variación temporal de dicha puntuación. La curva refleja un ascenso de la calidad de los resúmenes desde 1991 hasta 1995, fecha en la que se alcanzó una puntuación media del 71%, y a partir de la cual no se observaron variaciones significativas hasta la actualidad (Fig. 1). Por apartados, los contenidos (estructurados o no) referen-

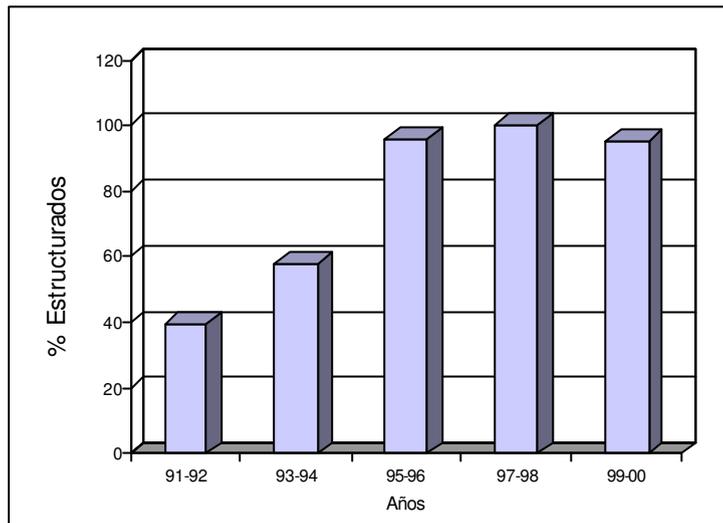


Figura 2. Porcentaje de resúmenes estructurados en el período 1991-2000.

tes a 'Objetivos', 'Resultados' y 'Conclusiones' siguieron un patrón de mejora equivalente al global. El contenido de 'Material y métodos', no obstante, mejoró desde 1991 hasta 1993, y se mantuvo estable a partir de entonces.

A lo largo de la última década ha habido un porcentaje progresivamente creciente de resúmenes estructurados (Fig. 2). Éstos se asociaron a mejor puntuación que los no estructurados (67% frente a 45%,  $p < 0,001$ ), con independencia del año en que fueron presentados, que también se relacionó con una mejor puntuación. A continuación se enumeran dichas mejoras de puntuación de cada uno de los bienios con respecto al 1991-92: 1993-94, OR: 4,2 (NS); 1995-96, OR: 8,1 ( $p < 0,007$ ); 1997-98, OR: 5,3 ( $p < 0,03$ ); 1999-2000, OR: 8,7 ( $p < 0,003$ ).

Los resúmenes procedentes de hospitales grandes (más de 800 camas) no presentaron mayor calidad que los procedentes de hospitales pequeños (menos de 800

camas) (61% frente a 64%, NS), y tampoco se observó una diferencia significativa en cuanto a la procedencia de un servicio docente o no (64% frente a 62%, NS).

La comparación de la calidad informativa de los resúmenes españoles y europeos de los dos últimos años evidenció una diferencia estadísticamente significativa a favor de los últimos (69% frente a 78%,  $p < 0,05$ ).

## Discusión

A principios de los años sesenta, el *Journal of the American Medical Association* (JAMA) trasladó el resumen y las conclusiones de los estudios al principio de cada artículo, permitiendo al lector la posibilidad de seleccionar con mayor rapidez los trabajos de su interés. En los últimos años, la calidad informativa del resumen de un trabajo de investigación ha sido objeto de un interés creciente. Un resumen debe proporcionar toda la información esencial sobre la investigación que se ha llevado a cabo (los objetivos del estudio, diseño, resultados y conclusiones), a fin de mostrar al lector las principales características del estudio sin necesidad de leer completamente el artículo.

En 1987, una comisión reunida a tal efecto publicó en *Annals of Internal Medicine* (AIM) [5] un método para mejorar la calidad informativa de los resúmenes: el formato estructurado (objetivo, diseño, ámbito, pacientes, intervención practicada, mediciones, resultados y conclusiones). A raíz de la incorporación de este diseño, se han publicado en los últimos años varios estudios encaminados a eva-

luar la calidad informativa de los resúmenes de publicaciones biomédicas diversas. Narine et al [7], quienes evaluaron la calidad de los resúmenes de los artículos originales publicados en *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ) de 1989 (redactados en el formato clásico, no estructurado), obtuvieron una puntuación media del 63% y hallaron que las principales lagunas de los resúmenes se localizaban en el diseño del estudio, las variables tratadas y el método de selección de sujetos. Comans y Overbeke [8], utilizando los criterios del comité referido anteriormente, analizaron los resúmenes estructurados publicados en *British Medical Journal* (BMJ), *New England Journal of Medicine* (NEJM) y AIM, y descubrieron que, a pesar de que los resúmenes estaban redactados de forma clara, a menudo aportaban detalles insuficientes sobre el método de selección de la muestra, datos demográficos de los pacientes y método de análisis estadístico empleado. Finalmente, Taddio et al [1] compararon la calidad informativa de los resúmenes publicados en BMJ, CMAJ y JAMA en relación con el hecho de estar estructurados o no mediante un cuestionario de 33 ítems, y llegaron a la conclusión de que los resúmenes estructurados ofrecían una información de más calidad que los no estructurados (74% frente a 57%).

A la vista de los resultados de nuestro estudio, podemos observar que a lo largo de la última década hemos mejorado de forma significativa la calidad de los resúmenes de las comunicaciones orales presentadas en el Congreso Nacional de la SEACV. Este dato contrasta, sin embar-

go, con la auditoría realizada sobre la producción científica española en nuestra especialidad [3,4], en la que se señala que tanto el número de publicaciones en revistas de ámbito internacional como de comunicaciones remitidas a los Congresos Anuales de la European Society for Vascular Surgery entre los años 1995 y 1999 es muy reducido, inferior incluso al de países como Grecia e Irlanda.

Nuestro estudio confirma que la estructuración de los resúmenes se asocia a una mejor calidad informativa. Es razonable pensar que la misma exigencia del guión de la estructuración obligue a incorporar más información en el resumen y, por consiguiente, redunde en una mayor calidad. Pero este hecho no es por sí solo suficiente para explicar la evolución que hemos observado: nuestros resúmenes han mejorado con los años de forma independiente a la estructuración. Resulta plausible pensar que, con los años, nuestros estudios no sólo han mejorado en calidad sino que también ha existido un mayor cuidado al detallar los pormenores de los mismos en la redacción de los resúmenes.

A pesar de la mejoría observada, la calidad de nuestros resúmenes permanece estable desde 1995. La interpretación de este fenómeno no es sencilla, si bien pueden plantearse algunas explicaciones: 1. La calidad de nuestros estudios, en sentido genérico, es limitada y, por consiguiente, somos incapaces de cumplimentar (sin faltar a la verdad) los 20 ítems del cuestionario; 2. Hemos alcanzado la porción casi plana de la parábola, y a partir de aquí cualquier mejora se convierte en ardua tarea. Por lo que se desprende del análisis com-

parativo de nuestros resúmenes con los aceptados en el Congreso Anual de la European Society for Vascular Surgery, nos inclinaríamos a favor de la primera de las opciones, lo cual nos llevaría a concluir que probablemente el camino para mejorar la calidad de nuestros resúmenes pase necesariamente por mejorar la calidad de nuestros estudios.

Tal y como hemos observado, la temática de nuestros trabajos se centra principalmente en isquemia de miembros inferiores, patología de troncos supraaórticos y materias básicas. Los dos primeros serían fácilmente explicables tanto por la frecuencia de la patología como por la preocupación que nos generan tantos aspectos al respecto que aún no están bien resueltos, y el tercero por el empuje adicional que en este terreno nos ha aportado la colaboración individual de miembros de la SEACV con instituciones de interés más básico (bioquímica, fisiología, farmacología, epidemiología, etc.). Por el contrario, parece ser que apenas comunicamos sobre accesos vasculares y enfermedad tromboembólica venosa. La frecuencia e importancia clínica de estas temáticas no debería resultar ajena a estudios de calidad que pudieran ser presentados en el Congreso Nacional de la SEACV, sin

detrimento de que existan otros foros paralelos de interés más específico.

Nuestro estudio tiene diversas limitaciones. En primer lugar, los resúmenes correspondientes a estudios experimentales y casos clínicos aislados pueden haber resultado algo minusvalorados al aplicar el cuestionario descrito. Pensamos que la magnitud de esta desviación puede haber sido reducida (< 15% de la puntuación del resumen), y además el número de estos estudios en la muestra ha sido escaso (12 y 7 de los 150, respectivamente), con lo que el impacto global probablemente ha sido poco significativo. En segundo lugar, la evaluación (aunque ciega) de todos los resúmenes por un mismo observador puede haber condicionado un sesgo sistemático. Esta limitación puede haberse minimizado al quedar establecido, de forma previa a la calificación, el criterio con el que iban a puntuarse los ítems de forma consensuada entre varios observadores. Finalmente, el presente estudio no permite evaluar ni la calidad de los estudios, ni la originalidad de la idea, ni la trascendencia clínica de los resultados, factores éstos que los comités científicos se ven obligados a evaluar y que, difícilmente, pueden sistematizarse en un cuestionario.

## Bibliografía

1. Taddio A, Pain T, Fassos FF, Boon H, BScPhm, Ilersich AL, et al. Quality of nonstructured and structured abstracts of original research articles in the British Medical Journal, the Canadian Medical Association Journal and the Journal of the American Medical Association. *Can Med Assoc J* 1994; 150: 1611-5.
2. Winker MA. The need for concrete improvement in abstract quality. *JAMA* 1999; 281: 1129-30.
3. Lozano P. Producción científica de los servicios de cirugía vascular españoles durante los períodos 1989-1993 y 1994-1998. *Angiología* 1999; 6: 245-50.
4. Miralles M. Producción científica española en cirugía vascular [editorial]. *Angiología* 1999; 6: 239-44.
5. Porter JM. *Year Book of Vascular Surgery*. St. Louis: Mosby; 1999.

6. Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature. A proposal for more informative abstracts of clinical articles. *Ann Intern Med* 1987; 106: 598-604.
7. Narine L, Yee DS, Einarson TR, Ilersich AL. Quality of abstracts of original research arti-

cles in Canadian Medical Association Journal in 1989. *Can Med Assoc J* 1991; 144: 449-53.

8. Comans ML, Overbeke AJ. The structured summary: a tool for reader and author. *Ned Tijdschr Geneesk* 1990; 134: 2338-43.

*¿TIENEN NUESTROS RESÚMENES  
(ABSTRACTS) LO QUE DEBENTENER?  
UNANÁLISIS DE LA DÉCADA 1991-2000*

**Resumen.** *Objetivo. Determinar la variación de calidad informativa de los resúmenes de las comunicaciones orales (CO) presentadas en los Congresos Nacionales de la SEACV en los últimos 10 años. Material y métodos. 150 resúmenes de CO del período comprendido entre 1991 y 2000 seleccionados aleatoriamente. Cuestionario de 20 ítems (estructuración 1, objetivos 2, material y métodos 9, resultados 4, y conclusiones 4 ítems) aplicado de forma ciega (al autor, institución y año) a los resúmenes seleccionados, y expresado en porcentajes respecto a la puntuación teórica máxima (20 puntos = 100%). Resultados. A partir de 1991 (puntuación media del 45%), la calidad de los resúmenes mejoró progresiva y significativamente ( $p < 0,001$ ) hasta el año 1995, fecha a partir de la cual permaneció estable (65-70%). Los resúmenes estructurados se asociaron, con independencia del año, a puntuaciones significativamente superiores. Los resúmenes procedentes de unidades docentes de la especialidad o de hospitales de gran magnitud no presentaron una calidad informativa significativamente superior. Conclusiones. A lo largo de la última década, la calidad de los resúmenes de CO de los congresos de la SEACV ha mejorado de forma importante, si bien dicha progresión ha quedado estacionada en los últimos años. La estructuración de los resúmenes se asocia a una mejor calidad de los mismos. [ANGIOLOGÍA 2002; 54: 11-8]*

**Palabras clave.** *Abstract. Calidad informativa. Resumen.*

*TERÃO OS NOSSOS RESUMOS  
(ABSTRACTS) O QUE DEVEM TER?  
UMA ANÁLISE DA DÉCADA 1991-2000*

**Resumo.** *Objetivo. Determinar a variação de qualidade informativa dos resumos das comunicações orais (CO) apresentadas nos Congressos Nacionais da SEACV nos últimos 10 anos. Material e métodos. 150 resumos de CO do período compreendido entre 1991 e 2000, seleccionados aleatoriamente. Questionário de 20 itens (estruturação 1, objetivos 2, material e métodos 9, resultados 4 e conclusões 4 itens) aplicado de forma cega (ao autor, instituição e ano) aos resumos seleccionados, e expressado em percentagens no que diz respeito à pontuação teórica máxima (20 pontos = 100%). Resultados. A partir de 1991 (pontuação média de 45%), a qualidade dos resumos melhorou progressiva e significativamente ( $p < 0,001$ ) até ao ano de 1995, data a partir da qual permaneceu estável (65-70%). Os resumos estruturados foram associados, independentemente do ano, a pontuações significativamente superiores. Os resumos provenientes de unidades docentes da especialidade ou de hospitais de grande magnitude não apresentaram uma qualidade informativa significativamente superior. Conclusões. Ao longo da última década, a qualidade dos resumos de CO dos congressos da SEACV melhorou de forma importante, embora a referida progressão tenha permanecido estacionária nos últimos anos. A estruturação dos resumos é associada a uma melhor qualidade dos mesmos. [ANGIOLOGÍA 2002; 54: 11-8]*

**Palavras chave.** *Abstract. Qualidade informativa. Resumo.*