

(77.5%) tuvieron asistencia regular y 97 (22.5%) asistencia inconsistente.

Los pacientes con seis o más consultas mensuales tuvieron una edad significativamente mayor, mayor número de linfocitos T CD4+ y menor número de copias/ml de carga viral en comparación con los pacientes con menos de seis consultas mensuales (cuadro I). A su vez, 87 (15%) pacientes en tratamiento con TARAA han asistido a menos de tres consultas mensuales y 99 (17%) no han asistido a ninguna consulta en los últimos tres meses. De los 576 pacientes en tratamiento con TARAA, 15 (2.6%) fallecieron y, de éstos, seis habían asistido a consulta a la Clínica de VIH/sida con un promedio de 2.8±1.6 citas mensuales. Del resto de las defunciones, seis se relacionaron con diagnósticos recientes de sida; dos con abandono de tratamiento, y una con otra causa (cáncer de recto).

En el tratamiento de los pacientes con infección por VIH o sida es esencial lograr una adhesión mayor a 95% a la terapia con TARAA para suprimir la replicación viral y evitar la aparición de resistencia.² El logro de tan alta tasa de adherencia es muy difícil en este tipo de pacientes porque sus prescripciones son múltiples. Además, a menudo se trata de medicamentos caros, que tienen hora-

rios de dosificación complejos y que pueden causar interacciones con los alimentos y efectos secundarios que resultan en una mala tolerabilidad.

En México son necesarios estudios que evalúen estrategias para mejorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida.

Abraham Zonana-Nacach, MC,⁽¹⁾
zonanaa@yahoo.com
Samantha Torres-Salinas, MC,⁽²⁾
Sonia Judith Franco-Esquivel, MC.⁽³⁾

(1) Unidad de Investigación Clínica y Epidemiología, Hospital General Regional Núm. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social. Baja California, México.

(2) Departamento de Epidemiología, Hospital General Regional Núm. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social. Baja California, México.

(3) Clínica de VIH/sida, Hospital General Regional Núm. 20, Instituto Mexicano Seguro Social. Baja California, México.

Referencias

1. Nelsen A, Trautner BW, Petersen NJ, Gupta S, Rodriguez-Barradas M, Giordano TP et al. Development and validation of a measure for intention to adhere to HIV treatment. *AIDS Patient Care STDS* 2012;26:329-334.
2. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *New Engl J Med* 2005;353:487-497.
3. Steiner JF, Prochazka AV. The assessment of refill compliance using pharmacy records: methods, validity, and applications. *J Clin Epidemiol* 1997;50:105-116.

4. Kunutsor S, Walley J, Katabira E, Muchuro S, Balidawa H, Namagala E et al. Clinic Attendance for medication refills and medication adherence amongst an antiretroviral treatment cohort in Uganda: a prospective study. *AIDS Res Treat* 2010;2010:872396.

5. Colubi MM, Pérez-Eliás MJ, Elías L, Pumares M, Muriel A, Zamora AM et al. Missing scheduled visits in the outpatient clinic as a marker of short-term admissions and death. *HIV Clin Trials* 2012;13:289-295.

6. Lucas GM, Chaisson RE, Moore RD. Highly active antiretroviral therapy in a large urban clinic: risk factors for virologic failure and adverse drug reactions. *Ann Intern Med* 1999;131:81-87.

Producción científica mexicana sobre influenza, 2000-2012

Señor editor: Los estudios bibliométricos son una herramienta sustantiva para orientar la investigación en salud que, sin duda, es uno de los medios para atenuar las necesidades de la población y para promover políticas en salud que repercutan en la calidad de vida de los ciudadanos.

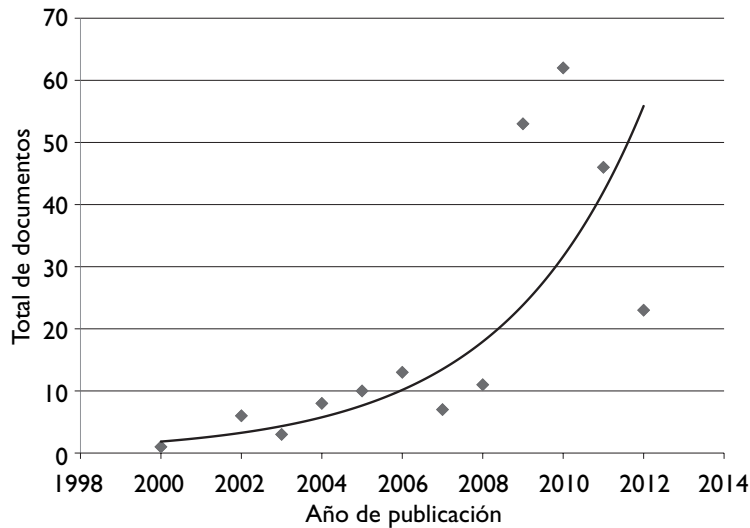
Llevamos a cabo un estudio bibliométrico, cuyos resultados sobre la producción científica en México respecto del tema influenza muestran que, en el periodo 2000-2012, se publicaron 241 artículos en 121 revistas incluidas en el Journal Citation Reports, con 4 105 citas en el momento en que realizamos la consulta mediante el Web of Science.* Lo anterior supuso 0.75% de la producción nacional total de revistas con factor de impacto, pertenecientes al sector salud. Hubo un incremento significativo de cuatro artículos promedio por año (figura 1).

Los productores científicos mexicanos publicaron 22.2% de los trabajos en siete revistas mexicanas y 77.8% de ellos en revistas extranjeras. De las revistas mexicanas, la más

* Sitio en línea. Disponible en: http://thomsonreuters.com/products_services/science/science_products/a-z/web_of_science/

Cuadro I
NÚMERO DE CONSULTAS MENSUALES EN LA CLÍNICA VIH/SIDA.
BAJA CALIFORNIA, MÉXICO: IMSS, 2013

	1 a 5 consultas n=144	6 a 12 consultas n=432	p
Edad, X±DE, años	37.8±11.4	32.2±11.1	0.0001
Sexo, masculino, n (%)	107 (74)	314 (73)	0.70
Linfocitos CD4+, X±DE, células	332±228	404±220	0.002
Carga viral, X±DE, copias/ml	16,308±22,581	6049±15,198	0.0001
Pacientes con carga viral ≤ 50 copias/ml, n (%)	60 (40)	271 (69%)	0.0001
Padecimiento, n (%)			
Sida	38 (26)	92 (21)	0.20
VIH+	109 (74)	340 (79)	



Fuente: Referencia 1

FIGURA 1. CRECIMIENTO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE INFLUENZA EN EL PERIODO 2000-2012. MÉXICO

recurrente fue *Salud Pública de México* (6.6%). La mediana del factor de impacto de las revistas fue de 2.7.

Hubo un total de 1 399 autores únicos con un promedio de siete firmantes por artículo y un rango entre uno y 59 firmantes. En relación con la autoría principal, 71% fue de origen nacional, mientras que 35% estuvo constituido por los autores correspondientes. La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) fue la institución con mayor producción literaria (24.5%), seguida del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (8.2%) y del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zúñiga (7.4%). A su vez, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social contribuyeron con 6.2%.

Categorizamos la producción total de artículos durante el periodo según el campo de conocimiento. De acuerdo con esta clasificación, 60% correspondió al área clínica, cuyos artículos describieron las condiciones

médicas, los aspectos epidemiológicos de la población afectada y las estrategias sanitarias empleadas para tratarlos; 28.2% correspondió a investigación básica y 11.8% al campo sociomédico.

El crecimiento de la producción literaria fue aparentemente exponencial, sin embargo, durante los dos últimos años hubo un decremento muy significativo. Según el título y el contenido, no hubo artículos que estimaran nuevos casos de influenza.

Es importante señalar que la influenza aún permanece latente en nuestro país: sólo en marzo de 2012, la Secretaría de Salud reportó 5 876 casos y 229 defunciones confirmadas por influenza A (H1N1).²

La investigación en salud es una actividad multifactorial con vertientes científicas, económicas, tecnológicas y sociales, cuyo propósito final es el beneficio de la sociedad. Por esto, consideramos necesario que la política científica nacional

contemple la formación de capital humano específico, estimulado desde los programas de posgrado para ser capaz de responder a emergencias sanitarias.³

En México, los estudios bibliométricos son casi inexistentes. Se debe avanzar en ellos para monitorizar los resultados de las actividades de investigación que permitan formular, revisar y mejorar la política científica, así como asegurar el adecuado uso de los financiamientos y del capital humano.

José Juan Castillo-Pérez, MC,⁽¹⁾
jose.castillope@imss.gob.mx
Luz Muñoz-Valera, LMA.⁽¹⁾

(1) Grupo de Estudios Métricos de la Información en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. México DF, México.

Referencias

1. Web of Science [consultado en octubre de 2012]. Disponible en: <http://thomsonreuters.com/products-services/science/science-products/1/a-z/web-of-science/>
2. SINAVE/DGE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza [documento en internet] [consultado el 15 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://sinave.gob.mx/>
3. Vargas-Parada L. H1N1: a Mexican perspective. *Cell* 2009;139(7):1203-1205.

Puntualizaciones sobre los estudios observacionales y sobre la prevalencia

Señor editor: En el número de enero-febrero de 2014 (vol. 56, núm. 1) de *Salud Pública de México*, en la "Respuesta de la autora"¹ a la carta al editor "Estableciendo asociaciones",² llamaron mi atención aseveraciones que considero imprecisas sobre el propósito de los estudios observacionales, pero sobre todo, acerca de la prevalencia.

La principal objeción al trabajo de interés³ era si había sido adecuado o no concluir cuáles eran los factores asociados con presentar un esquema