



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 [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

de vacunación incompleto. Al hacer referencia al cumplimiento de los objetivos en el trabajo cuestionado, así como al apego a los criterios de *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (Strobe) que tuvieron los autores, en la *Respuesta de la autora* se afirma que “[...] los estudios observacionales pueden realizarse con el propósito de describir la magnitud y distribución de un problema de salud en la población”. Esto presenta un aspecto parcial de la utilidad de este tipo de estudios, que también pueden ser de naturaleza analítica o explicativa. La característica distintiva de los estudios observacionales es en realidad la ausencia de manipulación de la variable de exposición por parte del investigador.⁴

Por otro lado, difiero sobre la afirmación de que la prevalencia sea una “[...] medida absoluta aislada de ocurrencia de la enfermedad, y que en la actualidad es menos utilizada por los epidemiólogos, quienes prefieren medidas epidemiológicas más populares como la razón de momios”.

La prevalencia es una medida relativa, por ser un cociente, específicamente una proporción, la cual considera el tamaño de la población en que se realiza la medición.^{4,5}

En cuanto a un posible menor uso actual de la prevalencia, esta medida es indispensable para describir la magnitud con que se presenta un evento de salud en una población, sólo que resulta de menor interés cuando la investigación se centra en aspectos etiológicos, ya que la prevalencia refleja tanto los determinantes de una enfermedad como los determinantes de la sobrevivencia a la enfermedad.^{5,6} De manera adicional, en comparación con la prevalencia puntual, de uso muy amplio, la prevalencia lápsica sí es cada vez menos utilizada^{4,7} porque combina casos prevalentes con incidentes.⁴

La elección de recurrir a otras medidas, como sería el caso de la

razón de momios, no obedece a preferencias de los epidemiólogos, sino a necesidades que derivan de los objetivos del estudio y que además hacen natural un cierto diseño epidemiológico. El estudio se ceñirá al cálculo de medidas de frecuencia si tiene un propósito descriptivo. En forma adicional, un estudio requerirá la estimación de medidas de asociación o de impacto potencial si busca estimar relaciones causales, o bien, si busca estimar el efecto de cierta exposición en la población de estudio o en la de referencia.^{4,6,8}

Iliana Espinoza-Rivera, D en CSP.⁽¹⁾
iliana.espinoza@espm.insp.mx

⁽¹⁾ Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini,
Instituto de Salud del Estado de México.
Toluca, Estado de México, México.

Referencias

1. García-García ML. Respuesta de la autora (carta al editor). *Salud Publica Mex* 2014;56(1):3.
2. Torres-Sánchez L. Estableciendo asociaciones (carta al editor). *Salud Publica Mex* 2014;56(1):2.
3. Cruz-Hervert LP, Ferreira-Guerrero E, Díaz-Ortega JL, Trejo Valdivia B, Téllez-Rojo MM, Mongua-Rodríguez N, et al. Cobertura de vacunación en adultos y adultos mayores en México. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 2:S300-S306.
4. Hernández-Ávila M. *Epidemiología: diseño y análisis de estudios*. México: Instituto Nacional de Salud Pública/Médica Panamericana, 2007.
5. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Modern Epidemiology*. 3a ed. EUA: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
6. Kleinbaum DG, Sullivan KM, Barker ND. *A pocket guide to epidemiology*. EUA: Springer, 2007.
7. Szklo M, Nieto FJ. *Epidemiology: beyond the basics*. 2a ed. EUA: Jones and Bartlett, 2007.
8. Savitz DA. *Interpreting epidemiologic evidence: strategies for study design and analysis*. EUA: Oxford, 2003.

Treating patients with severe preeclampsia and eclampsia in Oaxaca, Mexico

To the editor: The Mexican state of Oaxaca continues to be marked by dramatic maternal mortality rates (MMR). In 2009, it had the second-

highest MMR with 98.3 maternal deaths per 100 000 live births, compared to the national average of 62.2.¹ Almost one-fourth of these deaths were due to hypertensive disorders during pregnancy.¹ One such disorder, preeclampsia, is characterized by high blood pressure and excess protein in the urine, usually during the second half of gestation, and is ‘severe’ when manifested with extreme hypertension, heavy proteinuria or substantial maternal organ dysfunction. If not managed properly, severe preeclampsia can progress to eclampsia, triggering convulsions.²

The Mexican Ministry of Health (MOH)’s technical guidelines list magnesium sulfate (MS) as the drug of choice to prevent and treat convulsions; only when MS is unavailable do they recommend other antihypertensive drugs like phenytoin or phenobarbital. Furthermore, termination of the pregnancy or delivery of the fetus and placenta within six hours of diagnosis is strongly advised.³

Prior studies in Mexico have suggested, however, that providers often do not treat according to technical guidelines, using MS inconsistently or not at all.^{4,5} The purpose of this letter is to document the treatment of women with preeclampsia and eclampsia in MOH hospitals in Oaxaca, identify barriers to optimal treatment, and develop recommendations for improved practice through a series of studies.

We used a combination of quantitative and qualitative methods for our research. For our quantitative analyses, we reviewed medical records of women diagnosed with severe preeclampsia and eclampsia in 2008 across eight general MOH hospitals and one community-based facility. That year, there were 23 300 obstetric events archived,⁶ 493 of which had complete records and were reported as cases with severe preeclampsia and eclampsia. To gauge usage of antihypertensive and anticonvulsant