

CARTAS AL EDITOR

Parto prematuro y enfermedad periodontal

Señor editor: En México, lo relacionado con el parto prematuro y la enfermedad periodontal debe ser considerado como un problema de salud grave. Tomando en cuenta que las mujeres embarazadas tienen una mayor probabilidad de desarrollo de enfermedad periodontal, sobre todo la gingivitis, que afecta al 50% y que aparece entre el segundo y el octavo mes del embarazo. Esta condición patológica infecciosa es resultado de la ruptura del equilibrio entre la placa dentobacteriana y la capacidad de respuesta del huesped.¹ Existen diferentes factores predisponentes durante el embarazo, como es el aumento del nivel de progesterona en el periodonto que favorece el sobrecrecimiento bacteriano, y de manera preponderante, la *Prevotella intermedia*; un incremento del 50% del flujo sanguíneo en el área periodontal, con el consiguiente aumento de citocinas inflamatorias; las náuseas matutinas que condicionan rechazo al uso de pasta dental; y finalmente los vómitos que por su contenido de ácido gástrico producen un daño directo e inmediato.²

Según la Academia Americana de Periodoncia, las embarazadas con enfermedad periodontal tienen

hasta siete veces más probabilidades de tener un parto prematuro.³ Los recién nacidos prematuros tienen una mayor prevalencia de problemas respiratorios y cardíacos, ictericia, anemia, retraso mental, parálisis cerebral, desnutrición, por lo que presentan una alta tasa de mortalidad.⁴ Se han determinado niveles séricos elevados de PGE2, IL-1 β y TNF alfa en embarazadas con enfermedad periodontal; y esta situación podría ser la causa más importante que produzca el parto prematuro.⁵ La enfermedad periodontal puede ser tratada de forma segura durante el embarazo con un procedimiento llamado raspado y alisado radicular, que realiza la limpieza de la bolsa entre el diente y la encía.⁶

Es recomendable que se realice la exploración y cuidado de la cavidad oral en la embarazada, ya que la madre que tiene niveles elevados de unidades formadoras de colonias bacterianas en la cavidad oral contaminará de las mismas a su hijo. Por lo anteriormente mencionado es recomendable llevar a cabo varias medidas y estrategias de prevención para mantener la salud oral (cuadro I).

Es de vital importancia mantener una buena salud bucal en la mujer embarazada para evitar problemas de índole sistémico como el parto prematuro, por lo que el cuidado oral debe ser prioritario en el cuidado prenatal. Sin embargo, hay dificultades sobre todo para las mujeres que viven en comunidades rurales o en condi-

Cuadro I ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO PARA EVITAR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Utilizar un cepillo dental con cerdas suave o extra-suave, el cepillado debe ser de dos a tres veces al día, siendo el realizado antes de dormir el más importante.
Usar el hilo dental una vez al día.
Seguir una dieta no cariogénica equilibrada y variada en nutrientes necesarios para las embarazadas (proteínas, carbohidratos, lípidos, hierro, complejo B, calcio, vitamina C y D).
Evitar el consumo de alcohol, bebidas carbonatadas, tabaco y cafeína.
Comer despacio, masticar adecuadamente los alimentos y beber abundante agua preferentemente entre comidas.
Comunicar al dentista sobre el embarazo, para que se lleve a cabo una limpieza dental al inicio del embarazo y se tomen las medidas pertinentes.
Además de las citas con su ginecoobstetra, la embarazada debería programar visitas cada tres meses con el odontólogo para evaluar la salud oral.
Evitar la automedicación.

ciones de marginación y pobreza, por lo que se deben aplicar programas de salud pública en lo referente a la promoción de la salud oral y prevención de este tipo de enfermedades. El objetivo fundamental deberá ser emplear la educación y la salud pública como estrategias para disminuir la incidencia de parto prematuro relacionado con la enfermedad periodontal.

Héctor R. Martínez-Menchaca, MCD, M en C,^(1,2)
Gerardo Rivera-Silva, PhD.⁽²⁾
Gerardo.rivera@udem.edu.mx

(1) Programa Académico de Médico Cirujano Dentista,
Universidad de Monterrey,
San Pedro Garza García, NL, México.

(2) Laboratorio de Ingeniería Tisular y Medicina
Regenerativa, División de Ciencias de la Salud,
Universidad de Monterrey,
San Pedro Garza García, NL, México.

Referencias

1. Martínez-Beneyto Y, Vera-Delgado MV, Pérez L, Maurandi A. Self-reported oral health and hygiene habits, dental decay, and periodontal condition among pregnant European women. *Int J Gynecol Obstet* 2011;114:18-22.
2. Laine M. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand* 2002;60:257-264.
3. Scannapieco FA. Position paper of the American Academy of Periodontology: periodontal disease as a potential risk factor for systemic diseases. *J Periodontol* 1998;69:841-850.
4. Polyzos NP, Polyzos IP, Mouri D, Tzioras S, Tsappi M, Cortinovis I, Casazza G. Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a metaanalysis of randomized trials. *Amer J Obstet Gynecol* 2009;200:225-232.
5. Oettinger-Barak O, Barak S, Ohel G, Oettinger M, Kreutzer H, Peled M, et al. Severe pregnancy complication (preeclampsia) is associated with greater periodontal destruction. *J Periodontol* 2005;76:134-137.
6. Nunn ME. Essential dental treatment (EDT) in pregnant women during the second trimester is not associated with an increased risk of serious adverse pregnancy outcomes or medical events. *J Evid Based Dent Pract* 2009;9:91-92.

Uso de tecnologías de la información por médicos de Tijuana, Baja California, México

Señor editor: Con la presente mostramos resultados del uso de tecnologías de la información en una muestra de personal médico de Tijuana, Baja California, México.

La utilización de las tecnologías de la información se ha convertido en una necesidad en todas las áreas de la salud. Actualmente no se concibe a un médico que no pueda hacer uso de ellas. El uso de Internet en las ciencias de la salud ha favorecido el intercambio de información entre sus profesionales para resolver problemas clínicos e incentivar la investigación¹ y constituye una importante herramienta para la búsqueda de información en salud tanto para médicos como para pacientes.² Se ha observado que entre 65-80% de las personas con acceso a Internet buscan información sobre aspectos relacionados con la salud.³ En medicina, se utilizan páginas electrónicas para la búsqueda de información especializada, tales como Medline o Cochrane, que son sitios con información confiable y actualizada de rápido acceso, indispensables en muchos casos para la toma de decisiones clínicas correctas.

Para la presente investigación, en mayo y noviembre de 2011 se aplicó una encuesta que constó de 32 preguntas relacionadas con antecedentes personales, escolares y laborales; uso de las tecnologías de la información como computadora, Internet y bases de datos. Se incluyeron médicos que prestaban sus servicios en instituciones médicas

públicas, privadas y educativas. Se encuestaron 224 médicos con un promedio de edad (\pm DE) de 42.7 años (\pm 11.6). El 68% tenía estudios de especialidad y 86 (38%) refirieron que su comprensión de lectura en inglés era excelente. Las páginas electrónicas de búsqueda de temas médicos más conocidas fueron: Medline (82%), Medscape (59%), Ovid (49%) Cochrane (41%) y Medgraphic (31%). El 53% de los médicos mencionó que sus pacientes le habían solicitado alguna vez información sobre cuáles páginas podían consultar para obtener información sobre su padecimiento; 53% mencionó no haber impreso ningún artículo en el último mes y 74.1% refirió no estar pagando en ese momento la suscripción de ninguna revista médica (cuadro I). Los factores que contribuyeron a la mayor utilización de tecnologías de la información fueron: ser menor de 40 años de edad (RM 2.64, IC95% 1.54-4.54, $p=0.001$), contar con excelente dominio de lectura del inglés (RM 2.98, IC95% 1.69-5.24, $p=0.001$) y trabajar como docente (RM 2.09, IC95% 1.15-3.80, $p=0.02$).

El presente estudio muestra que el total de los médicos encuestados tenía acceso a una computadora, Internet y contaba con correo electrónico. Sin embargo, sólo la mitad mencionó que conocía de manera intermedia o avanzada Medline, y más de la tercera parte aceptaron que Pubmed era desconocido, a pesar de que este último es la interfaz o motor de búsqueda de Medline. La proporción que dijo conocer Medline en nuestro estudio es similar a la observada en estudios previos.⁴⁻⁶

Nuestro estudio muestra que es necesario considerar el incremento

Cuadro I
**USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN POR MÉDICOS DE TIJUANA,
BAJA CALIFORNIA, MÉXICO, 2011**

Variable	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Tiene computadora de escritorio	Sólo en casa	53	23.7
	Sólo en consultorio	25	11.2
	En casa y oficina	119	53.1
	No tiene	27	12.1
Tiene acceso a Internet	Sólo en casa	64	28.6
	Sólo en oficina	38	17.0
	En casa y oficina	119	53.1
	No tiene	3	1.3
Tiene correo electrónico		217	96.9
Tiene laptop		187	83.5
Tiene palm o tablet		68	30.4

Principales motivos para usar Internet

Buscar revistas médicas	178	79.5
Usar correo electrónico	130	58.0
Buscar entretenimiento	78	34.8
Buscar noticias	87	38.8
Actualizarse en enfermedades	141	62.9

Acceso a artículos médicos

Ha impreso algún artículo médico en el último mes	105	46.9
Ha pagado por bajar algún artículo médico	51	22.8
Paga suscripción a alguna revista	58	25.9
Alguna compañía le paga suscripción a revistas médicas	73	32.6
Alguna compañía le paga el uso de bases de datos	82	36.6

en el uso de las tecnologías de la información y la lectura médica en inglés como áreas de oportunidad para un mejor desarrollo médico y científico.

David Alfredo Hernández-Ontiveros, *L* en *Inf*,⁽¹⁾
Ana María Valles-Medina, *D* en *CS*,⁽¹⁾
Abraham Zonana-Nacach, *MC*,⁽²⁾
abraham.zonana@mss.gob.mx
Alfredo Renán González-Ramírez, *MC*.⁽¹⁾

(1) Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California. Baja California. México.

(2) Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, Hospital General Regional No 20, Instituto Mexicano del Seguro Social. Tijuana, Baja California. México.

Referencias

1. Häber A, Haux R, Knaup P. Analysis, modelling and simulation of information systems as part of the medical informatics program at Heidelberg/Heilbronn. *Stud Health Technol Inform* 2000;57:162-169.
2. Ortega-Centeno N, Callejas-Rubio JL, Bentuciaga-Martínez MN, Navarro-Pelayo F, De La Higuera-Torres-Puchol J. Utilización de Internet como fuente de información por los pacientes de una consulta de enfermedades autoinmunes sistémicas. *Rev Clin Esp* 2005;205:255-258.
3. Sciamanna CN, Rogers ML, Shenassa ED, Houston TK. Patient access to U.S. physicians who conduct Internet or e-mail consults. *Society of General Internal Medicine* 2007;22:378-381.

4. Ospina EG, Reveiz-Herault L, Cardona AF. The use of bibliographic databases by Spanish-speaking Latin American biomedical researchers: a cross-sectional study. *Rev Panam Salud Pública* 2005;17:230-236.

5. Siegel RR, Rapp AB, Wallinford TK, Wilson RS. Use of MEDLINE by physicians for clinical problem solving. *Lindberg BD, JAMA* 1993;269:3524-3529.

6. Shariff SZ, Bejaimeal SA, Sontrop JM, Lansavichus AV, Weir MA, Haynes RB, et al. Searching for medical information online: a survey of Canadian nephrologists. *J Nephrol* 2011;24:723-732.

Suicide risk in female victims of domestic violence in Mexico

To the editor: The number of deaths by suicide in Mexico has increased in the past years becoming a serious public health issue.^{1,2} It has been identified that an unstructured family atmosphere can result in suicidal behavior. Perez and Garcia found marital problems as one of the most frequent reasons for suicidal behavior and it is considered that a dysfunctional marriage relationship is more suicide related for women than for men.³ Studies have shown that a fifth of women around the world are subjected to violence at some stage in their life and have twelve times more suicide attempts and high mortality rates compared with women who did not suffer from violence.⁴

The main goal of this study was to establish whether there is a correlation between domestic violence and suicide risk in female victims of domestic violence attending a group treatment in the Multidisciplinary Center for Comprehensive Care of Violence (CEMAIV). We selected a group of 50 women who had suffered domestic violence by their partners and assessed them using Plutchik's suicide risk scale. We also selected a control group of 50 women who were not victims of domestic violence and assessed them using the same test. For data analysis, we used χ^2

and odds ratio tests, the confidence interval was set at 95%, and p values $< .05$ were considered significant.

We found that 58% of the women who were victims of domestic violence were at suicide risk, whereas 14% of the women in the control group were also at risk. Odds ratio test showed that women who suffered domestic violence were 8.48 times more likely to be at suicide risk compared with the control group (confidence intervals 2.81 to 25.59), as shown in table I.

This leads us to believe that in Mexico there is an association between domestic violence and suicide risk. We consider this association to be as high as to reflect the need to generate an intervention in the health system that aims to protect women who have this vulnerability. Furthermore, these results are relevant for

Table I
SUICIDE RISK IN CASES OF DOMESTIC VIOLENCE AND IN THE CONTROL GROUP

Suicide risk	Domestic violence	%	Without domestic violence	%
Yes	29	58	7	14
No	21	42	43	86

Odds ratio, 8.48; 95%CI, 2.81–25.59; $\chi^2=20.8$ gl 1; $p=.000$

health professionals working with women in order to detect suicide risk in these women and generate proposals for prevention and intervention for battered women.

Karla Karina Gaviña Aguilar, Psic.⁽¹⁾
José María de la Roca Chiapas, D en CM,⁽²⁾
Josema_delaroca@yahoo.com.mx
Iliana Pamela Tapia Ibarra, Psic.⁽²⁾

⁽¹⁾ Coordinación de atención a la mujer, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. Celaya, Guanajuato, México.

⁽²⁾ Departamento de Psicología, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México.

References

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [Suicide statistics in the United Mexican States 2008]. [Accessed: December 11, 2011]. Available at: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2008/suicidios_2008.pdf.
2. De la Roca-Chiapas J. Psychoanalysis and Epidemiology of suicide in the state of Guanajuato in the period 1997-2001. Reflections on youth groups. *Public Health*. 2008;50(1).
3. Pérez S, García J. Suicide: [A Manual for the family, a glossary of psychological terms]. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2008.
4. Díaz E, Javier G. Violencia Intrafamiliar. *Gac Med Mex* 2003;139(4):354.