

Las DO se caracterizan por tener elevada sensibilidad, es decir, permiten detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad y de las pruebas de tamizaje (diagnóstico diferencial). La especificidad del diagnóstico clínico está dada por los resultados de los estudios de laboratorio, por lo que es fundamental contar con los resultados virológicos, serológicos y de gabinete correspondientes para la identificación de la circulación de dengue, Zika o chikungunya.¹ Por lo anterior se decidió estudiar 145 casos probables, notificados en los servicios de salud de la Jurisdicción Tijuana, de los municipios de Tijuana, Playas de Rosarito y Tecate, en el periodo 2015-2016. Se realizó un muestreo no probabilístico de aquellos casos que cumplían con DO para cualquiera de las arbovirosis dengue, Zika o CHIK, más resultados de laboratorio IgG/IgM.

Se analizaron las DO de las tres arbovirosis para evaluar la utilidad diagnóstica de caso probable de dengue, Zika y CHIK sugerida por la Dirección General de Epidemiología (DGE) y se determinó la sensibilidad, especificidad, los valores predictivo positivo (VPP) y valores predictivo negativo (VPN), así como el valor global (VG) de cada una.

La sospecha clínica de más de una arbovirosis en 2015 fue de 27%, y en 2016 de 23% dado la similitud de síntomas. Se compararon los resultados obtenidos por el Laboratorio Estatal de Salud Pública IgG/IgM (estándar de oro) contra los pacientes clasificados por la DO.

Los resultados obtenidos sugieren que, a pesar de encontrar VPP en promedio del 26% para las arbovirosis, la notificación de casos basada únicamente en la descripción clínica utilizando la DO clasificó de manera correcta en sólo 56% de las ocasiones.

Este análisis arroja que la sensibilidad de las DO de las arbovirosis fue insuficiente y, en promedio, los falsos positivos se presentaron en 41% de las ocasiones. En estudios similares en Brasil, la aplicación de la DO de la Organización Mundial de la Salud para casos de dengue mostró una sensibilidad de 64% y se asoció con 57% de falsos positivos.²

Después de analizar los datos de este estudio, y con el fin de conocer el diagnóstico etiológico de más de 50% de los resultados negativos a alguna arbovirosis, el protocolo de la DGE debería establecer un algoritmo de diagnóstico diferencial para estos casos.

Al tomar en cuenta la similitud de síntomas entre dengue y CHIK, así como el algoritmo de diagnóstico por laboratorio del manual de ETV, sugerimos que el registro de casos en la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Sinave) permita incluir ambos diagnósticos.

Jorge Luis Arellano-Estrada, MSP⁽¹⁾

arestrad@hotmail.com

Cynthia Selene López-Lara, MSP⁽¹⁾

José Antonio Contreras-Ibarra, MSP⁽¹⁾

Alicia Zavala-Martínez, MSP⁽¹⁾

⁽¹⁾ Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Jurisdicción Tijuana, Instituto de Servicios de Salud de Baja California. México.

<https://doi.org/10.21149/8780>

Referencias

1. Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector. México: Dirección General de Epidemiología, 2016 [citado enero 5, 2017]. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/32_2016_Manual_ETV.pdf
2. Dietz VJ, Gubler DJ, Rigau-Pérez JG, Pinheiro F, Schatzmayr HG, Bailey R, Gunn RA. Epidemic dengue I in Brazil, 1986: evaluation of a clinically based dengue surveillance system. *Am J Epidemiol.* 1990;131(4):693-701.

Correlación de factores biopsicosociales con insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes

Señor editor: Publicamos los resultados de esta investigación mexicana que ha sido premiada en diferentes foros nacionales, presentada internacionalmente y que bien aporta datos de interés respecto del grupo etario que, según el Consejo Nacional de Población (Conapo) en su proyección de 2015, es predominante en México: los adolescentes. Sus causas de muerte y padecimientos engloban desde accidentes de tránsito, suicidio, lesiones autoinfligidas e infecciones, hasta depresión y trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, existe la dificultad de identificar el riesgo ante estos problemas que, más que biológicos, son psicosociales, en un grupo de población que acude poco a consulta y, por lo tanto, limita la prevención de tan impactante problemática.¹

Uno de los actuales problemas mundiales de elevada incidencia, ya estudiado pero poco observado de manera integral, es la insatisfacción con la imagen corporal, definida como la inconformidad ante la imagen mental autopercibida sobre el cuerpo o alguna de sus partes. Se considera factor de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria y se lo ha relacionado con problemas de malnutrición y sobrepeso, así como con ser precursor del uso reiterado de tratamientos estético-quirúrgicos con demandas irracionales.²⁻⁵

Por tales motivos, nos propusimos determinar los factores biopsicosociales correlacionados con la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de una escuela secundaria en Xalapa, Veracruz, en 2015. De tal manera, diseñamos un estudio prospectivo, transversal com-

parativo (correlacional) de $n = 437$ adolescentes que fueron clasificados según su satisfacción o insatisfacción de imagen corporal, usando la escala de Stunkard. Se les realizaron entrevistas y cuestionarios autoaplicables: ISPF, Apgar familiar, Kidscreen 52 y medición de peso y talla.⁶

Se hizo el análisis con uso de Excel y minitab versión 4 usando medidas de tendencia central, pruebas de ji cuadrada, U de Mann Whitney y coeficiente de correlación de Spearman. Se determinó una incidencia de 69% de insatisfacción de la imagen corporal y relación estadísticamente significativa para los factores descritos en el cuadro I.

La insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes está correlacionada directamente con el índice de masa corporal y el nivel de pobreza familiar, e indirectamente con el bienestar físico, estado de ánimo, autoestima y amigos. Además, la calidad de vida en general está mermada en la insatisfacción ($p=0.0010$). Nuestro trabajo sienta las bases para estudios de regresión logística e interdependencia, así como para fundamentar la creación de intervenciones integrales para prevención específica. Recomendamos la determinación de insatisfacción de imagen corporal

con la escala de Stunkard (duración aproximada: 1 minuto), la cual, a través de las correlaciones aquí establecidas, orienta sobre el estado de salud biopsicosocial del adolescente.^{5,6}

Yeyetsy Guadalupe Ordóñez-Azuara, M Fam,⁽¹⁾
yeyetsy_10@hotmail.com

Nora Luz Vázquez-Azuara, M en Inv Clín,⁽²⁾

Raúl Fernando Gutiérrez-Herrera,⁽¹⁾

Rosalba Mendoza-Rivera, M Fam,⁽³⁾

Héctor Manuel Riquelme-Heras, M Fam, M en Invest,⁽¹⁾

Héctor González-Contreras, L en Estad.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Departamento de Medicina Familiar, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

⁽²⁾ Unidad Médica Familiar 66, Instituto Mexicano del Seguro Social. Xalapa, Veracruz, México.

⁽³⁾ Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Unidad Médica Familiar 66, Instituto Mexicano del Seguro Social. Xalapa, Veracruz, México.

⁽⁴⁾ Instituto Mexicano del Seguro Social. Xalapa, Veracruz, México.

<https://doi.org/10.21149/18790>

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Ginebra: OMS, 2017 [noviembre 23, 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Gómez-Mármol A, Sánchez-Alcaraz BJ, Mahe-dero-Navarrete MP. Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce

a diecisiete años de edad. *Ágora para la EF y el deporte*. 2013;15(1):54-63.

3. Mariscal-Rodríguez GL. Influencias socioculturales asociadas a la percepción corporal en niño(a)s: una revisión y análisis de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2013;4:24-67.

4. Meza-Peña C, Pompa-Guajardo E. Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey. *Daena International Journal of Good Conscience*. 2013;8(1):32-43.

5. López-Chima TMC. Conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de la zona de influencia de la UMF 66 (tesis). Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana, 2013.

6. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Dür W, et al. KIDSCREEN-52 medida de la calidad de vida de los niños y adolescentes. *Revisión de Expertos de Farmacoeconomía y Resultados de Investigación*. 2005;5(3):353-64.

Programas nacionales para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en los países de Sudamérica

Señor editor: La ferropenia es la causa más frecuente de anemia en niños, especialmente en edad preescolar, con una prevalencia mayor a 35% en menores de 24 meses. Los países sudamericanos generan programas nacionales para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica; algunos casos son exitosos y otros funcionan limitadamente.

En Ecuador se articularon Ministerios como el Ministerio de Agricultura y Ganadería, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda para generar un Programa de Acción y Nutrición, cuyo objetivo es mejorar la situación de salud y nutrición en niños menores de cinco años.¹ En Chile fue implementado un Laboratorio de Micronutrientes para obtener leche fortificada con hierro, eficaz para prevenir la ferropenia en lactantes y preescolares.² En Bolivia la prevalencia de anemia se mantiene elevada a pesar de la existencia de programas de alimenta-

Cuadro I

DISTRIBUCIÓN, RELACIÓN Y CORRELACIÓN DE FACTORES BIOPSICOSOCIALES CON INSATISFACCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES EN XALAPA, VERACRUZ, MÉXICO. 2015

Factores biopsicosociales	Distribución/puntaje predominante		Relación significativa	Correlación
	Insatisfechos (303)	Satisfechos (134)	Valor de "p"	Rho de Spearman
IMC: Normal	43%	75%	0.0000*	0.404
Nivel de pobreza familiar: pobreza familiar baja	76%	62%	0.01*	0.059
Bienestar físico	64	72	0.0006‡	-0.211
Estado de ánimo	80	81.4	0.0249‡	-0.149
Autopercepción	76	88	0.0000‡	-0.400
Relación con los amigos/pares	83.33	86.66	0.0198‡	-0.97

* Ji cuadrada
‡ U-Mann Whitney