

se hace en Italia, Bélgica y Noruega) y políticas que prohíben toda publicidad dirigida a niños (como se hace en Suecia, donde toda publicidad a menores de doce años está prohibida, o en Quebec, donde se prohíbe la publicidad para programaciones cuya audiencia menor de trece años supere el 15%).¹²

Algunos países latinoamericanos ya están implementando regulaciones al respecto. En México, en el año 2014 se modificó el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad sobre el contenido de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, con lo que se restringe la publicidad televisiva de los alimentos que no se ajusten a ciertos criterios nutricionales, a horarios y programas específicos, con el fin de disminuir su audiencia infantil.^{13,14} Estas iniciativas son loables y deberán multiplicarse en los demás países de Latinoamérica en favor de la salud de los niños.

Elmer Luján-Carpio, Est de Med Hum,⁽¹⁾

elmerlujanarpio@hotmail.com

Jaime Ponce-Chaflaque, Est de Med Hum,⁽¹⁾

Brayan Gálvez-Marticorena, Est de Med Hum,⁽¹⁾

Álvaro Taype-Rondán, MC.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidad de San Martín de Porres, Perú.

Referencias

1. Wilcox BL, Kunkel D, Cantor J, Dowrick P, Linn S, Palmer E. Report of the APA task force on advertising and children. *Wash DC Am Psychol Assoc* 2004; 22:55.
2. Khaodhiar L, McCowen KC, Blackburn GL. Obesity and its comorbid conditions. *Clin Cornerstone* 1999;2(3):17-31.
3. Ng SH, Kelly B, Se CH, Chinna K, Sameeha MJ, Krishnasamy S, et al. Obesogenic television food advertising to children in Malaysia: sociocultural variations. *Glob Health Action* 2014;7:251-269.
4. Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JCG. The extent of food advertising to children on UK television in 2008. *Int J Pediatr Obes* [JPO Off J] *Int Assoc Study Obes* 2011;6(5-6):455-461.
5. Pérez-Salgado D, Rivera-Márquez JA, Ortiz-Hernández L. Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los

niños están más expuestos? *Salud Publica Mex* 2010;52(2):119-126.

6. Costa SMM, Horta PM, Santos LC dos.

Analysis of television food advertising on children's programming on «free-to-air» broadcast stations in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2013;16(4):976-983.

7. Díaz DMM, Garcés ICC, Zapata LG, López PAG. Contenido nutricional de alimentos y bebidas publicitados en la franja infantil de la televisión colombiana. *Nutr Hosp* 2014;29(n04):858-864.

8. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2012;29(3):303-313.

9. Chiu-Werner A. La obesidad infantil y la publicidad de alimentos no saludables en el Perú [internet]. *Concertv | Consejo Consultivo de Radio y Televisión - Perú* [consultado el 12 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.concertv.gob.pe/index.php/listado-de-articulos/866-la-obesidad-infantil-y-la-publicidad-de-alimentos-no-saludables-en-el-peru.html>

10. Rojas-Huayllani EC, Delgado-Pérez DH. Influencia de la publicidad televisiva peruana en el consumo de alimentos no saludables en escolares de 4º a 6º primaria. *An Fac Med* 2013;74(1):21-26.

11. Área de Comunicaciones e Imagen del Consejo Consultivo de Radio y Televisión (CONCORTV). Estudio de la publicidad de alimentos no saludables en la televisión peruana [internet]. *Concertv, Consejo Consultivo de Radio y Televisión - Perú* [consultado el 12 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.concertv.gob.pe/index.php/investigaciones/encuestas/857-2012-estudio-de-la-publicidad-de-alimentos-no-saludables-en-la-television-peruana.html>

12. Hunter NE. Revisiting the regulation debate: The effect of food marketing on childhood obesity. *Pierce Law Rev* 2008;7:205.

13. Poder Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad. [internet] [consultado el 14 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5332691&fecha=14%2F02%2F2014

14. Poder Ejecutivo Federal. LINEAMIENTOS por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica, conforme a lo dispuesto en los artículos 22 Bis, 79, fracción X y 86, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. [internet] [consultado el 15 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5340694&fecha=15%2F04%2F2014.

Calidad de vida laboral en trabajadoras con dolor crónico osteomuscular

Señor editor: Ponemos a su consideración los resultados parciales de un estudio que estamos desarrollando con trabajadoras estatales de Guadalajara con el objetivo de determinar la relación de la calidad de vida laboral con la *catastrofización* y la aceptación del dolor crónico osteomuscular (DCO).

Según cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social, la prevalencia de dolor crónico en la población de mujeres de 15 a 86 años alcanza 41.5% de la consulta en la atención médica familiar.¹ Por sus características, el DCO provoca limitación del movimiento, dificultad para la realización de actividades cotidianas y laborales y la aparición de afecciones en la salud psicológica, especialmente depresión y ansiedad.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas con las trabajadoras activas con DCO superior a seis meses que acudieron por consulta externa a los servicios de ortopedia y neurocirugía en su institución de salud en julio de 2014. Se obtuvo una muestra de 88 mujeres con promedio de 50.9 (+/- 8.8) años de edad. Se aplicó el instrumento para medir la Calidad de Vida Laboral CVT-GOHISALO,² el Cuestionario de Aceptación del Dolor-CPAQ³ y la Escala de Catastrofización-PCS.⁴

Los resultados muestran que 39.8% de las mujeres realizó estudios superiores; 50% reportó estar casada; 64.7% manifestó tener entre uno y tres hijos; 86.4% indicó que trabaja y realiza sus actividades domésticas; 34.1% es docente; 26.1% enfermera y 52.3% comparte la responsabilidad económica de sus hogares. Los dolores más prevalentes fueron artrosis de rodilla (17%), hernia lumbar (12.5%) y hernia cervical y lumbar concomi-

tante (12.5%), con promedio de 5.8 (+/- 5.6) años de duración del dolor.

La calidad de vida laboral presentó niveles bajos de satisfacción en todas sus dimensiones, donde se destaca la insatisfacción en el *Bienestar logrado a través del trabajo* (98.9%). Se encontraron niveles altos de *Catastrofización* (93.2%), entendida como una visión muy negativa sobre el dolor, expresada en pensamiento recurrente sobre la incapacidad de controlarlo y bajos niveles de aceptación del dolor crónico (63.6%). Para la correlación se utilizó *r* de Pearson.

Se encontró relación significativa inversa entre la *Catastrofización* del dolor y las dimensiones *Soporte institucional* ($p < 0.025$), definido como los elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como la supervisión laboral, el apoyo de los superiores, la evaluación del trabajo, las oportunidades de promoción y la autonomía; *Integración al puesto de trabajo* ($p < 0.003$), determinado por el sentido de pertenencia, la motivación y el ambiente laboral, y *Bienestar logrado a través del trabajo* ($p < 0.007$), entendido como los beneficios logrados a través del trabajo en la nutrición, salud y vivienda.

Se encontró relación significativa directa entre la aceptación del dolor y las dimensiones *Soporte institucional* ($p < 0.025$); *Integración al puesto de trabajo* ($p < 0.007$); *Satisfacción por el trabajo* ($p < 0.048$), entendida como la sensación global de agrado respecto al empleo; y *Desarrollo personal del trabajador* ($p < 0.001$), determinado por los logros, expectativas y seguridad personal en el trabajo.

Se observa que las trabajadoras estatales no tienen una percepción positiva de sus condiciones de trabajo. Los resultados son consistentes con la hipótesis de que una alta satisfacción en la calidad de vida laboral permite mayor aceptación y menor catastrofización del DCO, lo cual afecta el desarrollo cotidiano de las tareas tanto domésticas como laborales y reduce

la capacidad de trabajo.⁵ El estrés laboral derivado de mala supervisión, acoso, maltrato y mala convivencia está relacionado con la prevalencia y exacerbación del dolor.⁶

Cecilia Andrea Ordóñez-Hernández,
Fisiot, M en S Ocup,⁽¹⁾
andrea-ordonez@hotmail.com
Mónica Isabel Contreras-Estrada,
T Social, D en CSP,⁽¹⁾
Raquel González-Baltazar, MC Part,
D en C de S del Trabajo.⁽¹⁾

(1) Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México

Referencias

1. Barragán A, Mejía S, Gutiérrez M. Dolor en adultos mayores de 50 años: prevalencia y factores asociados. *Salud Pública Mex* 2007;49(4):488-494.
2. González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT -GO-HISALO". *C&T* 2010;12(36):332-340.
3. Rodero B, García-Campayo J, Casanueva B, López-Del-Hoyo Y, Serrano-Blanco A, Luciano J. Validation of the Spanish version of the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) for the assessment of Acceptance in fibromyalgia. *Health Quall Life Out comes* 2010;12(8):37-47.
4. García-Campayo J, Rodero B, Sobradriel M, Montero J, Moreno S. Validación de la versión española de la Escala de Catastrofización ante el Dolor (Pain Catastrophizing Scale) en la fibromialgia. *Medicina Clínica* 2008;131(13):487-492.
5. Bosi de Souza T, Soares de Lima A, Prochnow A, Da Silva M, Petri J, De Souza J. Intensidad del dolor músculo-esquelético y la (in)capacidad para el trabajo en la enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería* 2012;20(6):1-9.
6. Fuentes R, Lara E. Acoso laboral o mobbing y fibromialgia. *Medicina Social* 2011;6(4):29.

Producción científica de los decanos de las facultades de medicina en Perú

Señor editor: Se ha cuestionado si las instituciones médicas regulatorias apuestan por la investigación científica en Perú,¹ pues a ésta se le subestima en procesos de calificación como el Comité Nacional de Residentado Médico y el Sistema de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y Médicos Especialistas,¹ o debido a

la pobre producción científica de los miembros de la Academia Nacional de Investigadores Médicos.²

El fortalecimiento de la investigación en las facultades de medicina, en un país cuya producción científica está a la saga de otros países de Latinoamérica,^{3,4} es vital. Para llevar a cabo esta misión es necesario que las facultades cuenten con un liderazgo que dirija las políticas destinadas a mejorar su producción científica.

Los decanos son los líderes idóneos, y aunque las labores administrativas limitan sus actividades académicas y no es requisito para serlo, el haber publicado algún artículo científico, según el artículo 37 de la ley universitaria 23733 (vigente al momento de hacer el presente trabajo), deben tener el grado de doctor y 10 años dedicados a la docencia, que incluye, según el artículo 43 de la misma ley, producción intelectual, de tal forma que deberían entender la importancia de la investigación.

Se llevó a cabo una investigación de la producción científica de los decanos de las facultades de medicina inscritas como miembros titulares (21) y asociados (4) en la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) en agosto del 2014.

Se realizó una búsqueda de publicaciones científicas en revistas indexadas a Scopus, la base de datos para el registro de investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, utilizándose una combinación de nombres y apellidos. Los casos de homonimia fueron tratados individualmente. Se evaluó el número de artículos publicados como autor ó coautor en distintos periodos respecto del momento de la búsqueda, publicación de artículos originales, número de citas de las publicaciones e índice h hasta diciembre del 2013.

Solo seis de 25 decanos habían publicado un artículo científico alguna vez en su vida. 24 de 26 artículos publicados se hicieron tanto en la Revista