

Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/4/AFSP1703011D/JO/texte>

5. AFP. La mention «photo retouchée» et le certificat médical pour être mannequin deviennent obligatoires. Libération. 2017 Mayo 5. [Citado en agosto 2017] Disponible en: <http://bit.ly/2qHSQ63>

6. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity replication survey. *Biol Psychiatry*. 2007;61:348-58. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

7. Barriguete-Meléndez JA, Unikel-Santoncini C, Aguilar-Salinas C, Córdoba-Villalobos JA, Shamah T, Barquera S, et al. Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006). *Salud Publica Mex* 2009;51 (suppl 4):S638-S644. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342009001000019>

8. Loeber S, Burgmer R, Wyssen A, Leins J, Rustemeier M, Munsch S, Herpertz S, et al. Short-term effects of media exposure to the thin ideal in female inpatients with an eating disorder compared to female inpatients with a mood or anxiety disorder or women with no psychiatric disorder. *Int J Eat Disord*. 2016;49:708-15. <https://doi.org/10.1002/eat.22524>

9. Austin JL, Smith JE. Thin ideal internalization in Mexican girls: a test of the sociocultural model of eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2008;41:448-57. <https://doi.org/10.1002/eat.20529>

10. Academy for Eating Disorders. Position Statement: The Fashion Industry. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/index.php/23-get-involved/position-statements/93-aed-statement-on-body-shaming-and-weight-prejudice-in-public-endeavors-to-reduce-obesity-7>

11. Academy for Eating Disorders. Medical Care Standards Guide. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/index.php/education/eating-disorder-information/eating-disorder-information-13>

12. Academy for Eating Disorders. DSM – 5 Feeding and Eating Disorders. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/images/DSM5September2016Final.pdf>

13. Ruth Striegel Weissman. Eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. Disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1098-108X](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1098-108X)

14. Academy for Eating Disorders. AED Forum Newsletter. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/index.php/about-aed/about-forum>

15. Academy for Eating Disorders. AED World Eating Disorder Action Day 2017 Twitter Chats - Join the Conversation! #WeDoAct. Reston VA, USA. Disponible en: <http://www.aedweb.org/index.php/education/world-eating-disorder-day-of-action-twitterchats>

Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015

Señor editor: Presentamos los resultados de un estudio descriptivo con base en datos de estudio epidemiológico (EE) de caso para sífilis congénita (SC). El formato contiene antecedentes, síntomas, evolución y asociación con factores de riesgo (FR) del binomio madre-hijo. El análisis se basa en identificar la prevalencia de SC en los Hospitales de la Secretaría de Salud (SSa) de los municipios de Tijuana, Playas de Rosarito y Tecate, Baja California, de 2012 a 2015.

La sífilis es un padecimiento de notificación obligatoria; su marco legal es la Ley General de Salud, que establece aquellas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Por lo tanto, la información sobre sífilis es recabada por el Sistema Nacional

de Vigilancia Epidemiológica. La sífilis adquirida (SA) es de reporte obligatorio, definido en la NOM-017-SSA2-2012-Para la Vigilancia Epidemiológica.¹ El número de casos nuevos de SA reportados en nuestro país se había mantenido estable, de acuerdo con los datos reportados en los Anuarios de Morbilidad de la Dirección General de Epidemiología.²

Los datos obtenidos del EE para SC³ incluyeron hijos nacidos vivos de madres con resultado positivo en *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) o en la prueba rápida (PR) treponémica positiva de diversas marcas en Hospitales de la SSa. Se incluyó a aquellos que contaban con EE y habían sido notificados a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Los resultados concluyen, con un IC de 95%, que las madres con dos FR, como ser usuarias de drogas y tener más de una pareja sexual, presentaron entre 73 y 173% más riesgo de tener un hijo positivo a SC. Mientras que las madres que tenían como único FR múltiples parejas sexuales presentaron

Cuadro I
VALORES DIAGNÓSTICOS. PREVALENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA. BAJA CALIFORNIA, MÉXICO, 2012-2015

Prueba VDRL	%	Prueba rápida	%
Sensibilidad	0.55	Sensibilidad	0.44
Especificidad	0.75	Especificidad	0.62
VPP	0.40	VPP	0.26
VPN	0.84	VPN	0.78
% falsos positivos	0.25	% falsos positivos	0.37
% falsos negativos	0.44	% falsos negativos	0.55
Mala clasificación	29	Mala clasificación	42
VG	71	VG	58

VPP: Valor predictivo positivo
 VPN: Valor predictivo negativo
 VG: Valor global

entre 15 y 109% más riesgo de parir un hijo positivo a SC.

La variable de madres con menos de cinco consultas de control prenatal e hijos positivos a SC, comparada con madres que refirieron más de cinco consultas y tuvieron hijos negativos a SC, obtuvo un valor de $\chi^2=0.2071$, por lo que no existe significancia estadística ($p<0.05$).

Se analizaron los métodos diagnósticos utilizados en los tres hospitales, tomando como estándar de oro el IgM-FTA-ABS emitido por el Laboratorio Estatal de Salud Pública. Se calculó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo, los valores de mala clasificación, así como el valor global de cada uno de los métodos diagnósticos utilizados en los hospitales.

En ambos métodos la sensibilidad (VDRL 0.55-PR 0.44) y especificidad (VDRL 0.75-PR 0.62) es baja para clasificar a los verdaderos positivos y negativos. El VDRL obtuvo mejores valores que la PR. El VDRL, clasificó de manera adecuada 71% de las veces, mientras que la PR únicamente en 58% (Cuadro I).

Nuestros resultados sugieren la necesidad de enfocar actividades de promoción a la salud y sexo seguro diseñadas para usuarias de drogas, y mejorar la calidad de la información a las gestantes en relación con las infecciones de transmisión sexual en los centros de salud.

En el nivel gerencial, se deberá valorar la calidad de las PR, así como de las pruebas de laboratorio hospitalarias para la detección con VDRL.

Jorge Luis Arellano-Estrada, MSP⁽¹⁾
arestrad@hotmail.com

Cynthia Selene López-Lara, MSP⁽¹⁾
Erendida Barreras-Valenzuela, MSP⁽¹⁾

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

<https://doi.org/10.21149/8359>

Referencias

1. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. México: Diario Oficial de la Federación, 2013 [consultado el 2 de mayo de 2016]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013
2. Herrera-Ortiz A. Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013. *Salud Publica Mex* 2015;57(4):335-342. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i4.7577>
3. Dirección General de Epidemiología. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la sífilis congénita. México: Secretaría de Salud, 2012 [consultado el 13 de junio de 2016]. Disponible en: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/31_Manual_SIFILIS.pdf

Prevalencia de uso de antimicrobianos entre pacientes hospitalizados en áreas no críticas en un hospital universitario de México

Señor editor: Enviamos los resultados de un estudio realizado en un hospital de referencia del área occidente del país concerniente a la prevalencia y justificación del uso de antimicrobianos.

La incorporación de nuevos fármacos antimicrobianos constituyó uno de los avances médicos más importantes del siglo pasado, y es esencial en la disminución de la mortalidad y morbilidad del paciente gravemente enfermo e infectado.¹ Sin embargo, su uso puede ser inapropiado por falta de indicación, elección inadecuada, o bien, dosificación y duración incorrectas.² En efecto, la exposición a antimicrobianos es un factor de riesgo para el surgimiento y adquisición de patógenos resistentes y representa una de las principales causas de eventos adversos asociados con medicamentos.³

Se realizó un estudio de prevalencia entre agosto y septiembre de

2016. Los datos se recabaron de forma retrospectiva sobre los antimicrobianos administrados en la fecha de la encuesta y el día previo, incluyendo las razones, sitios de infección tratados y entorno de adquisición de las infecciones. La categorización de antimicrobianos se realizó con base en la clasificación anatómica, química y terapéutica de cuarto y quinto nivel de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁴

De 260 pacientes, a 51.53% (n=134) se les administró al menos un antimicrobiano. De los pacientes, 28.07% se encontraba hospitalizado en el servicio de medicina interna, 26.53% en el servicio de cirugía, 25% en traumatología y ortopedia, y 20.38% en neurocirugía. En general, sobre la justificación del uso de antimicrobianos, 35.56% fue por profilaxis quirúrgica, 25.93% para el tratamiento de infección y 20.74% sin justificación documentada. El rango de días fue de 1 a 10 de curso de antibiótico, con una media de 2.89 días (DE 1.28).

De los fármacos antimicrobianos usados para el tratamiento de infecciones, 44.11% correspondió a meropenem, 23.52% piperacilina-tazobactam, 17.64% ceftriaxona, y 8.82% linezolid. El principal sitio tratado fue tracto respiratorio bajo (26.47%), y 76.47% de las infecciones tratadas fueron adquiridas en el entorno de la comunidad.

La prevalencia en este estudio (51.53%) es similar a la reportada en un estudio de mayor escala en EUA, que incluyó 138 hospitales en 2011 (49.9%).³ Ese mismo estudio documentó que 45% de los pacientes se encontró usando un antimicrobiano de amplio espectro (vancomicina parenteral, piperacilina-tazobactam, ceftriaxona) para el tratamiento de infecciones tanto adquiridas en la comunidad como asociadas con cuidados de la salud.³

La prescripción de antimicrobianos fuera de las unidades de cuida-