

de vista sociológico— una sociedad enferma, y sus determinantes se podrían encontrar en la globalización y el neoliberalismo, que rompen las familias por la búsqueda del ingreso, obligan a la madre a dejar a los hijos al cuidado de personal no siempre bien capacitado, individualismo y consumismo prevalentes, la falta de hábitos alimentarios sanos y el concomitante estilo de vida sedentario. Las medidas de asociación relevantes fueron bajo peso en el sexo femenino (RM=2.6) y alteraciones en MMPI en sexo femenino (RM=1.6). Con estos datos se construyó el cuadro I. Lo anterior indica intervenciones para responder a una demanda no expresada.

Jesús Alveano-Hernández, MC, D en Psic.<sup>(1)</sup>  
jah@ucol.mx  
Luis Carrillo-Santoyo, MC, Pediatr.<sup>(1)</sup>  
Aída Angélica Cortés-Fernández, L en Psic.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Escuela de Medicina,  
Universidad Vasco de Quiroga, Morelia, México.  
<sup>(2)</sup> Departamento de Orientación Educativa,  
Universidad Vasco de Quiroga, Morelia, México.

<https://doi.org/10.21149/8546>

## Referencias

- Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, Mitchell ES. Medical student distress. A longitudinal study. *J Nerv Ment Dis* 1989;177(2):70-76. <https://doi.org/10.1097/00005053-198902000-00002>
- Arango-Agudelo S, Castano-Castrillon JJ, Henao-Restrepo CJ, Aguilar J, Paola D, Lopez-Henao AF, Paez-Cala ML. Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. *Archivos de Medicina* 2010;10(2):110-126.
- Coombs RH, Virshup BB. Enhancing the psychological health of medical students; the student well-being committee. *Med Educ* 1994;28(1):47-54. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1994.tb02684.x>
- Collado-Madruga AM, Barberis-Cubela AE, Aguilar-Valdés J, López-Alayón JF. Condiciones de vida y morbilidad en niños y adolescentes en el municipio La Habana Vieja. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2004;42(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032004000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000300004&lng=es)
- Secretaría de Salud. Impuesto al refresco y bebidas con azúcares añadidas. *Boletín Epidemiológico* 2015;32(13). Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10544/sem13.pdf>

6. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud de México. Anuarios de morbilidad 2000-2013. México: Ssa, 2013 [consultado 24 de julio de 2016]. Disponible en: [www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html)

## Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa

*Señor editor:* La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tiene una prevalencia muy alta en muchos países, incluyendo México, país que se encuentra dentro de los primeros diez lugares, donde esta enfermedad es la primera causa de mortalidad.<sup>1,2</sup> De sus estados, San Luis Potosí se posiciona en los primeros lugares de mayor prevalencia.<sup>3</sup> Se sabe que los pacientes con esta patología presentan factores de riesgo que los predisponen a desarrollar complicaciones cardiovasculares (cuadro I), por lo que tienen que

llevar un adecuado control tanto de las cifras de glucosa como de colesterol, así como vigilancia estrecha en consulta para, finalmente, estadificar su riesgo cardiovascular y contribuir a cambiar su estilo de vida. Existen diversos modelos internacionales para calcular el riesgo cardiovascular; entre los principales se encuentran Framingham,<sup>4</sup> Adult Treatment Panel III<sup>5</sup> (ATP III) y World Health Organization/International Society of Hypertension<sup>6</sup> (WHO/ISH). Presentamos un análisis de las variables que representan los factores de riesgo cardiovascular y una estimación general del riesgo mediante los tres modelos mencionados en una población diferente a las observadas y con características epidemiológicas diferentes. Realizamos un estudio de prevalencia, observacional y retrospectivo, de pacientes derechohabientes, de ambos géneros, rango de edad de 20 a 79 años; diagnóstico de más de diez años de DM2 controlada o no controlada, atendidos en consulta externa de la Unidad Médica Familiar

**Cuadro I**

### FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47. MÉXICO, MAYO 2016

Factores de riesgo	
Edad	> 75 años
Sexo	Masculino
DM2	Factor independiente
TA	> 140/90 mmHg
HbA1c	5.5 - 6.5%
Hipercolesterolemia total	Lipoproteínas de baja y alta densidad (c-LDL y c-HDL)
Hipertrigliceridemia	> 150 mg/dL
Tabaquismo positivo	Factor de riesgo mayor
Enfermedad coronaria	Eventos previos personales o familiares
Sedentarismo	Inactividad física
Obesidad	IMC > 30

DM2: diabetes mellitus tipo 2  
HbA1c: hemoglobina glucosilada  
c-LDL: Low density lipoprotein cholesterol  
c-HDL: High density lipoprotein cholesterol  
IMC: índice de masa corporal

No. 47 de San Luis Potosí, México. Se seleccionaron los elementos muestrales con método probabilístico, utilizando un modelo aleatorio simple; se realizó el análisis estadístico por medio del programa STATS versión 2.0. En los resultados se observó que el mayor número de pacientes fue del género femenino, con un porcentaje de 63% (259 pacientes) del total de la muestra, con una media de edad de  $59 \pm 10$  años. Se diagnosticó hipertensión arterial en 84% de la muestra (344 pacientes), obesidad en 12% (50 pacientes) y dislipidemia en 0.8% (3 pacientes). Con base en los modelos de riesgo cardiovascular establecidos para su comparación en este estudio, se encontró con Framingham que 42.4% de la muestra resultó con un porcentaje de riesgo >20% al realizar el cálculo; 21% resultó con un porcentaje de riesgo <10%. En comparación con ATP III, se obtuvo 81.6% con porcentaje de riesgo <10%, y una subestimación del riesgo alto en 5.8% con porcentaje de riesgo >20%. Con los resultados anteriores se interpreta que el hecho de tener diagnóstico de diabetes puede aumentar en gran medida el porcentaje de riesgo car-

diovascular, y llegar a riesgo alto. Comparando ambos modelos con WHO/ISH, se observó que a pesar de tomar en cuenta el diagnóstico de DM2, se obtuvieron resultados similares a los de ATP III: se obtuvo un mayor porcentaje de pacientes, 67.8%, con riesgo <10%; subestimando el riesgo >20%, con un porcentaje de 7.8%. Por lo observado en el presente estudio, existe una diferencia estadísticamente significativa al calcular el riesgo con los tres modelos (figura 1), sin embargo, Framingham estima correctamente el porcentaje de pacientes con riesgo alto, por lo que sugerimos considerar este modelo como el más confiable para su aplicación en nuestra población.

Elisa Paola Garza-López, MG,<sup>(1)</sup>  
epgl\_11090@hotmail.com

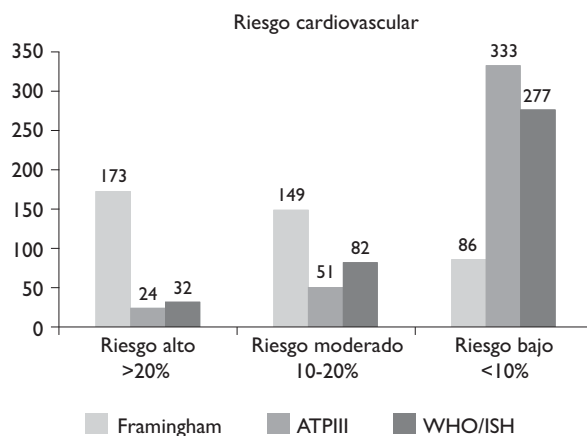
Rosendo Silva-Ruiz, M Intern,<sup>(1)</sup>

Carlos Vicente Rodríguez-Pérez, M Fam.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Escuela de Medicina, Universidad Cuauhtémoc.  
San Luis Potosí, México.

<sup>(2)</sup> Coordinación Clínica de Educación e Investigación  
en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47,  
Instituto Mexicano del Seguro Social.  
San Luis Potosí, México.

<https://doi.org/10.21149/8511>



**FIGURA 1. COMPARACIÓN DEL RIESGO ENTRE LOS TRES MODELOS. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47. MÉXICO, MAYO 2016**

## Referencias

- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
- Escobedo-de la Peña J, Buitrón-Granados LV, Ramírez Martínez JC, Chavira Mejía R, Schargrodsky H, Marcet Champagne B. Diabetes en México. Estudio CARMELA. CirCir 2011;79(5):424-431.
- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Síntesis Ejecutiva. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
- D'Agostino R, Vasan R, Pencina M, Wolf P, Cobain M, Massaro J, Kannel W. General cardiovascular Risk profile for Use in Primary Care. The Framingham Heart Study. Circulation 2008;117(6):743-753. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.699579>
- US Department of Health and Human Services. Public Health Service. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. National Cholesterol Education Program. ATP III Guidelines AT-A-Glance Quick Desk Reference. NIH Publication No. 01-3305, May 2001. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/atglance.pdf>
- Al-Lawati JA, Barakat MN, Al-Lawati NA, Al-Maskari MY, Elsayed MK, Al-Zakwani IS. Cardiovascular risk assessment in diabetes mellitus: comparison of the General Framingham Risk Profile versus the World Health Organization/ International Society of Hypertension Risk Prediction Charts in Arabs – Clinical implications. Angiology 2012;64(5):336-342. <https://doi.org/10.1177/0003319712458349>

## Influenza en el Estado de México: de la pandemia a la endemia

Señor editor: Con el objetivo de tomar ciertas decisiones en cuanto a políticas locales de prevención de influenza, tomando como base la pandemia de 2009,<sup>1,2</sup> y considerando cuestionamientos como cuál ha sido el comportamiento de la influenza desde la pandemia y si ha prevalecido AH1N1-PDM09, ponemos a su consideración el análisis epidemiológico de la morbilidad asociada con los