

CARTAS AL EDITOR

¿Qué comen las poblaciones rurales de México?

Señor editor: La inseguridad alimentaria en la ruralidad mexicana es el rostro más palpable de la especulación financiera con el hambre. Mientras el monopolio de grandes empresas como Monsanto y Syngenta sigue creciendo, también crecen los precios de los productos de la canasta básica rural y aumentan los índices de inseguridad alimentaria y el rezago social de las poblaciones rurales. Más que un problema de falta de alimentos, se trata de una injusticia en la distribución y el acceso a los mismos.¹ Por esto mismo, el cálculo de la canasta básica rural con base en el ingreso es un indicador obsoleto, primero porque el consumo depende más del ingreso permanente que del ingreso corriente,² pero además, porque en la ruralidad el acceso a los alimentos no se determina solamente por el precio, sino por su disponibilidad en términos de distancia y tiempo en desplazarse para obtenerlos.

Los estudios de seguridad alimentaria suelen reducir lo rural a sus términos demográficos, como si fuera una versión pequeña de lo urbano, pasando por alto las variantes geofísicas, como la condición de las carreteras que obstaculiza el acceso a los ali-

mentos. Las plataformas de inequidad que favorecen la concentración de la oferta de alimentos en zonas urbanas le dejan a la ruralidad las geografías cotidianas de pobreza, como si fuera un resultado “natural” que los habitantes rurales sean pobres por causa del territorio. Los geógrafos como Lévy y colaboradores³ reconocen que los aspectos geográficos determinan el reparto de los recursos, de manera que la salud alimentaria apela no sólo a las desigualdades en el cuidado de la vida,⁴ sino a los condicionantes socioterritoriales de la alimentación en términos de justicia espacial.⁵

En mi reciente estudio sobre cartografía de la pobreza alimentaria que concluyó en 2022, se tomó una muestra de 12 localidades rurales de la Sierra Gorda y el Bajío de México para aplicar una encuesta en 100 hogares. Los resultados mostraron que 82% de las familias rurales ha vivido alguna situación de inseguridad alimentaria; 81% reconoce que se ha quedado sin comer por falta de recursos económicos y 70% no comió de manera saludable por falta de dinero. La preocupación por la comida en el medio rural sigue siendo muy elevada (39%) y 60% de los hogares declara que ha hecho algo que no quisiera por comida, como pedir dinero prestado o pedir alimento. Si sólo se considera la

percepción de seguridad alimentaria, la variedad de alimentos no aparece como una preocupación (38%), porque la dieta básica de los pobladores rurales es muy repetitiva y no existe una conciencia clara sobre la gama completa de productos alimentarios de la canasta básica rural (figura 1).

Por otro lado, este estudio reveló que los comercios rurales ofertan principalmente alimentos enlatados y no perecederos, como cereales, galletas y bebidas procesadas, pero tanto las frutas y verduras, así como las carnes, deben conseguirse fuera de las localidades. Lo anterior incrementa el costo económico para los habitantes que tienen que desplazarse para conseguirlos, lo que genera una sobrecarga en el precio de los alimentos. Por lo tanto, en los análisis de accesibilidad alimentaria y canasta básica rural, al costo monetario de los alimentos debe agregarse un cálculo del gasto en desplazamiento para acceder a los productos.

Declaración de conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de intereses.

Carlos Ríos-Llamas, Arq, Antrop de la Sal Urb.⁽¹⁾
llamas@uabc.edu.mx

(1) Universidad Autónoma de Baja California,
Baja California, México.

<https://doi.org/10.21149/115185>

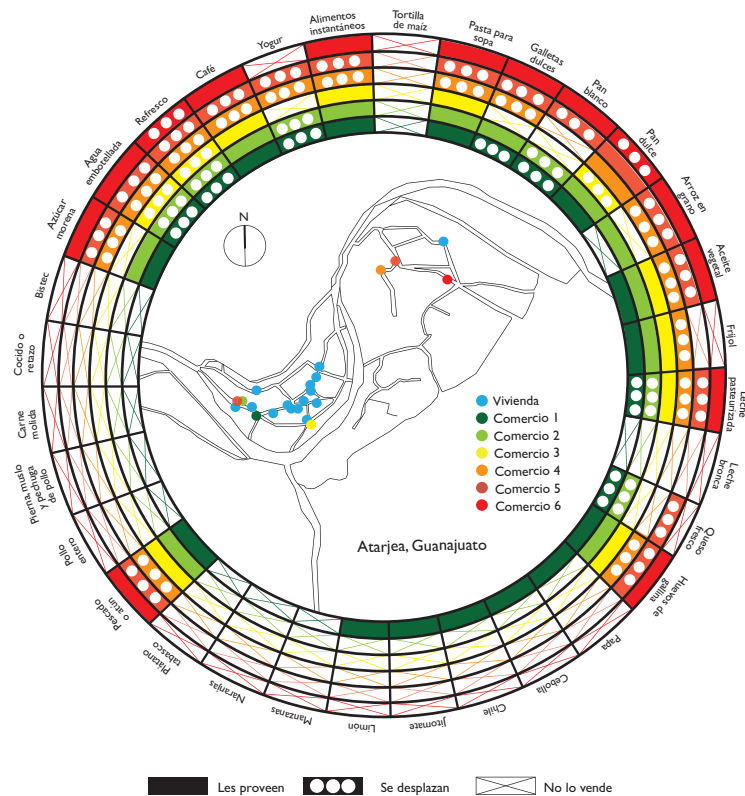


FIGURA 1. ALIMENTOS DISPONIBLES EN LOS COMERCIOS DE ATARJEA, GUANAJUATO, 2022

Referencias

1. Bartra A. Hambre: dimensión alimentaria de la Gran Crisis. Mundo Siglo XXI. Revista del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales del Instituto Politécnico Nacional. 2011;7(26):11-24 [citado junio 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10469/7102>
2. Garfinkel I, Haveman RH. Earnings capacity, poverty, and inequality. Londres: Academic Press, 1977.
3. Lévy J, Fauchille JN, Póvoas A. Théorie de la Justice Spatiale. Géographies du juste et de l'injuste. Annales de Géographie. París: Odile Jacob, 2018.
4. Fassin D. La Vie. Mode d'emploi critique. París: Seuil, 2018.
5. Ríos-Llamas C. Ciudades obesogénicas y mujeres vulnerables: salud urbana y exclusión socioespacial en South Bronx, La Courneuve y Lomas del Sur (Vestigium). Guadalajara, México: ITESO, 2018.

Influencia del neuromarketing en el consumo de productos no saludables en menores de edad

Señor editor: Felicitamos a García y colaboradores por su artículo “Mensajes persuasivos en redes sociales de la industria de alimentos y bebidas no saludables”, publicado en su revista.¹ En línea con su investigación, queremos destacar cómo la industria de alimentos no saludables utiliza el neuromarketing para persuadir a los menores de edad al consumo de alimentos no saludables. En el

neuromarketing se examinan los procesos mentales y comportamientos de consumo aplicando principios de la neurociencia para entender cuáles son los deseos e intereses del consumidor para comprar un producto. Se ha demostrado que una decisión de compra se realiza en 2.5 segundos y que la preferencia por un producto se toma inconscientemente en 95% de las decisiones.²

En el metaanálisis realizado por Yang y colaboradores³ se evaluaron las respuestas cerebrales a la publicidad de alimentos no saludables, lo que demostró que se activan más áreas cerebrales, lo que implica un aumento del interés por consumir ese producto. En la investigación de Keller y colaboradores⁴ se reportó que existe una asociación directa entre el consumo de productos azucarados y el aumento de la obesidad en niños y adolescentes. También se constata que los menores de edad con obesidad severa tienen mayor riesgo de sufrir diabetes tipo 2, hipertensión y dislipidemia.⁵ Además, los niños obesos tienen un mayor riesgo de ser adultos obesos y desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares.⁶ Dada la magnitud del problema, muchas voces expresan su preocupación con respecto al impacto del neuromarketing en el consumidor menor de edad. Por ello, es ineludible que las autoridades sanitarias, en línea con las propuestas de la Organización Mundial de la Salud, protejan a los menores de edad de la comercialización de alimentos y bebidas con alto contenido de ácidos grasos saturados, azúcares y sal.⁷

Declaración de conflicto de intereses. Las autoras declararon no tener conflicto de intereses.

Rosario Pérez-García, Méd Fam,⁽¹⁾
 mrpg1@hotmail.es
 Manuela Pérez-García, Psiq,⁽²⁾

(1) Centro de Salud Fontiñas, Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela, España.
 (2) Hospital Provincial de Conxo, Servicio de Psiquiatría, Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela, España.

<https://doi.org/10.21149/15188>

Referencias

- García A, Valero I, Valbuena-Gregorio E, Olivás-Aguirre FJ, Tolentino-Mayo L, Barquera S, Nieto C. Mensajes persuasivos en redes sociales de la industria de alimentos y bebidas no saludables. *Salud Publica Mex.* 2023;65(4):377-86. <https://doi.org/10.21149/14308>
- Al Abbas A, Chen W, Saberi M. The impact of neuromarketing advertising on children: intended and unintended effects. *KnE Social Sciences.* 2019;3(25):1-16. <https://doi.org/10.18502/kss.v3i25.5187>
- Yang Y, Wu Q, Morys F. Brain responses to high-calorie visual food cues in individuals with normal-weight or obesity: an activation likelihood estimation meta-analysis. *Brain Sci.* 2021;11(11):1587. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121587>
- Keller A, Bucher Della Torre S. Sugar-sweetened beverages and obesity among children and adolescents: a review of systematic literature reviews. *Child Obes.* 2015;11(4):338-46. <https://doi.org/10.1089/chi.2014.0117>
- Pulgaron ER, Delamater AM. Obesity and type 2 diabetes in children: epidemiology and treatment. *Curr Diab Rep.* 2014;14(8):508. <https://doi.org/10.1007/s11892-014-0508-6>
- Bendor CD, Bardugo A, Pinhas-Hamiel O, Afek A, Twig G. Cardiovascular morbidity, diabetes and cancer risk among children and adolescents with severe obesity. *Cardiovasc Diabetol.* 2020;19(1):1-21. <https://doi.org/10.1186/s12933-020-01052-1>
- World Health Organization. Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline. Ginebra: WHO, 2023 [citado julio 16, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075412>

Respuesta al comentario sobre el artículo “Mensajes persuasivos en redes sociales de la industria de alimentos y bebidas no saludables”

Señor editor: Los autores agradecen a Pérez García y colaboradores por

su comentario sobre nuestro artículo “Mensajes persuasivos en redes sociales de la industria de alimentos y bebidas no saludables”,¹ en el que plantean su preocupación sobre la comercialización y regulación de alimentos y bebidas con alto contenido de ingredientes nocivos para la salud. Cabe señalar que en julio de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó directrices para proteger a los menores de 19 años del impacto nocivo del *marketing* de alimentos.² Para ello, se recomendó que el gobierno implementara políticas obligatorias que utilicen un modelo de perfil de nutrientes, que restrinjan el poder persuasivo del *marketing* y que minimicen el riesgo de migración a otros medios.

Al respecto, el poder del *marketing* se define como el alcance de la comunicación, mensaje o acción para lograr su objetivo y está influenciado por el contenido creativo utilizado para persuadir, como personajes promocionales (por ejemplo, el Tigre Toño, M&M’s antropomorfos, entre otros), *branding* (logotipo Coca-Cola), atractivos emocionales (mensajes sobre pandemia Covid-19), juegos, técnicas de *engagement* (por ejemplo, “comenta” y “dale like”), contenido descargable e interactivo, respaldo de celebridades (por ejemplo, Ryan Reynolds promocionando Sabritas), entre otros. Estos ejemplos son hallazgos de un estudio que encontró que 70% de niñas, niños y adolescentes (NNA) mexicanos estuvo expuesto a *marketing* digital (MD) de alimentos no saludables.³

Asimismo, otro concepto que se emplea en estos casos es el *neuromarketing*, el cual examina procesos mentales y comportamientos de consumo para comprender los deseos e intereses del consumidor. En este sentido, coincidimos en que el *neuromarketing* es una herramienta que, cuando es utilizada en NNA para desarrollar estrategias de atracción de productos comestibles

malsanos, tiene un propósito falto de ética que a toda costa debe evitarse. Lo anterior ya se ha analizado en un estudio que utilizó resonancia magnética funcional para evaluar zonas cerebrales, en el que se encontró una mayor actividad de la corteza prefrontal ventromedial (zona cerebral asociada con la valoración de recompensa) en aquellos niños que vieron comerciales de televisión de productos comestibles, en comparación con aquéllos que estuvieron expuestos a comerciales de otros productos.⁴ Otro estudio encontró que aquellos niños expuestos a comerciales de productos comestibles tuvieron una reducción de la actividad cortical prefrontal implicada en el control cognitivo.⁵

Es importante destacar que las empresas de tecnología y redes sociales tienen el alcance para monitoreo y cumplimiento de regulaciones en las diferentes formas de MD; en este sentido, es crucial que el gobierno y las autoridades sanitarias implementen regulaciones mandatorias libres de conflicto de interés y basadas en evidencia científica que protejan a NNA del *marketing* digital de alimentos y bebidas en sus diferentes formas.

Por último, exhortamos a la comunidad científica y a la sociedad en general a sumarse a los esfuerzos por erradicar el estigma de la obesidad mediante el empleo de un lenguaje adecuado. Creemos que es de suma importancia utilizar palabras apropiadas y respetuosas al referirse a todos aquellos individuos que viven con obesidad. Abogamos por eliminar prejuicios y sesgos que existen al respecto; por ende, evitemos responsabilizar a las personas por su condición, ya que ésta es multifactorial y compleja y va más allá de factores individuales.⁶

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Simón Barquera, PhD,⁽¹⁾
sbarquera@insp.mx

Claudia Nieto, PhD,⁽¹⁾
 Abad García, MSP,⁽¹⁾
 Isabel Valero-Morales, PhD,⁽¹⁾
 Lizbeth Tolentino-Mayo, MSc.⁽¹⁾

(1) Centro de Investigación en Nutrición y Salud,
 Instituto Nacional de Salud Pública.
 Cuernavaca, Morelos, México.

<https://doi.org/10.21149/15354>

Referencias

- García A, Valero-Morales I, Valbuena-Gregorio E, Olivas-Aguirre FJ, Tolentino-Mayo L, Barquera S, et al. Persuasive messages in social networks from unhealthy food and beverage industry. *Salud Publica Mex.* 2023;65(4):377-86. <https://doi.org/10.21149/14308>
- Organización Mundial de la Salud. Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline [internet]. Ginebra: OMS, 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370113/9789240075412-eng.pdf?sequence=1>
- Nieto C, Espinosa F, Valero-Morales I, Boyland E, Kent MP, Tatlow-Golden M, et al. Digital food and beverage marketing appealing to children and adolescents: An emerging challenge in Mexico. *Pediatr Obes.* 2023;18(7):e13036. <https://doi.org/10.1111/IJPO.13036>
- Bruce AS, Pruitt SW, Ha OR, Cherry JBC, Smith TR, Bruce JM, et al. The influence of televised food commercials on children's food choices: evidence from ventromedial prefrontal cortex activations. *J Pediatr.* 2016;177:27-32.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.067>
- Masterson TD, Bermudez MA, Austen M, Lundquist E, Pearce AL, Bruce AS, et al. Food commercials do not affect energy intake in a laboratory meal but do alter brain responses to visual food cues in children. *Appetite.* 2019;132:154-65. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.010>
- Barquera S, Véjar-Rentería LS, Aguilar-Salinas C, Garibay-Nieto N, García-García E, Bonvecchio A, et al. Volviéndonos mejores: necesidad de acción inmediata ante el reto de la obesidad. Una postura de profesionales de la salud. *Salud Publica Mex.* 2022;64(2):225-9. <https://doi.org/10.21149/13679>

La fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* es una enfermedad desatendida

Señor editor: Desde que la fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* (FMRR)

reemergió en México en 2003, se han registrado cerca de 6 000 casos. Aunque su incidencia (IA) no es precisa, es evidente su desplazamiento en el país; por ejemplo, en el año 2009 la IA fue de 3.9 casos por millón de habitantes en 10 estados. En el año 2022, 19 entidades registraron casos y la IA fue de 2.9 casos por millón.¹

El norte del país es la región más afectada. En el año 2022, 480 de 492 casos nacionales ocurrieron en la región; en ésta, Sonora registró 184 casos y 50% de letalidad, la más alta desde su reemergencia.² Además, esta región norte registró una IA de 16.5 casos por millón de habitantes, cifra superior a las del centro (0.3 casos por millón) y sur (0.6 casos por millón) del país. Entre 2019 y 2022, la incidencia de la región norte aumentó cuatro veces.

Existen criterios internacionales para categorizar una enfermedad como desatendida: 1) que regiones tropicales y subtropicales con dificultad de acceso a la salud sean las más afectadas; 2) que la mayor carga de enfermedad y muerte ocurra en pobres y socialmente marginados; 3) que pueda ser prevenida y controlada mediante intervenciones sanitarias, y 4) que exista poco interés de la ciencia y agencias financiadoras sobre su magnitud e impacto.³

La FMRR cumple con tales criterios por lo que urge se le considere así, con el fin de mejorar el abordaje de sus múltiples determinantes biológicos y ambientales, los cuales en México afectan primordialmente a grupos vulnerables como niños, gente que vive en desventaja social y adultos mayores de 50 años.⁴ Las barreras que serían superadas con el reconocimiento de esta enfermedad como desatendida son: a) el insuficiente conocimiento de la enfermedad; b) la limitada capacidad diagnóstica; c) la desintegración técnica de las intervenciones de prevención y control, y d) limitaciones presupuestales.

Es necesario que en México se precise su carga de morbilidad y mortalidad, y se examine cuidadosamente su elevada letalidad.⁴ Puesto que las muertes por FMRR podrían evitarse con la sospecha temprana y el inicio oportuno del tratamiento específico, es necesario fomentar la discusión técnica, científica y política para evaluar la pertinencia de considerarle como una enfermedad desatendida en nuestro país.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Gerardo Álvarez-Hernández, PhD,⁽¹⁾
gerardo.alvarez@unison.mx
 Cristian Noé Rivera-Rosas, MPSS,⁽¹⁾
 Jesús René Tadeo Calleja-López, MPSS.⁽¹⁾

(1) Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora. Hermosillo, México.

<https://doi.org/10.21149/15209>

Referencias

- Gobierno de México. Boletines Epidemiológicos Históricos. México: Secretaría de Salud, 2023 [citado septiembre 1, 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/historico-boletin-epidemiologico>
- Gobierno de Sonora, Secretaría de Salud Pública. Informe epidemiológico semanal de rickettsiosis, Sonora 2023. Semana epidemiológica 01 de 2023. Hermosillo, Sonora: Unidad Detectora de Urgencias Epidemiológicas, 2023 [citado septiembre 1, 2023]. Disponible en: https://salud.sonora.gob.mx/images/areas/medica/informacion-salud/Rickettsiosis/historico-casos/2023/Enero/INFORME_FMRR_SEM-01_09.01.23.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Report of the WHO Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases. Ginebra, Suiza: The WHO Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases, 2016 [citado septiembre 1, 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/ninth-report-of-the-strategic-and-technical-advisory-group-for-neglected-tropical-diseases-\(stag-ntds\)](https://www.who.int/publications/m/item/ninth-report-of-the-strategic-and-technical-advisory-group-for-neglected-tropical-diseases-(stag-ntds))
- Álvarez-Hernández G, González-Roldán JF, Hernández-Milán NS, Lash RR, Barton-Behravesh C, Paddock CD. Rocky Mountain spotted fever in Mexico: past, present, and future. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(6):e189-96. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30173-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30173-1)

Efectos secundarios por abuso de esteroides tópicos. Estudio clínico observacional de cinco años (2018-2023)

Señor editor: Comunicamos a usted, los resultados de un estudio realizado en un consultorio del Centro Dermatológico de Yucatán y en consultas privadas, a fin de establecer un precedente en la población mexicana (hasta ahora inexistente) y hacer un llamado de atención respecto al riesgo que implica el uso indebido de esteroides tópicos.

El término *corticodermias* fue acuñado en México por Fernando Laptapí, clasificadas como *corticodaño*, sin dermatosis previa, y *corticoestropeo*, si los medicamentos fueron mal utilizados como tratamiento. En México se desconoce la frecuencia con la que se presentan estos efectos.¹

Ante la amplia difusión de estos fármacos, amén de la falta de una estadística nacional, se realizó un estudio prospectivo, observacional y descriptivo desde 2018 a 2023. Se empleó estadística descriptiva. Se analizaron las siguientes variables: género, edad, lugar de residencia, padecimiento de base, producto utilizado, tiempo de uso y efectos secundarios.

Se registraron 100 pacientes para el estudio (cuadro I).

Si los corticoides se utilizan apropiadamente, los efectos secundarios son raros, sin embargo, muchas veces se prescriben sin un diagnóstico que sustente su uso²⁻⁴ y mucho menos existe supervisión sobre cómo aplicarlos.⁵ Por desgracia, el buen criterio de quienes los emplean juiciosamente se ve rebasado por la masiva prescripción por médicos de primer contacto que los recetan como “tapadera de su propia ignorancia”; además, las campañas publicitarias que presentan productos “multipropósito”, con

lemas como “siempre a la mano”, producen una imagen falsa de eficacia e inocuidad, dada la falta de regulación sanitaria que permite la propaganda y venta libre. También por su bajo costo, estos productos se toman con demasiada ligereza y se ignora que el efecto predominante es el del esteroide, con la consiguiente ineficiencia y creando círculos viciosos de consumo y dependencia.⁶ Esto provoca que los pacientes no regresen a consulta para seguimiento sino hasta que las

consecuencias son notorias, o peor aún, incluso ante esos escenarios no descontinúan su aplicación, esto a pesar de haber consultado y por ignorancia y reticencia a escuchar el consejo especializado por miedo al síndrome de supresión. Debido a lo anterior, se hace un llamado para que las autoridades regulen la venta de estos productos y se insista en las advertencias sobre el uso indebido, a fin de disminuir la cantidad y frecuencia de complicaciones derivadas de su abuso.

Cuadro I
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE EFECTOS SECUNDARIOS DE ESTEROIDES TÓPICOS. 2018-2023

Datos demográficos de los pacientes estudiados		
Femenino: 55 (55%) Masculino: 45 (45%)	Lugares de residencia Yucatán: 87 (87%) Otros estados de la República mexicana: 11 (11%) Residentes en el extranjero: 2 (2%)	
N= 100		
Edad de los pacientes		
Menor edad: 10 meses	Mayor edad: 80 años	
Promedio: 24.5 años		
Padecimientos de base	Productos empleados	Efectos secundarios vistos
Acné: 21 (21%)	Betametasona/ Clotrimazol/ Gentamicina:	Corticoestropeo: 52 (52%) Corticoestropeo/atrofia: 8 (8%) Corticoestropeo/dermatitis perioral: 7 (7%) Corticoestropeo/foliculitis: 6 (6%) Estrías atróficas: 6 (6%) Síndrome de Cushing: 3 (3%) Corticoestropeo/estrías: 3 (3%) Estrías/foliculitis: 2 (2%) Dermatitis perioral: 2 (2%) Corticoestropeo/dermatitis acneiforme: 1 (1%) Corticoestropeo/rosácea: 1 (1%) Candidosis: 1 (1%) Dermatitis perioral/atrofia: 1 (1%) Corticoestropeo/ulceración: 1 (1%) Atrofia: 1 (1%) Dermatitis acneiforme/perioral: 1 (1%) Atrofia/intolerancia a la glucosa: 1 (1%) Corticoestropeo/taquifilaxis: 1 (1%) Corticorresistencia/taquifilaxis: 1 (1%) Corticoestropeo/atrofia/fotosensibilidad: 1 (1%)
Malassezia: 18 (18%)	86 (86%)	
Tiña del cuerpo: 14 (14%)	Fluocinolona: 4 (4%)	
Escabiosis: 8 (8%)	Betametasona y esteroides sistémicos: 3 (3%)	
Rosácea: 7 (7%)	Desonida: 2 (2%)	
Estrías: 5 (5%)	Clobetasol: 1 (1%)	
Dermatitis por contacto: 4 (4%)	Betametasona/ Calcipotriol: 1 (1%)	
Dermatitis seborreica: 4 (4%)	Fluticasona: 1 (1%)	
Dermatitis acneiforme: 4 (4%)	Mometasona: 1 (1%)	
Candidosis: 2 (2%)	Hidro cortisona: 1 (1%)	
Dermatitis atópica: 2 (2%)		
Dermatitis por pañal: 2 (2%)		
Tiña de la cara: (2%)		
Demodicidosis: 1 (1%)		
Foliculitis: 1 (1%)		
Foliculitis de la barba: 1 (1%)		
Larva migrans: 1 (1%)		
Dermatitis atópica y por contacto: 1 (1%)		
Psoriasis: 1 (1%)		
Tiña inguinal: 1 (1%)		
N= 100		N= 100
Tiempo de uso de esteroides (meses)		
Mínimo: 1 semana	Máximo: 231.2	Media: 11.31
		Desviación estándar: 29.42

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Edoardo Torres-Guerrero, Dermat, Mic, Diplomado Patol Bucal,⁽¹⁾
lalotorresg@yahoo.com.mx
Jessica Gutiérrez-Palomares, Dermat, Mic,⁽²⁾
Omar Edmundo Tavizón-Ramos, Dermat,⁽³⁾
Ely Cristina Cortés-Peralta,
Dermat, Dermatooncól,⁽⁴⁾
Virginia Luna-Magaña, Dermat,⁽⁵⁾
Guadalupe Silvia Mora-Ruiz, Dermat,
Micóloga, Dermatooncól.⁽⁶⁾

- (1) Centro Dermatológico de Yucatán Dr. Fernando Latapí Contreras. Mérida, Yucatán, México.
(2) Práctica privada, Clínica Dermatológica The Skin Clinic. Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México.
(3) Práctica privada, Clínica Dermatológica by Dr. Omar Tavizón Ramos. Ciudad de México, México.
(4) Práctica privada, Derma y Láser Cumbres. Monterrey, Nuevo León, México.
(5) Práctica privada, Centro Médico Premier. Tijuana, Baja California, México.
(6) Práctica privada, Clínica Silvia Mora. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/15279>

Referencias

1. Arenas-Guzmán R. Dermatología. Atlas, Diagnóstico y Tratamiento, 7.^a ed. México: McGraw Hill Interamericana Editores, 2019.
2. Mehta AB, Nadkarni NJ, Patil SP, Godse KV, Gautam M, Agarwal S. Topical corticosteroids in dermatology. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2016;82(4):371-8. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.178903>
3. Nagesh TS, Akhilesh A. Topical steroid awareness and abuse: a prospective study among dermatology outpatients. *Indian J Dermatol.* 2016;61(6):618-21. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.193666>
4. Rathod SS, Motghare VM, Deshmukh VS, Deshpande RP, Bhamare CG, Patil JR. Prescribing practices of topical corticosteroids in the outpatient dermatology department of a rural tertiary care teaching hospital. *Indian J Dermatol.* 2013;58(5):342-5. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.117293>
5. Saraswat A. Ethical use of topical corticosteroids. *Indian J Dermatol.* 2014;59(5):469-72. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.139877>
6. Jain S, Mohapatra L, Mohanty P, Jena S, Behera B. Study of clinical profile of patients presenting with topical steroid-induced facial dermatosis to a tertiary care hospital. *Indian Dermatol Online J.* 2020;11(2):208-11. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_259_19

Comparative analysis of SARS-CoV-2 viral genomes in outpatients and inpatients: mutations and epistatic effect

Dear editor: SARS-CoV-2 is a coronavirus responsible for the Covid-19 pandemic, which has affected millions of people worldwide. As of August 28, 2023, a cumulative 676 609 955 confirmed cases of Covid-19 worldwide, with 6 881 955 confirmed deaths.¹ As a virus evolves, it can accumulate a set of mutations, thus forming a variant. Certain mutations can confer advantages to a variant in terms of its infectivity.² The interplay among different genes or mutations (epistasis) within a viral genome can profoundly impact evolution, virulence, and a virus's ability to infect host organisms. Epistasis can yield effects that are not necessarily predictable. Depending on the interactions among a set of mutations, a variant may become more contagious, or perhaps the effects of both mutations could mutually negate each other, thereby altering its transmissibility.³

A retrospective cohort study was conducted on both hospitalized and non-hospitalized patients at the Mexican Social Security Institute and General Hospital 450 in Durango, Mexico. This study encompassed 55 adult male individuals diagnosed with Covid-19 between January 2020 and February 2022. The median age for ambulatory patients was 34 years (range: 29-41.75), while hospitalized patients had a median age of 32 years (range: 29-39). The viral lineage AY.100 was the most prevalent among ambulatory patients, accounting for 25%, whereas AY.26 was the dominant lineage among hospitalized patients, comprising 22.2% of cases. Mutations that exhibited

a statistically significant difference ($p > 0.05$) between the two groups included N4992N in the ORF1ab gene, as well as D950N and E1258D in the S gene. Interestingly, mutations N4992N and D950N were found to be located within a palindromic region. Epistasis was identified involving four mutations in hospitalized patients (P681R, S26L, I82T, and D63G) and eight mutations in ambulatory patients (G5063S, P5401L, T19R, T478K, I82T, T120I, R203M, and 210 5'UTR). The hotspot mutations, along with their overlap with regions of interest such as palindromic regions and CpG islands, as well as their frequency in both hospitalized and ambulatory patients and their epistatic relationships, are depicted in figure 1.

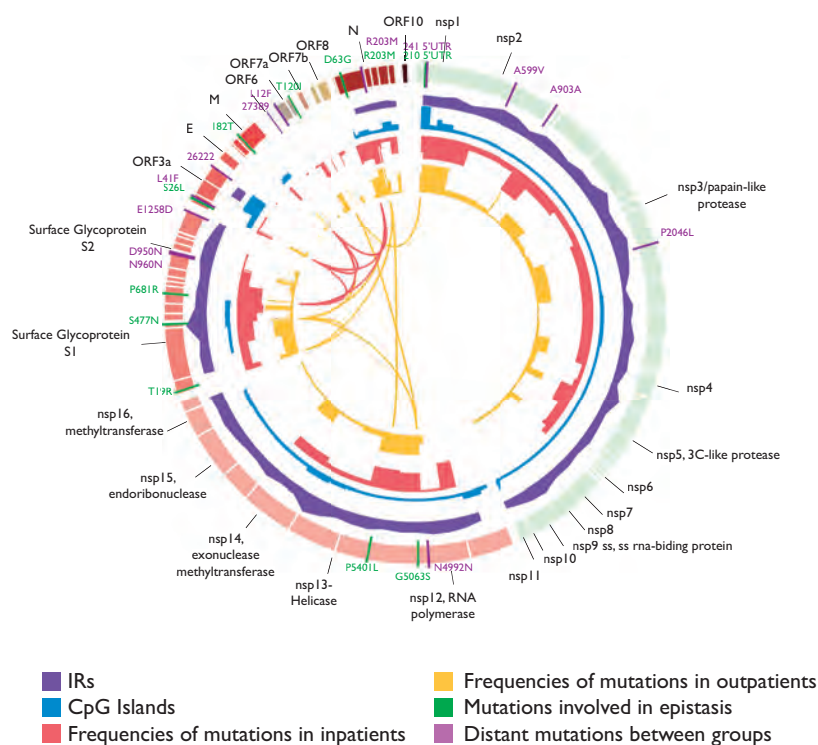
The findings of this research suggest that the interaction of mutations across different genes varies according to the clinical presentation of Covid-19. In both ambulatory and hospitalized patients, the S gene demonstrates an epistatic effect. A comprehensive comprehension of mutation dynamics and their interactions has the potential to expedite the implementation of preventive or corrective measures in future outbreaks of SARS-CoV-2 or any other emerging virus.

Declaration of conflict of interests. The authors declare that they have no conflict of interests.

Victor H Puebla-Olivares, QFB,⁽¹⁾
Norma Urtiz-Estrada, PhD,⁽¹⁾
Marcelo Barraza-Salas, PhD,⁽¹⁾
Alma C Salas-Leal, PhD,⁽²⁾
Daniel F Ramos-Rosales, PhD,^(2,3)
daniel.ramos@ujed.mx

- (1) Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Juárez del Estado de Durango. Durango, Mexico.
(2) Instituto de Investigación Científica, Universidad Juárez del Estado de Durango. Durango, Mexico.
(3) Cruz Roja Mexicana Delegación Durango. Durango, Mexico.

<https://doi.org/10.21149/15281>



Note: The viral genes are represented by bars, and the position of mutations is depicted by white lines. Distant mutations between the groups are shown in purple lines, while mutations with epistatic effect are presented in green lines. Red links indicate epistasis in the hospitalized patient group, and yellow links represent epistasis in the ambulatory patient group. IR: inverted repeats (palindromic sequence); CpG Islands: short genomic regions with high GpC nucleotide content

FIGURE 1. VISUAL SUMMARY OF HOTSPOT MUTATIONS IN OUTPATIENTS AND INPATIENTS FROM DURANGO, MEXICO BETWEEN JANUARY 2020 TO FEBRUARY 2022

Referencias

- Gardner L. The COVID-19 dashboard for real-time tracking of the pandemic: the Lasker-Bloomberg Public Service Award. *JAMA*. 2022;328(13):1295-6. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.15590>
- Perez-Gomez R. The development of SARS-CoV-2 variants: the gene makes the disease. *J Dev Biol*. 2021;9(4):58. <https://doi.org/10.3390/jdb9040058>
- Le Page M. Threats from new variants. *New Sci*. 2021;249(3316):8-9. [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(21\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(21)00003-8)

Trastornos mentales en el estado de Durango, a un año del Covid-19

Señor editor: El avance en la definición de criterios diagnósticos específicos para las patologías de salud mental ha impulsado la realización de estudios epidemiológicos en varios países, con el propósito de comprender mejor la magnitud y efecto de dichas patologías. En México, las

enfermedades mentales figuran entre las principales causas de morbilidad. La última encuesta nacional epidemiológica de trastornos mentales arrojó una prevalencia de 26.1% de algún trastorno mental a lo largo de la vida.¹ Por otra parte, cabe señalar que la pandemia de Covid-19 coadyuvó a que se le diera importancia a la salud mental, pues en este periodo se observó un aumento en los niveles de depresión, ansiedad y estrés, lo cual acentuó las desigualdades ya existentes.²

Analizamos la prevalencia de trastornos mentales un año después del inicio de la pandemia de Covid-19 en Durango, México; se utilizó muestreo probabilístico y una entrevista estructurada (MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión en español 5.0.0 DSM-IV) en 804 participantes con el propósito de conservar una representatividad estatal.³ Los resultados se encuentran en el cuadro I e indican que el episodio depresivo actual es el más alto si se toma como trastorno único (15.7%); en segundo lugar, los trastornos de ansiedad, como grupo, fueron de 16.3%; asimismo, de manera individual, las prevalencias de este trastorno fueron las siguientes: agorafobia actual (6.3%), fobia social (3.8%), trastorno de angustia (3.0%) y ansiedad generalizada (3.2%); en tercer lugar se encontró el riesgo de suicidio actual (10 y 4.9%) a lo largo de la vida. Es importante señalar que el cuarto lugar lo ocupó la dependencia al alcohol con 5.6%.

Cabe resaltar que las prevalencias previamente proyectadas a lo largo de la vida (26.1%) fueron superadas en este estudio y de forma transversal (34.5%) para al menos un trastorno mental. En este sentido, es fundamental mantener actualizadas las mediciones de la frecuencia y dis-

Cuadro I
PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN.
DURANGO, MÉXICO, 2021

Trastorno	N= 804 (63.4%, mujeres) %
*Episodio depresivo actual	15.7
Episodio depresivo recidivante	7.5
Depresión y síntomas melancólicos	8.2
Distimia actual	0.5
*Riesgo de suicidio	10.0
Riesgo de suicidio a largo de la vida	4.9
Episodio maniaco	1.2
Episodio hipomaniaco	2.0
*Trastorno angustia	3.0
*Agorafobia actual	6.3
*Fobia social	3.8
Trastorno obsesivo compulsivo	4.0
Trastorno estrés postraumático	2.1
Abuso de consumo alcohol	1.6
*Dependencia alcohol	5.6
Abuso de consumo de sustancias	0.6
Dependencia a sustancias	2.0
Trastorno psicótico actual y de por vida	2.0
Anorexia	0.1
Bulimia	1.0
*Trastorno ansiedad generalizada	3.2
Trastorno antisocial	2.6

* Trastornos mentales con mayor prevalencia en el estudio.

Nota: Se analizó la prevalencia de trastornos mentales en los municipios Victoria de Durango, Gómez Palacio, Lerdo, Santiago Papasquiaro, Guadalupe Victoria y Vicente Guerrero.

tribución de las patologías asociadas con la salud mental, así como los cambios secundarios que, posteriormente, pueda haber en condiciones epidemiológicas adversas como una pandemia, ya que es durante este tipo de crisis sanitarias cuando se magnifica el impacto que tienen los trastornos mentales.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

María Soledad Ruiz-Canaán, MC,⁽¹⁾
Yolanda Martínez-López, PhD,⁽²⁾
Arturo Guerrero-Sosa, MC,⁽¹⁾
Edgar Lares-Bayona, MC,⁽²⁾
Miguel Briones-Escárzaga, MC,⁽¹⁾

Gabriel Molotla-de León, MC,⁽¹⁾
Allan Ariel Díaz-Alanis, PhD,⁽¹⁾
allan_da@hotmail.com
Roberto Cárdenas-Arreola, MC,⁽¹⁾
Donny Puentes-Flores, MC,⁽¹⁾

(1) Instituto de Salud Mental del Estado de Durango.
Durango, México.

(2) Instituto de Investigación Científica, Universidad Juárez del Estado de Durango. Durango, México.

<https://doi.org/10.21149/15290>

Referencias

1. Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Lara C, Berglund P. Psychiatric disorders in Mexico:

lifetime prevalence in a nationally representative sample. *Br J Psychiatric*. 2007;190:521-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025841>

2. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Ginebra: WHO emergencies, 2020 [citado marzo 6, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

3. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonara LI, et al. The validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P. *Euro Psychiatry*. 1997;12(5):232-41. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(97\)83297-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(97)83297-X)

IMSS' contribution to the global initiative for cancer registry development

Dear editor: According to the World Cancer Report,¹ cancers are among non-communicable diseases responsible for approximately 29% of premature deaths worldwide. Particularly, breast cancer (BC) represents the main diagnosis and cause of mortality in women both worldwide and in Mexico.¹⁻³ In fact, some epidemiological studies have shown an increase BC mortality, partially explained because up to 50% of diagnoses are made in clinically advanced stages.⁴ Given this scenario, it is appropriate to have a population-based cancer registry (PBCR) in Mexico, as is already the case in some countries in the Americas region, as well as other countries in Europe and Asia, as part of the Global Initiative for Cancer Registry Development.⁵ Therefore, the *Instituto Mexicano del Seguro Social* (IMSS) has designed and implemented the *Registro Institucional de Cáncer* (RIC), that aims to collect accurate and reliable data about malignant neoplasms, improve through service networks the timely referral for care, detection, diagnosis, start a treatment and optimize material, human and technical resources in the medical units of the three levels of care, thus strengthening the organization of health services.

Even though the RIC is not population-based but hospital⁶ (figure 1), it has been collecting data from 1 095 primary, secondary, and tertiary care units distributed in the 32 states of the country, which represents 77.6% of the infrastructure of IMSS in its ordinary regime. It is based on the systematic collection of variables adjusted to objective criteria related to the patient and tumor biology, focused on determining how care is timely delivered, including mammography detection, access to specialized consultation, histopathological diagnosis, opportunity for diagnosis, initiation of treatment and epidemiological monitoring up to five years.

Since the RIC has been in operation, to date there is information on 9 200 diagnoses of BC, in which the average age of the IMSS users was 54 years, while 60% corresponded to stages 0, I, II, being a different result from that reported in other investigations carried out in our country.⁴

Although the RIC represents a hospital registry, it is also a useful source of epidemiological informa-

tion focused on the population with the highest risk, a model for registering data associated with other cancers, or examining territorial patterns and trends to determine the places where it is necessary to strengthen health services or improve the training of health professionals. Currently the IMSS is one of the social security institutions with the largest number of users in the Americas; as is the case of 8 037 056 IMSS users between 40 and 69 years of age, for whom the largest number of suspected or diagnosed cases of BC frequently occurs. Therefore, it is feasible for the RIC to complement other PBCR in the country, thus gradually expanding the representativeness of the BC burden in Mexico, and eventually of other cancers, as a contribution of the IMSS to the Global Initiative for Cancer Registry Development.⁵

Acknowledgements

We would like to express our gratitude to the IMSS' health personnel, from all levels of care and regulatory areas, who have collaborated so that

the RIC is developed to benefit the population.

Declaration of conflict of interests. The authors declare that they have no conflict of interests.

Célida Duque-Molina, PhD,⁽¹⁾
 Carlos Quezada-Sánchez, MD,⁽¹⁾
 Ricardo Avilés-Hernández, MD,⁽²⁾
 Antonio Reyna-Sevilla, D en C.⁽²⁾
 gs.antonioreyna@gmail.com

(1) Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico City, Mexico.

(2) Unidad de Planeación e Innovación en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico City, Mexico.

<https://doi.org/10.21149/15303>

Referencias

1. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World Cancer Report 2020. Lyon: IARC, 2020 [cited January, 2023]. Available from: <https://shop.iarc.fr/products/world-cancer-report-cancer-research-for-cancer-prevention-pdf>
2. Azamjah N, Soltan-Zadeh Y, Zayeri F. Global trend of breast cancer mortality rate: a 25-year study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;2015-2020. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.7.2015>
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
4. Cárdenas J. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gac Mex Oncol*. 2021;1-105. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.M19000180>
5. International Agency for Research on Cancer. Global Initiative for Cancer Registry Development. Lyon: IARC, 2023 [cited February, 2023]. Available from: <https://gicr.iarc.fr/about-the-gicr/>
6. García LS, Braco LE, Collazos P, Ramírez O, Carrascal E, Nuñez M, et al. Cali cancer registry methods. *Colomb Med (Cali)*. 2018;109-20. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3853>



Source: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

FIGURE 1. INSTITUTIONAL BREAST CANCER REGISTRY CREATED BY THE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

México hacia un envejecimiento saludable

Señor editor: El envejecimiento acelerado de la población mundial suele acompañarse de un deterioro de la salud,¹ por lo que estudios pobla-

cionales, como la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (Enasem), son imprescindibles para que a nivel nacional se conozcan elementos de este importante grupo de edad, que son los adultos mayores. En esta etapa son muchos los cambios anatomofuncionales, cognitivos y emocionales; el peso corporal es uno de ellos, por lo que consideramos acertado el artículo "Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem, 2018",² publicado en su revista.

El deterioro del estado nutricional afecta el mantenimiento de la funcionalidad física y cognitiva, la sensación de bienestar y la calidad de vida, lo que aumenta la morbimortalidad por enfermedades agudas y crónicas e incrementa el uso de servicios de salud, por lo que será necesario tener un estado nutricional adecuado para conservar la autonomía.³

Nos preguntamos si dentro de los determinantes sociales mencionados, como reporte de pareja y estado civil, está implícita la ausencia o presencia de otro miembro familiar dentro del hogar, pues algunos estudios señalan que la prevalencia de malnutrición varía según la autonomía, el lugar donde se vive y con quién vive.³

Aunque en el grupo poblacional estudiado en el artículo, el hecho de padecer multimorbilidad, tener síntomas somáticos y ser inactivo físicamente fueron factores relacionados en menor probabilidad,² es importante que el profesional médico tenga presente que los fármacos afectan la nutrición, pues como efecto secundario pueden producir pérdida del apetito, náuseas, vómitos o disfagia, lo que acrecenta el riesgo de interacción entre fármacos y nutrientes, además de las alteraciones de la absorción por trastornos de la digestión y características nutricionales de los alimentos.^{4,5}

Queremos enfatizar la relevancia que tiene este estudio y, aunque

coincidimos con los autores en la necesidad de detección y tratamiento del estado nutricional en esta población,² consideramos que sería significativo utilizar los resultados obtenidos de la investigación en intervenciones educativas que sean desarrolladas en edades tempranas de la vida, para lograr que la población mexicana envejezca de forma saludable y tenga una mayor calidad de vida.

Declaración de conflicto de intereses. Las autoras declararon no tener conflicto de intereses.

Mariana Rafaela Calvis-González,
Med Gral Integral,⁽¹⁾
nelacg2019@gmail.com
Teresa González-Véliz, Med Gral Integral,
M en Med Bioenerg.⁽¹⁾

(1) Policlínico Pedro del Toro Saad, Holguín, Cuba.

<https://doi.org/10.21149/15359>

Referencias

- Bernui I, Delgado-Pérez D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *An Fac Med.* 2021;82(4):261-8. <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.20799>
- Tinajero-Delgado J, Martínez-Ezquerro JD, Moreno-Tamayo K, Curcio-Borrero CL, Arias-Merino ED, Sánchez-García S, et al. Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem, 2018. *Salud Publica Mex.* 2023;65(5):493-503. <https://doi.org/10.21149/14753>
- Tafur-Castillo J, Guerra-Ramírez M, Carbonell A, Ghisays-López M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Rev Latino Hiper.* 2018;13(5):360-6 [citado septiembre 20, 2023]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/15939
- García-López LE, Quevedo-Navarro M, Martínez-Pérez M, Burón-Reyes PL. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Electr Medimay.* 2021;28(4):512-22 [citado septiembre 20, 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2021/cmh214f.pdf>
- Wanden-Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. *Hosp Dom.* 2022;6(3):121-34. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.171>

Respuesta al editor sobre el artículo "Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem, 2018"

Señor editor: Agradecemos los comentarios emitidos por Calvis González MR y González Véliz T, sobre el artículo "Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem, 2018".¹ Efectivamente, el estudio del estado nutricional requiere mantenerse a fin de identificar causas y efectos en la vida de las personas mayores que se ven expuestas tanto a desnutrición como a exceso de peso. Estos padecimientos podrían tener un rol bidireccional al ser efecto y también causa de múltiples desenlaces adversos, entre los que destaca la pérdida de la autonomía funcional a lo largo de la vida.²

Coincidimos con las autoras en que es de alta relevancia generar evidencias para la implementación de intervenciones que mejoren los estados nutricionales adversos. En este sentido, la evidencia científica actual es escasa y no hay reportes que demuestren cambios positivos sostenidos en el tiempo,³ lo cual abre la posibilidad de nuevas líneas de investigación que permitan demostrar la efectividad de intervenciones para esta población. Este estudio provee el camino para establecer a futuro relaciones causales para los estados nutricionales adversos que sean susceptibles a ser modificados.

En este sentido, aspectos sociales, como tener o no pareja, representan una importante área de estudio. Hay evidencia de que vivir solo o sin pareja, especialmente si se es viudo, tiene un importante riesgo para la presencia de desnutrición en las personas mayores, atribuido a mayor inseguridad alimentaria.⁴ En nuestro estudio representa una limitación no tener información de otros

miembros de la familia que vivan con la persona mayor o su interacción en términos de la alimentación familiar; asimismo, se requieren más estudios que contemplen el binomio con la pareja, dado que genera controversias saber si, por ejemplo, el desarrollo de obesidad aumenta el riesgo de este padecimiento también en la pareja al compartir estilos de vida,⁵ así como presencia de condiciones de riesgo como la diabetes tipo II.⁶

Finalmente, es claro que la multimorbilidad y la falta de actividad física son factores importantes en la clínica de los estados nutricios adversos. En este abordaje, nuestro estudio tiene limitaciones al no tener un carácter longitudinal que permita establecer tempranamente la presencia de condiciones adversas para la desnutrición o la obesidad en adultos mayores que viven en la comunidad; asimismo, es necesario considerar que diversas condiciones en el proceso de la vejez son multicausales, en las que confluyen aspectos fisiológicos y cambios deletéreos a lo largo de la vida, así como condiciones anímicas y del entorno de vida de las personas mayores que modificarían su toma de decisiones sobre el autocuidado en salud y nutrición. Por ello, este artículo abona a este campo de estudio con una visión general de diferentes factores que pudieran estar relacionados tanto con desnutrición como con exceso de peso, sin embargo, aún hay mucho más por evidenciar bajo esta línea de investigación.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Janet Tinajero-Delgado, M Geront,⁽¹⁾
 José Darío Martínez-Ezquerro, M en Educ,⁽²⁾
 Karla Moreno-Tamayo, D en Estud de Pob,⁽²⁾
 Carmen Lucía Curcio-Borrero, D en C,⁽³⁾

Elva Dolores Arias-Merino, D en C,⁽¹⁾
 Sergio Sánchez-García, D en C,⁽²⁾
 sergio.sanchezga@imss.gob.mx
 María Claudia Espinel-Bermúdez, D en C,^(1,4)
 maria.espinel@imss.gob.mx
 Claudia Liliana Valencia-Rico, D en C.⁽⁵⁾

(1) Maestría en Gerontología, Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México.

(2) Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud, Área Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Ciudad de México, México.

(3) Maestría en Gerontología Envejecimiento y Vejez, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.

(4) Unidad de Investigación Biomédica 02, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente. Guadalajara, Jalisco, México.

(5) Programa de Enfermería, Grupo de Investigación en Enfermería, Universidad Católica de Manizales. Manizales, Colombia.

<https://doi.org/10.21149/15398>

Referencias

1. Tinajero-Delgado J, Martínez-Ezquerro JD, Moreno-Tamayo K, Curcio-Borrero CL, Arias-Merino ED, Sánchez-García S, et al. Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem, 2018. *Salud Publica Mex.* 2023;65(5):493-503. <https://doi.org/10.21149/14753>
2. Engelheart S, Andrén D, Repsilber D, Bertéus-Forslund H, Brummer RJ. Nutritional status in older people - An explorative analysis. *Clin Nutr ESPEN.* 2021;46:424-33. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.08.036>
3. Neves FJ, Tomita LY, Wu Liu ASL, Andreoni S, Ramos LR. Educational interventions on nutrition among older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Maturitas.* 2020;136:13-21. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.03.003>
4. Rigling M, Schuetz P, Kaegi-Braun N. Is food insecurity contributing to malnutrition in older adults in Switzerland? - A cross-sectional study. *Front Nutr.* 2023;10:1228826. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1228826>
5. The NS, Gordon-Larsen P. Entry into romantic partnership is associated with obesity. *Obesity (Silver Spring).* 2009;17(7):1441-7. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.97>

6. Nielsen J, Hulman A, Witte DR. Spousal cardiometabolic risk factors and incidence of type 2 diabetes: a prospective analysis from the English Longitudinal Study of Ageing. *Diabetologia.* 2018;61(7):1572-80. <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4587-1>

Conocimiento, actitudes y cambio de comportamiento del personal médico sobre parteras tradicionales en Xochistlahuaca, Guerrero

Señor editor: El déficit de personal de salud en Guerrero es de 7 000 trabajadores.¹ En comunidades indígenas, las parteras tradicionales son el único personal capacitado disponible para la atención materna. Sin embargo, la partería tradicional por sí sola no garantiza un parto seguro en todos los casos.² La relación entre médicos y parteras tradicionales tiene tal importancia por la incapacidad de los sistemas de salud de prestar atención materna en áreas rurales;³ además, un diálogo intercultural basado en evidencia contribuye a mejorar resultados de salud materna.² Un enfoque interdisciplinario entre ciencias de la conducta, comunicación y medicina favorece la institucionalización de programas de salud eficaces y de estrategias de promoción de la salud.⁴ Los datos más precisos y con mejores resultados para la salud han surgido de asociaciones entre científicos del comportamiento y expertos en medicina a través de investigación cuantitativa y cualitativa.⁵ Para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud en comunidades indígenas se requiere investigación sobre las percepciones y actitudes de los profesionales de la salud hacia las parteras tradicionales.

Cuadro I
CATEGORÍAS DE LA ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD
DEL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE XOCHISTLAHUACA,
GUERRERO, MÉXICO. MAYO 2022

Categoría	Objetivo
Datos generales	Identificar tipo de personal de salud, sexo, edad e idioma.
Conocimiento del problema	Investigar si están conscientes de la disminución de la partería tradicional, qué representa la pérdida de la partería tradicional en su comunidad y si consideran que el trabajo en conjunto del personal de salud con las parteras tradicionales desarrolla la partería tradicional.
Actitudes	Conocer su percepción acerca de las parteras tradicionales, si existe discriminación hacia ellas, si están dispuestos a aprovecharlas con respeto a sus costumbres y si canalizarían a una paciente con ellas.
Normas subjetivas	Descubrir si sus colegas piensan que vale la pena desarrollar la partería tradicional.
Intención de cambio	Conocer la disposición de reunirse con parteras tradicionales para el desarrollo de la partería tradicional, si están dispuestos a formarse profesionalmente desde una perspectiva intercultural y si están dispuestos a trabajar en conjunto y en condiciones de igualdad con parteras tradicionales.
Agencia	Identificar si consideran que tienen la habilidad para implementar el cambio.
Discusión	Averiguar si ha platicado sobre el futuro de la partería tradicional con sus compañeros trabajadores de la salud.

Fuente: Elaboración propia con base en Andersson y colaboradores.⁶

A partir de entrevistas a profundidad, exploramos el conocimiento, actitudes, normas subjetivas, intención de cambio, agencia y discusión (cuadro I)⁶ del personal de salud sobre las parteras tradicionales de Xochistlahuaca, Guerrero, en mayo de 2022. Participaron 11 médicos, 10 enfermeras, un traductor y una química del Hospital Básico Comunitario de Xochistlahuaca. Encontramos que están conscientes de la disminución de las parteras tradicionales y que su ausencia ocasionaría más complicaciones en embarazadas e, incluso, más muertes maternas. Manifestaron actitudes positivas y negativas respecto a las parteras tradicionales, pensaron que es valioso desarrollar la partería tradicional y mostraron intención de cambio de comportamiento para este objetivo. El personal cree tener la habilidad para implementar el cambio, sin embargo, hablan poco sobre las

parteras tradicionales. Finalmente, cabe resaltar que incentivar la discusión sobre la partería tradicional o sobre los riesgos que conlleva su desaparición podría alentar al personal de salud al desarrollo de esta práctica.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Sergio Paredes-Juárez, *M en Opinión Pública y Marketing Político*,⁽¹⁾
 sparedesj@uagro.mx
 Claudia Erika Ríos-Rivera,
M en C Epidemiol,⁽¹⁾
 Liliana Sarahí Salas-Franco, *MSP*,⁽¹⁾
 Vianey Guadalupe Saldaña-Herrera, *MSP*,⁽¹⁾
 Norma Luz Solano-González,
M en C Epidemiol,⁽¹⁾
 Janet Saldaña-Almazán, *D en Educ*,⁽¹⁾
 Belén Madeline Sánchez-Gervacio,
D en C Amb,⁽¹⁾

(1) Universidad Autónoma de Guerrero, Guerrero, México.

<https://doi.org/10.21149/15389>

Referencias

- Olivares E, Urrutia A. Carece de seguridad social 82% de la gente en Guerrero. Periódico La Jornada. Agosto 31 de 2022 [citado febrero 8, 2023]. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2022/08/31/estados/028n1est>
- Sarmiento I, Zuluaga G, Paredes-Solis S, Chomat AM, Loutfi D, Cockcroft A, Andersson N. Bridging Western and Indigenous knowledge through intercultural dialogue: lessons from participatory research in Mexico. *BMJ Glob Health*. 2020;5(9). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002488>
- Freyermuth G. Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. Ciudad de México: Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social, 2018.
- Thompson TL, Parrott R, Nussbaum JF. *The Routledge Handbook of Health Communication*, Nueva York: Routledge, 2011.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 2008.
- Andersson N, Beaucham M, Nava-Aguilera E, Paredes-Solis S, Sajna M. The women made it work: fuzzy transitive closure of the results chain in a dengue prevention trial in Mexico. *BMC Public Health*. 2017;17(Suppl1):408. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4301-0>

First report autochthonous dengue virus infection in the Metropolitan Zone of Mexico Valley

Dear editor: Tlaxcala and the Metropolitan Zone of Mexico Valley (MZMV) have reported imported cases of mosquito-borne diseases (MBDs). However, they remained free of endemic cases. The MZMV includes all the boroughs of Mexico City, 59 municipalities of the State of Mexico, and one municipality of Hidalgo State¹ (figure 1). Vector mosquitoes in the area has been steadily increasing.^{2,3} Here, we report an autochthonous dengue infection in a resident of the MZMV.

In July 2023, a 28-year-old male from the municipality of Tultitlán,



Note: Yellow dot indicates patient's residence, red dot indicates work place. The green square indicates the block of the confirmed case, the yellow square indicates the site of collection of *Ae. aegypti* (19°35'49.4"N, 99°10'18.4"W).

FIGURE 1. DENGUE VIRUS INFECTION IN THE METROPOLITAN ZONE OF MEXICO VALLEY. 2023

State of Mexico, with a work address in Mexico City, experienced temperature of 39-40°C. On day two, he showed general discomfort and a fever, which were treated with anti-flu medication. On day three, he presented diarrhea, vomiting and loss of consciousness, prompting his transportation to a hospital. After examination, he was discharged. During day four, he experienced neck and joints pain. On day five, a private physician diagnosed an infectious gastroenteritis. On day six, he was taken to the hospital, where he was again checked and sent home. On day seven, he was admitted to a hospital, and blood samples were taken. The symptoms on day seven and eight included temperature of 39°C, myalgia, headache, back pain, diarrhea, chills, arthritis, petechial rash, and nausea. The tourniquet sign was negative. The patient was found to have thrombocytopenia, with a platelet count below 100×10³/lt. RT-PCR of the blood detected dengue virus serotype 2. Molecular analyses were performed at the *Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos* (Indre). Three weeks later, a larval collection in the surrounding areas of the patient's residence showed the

presence of *Ae. aegypti*, *Ae. epactius* and *Culex restauns*.

The patient referred that he had not recently traveled outside the MZMV. It is possible that: 1) infected travelers may have infected competent mosquitoes; 2) infected mosquitoes were accidentally transported; 3) the patient declared that his nine-year-old son and mother-in-law had traveled to Guerrero, while they did not exhibit any symptoms. Although they do not reside in the same residence as the patient, it is plausible that both were infected and capable of infecting mosquitoes; or 4) endemic dengue virus is increasing its circulation.

The case revealed that is essential to constantly train MZMV physicians on the vector mosquitoes, transmission and clinical manifestations.

Declaration of conflict of interests. The authors declare that they have no conflict of interests.

Styve Arellano-Rivera, MSP,⁽¹⁾
 Fabián Correa-Morales, PhD,⁽²⁾
 Cassandra González-Acosta, MSc,⁽²⁾
 Mauricio Vázquez-Pichardo, PhD,⁽³⁾
 Alberto J Contreras-Galindo, MSc,⁽¹⁾
 Gilberto Quintero-García, MVZ,⁽¹⁾
 Víctor Salazar-Bueyes, MSP,⁽²⁾
 Miguel Moreno-García, PhD,⁽²⁾
 miguelmoga2000@yahoo.com.mx

(1) Instituto de Salud del Estado de México. Toluca, Mexico.

(2) Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Mexico City, Mexico.

(3) Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Mexico City, Mexico .

<https://doi.org/10.21149/15393>

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Cuaderno Estadístico y Geográfico de la Zona Metropolitana del Valle de México 2014. México: Inegi, 2014.
2. Dávalos-Becerril E, Correa-Morales F, González-Acosta C, Santos-Luna R, Peralta-Rodríguez J, Pérez-Rentería C, et al. Urban and semi-urban mosquitoes of Mexico City: A risk for endemic mosquito-borne disease transmission. PLoS One. 2019;14(3):e0212987. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212987>
3. Mejía-Guevara MD, Correa-Morales F, González-Acosta C, Dávalos-Becerril E, Peralta-Rodríguez JL, Martínez-Gaona A, et al. El mosquito del dengue en la Ciudad de México. Invasión incipiente de *Aedes aegypti* y sus potenciales riesgos. Gac Med Mex. 2020;156:382-9. <https://doi.org/10.24875/GMM.M20000425>

Derecho a consentir en el proceso de final de vida: recorrido a 20 años de la aprobación de la primera normativa española

Señor editor: Han pasado veinte años desde la primera aprobación en España de una normativa garante del derecho a la autonomía del paciente, lo que ha permitido una mayor implicación de éste en su propio proceso de salud-enfermedad. Con ello nos estamos refiriendo a la Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Dicha normativa recoge en su articulado el derecho a la instrucción previa, instrumento que permite a su otorgante consentir y tomar decisiones compartidas con el

personal sanitario. Este instrumento no ha sido reglamentado a nivel nacional, circunstancia que obliga a las distintas comunidades autónomas a desarrollar normativas específicas sobre esta materia. Resultado de esto ha sido la existencia de discrepancias en el contenido de las mismas, como, por ejemplo, el perfil del solicitante.¹ De igual modo, dando un paso más al derecho de autonomía del paciente en el proceso de final de vida, las comunidades autónomas promulgan normativas relativas a la muerte digna; siendo Andalucía pionera con su Ley 2/2010, del 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Sin este recorrido normativo previo, España decreta hace varios años la Ley Orgánica 3/2021, del 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, séptima a nivel mundial.²

Sea como fuere, durante estos últimos 20 años, el número de instrucciones previas se eleva a 365 164 en el año 2022. La cantidad ascendente de solicitudes otorgadas denota una mayor conciencia de la ciudadanía española sobre esta materia (figura 1). Según datos del Registro Nacional de Instrucciones Previas (enero de 2023), se observa que son las mujeres quienes presentan una mayor conciencia (H= 144 128; M= 245 974; No consta=

12 659), así como la población mayor de 65 años con 236 551 solicitudes (58.7% del total). Respecto de la nacionalidad, el número de solicitudes por parte de la población extranjera equivale a 35 969, lo que representa 9.8% del total.³

De esto se traduce que el derecho a la autonomía del paciente en el final de la vida se haya consolidado, siendo utilizado en mayor medida por personas de avanzada edad, principalmente mujeres de nacionalidad española. Determinados grupos sociales desconocen este derecho o entienden que se trata de una medida exclusiva para pacientes paliativos en estadio de final de vida.⁴

Declaración de conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de intereses.

José Manuel Jiménez-Rodríguez, L en Antrop Soc y Cultural, Dipl en Trab Soc, D en CC Social.⁽¹⁾
 jimjimenez@ugr.es

(1) Universidad de Granada. Granada, Andalucía, España.

<https://doi.org/10.21149/115400>

Referencias

1. Jiménez-Rodríguez JM. Déficit sociales en las normativas y documentos relativos a la auto-determinación clínica del paciente: una mirada

desde el trabajo social sanitario. *Aten Primaria*. 2020;52(10):803-5. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.007>

2. Jiménez-Rodríguez JM. Eutanasia en España: un análisis interpretativo a la actual normativa desde el Trabajo Social Sanitario. *TSH*. 2022;(95):77-92. <http://doi.org/10.12960/TSH.2022.0005>

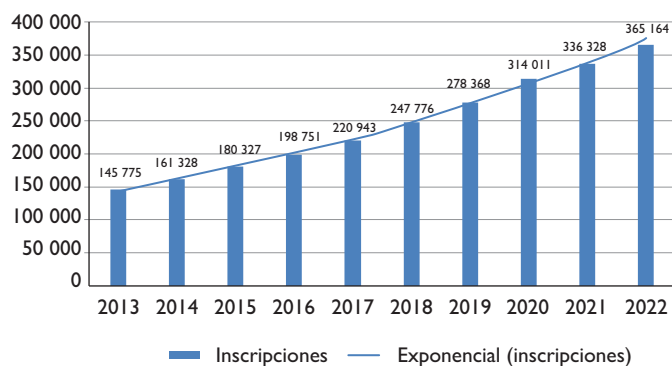
3. Ministerio de Sanidad. Registro Nacional de Instrucciones Previas. N° inscripciones en el RNIP desde sincronización completa de los registros autonómicos [Internet]. Madrid: MISA, 2023 [citado octubre 15, 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/rnip/docs/Enero-2023/2023_N_Inscripciones_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_desde_la_sincronizacion_completa_de_los_Registros_Autonomicos.pdf

4. Jiménez-Rodríguez JM. Planificación anticipada de las decisiones y final de vida: un acto feminizado en perjuicio de un duelo sosegado. *Gerokomos*. 2023;34(3):193-4 [citado octubre 15, 2023]. Disponible en: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2023/10/34-3-2023-193.pdf>

Pediatric scorpion envenoming in Western Mexico

Dear editor: Scorpions are largely distributed in warm regions, such as Mexico, which accounts for 12% of scorpion diversity worldwide.¹ Scorpion sting envenomation remains a public health problem despite its mortality reduction with the use of antivenom –fabotherapy–.^{1,2}

We present the results of six years (2016-2021) of admission for treatment of a *Centruroides* scorpion sting to the Pediatric Emergency Department of the *Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca*. There were 113 children up to 16 years old admitted, for a cumulative scorpion sting prevalence of 0.78 (CI95% 0.63,0.92). Even though Western Mexico's climate is warm, 63% (71) of the stings occurred during spring and summer (weather $\geq 30^\circ\text{C}$) and 37% (42) during autumn and winter (weather 5-28° C). Most of the stings were in the afternoon (30%, 34, $p=0.04$) and at night (51%, 58, $p=0.001$). These findings relate to



Fuente: Registro Nacional de Instrucciones Previas.³

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS EN ESPAÑA, 2013-2022

the climate preferred for scorpion reproduction and hunting.¹

The extremities were the sting site in 60% (68), but in 18% (20) the site was not found. Mild envenomation was present in 22% (25), moderate in 19% (22), and severe in 59% (66). The main complications were seizures (4.5%, 6), orotracheal intubation (4.4%, 5), and hypertensive encephalopathy (3.5%, 4). Treatment with fabotherapy was used in 96% (108). One patient died (0.8%).

Intoxication degree was analyzed considering age groups (<1 year, 1-5 years, 6-10 years, and ≥11 years) and we found <1 year (eight cases, all with severe presentation) had a higher degree of intoxication ($p=0.03$) and ≥11 years (13 mild, eight moderate and 10 severe presentation) had lower degree of intoxication ($p=0.001$), compared to the rest of the age groups. Envenomation severity is influenced by the amount of venom inoculated, the number of stings, and especially the host body mass. Smaller hosts are at risk of greater toxicity because the venom is largely distributed.^{2,3}

The elapsed time from sting to treatment was a contributing factor for toxicity, we found the delay from

sting to antivenom treatment was related to envenomation grade ($p=0.01$) (figure 1). Higher platelet counts were also associated with a worse course of the disease (minimum 156, maximum of 599, and mean $316 \pm 14 \times 10^3 / \text{mm}^3$, $p=0.001$) (figure 1).

In our pediatric patients, scorpion envenomation caused by *Centruroides* was frequently severe, especially in younger children. Antivenom was used in nearly all patients and mortality was low. Time elapsed from sting to treatment and higher platelet levels were associated with disease severity.

Declaration of conflict of interests. The authors declare that they have no conflict of interests.

Mireya Robledo-Aceves, MD, PhD,⁽¹⁻³⁾
myreace@yahoo.es

Alejandro Barrón-Balderas, MD,^(1,2,4)

América Aime Corona-Gutiérrez, MD, PhD,^(3,4)

Eva Elizabeth Camarena-Pulido, MD, PhD,^(3,4)

Susana Jazmin Rodríguez-Rendón, MD.⁽¹⁾

(1) Pediatrics Emergency Department, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca. Guadalajara, Jalisco, Mexico.

(2) Toxicologic Care and Information Center, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca. Guadalajara, Jalisco, Mexico.

(3) Clinical Research Multidisciplinary Group, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca. Guadalajara, Jalisco, Mexico.

(4) Health Science University Center, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, Mexico.

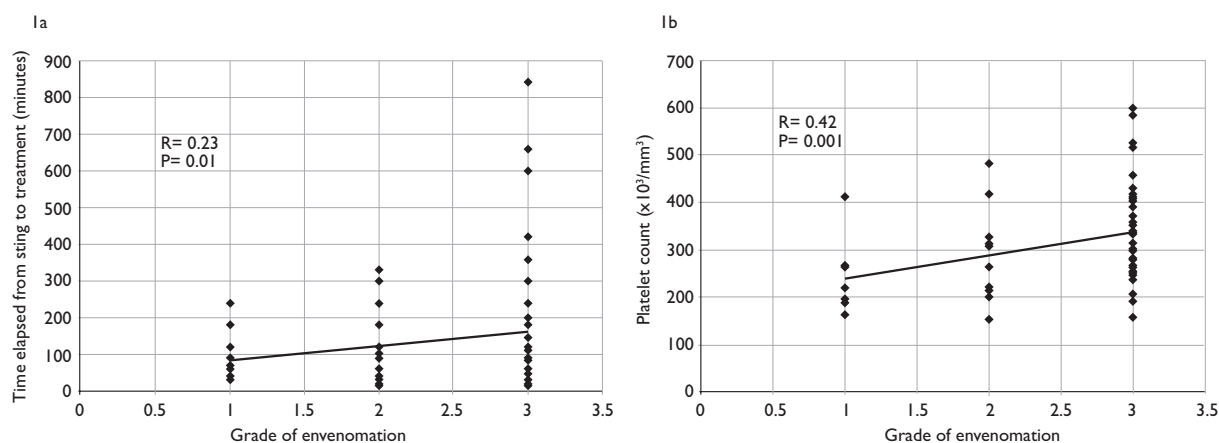
<https://doi.org/10.21149/15417>

Referencias

1. Santibáñez-López CE, Francke OF, Ureta C, Possani LD. Scorpions from Mexico: From species diversity to venom complexity. *Toxins*. 2016;8(2):1-18. <https://doi.org/10.3390/toxins8010002>
2. Konca C, Tekin M, Colak P, Uckardes F, Turgut M. An overview of platelet indices for evaluating platelet function in children with scorpion envenomation. *EXCLI J*. 2014;13:801-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464311/>
3. Çağlar A, Köse H, Babayigit A, Öner T, Duman M. Predictive factors for determining the clinical severity of pediatric scorpion envenomation cases in Southeastern Turkey. *Wilderness Environ Med*. 2015;26(4):451-8. <https://doi.org/10.1016/j.wem.2015.04.005>

Análisis espacial y detección de casos de Covid-19 en Zacatecas, México

Señor editor: Resolver desafíos y mejorar la equidad en salud en Mé-



Note: a) Positive correlation between sting to treatment and envenomation severity. Pearson's correlation (R) with a significant p-value <0.05. b) Positive correlation between platelet levels and envenomation severity. Pearson's correlation (R) with a significant p-value <0.05.

FIGURE 1. PEDIATRIC SCORPION ENVENOMATION, NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, DR. JUAN I. MENCHACA. JALISCO, MEXICO, 2016-2021

xico exige que los formuladores de políticas de salud y los tomadores de decisiones tengan a la mano la provisión de evidencia (*location intelligence*) para priorizar poblaciones críticas e implementar políticas públicas locales eficaces *focalizadas* a través de la Planeación Espacial Estratégica (PEE). La PEE es un recurso esencial avanzado para responder a problemáticas prioritarias; permite la caracterización del lugar y la comprensión de los procesos socioespaciales asociados con la localización, distribución y efectos¹ para encauzar las acciones gubernamentales a favor de la sociedad: una *gobernanza local*.

Se usaron tecnologías como los Sistemas de Información Geográfica (SIG) y el desarrollo de bancos de datos espaciales y métodos geoes-tadísticos a escala de desagregación territorial municipal en el estado de Zacatecas. Se calculó la tasa espacial bayesiana como estimador de riesgo para SARS-CoV-2 a partir de 30 887 casos acumulados positivos (febrero 2020-diciembre 2022). Se ajustaron modelos de regresión ponderados geográficamente (GWR) para identificar patrones locales.²

Se observó una relación causal (asociaciones positivas significativas) entre el riesgo para SARS-CoV-2 y (a) diabetes, (b) asma, (c) obesidad, (d) índice de marginación, y (e) llamadas al 911 por violencia de género (figura 1), comorbilidades que han sido reportadas en otros estudios.³ Los resultados del GWR (R^2 0.80) ilustran la necesidad de tener en cuenta la dinámica espacial de los fenómenos locales.⁴ A partir del presente estudio se identificaron los escenarios vulnerables en Zacatecas. En ese sentido, el secretario de Salud y los directores de las áreas correspondientes utilizaron las cartografías para diseñar estrategias locales de intervención en materia de vacunación que permitieron focalizar las acciones gubernamentales a favor de la sociedad.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Mónica Terán-Hernández, D en Geogr,^(1,2)
 Juan Campos-Alanis, D en Geogr,⁽³⁾
 Bruno Rivas-Santiago, D en Patol Exp,⁽⁴⁾
 Irma E González-Curiel,
 D en C Bioméd Básicas, Inmunol,⁽⁵⁾
 irmacuriel@uaz.edu.mx

(1) Center on Democracy, Development and the Rule of Law, Stanford University. Stanford, CA.

(2) Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México.

(3) Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.

(4) Unidad de Investigación Biomédica, Instituto Mexicano del Seguro Social. Zacatecas, México.

(5) Laboratorio de Inmunotoxicología, Unidad Académica de Ciencias Químicas, Universidad Autónoma de Zacatecas. Zacatecas, México.

<https://doi.org/10.21149/15431>

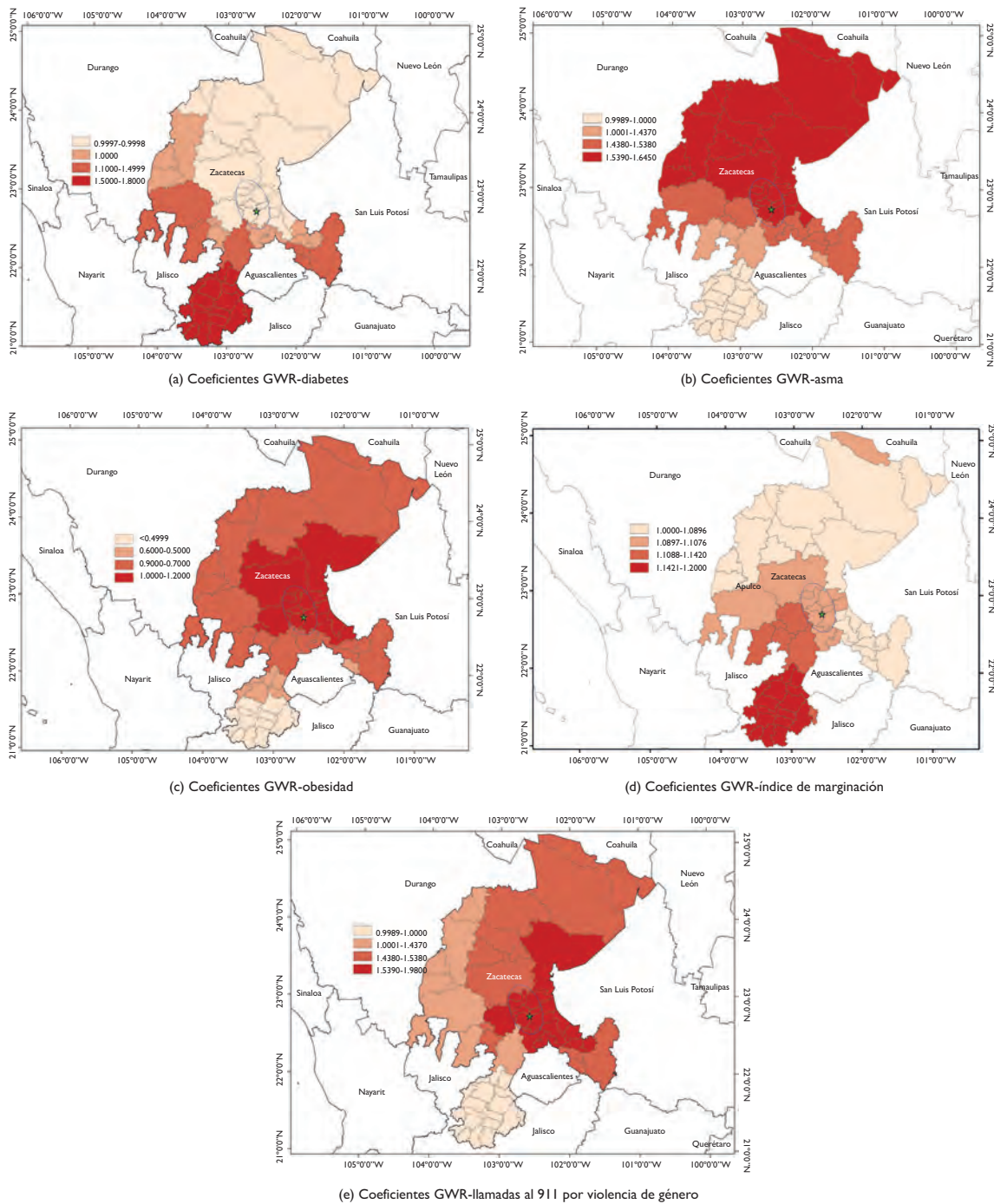
Referencias

1. Terán-Hernández M, González-Curiel IE. Planeación Espacial Estratégica. Análisis espacio-temporal. San Luis Potosí: Dirección de Fomento Editorial y Publicaciones, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2023.
2. Mathieu ME, Gray J, Richmond-Bryant J. Spatial associations of long-term exposure to diesel particulate matter with seasonal and annual mortality due to COVID-19 in the contiguous United States. *BMC Public Health*. 2023;23:1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15064-5>
3. Ramírez IJ, Lee J. COVID-19 Emergence and social and health determinants in Colorado: a rapid spatial analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113856>
4. Fotheringham AS, Brunsdon C. Local forms of spatial analysis. *Geogr Anal*. 2010;31(4):340-58. <https://doi.org/10.1111/j.1538-4632.1999.tb00989.x>

Indicadores de productividad, eficiencia hospitalaria y calidad en el Instituto Nacional de Cancerología

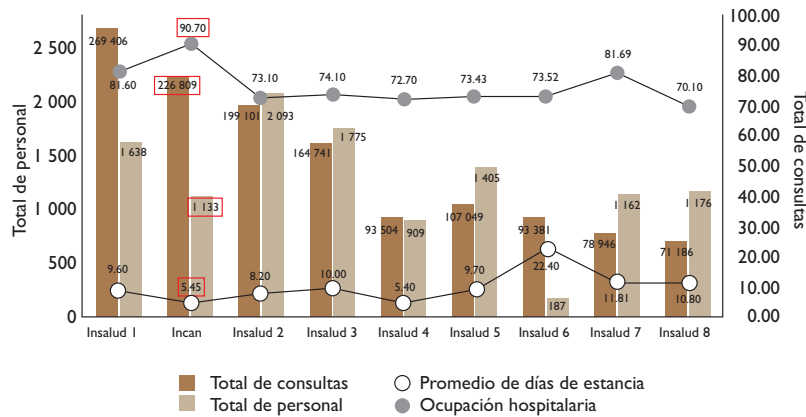
Señor editor: Hacer las cosas con base en la mejor evidencia y lograr la

satisfacción del paciente son los principales objetivos de las políticas de calidad. Lo anterior se mide a través de indicadores de desempeño, cuyo propósito es tomar decisiones acertadas en cuanto a la administración de los recursos. Como ejemplo, se presentan las métricas de productividad, eficiencia y tiempo de uso de cama en relación con la atención de calidad del Instituto Nacional de Cancerología (Incan) que corresponden al año 2022 (figura 1). Es importante medir la productividad para garantizar que la fuerza de trabajo no cueste más al Estado que lo que se está generando. En este sentido se calcularon las unidades de trabajo por cada uno de los 72 puestos de oncólogo clínico de nuestro hospital. A partir de 226 809 visitas médicas, se estimó que cada uno de estos puestos ejerce 3 300 unidades relativas de trabajo al año (15 consultas x 210 días hábiles x 72). Si bien esta cifra se puede robustecer, se deben tener en cuenta las políticas internas, por ejemplo, el tiempo invertido en investigación y docencia. Posteriormente, se revisó como eficiencia a la ocupación de las camas censables, la cual es de 90%. Ya que la literatura indica que el porcentaje de ocupación máximo de un hospital debe estar entre 85 y 90%, se puede asumir el cumplimiento de este parámetro. La ocupación en un porcentaje menor a 85 se le llama *capacidad instalada ociosa*, lo cual representa pérdidas para la institución.¹ Finalmente, se demuestra que el promedio de estancia hospitalaria es de 5.45 días. Es importante mencionar que esta cifra es una de las más bajas en relación con el resto de los Institutos Nacionales de Salud (Insalud) y puede tributar a la correcta relación entre el nivel de actividad y la calidad de los servicios. Y hablamos de calidad porque, para su cálculo, se consideraron dos aspectos: la mejora del paciente o el máximo beneficio. Aquí vale la pena destacar programas que tienen un impacto positivo en la



Mapa base: Marco Geoestadístico Nacional 2020. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Escala 1:4 000 000 Datum: ITRF08 época 2010.0
 Data sets: Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas SSZ.Acumulados SARS-CoV2-Covid19 positivos 2000-2022
 Secretaría de Seguridad Pública, SSP
 El Censo de Población y Vivienda 2020 y Marco Geoestadístico Nacional
 Autora: Dra. Mónica Terán-Hernández, PhD, MSc, Research Affiliate FSI-CDDRL-Stanfor UASLP-UAZ
 ★ Centroides-núcleo urbano

FIGURA 1. ASOCIACIONES POSITIVAS SIGNIFICATIVAS ENTRE EL RIESGO PARA SARS-CoV-2 Y (A) DIABETES, (B) ASMA, (C) OBESIDAD, (D) ÍNDICE DE MARGINACIÓN Y (E) LLAMADAS AL 911 POR VIOLENCIA DE GÉNERO. ZACATECAS, MÉXICO, 2023



Fuente: Los datos del Incan fueron obtenidos del Departamento de Estadística y Archivo Clínico del propio instituto. La información del resto de los Insalud está pseudoanonimizada y forma parte del repositorio institucional por lo que, para su uso, los datos deben ser consultados y verificados en la institución correspondiente.

FIGURA 1. TOTAL DE CONSULTAS Y PERSONAL DE SALUD (MÉDICAS/OS, ENFERMERAS/OS Y PARAMÉDICAS/OS), PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN DÍAS Y OCUPACIÓN HOSPITALARIA EN PORCENTAJE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, ASÍ COMO DEL RESTO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD. MÉXICO, 2022

atención del paciente, como el manejo de las infecciones nosocomiales y el abatimiento del dolor.^{2,3} En resumen, las métricas presentadas indican una alta eficiencia hospitalaria. Sin embargo, el Incan necesita mejorar en infraestructura y recursos humanos para atender las crecientes demandas de la población oncológica. Que esta carta sirva como un llamado a nuestras autoridades para que el apoyo a esta noble institución continúe a favor de cumplir con el mandato nacional de salud universal.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Isabel Sollozo-Dupont, PhD,⁽¹⁾
 Yolanda Villaseñor-Navarro, MC,⁽¹⁾
 José Luis Aguilar-Ponce, MC,⁽²⁾
 Israel Gómez-Pérez, BA,⁽³⁾
 Ángel Herrera-Gómez, MC,⁽²⁾
 aherrera@incan.edu.mx

(1) Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México.

(2) Dirección Médica, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México.
 (3) Subdirección de Planeación, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/15458>

Referencias

- Volpe FM, De Miranda-Magalhães AC, Ramos-Rocha A. High bed occupancy rates: Are they a risk for patients and staff? *Int J Evid Based Healthc.* 2013;11(4):312-6. <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12046>
- Vilar-Compte D, Mohar A, Sandoval S, de la Rosa M, Gordillo P, Volkow P. Surgical site infections at the National Cancer Institute in Mexico: a case-control study. *Am J Infect Control.* 2000;28(1):14-20. [https://doi.org/10.1016/s0196-6553\(00\)90006-3](https://doi.org/10.1016/s0196-6553(00)90006-3)
- Allende-Pérez S, Peña-Nieves A, García-González L, Monreal-Carrillo E, Verastegui-Aviles. Reality, delays, and challenges within pain prevalence and treatment in palliative care patients: a survey of first-time patients at the National Cancer Institute in Mexico. *J Palliat Care.* 2021;36(3):181-7. <https://doi.org/10.1177/0825859719861946>

Prácticas sexuales en hombres que tienen sexo con otros hombres, en Asunción: reporte preliminar

Señor editor: Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) tienen mayor probabilidad de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en comparación con la población general. Esto es alarmante, ya que las tasas de contagio continúan en aumento a nivel nacional e internacional.^{1,2}

A pesar de lo anterior, es importante considerar que los perfiles de comportamiento de riesgo entre HSH pueden diferir entre individuos y no todos tienen las mismas características, pues estudios recientes han demostrado diferencias sociodemográficas y multifactoriales entre estos grupos.³

En este sentido, se realizó un estudio descriptivo, transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos en el cual se incluyó este grupo, cuyos individuos fueron reclutados mediante aplicación de mensajería instantánea y aplicaciones de citas.

En el estudio participaron 110 HSH residentes de Asunción, con una edad que oscila entre 25,2±1,81 años. Se encontró que 55.45% (61) tenía secundaria completa; 68.18% (75) no utiliza condón, y 34.55% (38) no se ha realizado nunca análisis para detectar VIH. El uso de drogas durante la relación sexual fue de 51.82% (57), el de *poppers* de 73.64% (81) y predominan las relaciones sexuales con ≥2 personas distintas en un mismo día (58.18% [64]) (cuadro I).

De acuerdo con la literatura existente,¹⁻³ que sugiere que las prácticas

Cuadro I
DISTRIBUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS
SEXUALES EN HSH. ASUNCIÓN,
PARAGUAY, 2023

Hábitos preventivos	n*	%
Utilización de condón	35	31.82
Siempre	12	10.91
Casi siempre	10	9.09
A veces	13	11.82
Nunca	75	68.18
Análisis VIH regulares	72	65.45
Cada seis meses	42	38.18
Una vez al año	25	22.73
No recuerdo	5	4.55
Nunca	38	34.55
Pregunta el estado serológico a la pareja sexual	20	18.18
Comportamientos sexuales		
Uso de drogas durante la relación sexual	57	51.82
Uso de <i>poppers</i>	81	73.64
Uso de <i>viagra</i>	62	56.36
Fisting [‡]	12	10.91
Relaciones sexuales con ≥ 2 personas distintas en un mismo día	64	58.18
Relaciones sexuales en grupo (≥ 3 personas)	55	50.00
Contacto para encuentros sexuales por aplicaciones	98	89.09
Pago para tener relaciones sexuales	62	56.36
Serosorting [§]	16	14.55

* n= 110
[‡] Acto de insertar la mano o el puño en el recto
[§] Relación sexual desprotegida entre seroconcordante

de riesgo para VIH son consecuencia del clima optimista y de seguridad que ofrece hoy la situación de la epidemia, podríamos interpretar que la escasa preocupación frente a la infección es una trivialización de la realidad. Es decir, los HSH, aun sabiendo el riesgo en el que se encuentran, considerarían estas prácticas de riesgo (el uso extendido y aceptado de sustancias como el *popper* y la no utilización del condón) como algo poco preocupante.

En conclusión, el incremento de estas prácticas de riesgo estaría suscitado por la minimización de la percepción del peligro; sin embargo, no hay que obviar que esta situación varía dependiendo de las características de cada subgrupo de HSH y que además es multifactorial y se encuentra entrecruzada por cuestiones como la falta de acceso a la atención médica y la educación sobre la salud sexual (como la consulta sobre el estado serológico), la estigmatización y la discriminación hacia los HSH.

Declaración de conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de intereses.

Carlos Miguel Ríos-González, MD, MSc, PhD.^(1,2)
 carlosmiguel.rios@gmail.com

⁽¹⁾ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

⁽²⁾ Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

Declaración de conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de intereses.

<https://doi.org/10.21149/115567>

Referencias

- Oldenburg CE, Perez-Brumer AG, Reisner SL, Mimiaga MJ. Transactional sex and the HIV epidemic among men who have sex with men (MSM): results from a systematic review and meta-analysis. *AIDS Behav.* 2015;19(12):2177-83. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1010-5>
- Qiao S, Zhou G, Li X. Disclosure of same-sex behaviors to health-care providers and uptake of HIV testing for men who have sex with men: a systematic review. *Am J Men Health.* 2018;12(5):1197-214. <https://doi.org/10.1177/1557988318784149>
- Palmer S, Dijkstra M, Ket JCF, Wahome EW, Walimbwa J, Gichuru E, et al. Acute and early HIV infection screening among men who have sex with men, a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(suppl 6):106-19. <https://doi.org/10.1002/jia2.25590>