

4. Benites A, Gonzales L, Bueno E, Agüero F, Alsina S, Melgarejo M, et al. Asociación entre depresión y diabetes mellitus. *An Fac Cienc Med [serie en internet]* 2008;41(3):27-33 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1816-89492008000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1816-89492008000200005&script=sci_arttext)

5. Garrido J, Chacon J, Sandoval D, Muñoz R, Lopez N, Oyarzun E, et al. Control del hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. *Rev Chil Cardiol [serie en internet]* 2013;32(2):85-96 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602013000200001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001)

6. Grenard JL, Munjas BA, Adams JL, Suttorp M, Maglione M, McGlynn E, et al. Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States: a meta-analysis. *J Gen Intern Med [serie en internet]* 2011;26(10):1175-1182 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181287/>

7. Ugarte-Gil C, Ruiz P, Zamudio C, Canaza L, Otero L, Kruger H, et al. Association of major depressive episode with negative outcomes of tuberculosis treatment. *PLoS ONE [serie en internet]* 2013;8(7):e69514 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0069514>

8. Navarro-Cueva R. Forma de la atención en salud mental y psiquiatría: proyecto piloto de huaycan. *Rev de psic y sal ment Hermilio Valdizan [serie en internet]* 2011;12(2):05-25 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: [http://www.hhv.gob.pe/revista/2011/11/2011\\_2\\_01.pdf](http://www.hhv.gob.pe/revista/2011/11/2011_2_01.pdf)

9. Diez-Canseco F, Ipince A, Benate-Gálvez Y, Galán-Rodas E, Medina-Verástegui JC, Sánchez-Moreno D, et al. Integration of mental health and chronic non-communicable diseases in Peru: Challenges and opportunities for primary care settings. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [serie en internet]* 2014;31(1):131-136 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000100019&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100019&lng=en)

10. Taype-Rondan Á, Lajo-Aurazo Y, Huamani C. Producción científica peruana sobre trastornos mentales en Scielo-Perú, 2006-2011. *Rev MedHered [serie en internet]* 2012;23(3):166-171 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X201200300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X201200300005&lng=es&nrm=iso)

11. De la Grecca R, Zapata M, Vega-DJ, Mazzotti G. Patrones de tratamiento de pacientes con depresión en la consulta ambulatoria de medicina general. *RevNeuro-Psiquiat [serie en internet]* 2005;68(3-4):182-190 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1591>

12. Ministerio de salud. Norma Técnica: Categorías de establecimientos de sector salud. [Monografía en internet]. Perú: MINSA, 2004 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB\\_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf)

13. Economou M, Peppou LE, Louki E, Stefanis CN. Medical students' beliefs and attitudes towards schizophrenia before and after undergraduate psychiatric training in Greece. *Psychiatry ClinNeurosci. [serie en internet]*;66(1):17-25 [consultado el 15 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22250606>

## La publicidad televisiva de alimentos: un riesgo latente para los niños de Latinoamérica

*Señor editor:* La American Psychological Association advierte que los niños menores de ocho años carecen de las destrezas cognitivas necesarias para comprender la intención persuasiva de los avisos televisivos,<sup>1</sup> por lo que conforman una población susceptible a la publicidad de alimentos, que busca aumentar el consumo de ciertos productos (generalmente de alto contenido en azúcar, sodio y grasa saturada) en los niños. Esto induce al aumento de enfermedades propias de esta dieta como sobrepeso, diabetes, hipertensión, asma, eccemas, caries, retraso en el desarrollo integral y descenso del rendimiento escolar.<sup>2</sup>

Estudios revelan que en Malasia se publicitan cuatro veces más los alimentos no saludables que los saludables, proporción que se duplica durante las vacaciones escolares.<sup>3</sup> En Reino Unido, los anuncios sobre frutas, verduras y jugos no azucarados representan sólo 1.4 % de todos los anuncios de alimentos.<sup>4</sup>

En Latinoamérica, publicaciones preocupantes realizadas en México,<sup>5</sup> Brasil<sup>6</sup> y Colombia<sup>7</sup> demostraron una elevada cantidad de publicidad de alimentos durante programas de televisión para niños (franja infan-

til), los cuales fueron más altos en energía, azúcar, sodio, grasa total y grasa saturada en comparación con los anunciados en programas para audiencia general.

En Perú, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil es de 33 y 14%, respectivamente,<sup>8</sup> y ver televisión es la actividad recreativa más frecuente en niños y adolescentes, la cual llega a comprender siete horas diarias. Por ello, es lógico suponer que la publicidad televisiva tiene una influencia importante en los desórdenes nutricionales infantiles.<sup>9,10</sup> Un estudio realizado por el Consejo Consultivo de Radio y Televisión del Perú en canales nacionales peruanos halló que cada día se transmitían 335 spots publicitarios de alimentos no saludables, 66% de los cuales ocurría durante la programación para niños. Se destinaron 22.7 millones de dólares por mes en spots de alimentos considerados poco saludables y no saludables. Además, 24% de estos spots afirma que el producto que anuncia es bueno para la salud, lo que es contrario a la realidad.<sup>11</sup>

Ante esta problemática resulta necesario que se realicen más investigaciones en aras de determinar el impacto de la publicidad televisiva en los problemas de nutrición infantil que atraviesa Latinoamérica y las estrategias de regulación más adecuadas según la coyuntura particular de cada país.

Además, los gobiernos latinoamericanos deben asumir prontamente un rol regulador de la publicidad televisiva mediante el desarrollo de políticas que pueden ser clasificadas en tres tipos: políticas que regulan el contenido de la publicidad (como se hace en Finlandia, donde se prohíbe el uso de dibujos animados en la publicidad, o en Reino Unido, donde se prohíbe su uso específicamente en avisos de comida rápida); políticas que regulan la aparición de publicidad de alimentos no esenciales en horas pico de audiencia infantil (como

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

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

Elmer Luján-Carpio, Est de Med Hum,<sup>(1)</sup>  
 elmerlujanarpio@hotmail.com

Jaime Ponce-Chafoque, Est de Med Hum,<sup>(1)</sup>

Brayan Gálvez-Marticorena, Est de Med Hum,<sup>(1)</sup>

Álvaro Taype-Rondán, MC,<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidad de San Martín de Porres, Perú.

## Referencias

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

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

6. Costa SMM, Horta PM, Santos LC dos. Analysis of television food advertising on children's programming on «free-to-air» broadcast stations in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2013;16(4):976-983.

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

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

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

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

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

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

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

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

## Calidad de vida laboral en trabajadoras con dolor crónico osteomuscular

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

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

Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas con las trabajadoras activas con DCO superior a seis meses que acudieron por consulta externa a los servicios de ortopedia y neurocirugía en su institución de salud en julio de 2014. Se obtuvo una muestra de 88 mujeres con promedio de 50.9 (+/- 8.8) años de edad. Se aplicó el instrumento para medir la Calidad de Vida Laboral CVT-GOHISALO,<sup>2</sup> el Cuestionario de Aceptación del Dolor-CPAQ<sup>3</sup> y la Escala de Catastrofización-PCS.<sup>4</sup>

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