



Fuente: referencia 1

**FIGURA 1. LOS DETERMINANTES DE LA SALUD INFANTIL**

posibilita la oportunidad de acortar la brecha de desigualdad en la salud de los niños. Diversos estudios coinciden en sostener que una salud emocional positiva impacta en el desarrollo de características y competencias personales útiles para afrontar la desafiante vida cotidiana y para sobreponerse a la adversidad, lo que potencia la salud mental y la resiliencia psicológica.<sup>9,10</sup> En el plano cognitivo se ha demostrado la influencia positiva de este factor sobre procesos intelectuales como el razonamiento, la resolución de problemas, la atención, el estado de alerta, la memoria y el procesamiento de información, así como su contribución en la mejora de los logros de aprendizaje.<sup>11</sup>

Por último, es necesario señalar que para mejorar el aprendizaje en los niños no basta la realización de diagnósticos y tratamientos médicos, sino que es necesario considerar la salud escolar desde una lógica preventiva a través del desarrollo y fortalecimiento de la salud emocional y el monitoreo constante para el tratamiento temprano y oportuno de

enfermedades mentales. Lo anterior no es posible si no se realiza un trabajo interdisciplinario entre profesionales de la educación, las ciencias sociales y la salud, especialmente el área de la salud emocional y mental, en la cual hay falencia de estudios en la materia y una visión de la política pública que no es integradora. Sin duda, este enfoque puede contribuir a mejorar los índices de la política pública en salud y en educación, y a permitir que los niños sean capaces de enfrentar de mejor manera, con las herramientas adecuadas y –por qué no decirlo– más felices, la desafiante vida que el contexto globalizado les presenta.

Mónica Bravo-Sanzana, D en C Educ,<sup>(1)</sup>  
 mbravo.sanzana@gmail.com,  
 monicaviviana38@gmail.com

Sonia Salvo, D en Estad,<sup>(2)</sup>  
 Manuel Mieres-Chacaltana, M en C Soc Apl.<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Departamento de Educación,  
 Universidad de La Frontera de Temuco, Chile.  
<sup>(2)</sup> Departamento de Matemática y Estadística,  
 Universidad de La Frontera de Temuco, Chile.

<sup>(3)</sup> Facultad de Educación,  
 Universidad Católica de Temuco, Chile.

## Referencias

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe 2010. Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad. Nueva York: PNUD, 2010.
2. Fiscella K, Kitzman H. Disparities in academic achievement and health: the intersection of child education and health policy. *Pediatrics* 2009;123(3):1073-1080.
3. Howie EK, Pate RR. Physical activity and academic achievement in children: a historical perspective. *J Sport Health Sci* 2012;1(3):160-169.
4. Van Dusen DP, Kelder SH, Kohl HW, Ranjit N, Perry CP. Associations of physical fitness and academic performance among schoolchildren. *J Sch Health* 2011;81(12):733-740.
5. Efrat M. The relationship between low-income and minority children's physical activity and academic-related outcomes: a review of the literature. *Health Educ Behav* 2011;38(5):441-451.
6. Mayer-Foulkes D. The cognitive transition in Mexico: economic geography and local governance matrix. México: CIDE, 2008.
7. Ison MS. Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños con conductas disruptivas. *Rev Latinoam Psicol* 2004;36(2):257-268.
8. Musso M. Funciones ejecutivas: un estudio de los efectos de la pobreza sobre el desempeño ejecutivo. *Interdisciplinaria* 2010;27(1):95-110.
9. Fredrickson BL. Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 2000;3(article 0001a).
10. Vera-Poseck B. Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. *Revista de Psicología Positiva* 2004;1:1-42.
11. Tamblin D. Laugh and learn. Nueva York: Amacom, 2003.

## Calidad de vida relacionada con la salud percibida por pacientes pediátricos con hemofilia y por sus padres

*Señor editor:* Debido a sus secuelas físicas, emocionales y sociales, la hemofilia es una de las enfermedades objeto de interés para las ciencias de la salud. Se trata de una enfermedad crónica hereditaria de carácter recesivo, no contagiosa y ligada al sexo, que se caracteriza por la insuficiencia de uno o más factores necesarios para la coagulación sanguínea. Existen

diferentes grados clínicos de esta enfermedad (grave, moderada o leve) en función del nivel de la deficiencia del factor de coagulación. Este padecimiento provoca limitación en las actividades diarias, continuas hospitalizaciones o visitas ambulatorias frecuentes y requiere de cuidados específicos diarios; si no recibe un tratamiento adecuado, puede ocasionar incapacidad física crónica, cuyas consecuencias van más allá de las manifestaciones clínicas del paciente porque afectan todos los ámbitos en los que éste se desarrolla.<sup>1</sup> A este respecto y sin haber encontrado estudios realizados en este rubro en México, a continuación se muestran los resultados más sobresalientes de un estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud, llevado a cabo con 48 pacientes con hemofilia (PCH) de 8 a 12 años y con los padres de éstos, residentes en el Distrito Federal y el Estado de México, mediante los instrumentos PedsQL™ 4,<sup>2,3</sup> cuyos resultados fueron comparados mediante la *d* de Cohen con los valores teóricos de pacientes con otro tipo de

enfermedades crónicas. Los resultados obtenidos son alarmantes porque evidencian que, según la percepción de los pacientes y de sus cuidadores, la mayoría está en alto riesgo.

Se comprobó que sólo la mitad de los pacientes mencionados recibe el tratamiento recomendado por instituciones como la Federación Mundial de Hemofilia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Federación de Hemofilia de la República Mexicana AC. La otra mitad reportó ser aún tratada con plasma o crioprecipitados, tratamientos que la comunidad científica considera obsoletos.

Esta circunstancia se evidencia en la correlación existente entre los niveles de alto riesgo en la calidad de vida relacionada con la salud y ámbitos como el físico, en relación con el cual los pacientes tendrán más complicaciones, hospitalizaciones y dificultades para caminar o correr. En el área psicosocial, estos pacientes presentarán más problemas en las relaciones con sus pares; en el ámbito escolar, tendrán dificultades para concentrarse o poner atención

en clase; a nivel emocional, sentirán miedo, tristeza, enojo y preocupación por su futuro. Lo anterior indica que los participantes verán afectado su desarrollo integral.

En el análisis complementario al contraste de medias (*d* de Cohen) los datos resultaron negativos, lo que implica que los puntajes de los PCH están por debajo de los puntajes teóricos de otros pacientes crónicos. De la misma manera, los puntajes de los padres de la muestra estuvieron significativamente por debajo de los puntajes de los padres de pacientes con otras enfermedades crónicas, no obstante, estos efectos son moderados. Los valores encontrados indican, por ejemplo, que la media en el puntaje total supera en 72.91% la media de los PCH; la media del funcionamiento escolar supera en 77.34% la media de los PCH, y la media del área física supera en 70.88% la media de los PCH (cuadro I).

Esperamos que estos resultados permitan llamar la atención de todos los implicados en el tratamiento de estos pacientes –políticos, autori-

**Cuadro I**  
**MEDIDAS DESCRIPTIVAS, VALORES *T* DE STUDENT Y PROBABILIDADES ASOCIADAS, TAMAÑO DEL EFECTO (*D*) E INTERVALO DE CONFIANZA DEL TAMAÑO DEL EFECTO, PARA LA COMPARACIÓN ENTRE LAS PUNTUACIONES DE PACIENTES CON HEMOFILIA Y SUS PADRES Y LAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS A TRAVÉS DEL PedsQL™ 4. MÉXICO, 2014**

Escalas	<i>n</i> <sub>PCH</sub>	<i>M</i> <sub>PCH</sub>	<i>DE</i> <sub>PCH</sub>	<i>n</i> <sub>PC</sub>	<i>M</i> <sub>PC</sub>	<i>DE</i> <sub>PC</sub>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	IC95%
Informe de los niños										
Puntuación general	48	65	14.6	574	74.16	15.38	-3.97	.00	-0.61	-0.91 -0.31
Salud física	48	69.9	17.7	574	79.47	17.07	-3.71	.00	-0.55	-0.85 -0.25
Salud psicosocial	48	62.5	15.2	573	71.32	17.13	-3.45	.00	-0.54	-0.84 -0.24
Funcionamiento emocional	48	67.9	15.4	573	69.32	21.36	-0.45	.89	-0.08	-0.37 0.21
Funcionamiento social	48	66.3	20.2	572	76.36	21.57	-3.11	.01	-0.48	-0.78 -0.18
Funcionamiento escolar	48	53.3	21	568	68.27	19.05	-5.18	.00	-0.75	-1.05 -0.45
Informe de los padres										
Puntuación general	48	65.5	15.7	831	73.14	16.46	-3.13	.01	-0.47	-0.76 -0.18
Salud física	48	68.3	21.9	830	76.99	20.2	-2.88	.01	-0.41	-0.70 -0.12
Salud psicosocial	48	63.9	14.9	830	71.04	17.32	-2.79	.01	-0.44	-0.73 -0.15
Funcionamiento emocional	48	65.3	17.7	829	71.08	19.75	-1.98	.05	-0.31	-0.60 -0.02
Funcionamiento social	48	65.6	17.8	824	75.06	21.75	-2.95	.01	-0.48	-0.77 -0.19
Funcionamiento escolar	48	60.7	21.4	756	65.58	20.75	-1.58	.81	-0.23	-0.52 0.06

*n*<sub>PCH</sub>=muestra de pacientes con hemofilia  
*M*<sub>PCH</sub>= media de pacientes con hemofilia  
*DE*<sub>PCH</sub>= desviación estándar de pacientes con hemofilia  
*n*<sub>PC</sub>= muestra de pacientes con enfermedades crónicas  
*M*<sub>PC</sub>= media de pacientes con enfermedades crónicas  
*DE*<sub>PC</sub>= desviación estándar de pacientes con enfermedades crónicas

dades, médicos, psicólogos— para reflexionar sobre la importancia de recibir un tratamiento médico adecuado y sobre cómo éste repercute en una mejor calidad de vida, a la que los PCH tienen derecho.

Maricela Osorio-Guzmán, D en Psic de la S,<sup>(1)</sup>  
mosorio@campus.iztacala.unam.mx  
Sandra Olvera-González, L en Psic,<sup>(1)</sup>  
Georgina Eugenia Bazán-Riverón, D en Psicopat Infant,<sup>(1)</sup>  
Ricardo Carlos Gaitán-Fitch, L en Soc.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Facultad de Estudios Superiores Iztacala,  
Universidad Nacional Autónoma de México.  
Tlalnepantla, México.

<sup>(2)</sup> Federación de Hemofilia de la República  
Mexicana AC. México.

## Referencias

1. Osorio GM, Marín PT, Bazán RG, Ruíz ON. Calidad de vida de pacientes pediátricos con hemofilia. Consulta externa de un hospital público de la Cd. de México. *Revista de Psicología GEPU* 2013;4(1):13-26.
2. Varni JW, Burwinkle TM, Seid M, Skarr D. The PedsQL™ 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability and validity. *Ambul Pediatr* 2003; 3(6):329-341.
3. Villarruel M, Lucio M. Propiedades psicométricas del Inventario de Calidad de Vida Pediátrico, Versión 4.0, en adolescentes mexicanos. *Psicología y Salud* 2010;20(1):5-12.

## Determinantes sociodemográficos de la interrupción voluntaria del embarazo en España. Un análisis de datos panel

*Señor editor:* Los niveles bajos de fecundidad (inferiores al reemplazo generacional) y un número creciente de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) constituyen dos rasgos de la demografía española reciente. Aunque la decisión de tener hijos o no es individual, el reemplazo poblacional constituye una cuestión pública. Invitar a la sociedad a estimular la fecundidad requiere del diseño de actuaciones que promuevan el conocimiento exhaustivo de los factores que condicionan esta dinámica en términos de relación causal.

Se realizó un trabajo que analiza los determinantes socioeconómicos de la IVE en España, de forma temporal y territorial, considerando las 17 comunidades autónomas mediante un modelo de datos panel. Pocos trabajos que estudian los determinantes de la fecundidad han profundizado en el tema de los embarazos no deseados y el aborto.<sup>1</sup> Como alternativa a la fecundidad, dicha práctica se asocia con variables sociodemográficas, cuya identificación es relevante para el éxito de las políticas de planificación familiar y educación sexual. En España, el aborto inducido en distinto grado ha sido despenalizado desde la aprobación de la ley de supuestos (Ley Orgánica 9/1985) y posteriormente de plazos (Ley Orgánica 2/2010).

Los resultados obtenidos ratifican la influencia de factores relacionados con el acceso al empleo y a la educación, con condiciones económicas, con la edad al momento de la maternidad y con el fenómeno migratorio o con la nupcialidad, además de rasgos propios no observados.<sup>2</sup>

Ante un embarazo no deseado, las exigencias que impone el propio mercado laboral contribuyen a que las mujeres que trabajan fuera del hogar se muestren proclives a su interrupción. El nivel de formación incrementa el costo de oportunidad en relación con las expectativas laborales y económicas a mediano y largo plazo. El techo biológico de la maternidad configura la edad como factor determinante. El fenómeno migratorio constituye también un factor relevante: ante un embarazo no deseado, la relación causal difiere entre mujeres españolas y no españolas, para estas últimas en función de su nacionalidad, fecha de llegada y provincia de residencia. Los resultados obtenidos visualizan un nuevo escenario en el que la toma de decisiones en fecundidad se configura al margen del matrimonio.

La localización territorial se configura como relevante en el análisis.

Los mecanismos que las comunidades autónomas ofrecen para su práctica son diferentes. Los resultados visualizan un escenario de falta de equidad en las actuaciones que dinamiza el fenómeno en el territorio. La estimación de los efectos aleatorios propios de cada comunidad autónoma revela diferencias en el desarrollo de la normativa. Programas de difusión y de información sexual, número y distribución geográfica de centros de planificación familiar, además de aspectos culturales y religiosos, constituyen algunos ejemplos.

Montserrat Díaz-Fernández, D en Econ,<sup>(1)</sup>  
mdiaz@uniovi.es  
Mar Llorente-Marrón, D en Econ.<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Cátedra de Economía Cuantitativa,  
Departamento de Economía Cuantitativa,  
Universidad de Oviedo. España.

## Referencias

1. Bongaarts J. Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies. *Population and Development Review* 2001;27 suppl 1:260-281.
2. Díaz M, Llorente M, Costa E. Una aproximación económica a la demanda de aborto. *Estudios de Economía Aplicada* 1999;12:53-68.

## Tamiz auditivo neonatal universal en México

*Señor editor:* De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la hipoacusia es la discapacidad sensorial de mayor prevalencia, la cual se incrementa a la par de la dinámica poblacional; en 2012 se reportaron más de 275 millones de personas diagnosticadas.<sup>1</sup> En México, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el Censo de Población y vivienda 2010, 12.1% de la población con discapacidad tiene defectos auditivos;<sup>2</sup> en 2012, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) reportó una prevalencia de hipoacusia pediátrica de 1.4 por cada 1 000 nacimientos.<sup>3</sup>

El diagnóstico temprano, el seguimiento médico y el tratamiento