

Llevamos a cabo un estudio transversal exploratorio. Aplicamos un análisis sociocéntrico para evaluar cinco relaciones entre alumnos (n=139) y alumnas (n=274) distribuidos en 11 salones de una escuela preparatoria de Ciudad de México. La medición del TDC se realizó en población femenina (media edad=15.53 años; DT=0.88). Para medir la satisfacción empleamos instrumentos validados en población mexicana. La evaluación del TDC se realizó mediante el *Standard Figural Stimuli* (SFS).<sup>6</sup> En la figura 1 mostramos los resultados de los modelos de regresión lineal.

Salvo la satisfacción relacional que no muestra valores estadísticamente significativos ( $\Delta R^2=0.044$ ;  $p<0.158$ ), el resto de dimensiones de satisfacción presenta asociaciones inversas de covarianza con el TDC. La satisfacción con la familia y con el cuerpo son las variables que mejor predicen el TDC. Esto sugiere que la familia desempeña una función destacada en el ajuste emocional de los menores en relación con la satisfacción con la autoimagen. La satisfacción familiar y corporal están intensamente relacionadas ( $r=0.342$ ;  $p<0.001$ ). No se identifican asociacio-

nes destacables entre los indicadores relacionales y el TDC.

Estos resultados evidencian el papel que juega la satisfacción, en particular la satisfacción con el ambiente familiar y la satisfacción con el propio cuerpo, en la aparición del TDC. Estos hallazgos enfatizan el papel protector que desempeña la familia en la prevención y el tratamiento de este tipo de trastornos.

Ignacio Ramos-Vidal, D Psic Soc,<sup>(1,2)</sup>  
ignacio.ramosv@upd.edu.co

<sup>(1)</sup> Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

<sup>(2)</sup> Universidad de Sevilla, España

<https://doi.org/10.21149/8367>

### Referencias

1. Kittler JE, Menard W, Phillips KA. Weight concerns in individuals with body dysmorphic disorder. *Eat Behav* 2007;8(1):115-120. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.02.006>
2. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Av Psicol Latinoam* 2004;22(1):15-27.
3. Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg R. Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics* 2005;46(4):317-325. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.4.317>
4. Dishion TJ, Tipsord JM. Peer contagion in child and adolescent social and emotional develop-

- ment. *Annu Rev Psychol* 2011;62:189-214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100412>
5. Ramos-Vidal I. Popularidad y relaciones entre iguales en el aula: Un estudio prospectivo. *Psicol Educ* 2016;22(2):113-124. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.12.001>
  6. Bulkit CM, Wade TD, Heath AC, Martin NG, Stunkard AJ, Eaves LJ. Relating body mass index to figural stimuli: population-based normative data for Caucasians. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25:1517-1524. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801742>

### Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (Indicas)

Señor editor: En el número 3 de 2017 de *Salud Pública de México* se presenta el trabajo titulado "Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México", en el cual los autores, en una breve introducción de tres párrafos sin mayores argumentos, apuntan que "el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (Indicas), obligatorio para las dependencias públicas, no resiste análisis de validez y confiabilidad".<sup>1</sup> El único sustento para esta afirmación es una publicación elaborada por los mismos autores, en la que se incluye un capítulo para analizar la versión anterior del Indicas,<sup>2</sup> lo cual no se menciona en el manuscrito de referencia. Desde la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), área de la Secretaría de Salud responsable del Indicas, se han realizado mejoras sustanciales a dicho Sistema, y la versión actual, desarrollada para ser más robusta, se encuentra disponible desde el mes de enero de 2017 (esto es, antes del envío del manuscrito de referencia).

Como se señala en el sitio web, el cual se encuentra disponible,\* el "Sistema Indicas genera información con periodicidad cuatrimestral de

#### Dimensiones de satisfacción

• Satisfacción general	$\beta=-.189$ ; $\Delta R^2=-.032$ ; $t=-3.078$ ; IC 95%: (3.45, 4.94) $p<.002$
• Satisfacción familiar	$\beta=-.202$ ; $\Delta R^2=-.037$ ; $t=-3.307$ ; IC 95%: (3.39, 4.48) $p<.001$
• Satisfacción escolar	$\beta=-.126$ ; $\Delta R^2=-.012$ ; $t=-2.052$ ; IC 95%: (3.07, 4.67) $p<.041$
• Satisfacción relacional	$\beta=-.088$ ; $\Delta R^2=-.044$ ; $t=-1.415$ ; IC 95%: (2.83, 4.39) $p<.158$
• Satisfacción corporal	$\beta=-.383$ ; $\Delta R^2=-.143$ ; $t=-6.45$ ; IC 95%: (6.48, 7.67) $p<.0001$

#### Indicadores relacionales

• Tamaño red positiva	$\beta=-.060$ ; $\Delta R^2=-.00$ ; $t=-.97$ ; IC 95%: (2.84, 3.58) $p<.332$
• Tamaño red negativa	$\beta=-.001$ ; $\Delta R^2=-.001$ ; $t=-1.066$ ; IC 95%: (2.75, 3.) $p<.287$
• Nominaciones popularidad	$\beta=-.115$ ; $\Delta R^2=-.009$ ; $t=-1.168$ ; IC 95%: (3, 4.17) $p<.068$
• Crítica por apariencia física	$\beta=-.006$ ; $\Delta R^2=-.004$ ; $t=-1.01$ ; IC 95%: (2.82, 3.28) $p<.920$
• Importancia al aspecto físico	$\beta=-.069$ ; $\Delta R^2=-.001$ ; $t=-1.108$ ; IC 95%: (2.90, 3.49) $p<.269$

TDC

FIGURA 1. RESULTADOS DE LOS MODELOS DE REGRESIÓN LINEAL

\* <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>

indicadores de calidad en salud, para la toma de decisiones y mejora de los servicios de salud dentro de cada unidad médica". El Indicas incluye 32 indicadores para la medición de la calidad de la atención en los servicios de salud, agrupados en nueve índices: trato digno en consulta externa; trato digno en urgencias; organización de los servicios en consulta externa urbano; organización de los servicios en primer nivel rural; organización de los servicios de urgencias; atención médica efectiva consulta externa; atención médica efectiva en segundo nivel; atención de enfermería hospitalización, e infecciones asociadas a la atención de la salud.

Contrario a lo que expresan los autores, la atribución para la conducción de la política nacional sobre calidad de la atención médica en México le corresponde a la DGCEs, como lo indica el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Este reglamento establece como atribución de la DGCEs: "Desarrollar y aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporcionan los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones legales aplicables e identificar la opinión y percepción del usuario sobre estos servicios",<sup>3</sup> a lo que da respuesta el Sistema Indicas.

En este sentido, llama la atención que en el proceso de desarrollo de indicadores para el monitoreo de la calidad de atención en México no se hayan considerado como punto de partida los incluidos en el Indicas. Un principio importante para la selección de indicadores es justamente la pertinencia y relevancia de los mismos, en el contexto para el cual se desarrollan. Contar con indicadores para los cuales no existen fuentes de información parecería no ser de mayor utilidad para informar decisiones.

Finalmente, como señalan los autores en su conclusión: "Sin exploración previa de las fuentes de información ni estudio piloto para asegurar

la confiabilidad de la medición de los indicadores, la monitorización de la calidad carece del rigor necesario para ser útil y creíble".<sup>1</sup> Resulta lamentable entonces que, aun con el reconocimiento explícito de las limitaciones del estudio realizado, se señale sin matices que el sistema de información en salud en México es deficiente.

Sebastián García-Saisó, MC, M en C.<sup>(1)</sup>  
sebastian.garcia@salud.gob.mx

<sup>(1)</sup> Director General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/8890>

## Referencias

1. Saturno-Hernández P, Martínez-Nicolás I, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez JJ, Suárez-Ortiz EC, Magaña-Izquierdo M, Kawa-Karasik S. Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. *Salud Pública México*, 2017;59(3):227-235. <https://doi.org/10.21149/8228>
2. Saturno PJ, Gutiérrez J, Armendáriz DM, Armenta N, Candia E, Contreras D, et al. Calidad del primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca: INSP-BID, 2014.
3. Secretaría de Salud. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. México: Secretaría de Salud, 2010.

## Respuesta de los autores a la carta al editor de Sebastián García Saisó sobre el artículo *Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México*

*Señor editor:* Respondemos a los comentarios enviados por el doctor Sebastián García Saisó,<sup>1</sup> director General de Calidad y Educación en Salud, en relación con el artículo titulado *Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México*.<sup>2</sup> En primer lugar, agradecemos muy sinceramente la atención prestada a nuestro trabajo y, sobre todo, la oportunidad y apertura para debatir un tema tan importante

para quienes estamos interesados en mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Sobre la incapacidad del Indicas para resistir un análisis de validez y confiabilidad, el Dr. García Saisó señala: "El único sustento para esta afirmación es una publicación elaborada por los mismos autores, en la que se incluye un capítulo para analizar la versión anterior del Indicas, lo cual no se menciona en el manuscrito de referencia." Pensamos que el hecho de que se cite un trabajo previo elaborado por algunos de los autores del artículo no es argumento para invalidar lo que en él se afirma. Además, no es el único estudio que se cita en relación con las deficiencias del sistema de información sobre calidad en México. Es pertinente señalar que hay otros estudios que llegan a conclusiones semejantes;<sup>3-6</sup> podemos dejar en segundo término, si así se quiere, los de autoría mexicana anteriores a nuestro estudio.<sup>3,4</sup> Pero también en los de autoría internacional y reciente, como el que resume una ponencia presentada en el Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud y 2º Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud por el *Global Health and Development Group, Imperial College*, agencia contratada como *NICE International* por el Banco Interamericano de Desarrollo a instancias de la Secretaría de Salud para proponer un sistema de indicadores de calidad en México, se subraya, entre otros problemas, el énfasis que se ha puesto en la recopilación de datos, más que en su uso, para mejorar o monitorizar la calidad de la atención, la falta de unificación de los datos colectados y la necesidad de maximizar el uso de información local con base en evidencia.<sup>5</sup> Esta afirmación coincide con el diagnóstico de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), organismo que identifica, entre otros, los siguientes problemas en relación con la medición de la calidad a nivel