



FIGURA I. CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA AHINI-PDM POR TEMPORADA EVALUADA N=2 227. ESTADO DE MÉXICO 2009-2016

Evelyn Pla-Esquivel, L en Enf, M en SP^(2,5)
 Héctor Hail Reséndiz-Tinajero, M en SP⁽⁶⁾
 Alfredo Nava-Ruiz, M Gral⁽²⁾
 Martha Yolanda Martínez-Marroquín, M en SP⁽²⁾

⁽¹⁾ Subdirección de Epidemiología del Instituto de Salud del Estado de México. México

⁽²⁾ Programa de Influenza, Instituto de Salud del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.

⁽³⁾ Departamento de Enfermedades Transmisibles y Micobacteriosis del Instituto de Salud del Estado de México. México.

⁽⁴⁾ Dirección General del Instituto de Salud del Estado de México. México.

⁽⁵⁾ Parálisis Flácida Aguda, Instituto de Salud del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.

⁽⁶⁾ Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Instituto de Salud del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.

<https://doi.org/10.21149/8391>

Referencias

1. Pérez-Padilla R, Torre-Bouscoulet L. Respiratory medicine and the new A/H1N1 flu: from a Mexican point of view. Arch Bronconeumol 2009;45:313-314. [https://doi.org/10.1016/S1579-2129\(09\)72428-0](https://doi.org/10.1016/S1579-2129(09)72428-0)
2. Serrano-Sierra A, Pérez-Robles V, Nava-Frías M, Villa-Guillén M. Experiencia en el Hospital de México Federico Gómez ante la epidemia por el virus FluA/SW H1N1: Reporte preliminar. Bol Med Hosp Infant Mex 2009;66:301-305.

3. Cenaprece. Preguntas frecuentes de influenza (profesionales de la salud). CD-México, Cenaprece, 2014 [citado sep 21, 2016]. Disponible en: www.epidemiologia.salud.gob.mx/.../influenza/.../preguntas_frecuentes_influenza_20_ene.2014

4. Reid AH, Janczewski TA, Lourens RM, Elliot AJ, Daniels RS, Berry CL, et al. 1918 influenza pandemic caused by highly conserved viruses with two receptor-binding variants. Emerging Infectious Diseases 2003;9(10):1249-1253. <https://doi.org/10.3201/eid0910.020789>

5. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza (Flu): how the flu virus can change: "Drift" and "Shift" [citado sep 20, 2016]. Atlanta: CDC, 2014. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/change.htm>

6.- Talledo M, Zumaeta K. Los virus Influenza y la nueva pandemia A/H1N1. Revista Peruana de Biología 2009;16(2):227-238.

Comprendiendo los factores que determinan la distorsión perceptiva de la imagen corporal en adolescentes

Señor editor: Hago llegar avances preliminares de una investigación diseñada para profundizar en los efectos que producen las relaciones sociales y la satisfacción con el entorno relacional en el desarrollo de

distorsiones perceptivas de la imagen corporal, en población adolescente de sexo femenino.

En las últimas décadas se ha incrementado la prevalencia de la obesidad infantil. La OMS estima que a nivel mundial existen 43 millones de menores de cinco años que presentan sobrepeso. En México, esta cifra ronda los cuatro millones. La evidencia sugiere que existe relación entre sobrepeso y desarrollo de trastornos somatomorfos como el trastorno dismórfico corporal (TDC).¹

El diagnóstico del TDC exige que se den las siguientes condiciones: a) una preocupación excesiva por una imperfección física; b) que dicha preocupación desemboque en una patología clínica, y c) que no sea explicable debido a la concurrencia de otro trastorno mental.² Algunos estudios indican que la prevalencia del TDC en muestras comunitarias fluctúa entre 0.6 y 2.5%.³

Analizar el contexto relacional es pertinente debido a la capacidad de influencia que ejerce el grupo de pares en el ajuste psicosocial de los adolescentes.^{4,5}

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).⁶ 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,^(1,2)
ignacio.ramosv@upd.edu.co

⁽¹⁾ Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia.

⁽²⁾ Universidad de Sevilla. España

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

Referencias

1. Kittler JE, Menard V, 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 V, 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".¹ 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,² 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	$\beta=-.189$; $\Delta R^2=-0.032$; $t=-3.078$; IC 95%: (3.45, 4.94) $p<.002$
• Satisfacción familiar	$\beta=-.202$; $\Delta R^2=-0.037$; $t=-3.307$; IC 95%: (3.39, 4.48) $p<.001$
• Satisfacción escolar	$\beta=-.126$; $\Delta R^2=-0.012$; $t=-2.052$; IC 95%: (3.07, 4.67) $p<.041$
• Satisfacción relacional	$\beta=-.088$; $\Delta R^2=-0.044$; $t=-1.415$; IC 95%: (2.83, 4.39) $p<.158$
• Satisfacción corporal	$\beta=-.383$; $\Delta R^2=-.143$; $t=-.645$; IC 95%: (6.48, 7.67) $p<.0001$

Indicadores relacionales

• Tamaño red positiva	$\beta=-.060$; $\Delta R^2=-0.00$; $t=-.97$; IC 95%: (2.84, 3.58) $p<.332$
• Tamaño red negativa	$\beta=-.001$; $\Delta R^2=-0.001$; $t=-1.066$; IC 95%: (2.75, 3) $p<.287$
• Nominaciones popularidad	$\beta=-.115$; $\Delta R^2=-0.009$; $t=-1.168$; IC 95%: (3, 4.17) $p<.068$
• Crítica por apariencia física	$\beta=-.006$; $\Delta R^2=-0.004$; $t=-1.01$; IC 95%: (2.82, 3.28) $p<.920$
• Importancia al aspecto físico	$\beta=-.069$; $\Delta R^2=-0.001$; $t=-1.108$; IC 95%: (2.90, 3.49) $p<.269$

TDC

FIGURA 1. RESULTADOS DE LOS MODELOS DE REGRESIÓN LINEAL

* <http://dgc.es.salud.gob.mx/INDICA-SII/index2.php>