

⁽¹⁾ Unidad de Investigación para la Generación y Síntesis de Evidencias en Salud, Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

⁽²⁾ ASOCIEMH Cusco, Escuela de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco, Perú

⁽³⁾ Servicio de Infectología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú.

⁽⁴⁾ Stony Brook University. New York, EU.

<https://doi.org/10.21149/9215>

Referencias

1. Travassos da Rosa JF, de Souza WM, Pinheiro FP, Figueiredo ML, Cardoso JF, Acrani GO, et al. Oropouche virus: clinical, epidemiological, and molecular aspects of a neglected Orthobunyavirus. *Am J Trop Med Hyg.* 2017;96(5):1019-30.
2. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: casos de Oropouche reportados en localidades del VRAEM de Cusco están bajo control [Internet]. Lima: Minsa, 2016 [citado febrero 1, 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18468>
3. García MP, Merino NS, Figueroa D, Marcelo A, Tinco E, Manrique C, et al. Detección de la circulación del virus Oropouche en la región Madre de Dios, Perú (diciembre 2015 - enero 2016). *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016;33(2):380-1. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2098>
4. Chavez R, Colan E, Philips I. Fiebre Oropouche en Iquitos: reporte preliminar de 5 casos. *Rev Farmacol Terap (Lima).* 1992;2(1):12-4.
5. Alvarez-Falconi P, Ríos-Ruiz B. Brote de fiebre de Oropouche en Bagazán, San Martín - Perú: evaluación epidemiológica, manifestaciones gastrointestinales y hemorrágicas. *Rev Gastroenterol Peru.* 2010;30(4):334-40.
6. Castro S, Banda L, Cabellos D, Luna D, Muñoz J, Condor YC. Brote de fiebre de Oropouche en dos localidades de la región Cajamarca, Perú, 2011. *Rev Peru Epidemiol.* 2013;17(3):1-6.

Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en pacientes mexicanas con cáncer de mama

Señor editor: El cáncer de mama (CaMa) es el diagnóstico oncológico que más impacta biopsicosocialmente a la mujer mexicana.^{1,2} Particularmente, aquellas pacientes que no utilizan estrategias de regulación emocional adecuadas presentan psicopatología que afecta significativamente su

calidad de vida.³ De tal forma, la evaluación de las alteraciones emocionales permite identificar el tipo de atención especializada que estas pacientes requieren. Sin embargo, en nuestro país no existe una herramienta para evaluar estas estrategias que se adapte a las características culturales de mujeres con cáncer de mama. El objetivo de este trabajo fue validar el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ) en pacientes mexicanas con CaMa.

Se evaluó la conformación factorial que surgiera de manera exploratoria (AFE) con los datos de esta muestra, así como el análisis confirmatorio (AC) de la estructura original.

Se incluyeron 398 participantes con edad media de 52.41 años, 50% eran casadas, 61.1% tenían cáncer en estadios II o III y 56.3% estaban en tratamiento activo.

Los ítems 9 y 36 fueron eliminados por no discriminar ($p=0.079$; $p=0.067$). El AFE de componentes principales con rotación Varimax libre (Esfericidad de Bartlett $p<0.001$ y $KMO=0.797$) proporcionó una

estructura con 20 reactivos agrupados en seis factores (cuadro I) que explican 57.22% de la varianza total. El AC obtuvo $CMIN/DF=1.775$, $CFI=0.918$, $GFI=0.939$, $NFI=0.835$ y $RMSEA=0.044$ (IC 90; 0.036–0.053), con consistencia interna global de Alfa de Cronbach de 0.781 y de 0.521 a 0.737 para las escalas.

El AC de la estructura original (9 factores: rumiación, catastrofización, culpabilizarse, culpar a otros, poner en perspectiva, aceptación, enfoque positivo, revaloración positiva y reenfoque en planeación) aportó un $CMIN/DF=1.715$, $CFI=0.889$, $GFI=0.882$, $NFI=0.773$, y $RMSEA=0.042$ (IC90; 0.038–0.047), con consistencia interna global de Alfa de Cronbach=0.843 y de 0.571 a 0.737 para las escalas (cuadro I).

Las propiedades psicométricas de ambas versiones de este estudio son consistentes con validaciones previas,³⁻⁵ por lo que se consideran medidas sensibles clínica y culturalmente adaptadas para identificar factores individuales asociados con problemas psicológicos y emplearse

Cuadro I
VERSIÓN FINAL DE CERQ EN PACIENTES MEXICANAS CON CaMa, MEDIAS Y ALFA DE CRONBACH. MÉXICO, 2015-2016

Factores	Modelo arrojado por análisis factorial exploratorio (20 reactivos)		Modelo estructura original (36 reactivos)	
	Media (d. e.)	Alfa de Cronbach	Media (d. e.)	Alfa de Cronbach
Reenfoque positivo	16.23 (3.70)	0.737	9.08 (3.83)	0.649
Aceptación	15.22 (3.81)	0.607	15.22 (3.81)	0.607
Rumiación	8.19 (3.26)	0.650	11.53 (4.13)	0.690
Poner en perspectiva	11.49 (3.09)	0.592	16.23 (3.70)	0.737
Autoculpa	6.34 (3.00)	0.593	15.32 (3.59)	0.588
Reenfoque de planeación positiva	11.54 (2.90)	0.521		
Reenfoque de planeación			16.75 (3.50)	0.711
Reevaluación positiva			14.36 (3.80)	0.571
Catastrofización			8.17 (3.91)	0.662
Culpar a otros			5.35 (2.24)	0.596
Total	69.31 (11.75)	0.781	112.01 (18.44)	0.843

El estudio se realizó en el Servicio de Tumores Mamarios del Instituto Nacional de Cancerología de abril de 2015 a agosto de 2016

para la medición y diseño de intervenciones terapéuticas.³ Dado que la versión corta se ajusta a las características particulares de las pacientes mexicanas con CaMa, se recomienda su uso para fines clínicos. Si se pretende utilizar en el ámbito de investigación, se sugiere la versión original que favorece la validez externa.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Laura Ramírez-Zamora, al Dr. Erik Mateos-Salgado y al Ing. Jaime León Santamaría por su apoyo con la traducción del instrumento.

Carmen Lizette Gálvez-Hernández, D en Psic,⁽¹⁻³⁾
 Liliana Rivera-Fong, M en Psic,⁽⁴⁾
 Ángela Virginia Linares-Buitrón, Pasante de Psic,⁽⁴⁾
 Sergio Zapata-Barrera, Pasante de Psic,⁽⁴⁾
 Alejandro Mohar-Betancourt, D en Epidem,^(2,3)
 Nazira Calleja, D en Psic,⁽⁴⁾
 Cynthia Villarreal-Garza, D en C.^(2,3,5)
 cynthiavg@gmail.com

⁽¹⁾ Cátedra-Conacyt, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México.

⁽²⁾ Joven y Fuerte: Programa para la Atención e Investigación de Mujeres Jóvenes con Cáncer de Mama, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México.

⁽³⁾ Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México.

⁽⁴⁾ Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

⁽⁵⁾ Centro de Cáncer de Mama, Hospital Zambrano Hellion, Tecnológico de Monterrey. San Pedro Garza García, Nuevo León.

<https://doi.org/10.21149/9191>

Referencias

1. Villarreal-Garza C, Aguila C, Magallanes-Hoyos MC, Mohar A, Bargalló E, Meneses A, et al. Breast cancer in young women in Latin America: an unmet, growing burden. *The Oncologist*. 2013;18:1298-306.
 2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015;136(5):E359-386.
 3. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire A questionnaire measuring cognitive coping strategies. Netherlands: Leiden University, 2002.

4. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Dif*. 2006;41:1045-53.

5. Kraaij V, van der Veek SMC, Garnefski N, Schroevers M, Witlox R, Maes S. Coping, Goal Adjustment, and Psychological Well-Being in HIV-Infected Men Who Have Sex with Men. *AIDS Patient Care STDS*. 2008;22(5):395-402.

Características de la migración de retorno a México por motivos de salud, 2014-2016

Señor editor: Los mexicanos que viven en Estados Unidos de América (EUA) enfrentan obstáculos para el acceso a servicios de salud.¹ Una estrategia frente a estos obstáculos es volver a México de manera temporal para atenderse.² Aunque se ha descrito este fenómeno en términos del uso de servicios de salud,³⁻⁵ especialmente en la frontera, nunca se ha caracterizado la población de migrantes que regresa por motivos de salud al interior de México. Se usaron datos de la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF-N) de 2014-2016, la cual caracteriza en forma representativa los flujos migratorios anuales entre México y EUA.⁶ La muestra para este análisis incluye a personas nacidas en México ≥ 18 años que dijeron vivir en EUA y viajar a México voluntariamente, y que respondieron a la pregunta "Principalmente, ¿por cuál razón regresa usted a México?" con la opción "motivos de salud."

Según la EMIF-N, en 2014-2016 2.4% de los regresos voluntarios a México se debieron a motivos de salud (cuadro I). La mayoría de estas personas era de edad media, de sexo masculino, casada o en unión libre, no había aprobado la preparatoria o *high school*, hablaba un nivel de inglés regular o mejor, no hablaba un idioma indígena, no tenía empleo en EUA, no pensaba trabajar o buscar trabajo en México y era jefe del hogar.

En términos de características migratorias, la mayoría era residente legal en EUA, más de la mitad se dirigía al centro-occidente del país y la mayoría se dirigía al estado donde nació. La mayoría tenía seguro de salud en EUA y pocos tenían seguro de salud en México. Una minoría había recibido atención médica recientemente en EUA. A pesar de volver a México por motivos de salud, la mayoría tenía un estado de salud autopercebido como bueno o muy bueno.

Este análisis plantea algunas preguntas importantes. Primero, ¿por qué y para qué regresan estos migrantes? No está muy clara la razón, especialmente si la mayoría tenía algún seguro de salud en EUA. Una posible respuesta es que en EUA tener seguro de salud no necesariamente implica que la atención médica sea gratis o de bajo costo. Aunque la dificultad en hablar inglés puede actuar como barrera al uso de servicios de salud en EUA, la mayoría de los encuestados afirmó que hablaba inglés a nivel regular o mejor, lo cual quitaría importancia al idioma. Segundo, ¿cómo afecta la incapacidad de volver a México por motivos de salud a los indocumentados en EUA? La población de esta encuesta, la mayoría residentes legales con seguro de salud en EUA, parece muy diferente a la población general de mexicanos en EUA, que incluye una gran población indocumentada. Se sabe que los indocumentados tienen menor acceso a servicios de salud en EUA¹ y no pueden regresar a México fácilmente de manera temporal como los residentes legales.

Se recomienda profundizar en el estudio de esta población, con el fin de guiar al sistema de salud mexicano en la atención de estos migrantes.

Matthew L Romo, PharmD, MPH,⁽¹⁾
 Ietza Bojórquez-Chapela, PhD,⁽²⁾
 ietzbach@cofemx

⁽¹⁾ Department of Epidemiology and Biostatistics, Institute for Implementation Science in Population