

DBS. Determinamos las condiciones de elución y las modificaciones al protocolo de los estuches comerciales de las pruebas de Western blot y aglutinación de partículas para detección de anticuerpos contra VIH, así como la propuesta de una zona gris para utilizar en el ensayo CMIA con muestras de DBS.

Santa García-Cisneros, TLIIF⁽¹⁾
 Ma. Leonidez Olamendi-Portugal, Biol, M en C,⁽¹⁾
 Antonia Herrera-Ortiz, Biol, M en C, D en C,⁽¹⁾
 Carlos J Conde-González, QBP, M en C, D en C,⁽²⁾
 Hugo Lopez-Gatell, MC, PhD,⁽¹⁾
 Miguel A Sánchez-Alemán, QFB, M en C, D en C,⁽¹⁾
 msanchez@insp.mx

⁽¹⁾ Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

⁽²⁾ Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

<https://doi.org/10.21149/8751>

Referencias

- Smit PW, Elliott I, Peeling RW, Mabey D, Newton PN. An overview of the clinical use of filter paper in the diagnosis of tropical diseases. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;90:195-210. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.13-0463>
- Ross RS, Stambouli O, Grüner N, Marcus U, Cai W, Zhang W, et al. Detection of infections with hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus by analyses of dried blood spots—performance characteristics of the ARCHITECT system and two commercial assays for nucleic acid amplification. *Virology.* 2013;510:72
- Gutiérrez JP, Conde-González CJ, Walker DM, Bertozzi SM. Herpes simplex virus type 2 among Mexican high school adolescents: prevalence and association with community characteristics. *Arch Med Res.* 2007;38:774-82. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2007.04.002>
- Gutiérrez JP, Sucilla-Pérez H, Conde-González CJ, Izazola JA, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Disminución de la seroprevalencia de hepatitis C en México: resultados de la Ensanut 2012. *Salud Publica Mex.* 2016;58:25-32. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i1.7664>
- Gutiérrez JP, Sucilla-Pérez H, Conde-González CJ, Izazola JA, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Seroprevalencia de VIH en población mexicana de entre 15 y 49 años: resultados de la Ensanut 2012. *Salud Publica Mex.* 2014;56:323-32. <https://doi.org/10.21149/spm.v56i4.7352>

Morbilidad en aspirantes a la carrera de medicina según sexo

Señor editor: Con la presente enviamos algunos resultados de un censo sobre prevalencia de causas de enfermedad, realizado en la totalidad de aspirantes a la carrera de medicina de una universidad del interior de México. Las causas fueron detectadas mediante examen médico, antropometría e inventario multifásico de Minnesota (MMPI, por sus siglas en inglés), tras un proceso de selección llevado a cabo en junio de 2016.

Son numerosos los estudios sobre la salud de internos y residentes,¹⁻⁴ sin embargo, una búsqueda en varios índices internacionales no reflejó trabajos sobre la prevalencia de patologías entre aspirantes a la carrera de medicina; tampoco han sido exploradas las noxas que los amenazan, ni las implicaciones de la mayor frecuencia de aspirantes del sexo femenino. Lo anterior nos motivó a considerar que una muestra de aspirantes a Medicina podría reflejar las causas más frecuentes de patologías para ese grupo, respecto del cual se sospechaba alguna diferencia entre

sexos y una posible asociación. Las variables estudiadas fueron cifras de hipertensión arterial sistólica (HAS); obesidad; índice de masa corporal (IMC); número de escalas alteradas en MMPI y sexo.

Personal médico y psicológico especializado realizó el examen médico de rutina, la toma de medidas antropométricas y la aplicación e interpretación del MMPI por los métodos establecidos. Se calcularon las medidas de asociación mediante razón de momios. Asimismo, se calculó la prueba de ji² con un intervalo de confianza de 99% ($p < 0.01$).

Se practicaron 170 exámenes médicos: 57% mujeres; 42% hombres; 28% hipertensos; 27% con sobrepeso u obesidad (condición que resultó más frecuente en mujeres que en hombres, $\chi^2 = 6.26$, IC95% 3.68-8.82, significancia estadística entre 0.01 y 0.02); 20% desnutrición. En MMPI: mentira 33.9%; desviación psicopática 10.7%; paranoia 10.7%; esquizofrenia 10.7%; hipomanía 28.6%. Detectar la morbilidad enumerada en candidatos a Medicina resultó en una muestra con patología superior a la de la población general.^{5,6} Las explicaciones pueden construirse alrededor de lo que podría llamarse –desde un punto

Cuadro I

MORBILIDAD EN ASPIRANTES A LA CARRERA DE MEDICINA, SEGÚN SEXO

Sexo	HTS	TA normal	tot	Obesidad	IMC normal	tot	IMC Bajo	IMC normal	tot	MMPI Alterado	normal	tot
Femenino	12	85	97	22	67	89*	8	60	68	12	85	97
Masculino	27	47	74	32	42	74	2	39	41	6	68	74
RM	0.25			0.57			2.6			1.6		

* $\chi^2 = 6.26$; IC95% 3.68-8.82
 IMC= índice de masa corporal
 HTS: hipertensión sistólica
 TA: tensión arterial
 IMC: índice de masa corporal
 MMPI: inventario multifásico de Minnesota

Fuente: elaboración propia

de vista sociológico— una sociedad enferma, y sus determinantes se podrían encontrar en la globalización y el neoliberalismo, que rompen las familias por la búsqueda del ingreso, obligan a la madre a dejar a los hijos al cuidado de personal no siempre bien capacitado, individualismo y consumismo prevalentes, la falta de hábitos alimentarios sanos y el concomitante estilo de vida sedentario. Las medidas de asociación relevantes fueron bajo peso en el sexo femenino (RM=2.6) y alteraciones en MMPI en sexo femenino (RM=1.6). Con estos datos se construyó el cuadro I. Lo anterior indica intervenciones para responder a una demanda no expresada.

Jesús Alveano-Hernández, MC, D en Psic.⁽¹⁾
jah@ucol.mx
Luis Carrillo-Santoyo, MC, Pediatr.⁽¹⁾
Aída Angélica Cortés-Fernández, L en Psic.⁽²⁾

⁽¹⁾ Escuela de Medicina,
Universidad Vasco de Quiroga, Morelia, México.
⁽²⁾ Departamento de Orientación Educativa,
Universidad Vasco de Quiroga, Morelia, México.

<https://doi.org/10.21149/8546>

Referencias

- Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, Mitchell ES. Medical student distress. A longitudinal study. *J Nerv Ment Dis* 1989;177(2):70-76. <https://doi.org/10.1097/00005053-198902000-00002>
- Arango-Agudelo S, Castano-Castrillon JJ, Henao-Restrepo CJ, Aguilar J, Paola D, Lopez-Henao AF, Paez-Cala ML. Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. *Archivos de Medicina* 2010;10(2):110-126.
- Coombs RH, Virshup BB. Enhancing the psychological health of medical students; the student well-being committee. *Med Educ* 1994;28(1):47-54. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1994.tb02684.x>
- Collado-Madruga AM, Barberis-Cubela AE, Aguilar-Valdés J, López-Alayón JF. Condiciones de vida y morbilidad en niños y adolescentes en el municipio La Habana Vieja. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2004;42(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000300004&lng=es
- Secretaría de Salud. Impuesto al refresco y bebidas con azúcares añadidas. *Boletín Epidemiológico* 2015;32(13). Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10544/sem13.pdf>

6. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud de México. Anuarios de morbilidad 2000-2013. México: Ssa, 2013 [consultado 24 de julio de 2016]. Disponible en: www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html

Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa

Señor editor: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tiene una prevalencia muy alta en muchos países, incluyendo México, país que se encuentra dentro de los primeros diez lugares, donde esta enfermedad es la primera causa de mortalidad.^{1,2} De sus estados, San Luis Potosí se posiciona en los primeros lugares de mayor prevalencia.³ Se sabe que los pacientes con esta patología presentan factores de riesgo que los predisponen a desarrollar complicaciones cardiovasculares (cuadro I), por lo que tienen que

llevar un adecuado control tanto de las cifras de glucosa como de colesterol, así como vigilancia estrecha en consulta para, finalmente, estadificar su riesgo cardiovascular y contribuir a cambiar su estilo de vida. Existen diversos modelos internacionales para calcular el riesgo cardiovascular; entre los principales se encuentran Framingham,⁴ Adult Treatment Panel III⁵ (ATP III) y World Health Organization/International Society of Hypertension⁶ (WHO/ISH). Presentamos un análisis de las variables que representan los factores de riesgo cardiovascular y una estimación general del riesgo mediante los tres modelos mencionados en una población diferente a las observadas y con características epidemiológicas diferentes. Realizamos un estudio de prevalencia, observacional y retrospectivo, de pacientes derechohabientes, de ambos géneros, rango de edad de 20 a 79 años; diagnóstico de más de diez años de DM2 controlada o no controlada, atendidos en consulta externa de la Unidad Médica Familiar

Cuadro I

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47. MÉXICO, MAYO 2016

Factores de riesgo	
Edad	> 75 años
Sexo	Masculino
DM2	Factor independiente
TA	> 140/90 mmHg
HbA1c	5.5 - 6.5%
Hipercolesterolemia total	Lipoproteínas de baja y alta densidad (c-LDL y c-HDL)
Hipertrigliceridemia	> 150 mg/dL
Tabaquismo positivo	Factor de riesgo mayor
Enfermedad coronaria	Eventos previos personales o familiares
Sedentarismo	Inactividad física
Obesidad	IMC > 30

DM2: diabetes mellitus tipo 2
HbA1c: hemoglobina glucosilada
c-LDL: Low density lipoprotein cholesterol
c-HDL: High density lipoprotein cholesterol
IMC: índice de masa corporal