

In order to detect the global cognitive impairment of the elderly, the Mini-Exam of the Mental State<sup>3</sup> was used, which classified the elderly, according to the influence of schooling on the performance in the exam, in: with cognitive impairment, and without cognitive impairment. For the identification of depression, the Geriatric Depression Scale<sup>4</sup> was used. From the obtained score, the subjects were classified with depression and without depression. For the identification of the memory variable, the Subjective Perception of Memory Complaints Questionnaire<sup>5</sup> was used, which identifies the memory decline among these subjects and the elderly were classified as follows: without loss of memory; with memory loss.

A total of 409 elderly were included in this study, 68.2% of them women. During simple logistic regression analysis, a statistically significant association was identified between body image dissatisfaction and the presence of depression and memory loss ( $p < 0.001$ ). It was observed that elderly people with depression and memory loss were more likely to have dissatisfaction with body image compared to those without depression and memory loss. Similar results were found in the literature<sup>1</sup> and indicate that the presence of problems related to mental health can make the individual more demanding with his body image.

After testing the models during multiple logistic regression, elderly people with depression, with or without memory loss, were identified as being more likely to be dissatisfied with their body image. In a review study it was found that the pressure from the media may result in body image dissatisfaction and an incessant search for an ideal body, which in turn can generate anxiety and depression.<sup>6</sup>

It is important to emphasize that the presence of anxiety and depression can impact the quality of life of the individuals and, therefore, the behaviors attributed to the psychological distress must be investigated and treated so that its effects do not interfere in the healthy aging.

The results verified by the present study reinforce the need to identify the aspects that would be associated to the construction of the body image in the elderly, in order to evaluate if the construction of the body image is related to pressures related to beauty or to a concern with the corporal functionality.

Tarciana Nobre de Menezes, PhD,<sup>(1)</sup>  
 tnmenezes@hotmail.com,  
 Elaine Cristina Tôres Oliveira, MSc,<sup>(2)</sup>  
 Nathalie de Almeida Silva, MSc,<sup>(3)</sup>  
 Maria do Carmo Eulálio, PhD.<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup> Department of Physiotherapy, State University of Paraíba, Campina Grande, State of Paraíba, Brazil.

<sup>(2)</sup> Core of Humanities, Social and Public Policy, State University of Health Sciences of Alagoas, Maceió, State of Alagoas, Brazil.

<sup>(3)</sup> Post Graduation Program in Public Health, State University of Paraíba, Campina Grande, State of Paraíba, Brazil.

<sup>(4)</sup> Department of Psychology, State University of Paraíba, Campina Grande, State of Paraíba, Brazil.

<https://doi.org/10.21149/8611>

## Referencias

1. Rocha LM, Terra N. Body image in older adults: a review. *Scientia Medica*. 2013;23(4):255-61. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2013.4.15357>
2. Stunkard AJ, Sorenson T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW (eds). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven, 1983.
3. Almeida OP. Mini Exame do Estado Mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 1998;56(3B):605-12. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1998000400014>
4. Almeida OP, Almeida AS. Short versions of the Geriatric Depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(10):858-65. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199910\)14:10<858::AID-GPS35>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199910)14:10<858::AID-GPS35>3.0.CO;2-8)

5. Crook TH, Feher EP, Larrabee GJ. Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. *Int Psychogeriatr*. 1992;4(2):165-76. <https://doi.org/10.1017/S1041610292000991>

6. Marshall C, Lengyel C, Utioh A. Body dissatisfaction among middle-aged and older women. *Can J Diet Pract Res*. 2012;73(2):241-7. <https://doi.org/10.3148/73.2.2012.e241>

## Los desastres naturales y su impacto en la salud mental. Discusión en el contexto peruano

*Señor editor:* Durante los primeros meses del año 2017 el Perú sufrió las consecuencias del fenómeno climático denominado “niño costero”. Informes del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN) señalan 136 víctimas mortales, 17 236 damnificados y 1 075 932 afectados.<sup>1</sup> Además, el Ministerio de Salud indicó el aumento de casos de enfermedades de riesgo (3 858 por el virus de Zika, 657 de fiebre chikungunya, 1 211 de leptospirosis, 141 716 de enfermedades diarreicas agudas, 247 928 de infecciones respiratorias agudas y 18 014 de dengue).<sup>2</sup> Lo descrito motivó a declarar en emergencia sanitaria las regiones de Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, Ancash y Lima, aparte de situar en alerta amarilla a todos los centros de salud.<sup>3</sup>

El Estado Peruano destinó 400 millones de soles (121 852 400 USD) para la atención de la emergencia y 800 millones de soles (243 704 800 USD) para la reconstrucción de la zona norte del país, que fue la más afectada. En el sector salud se asignaron nueve millones de soles (2 741 679 USD) para la fumigación y remoción de la basura en las regiones de Piura, Tumbes y Lambayeque, con el fin de evitar la aparición de enfermedades infecciosas.<sup>4</sup>

Si bien lo anterior es importante, también resulta ineludible conocer el impacto de los desastres naturales

en la salud mental y la respuesta del Estado. En ese sentido, se exponen algunas razones para considerar a la salud mental como uno de los ejes prioritarios y transversales en la investigación, acciones y políticas de salud pública en situaciones de emergencia y desastre.

Hasta la fecha, las instituciones estatales no brindan reportes que indiquen el número de personas con problemas de salud mental. Evidencia científica permite afirmar la importancia de conocer esta información. Así, por ejemplo, investigaciones con grupos de distintas edades señalan que los desastres naturales ocasionan síntomas ansiosos y depresivos, estrés postraumático, alteraciones del sueño, abuso de alcohol, problemas en la interacción familiar y aumento de conductas violentas y suicidas.<sup>5-7</sup>

Resulta importante entender que los desastres naturales generan un mayor impacto en países con menor desarrollo económico,<sup>8</sup> tal es el caso del Perú. Así también, las consecuencias de los mismos son particulares para cada país debido a las diferentes características sociales, económicas y de salud, por lo que resulta prioritario generar evidencia científica local para la intervención y formulación de políticas públicas en salud.<sup>9</sup> Es necesario generar investigaciones acerca de las consecuencias de los desastres naturales en la salud mental, con rigor metodológico que permita superar algunos déficits señalados en antecedentes previos.<sup>8</sup>

Estudios referidos a indagar el impacto de los desastres en la salud mental permitirán conocer las consecuencias a mediano y largo plazo en el nivel individual, familiar, comunitario y organizacional. De igual forma, facilitarán identificar los factores de riesgo para el surgimiento de problemas de salud mental, determinar las características necesarias de los individuos u organizaciones destinadas a disminuir los efectos, y estudiar la efectividad de las inter-

venciones de respuesta y las estrategias de prevención a largo plazo en diversos grupos (niños, adolescentes, ancianos, personal de respuesta ante la emergencia, entre otros).<sup>10</sup>

Tomás Caycho-Rodríguez, M en Psic. Educativa,<sup>(1)</sup>  
Miguel Barboza-Palomino, Psic.<sup>(1)</sup>  
mbarbozapalomino@outlook.com.pe

<sup>(1)</sup> Universidad Privada del Norte. Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/8787>

## Referencias

1. Centro de Operaciones de Emergencia Nacional. Segundo Boletín N° 168/ 03-mayo-2017. [documento en internet]. Ministerio de Defensa, 2017 [citado mayo 4, 2017]. Disponible en: <https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/BOLETIN%20INFORMATIVO%20N-168.pdf>
2. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica de riesgos, brotes, emergencias sanitarias y otros EVISAP – 2017. [documento en internet]. Ministerio de Salud, 2017 [citado mayo 5, 2017]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/emergencia\\_ncostero/diario/RD29-2017.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/emergencia_ncostero/diario/RD29-2017.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud. Emergencia por impacto del Fenómeno “El Niño Costero” – Perú, 2017. [documento en internet]. Organización Panamericana de la Salud, 2017 [citado mayo 5, 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3710:emergencia-por-impacto-del-fenomeno-el-nino-costero-2017-peru&Itemid=1060](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3710:emergencia-por-impacto-del-fenomeno-el-nino-costero-2017-peru&Itemid=1060)
4. Presidencia del Consejo de Ministros. Reunión ejecutiva de ministros en apoyo al norte: conclusiones. [documento en internet]. Presidencia del Consejo de Ministros, 2017 [citado mayo 4, 2017]. Disponible en: <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2017/03/Unidos-por-el-Norte.pdf>
5. Díaz CA, Quintana GR, Vogel EH. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Ter Psicol.* 2012; 30(1):37-43 <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100004>
6. Chou F, Wu H, Chou P, Su C, Tsai K, Chao S, et al. Epidemiological psychiatric studies on post-disaster impact among Chi-Chi earthquake survivors in Yu-Chi, Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2007; 61: 370-8. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01688.x>
7. Abeldano RA, Fernández AR, Estario JC, Enders JE, López de Neira MJ. Screening de trastornos de estrés pós-traumático en población afectada por el terremoto chileno de 2010. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(11):2377-2386. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141313>
8. Norris F Elrod C. Psychosocial consequences of disaster. A review of past research. En: Norris

F, Galea S, Friedman M, Watson P, (ed). *Methods for Disaster Mental Health Research*. New York: Guilford Press, 2006:3-19.

9. Barboza-Palomino M, Caycho T, Castilla-Cabello H. Políticas públicas en salud basadas en evidencia. Discusión en el contexto peruano. *Salud Publica de Mex.* 2017; 59(1):2-3. <https://doi.org/10.21149/7881>

10. Noji EK. Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

## Características socioeconómicas de pacientes evaluados para trasplante hepático en un centro de tercer nivel

*Señor editor:* La cirrosis hepática (CH) es un padecimiento crónico de etiología diversa. A nivel mundial, representa la causa número 12 de mortalidad global;<sup>1</sup> en México ocupa el tercer lugar de mortalidad general.<sup>2</sup> La solución a este padecimiento es el trasplante hepático (TH);<sup>3</sup> sin embargo, esto representa gastos tanto para el sistema de salud como para el paciente. Por este motivo, parte importante de la evaluación del receptor del trasplante la realiza el departamento de trabajo social, determinando las características socioeconómicas.

En este trabajo, llevado a cabo en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en México, se investigaron las características socioeconómicas de los pacientes con CH que se encuentran en protocolo de TH. Se incluyeron 50 pacientes en el periodo comprendido de abril a diciembre de 2008. Se excluyeron 11, por datos incompletos. De los pacientes incluidos, predominó el género femenino en 55% (n=21); el nivel de estudios, en primer lugar, fue profesional, con 44% (n=17). 64% (n=25) son foráneos, y respecto a la etiología predominó la infección crónica por virus hepatitis C (VHC) en 31% (n=12) (cuadro I).

Solo 38% (n=15) de los sujetos trabaja en actividades remunerativas, y 36% (n=14) llevaba más de