

Cabe señalar que el trabajo de los futuros médicos consiste en una práctica médica integral, centrada en el paciente y no en la enfermedad, la cual también debe abordarse tomando en cuenta el cambio del paradigma sociodemográfico en nuestro país. Sin embargo, puede ser que los futuros médicos, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, no se sientan preparados (cuadro I).³⁻⁵

Por todo lo anterior, y tomando en cuenta que los estudiantes no están lo bastante capacitados para esta labor, se concluye con que es importante que los estudiantes en el pregrado cursen materias curriculares en donde se expongan a situaciones en las que sean necesarios cuidados paliativos y acompañamiento al final de la vida de un enfermo. Esto ya se ha catalogado por Fitzpatrick D y colaboradores como una estrategia funcional.⁶ Finalmente, cabe señalar que en la falta de pericia de los estudiantes también influye la falta de confianza en sí mismos para poder tratar pacientes en la etapa final de sus vidas.

Declaración de conflicto de intereses. El autor declaró no tener conflicto de intereses.

Patricio García-Espinosa, MPSS.^(1,2)
patricio.garciaes@uanl.edu.mx

(1) Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

(2) IMSS Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25, Unidad de Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor. Monterrey, Nuevo León, México.

<https://doi.org/10.21149/13127>

Referencias

1. Bleda-Pérez M, Cuairán-Roca X, García-García J, Gómez-Sancho M, Lacasta-Reverte MA, Aguirre-de Cárcer AN, et al. Guía para familiares en duelo. Recomendado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid: Secpal, 2008 [citado agosto 7, 2021]. Disponible en: http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/doc_guia_para_familiares_en_duelo.pdf
2. Secretaría de Salud. Programa nacional de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria. México: SS, 2016 [citado agosto 6, 2021]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/programa_cuidados_paliativos.pdf
3. Allende-Pérez S, Alanis-Cho A, Delgado-Fernández A, Peña-Nieves A, Verástegui-Avilés E. Conocimientos básicos y percepciones en cuidados paliativos en médicos de pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de México: un estudio transversal. *Med Palliat*. 2020;27(2):71-8. <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1123/2019>
4. Pieters J, Dolmans DHJM, Versteegen DML, Warmenhoven FC, Courtens AM, van den Beuken-van Everdingen MHJ. Palliative care education in the undergraduate medical curricula: students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):72. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0458-x>
5. Oliveira S, Santiago LM, Dourado M. Knowledge of palliative care among medical students of the University of Coimbra. *Acta Med Port*. 2021;34(4):8. <https://doi.org/10.20344/amp.12590>
6. Fitzpatrick D, Heah R, Patten S, Ward H. Palliative care in undergraduate medical education-how far have we come? *Am J Hosp Palliat Care*. 2017;34(8):762-73. <https://doi.org/10.1177/1049909116659737>

Desnutrición y talla baja como indicadores de salud

Señor editor: La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (Ensanut 2018-19) ha arrojado resultados interesantes en todos los aspectos. En esta ocasión hago referencia al artículo "Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-19" con el fin de contextualizar algunos datos.¹

En el artículo mencionado, los autores hacen referencia al término "baja talla" como un sinónimo de "desnutrición", lo cual no es del todo correcto. La definición de baja talla corresponde a una estatura menor a -2 desviaciones estándar por debajo de la media poblacional, y esta medición es independiente del peso.²

La estatura es un parámetro auxológico primordial para determinar la salud de un niño y es el resultado de una expresión multifactorial de características, incluida la acción de hormonas, factores ambientales, factores psicosociales y la genética de la familia. En este sentido, los problemas del crecimiento pueden representar un rasgo hereditario (como en el caso de la estatura baja familiar o el retraso constitucional del crecimiento) o una representación de enfermedad.³

Por lo anteriormente mencionado, considero importante que se haga la distinción entre ambos problemas de salud, ya que existen grandes diferencias en el contexto clínico. También cabe aclarar que tomar en cuenta las características demográficas propias de la población puede hacer una gran diferencia a la hora de emitir conclusiones como las que se muestran en el artículo mencionado.⁴

Declaración de conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de intereses.

Héctor Eliud Arriaga-Cázares, Endocrinól Pediatr.⁽¹⁾
hector.arriagac@imss.gob.mx

(1) División de Investigación en Salud, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia N° 21. Nuevo León, Monterrey, México.

<https://doi.org/10.21149/12982>

Referencias

1. Cuevas-Nasu L, García-Guerra A, González-Castell LD, Morales-Ruan MDC, Méndez-Gómez Humarán I, Gaona-Pineda EB, et al. Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2021;63(3):339-49. <https://doi.org/10.21149/12193>
2. Riquelme J, Linares J, Mericq V. Talla baja: enfoque diagnóstico y bases terapéuticas. *Rev Venezolana Endocrinol Metabol.* 2015;13(2):64-77 [citado agosto 13, 2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102015000200002&lng=es&tng=es
3. Pozo-Román J. Crecimiento normal y talla baja. *Pediatr Integral.* 2015;19(6):411 [citado agosto 13, 2021]. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/publicacion-2015-07/crecimiento-normal-y-talla-baja/>
4. Castro-Porras LV, Rojas-Russell ME, Aedo-Santos Á, Wynne-Bannister EG, López-Cervantes M. Stature in adults as an indicator of socioeconomic inequalities in Mexico. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.29>

Impacto de la vacunación contra hepatitis B en la prevalencia de infección por virus B y Delta en la cuenca amazónica colombiana

Señor editor: En su estudio, Cabezas y colaboradores¹ discuten el impacto de la vacunación contra hepatitis B en el control de las infecciones por virus Delta y B en las comunidades indígenas de la Amazonia peruana, y observan un importante descenso en la prevalencia de antígeno de superficie para hepatitis B (HBsAg) en población menor de 11 años. Este beneficio también se ha podido observar en las comunidades indígenas amazónicas colombianas.¹

Este logro fue fruto del establecimiento de una política nacional para el control de la hepatitis B y D desde 1992, la cual incorporó en 1995 la vacunación para la hepatitis B en el plan obligatorio de vacunación.² El beneficio de esta terapia se evaluó en 2008 con población pediátrica localizada en la Amazonia colombiana, y se identificó una reducción en una muestra de 2 145 niños y sus madres de 60 a 75% en la prevalencia de infección por hepatitis B y antígeno de superficie HBsAg.³ Adicionalmente, otro estudio de 2012,⁴ en la misma región, que evaluó 1 275 niños permitió identificar una prevalencia de 0.5% de HBsAg y de 3.8% para anticuerpos IgG AntiHBc, lo cual confirma la respuesta favorable de esta intervención.

Del mismo modo, la vacunación contra hepatitis B ha influenciado en la prevalencia de hepatitis Delta en las comunidades amazónicas colombianas, las cuales vivieron dos brotes de dicho virus en el año

2000 en la comunidad Alto Paca, en el departamento del Vaupés, cerca de la frontera con Brasil, con nueve muertes por encefalopatía y falla hepática, con serologías positivas para hepatitis B y dos casos con anti HDV, en los que se identificaron, entre 71 casos posibles en la comunidad, a 20 personas con anticuerpos antiHDV.⁵ En el año 2005, en la ciudad de Inírida en el departamento del Guainía, cerca de la frontera con Venezuela, se identificaron tres muertes por encefalopatía con coinfección de hepatitis B y Delta.⁶ Desde entonces, no se han logrado describir nuevos casos de hepatitis Delta en dichas áreas del país dentro de los reportes del Ministerio de Salud de Colombia.

Si bien los resultados de vacunación son modestos en comparación con otros países, es importante resaltar que las tasas de reducción de infección se han alcanzado en áreas con pobre acceso a los servicios de transporte y salud, lo que demuestra que, contrario a lo descrito por Rizzetto y colaboradores,⁷ sí puede lograrse el control de una enfermedad endémica como la hepatitis B y Delta en un lugar con tantas complejidades geográficas como la Cuenca del Amazonas. Sin embargo, hay nuevos retos como el aumento de la población migrante de otras naciones, lo que puede generar la aparición de nuevos casos.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Andrés Gómez-Aldana, M Intern, Gastr.^(1,2)
andresgomezmd@hotmail.com
Diana Carolina Gómez, Enf.⁽³⁾
Diego Rosselli, Neuról, M en Pol en Salud.⁽⁴⁾

(1) Fellowship Hepatología de Trasplante, Universidad de Toronto. Ontario, Canadá.

(2) Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia.

(3) Organización Sanitas Internacional. Bogotá, Colombia.