

Los niños obesos suelen tener bajos niveles de autoestima, como consecuencia del acoso escolar a que se ven sometidos por otros niños.^{3,4} Algunos estudios refieren que la intervención mediante la actividad física puede mejorar la calidad de vida de los niños con sobrepeso u obesidad.⁵

El objetivo de este estudio fue determinar si un programa con actividad física y recomendaciones nutricionales mejora la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los niños con sobrepeso u obesidad. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado (ECA) en la ciudad de Granada, España. La muestra estuvo constituida por 54 niños de 10.65 años de edad media, todos ellos con sobrepeso u obesidad.

El grupo estudio practicó actividad física y recibió consejos nutricionales, mientras que el grupo control sólo recibió sesiones teórico-prácticas sobre nutrición. Las familias participaron en los talleres sobre recomendaciones nutricionales en los dos grupos.

En los resultados obtenidos se observó una diferencia significativa en el porcentaje de grasa, antes y después de la intervención, en el grupo de estudio respecto a los niños que no tuvieron actividad deportiva. En las puntuaciones del cuestionario de percepción de calidad de vida SF-10 se comprobó que, tanto en el componente físico como en el mental, se daban diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$).

De todo ello se concluye que una intervención educativa con actividad física basada en el juego y con recomendaciones nutricionales mejora la calidad de vida de los niños con sobrepeso u obesidad. La participación de la familia fue muy importante para obtener los resultados deseados.

Agradecimientos

A las familias que participaron del estudio, a la Universidad de Granada, al Complejo Universitario Hospitalario de Granada, al Colegio de

Educación Infantil y a la Primaria Los Cármenes de Granada. También a los miembros del Grupo de Investigación CTS367, Junta de Andalucía, España.

María José Aguilar-Cordero, PhD,⁽¹⁻³⁾
mariajaguilar@telefonica.net

Raquel Rodríguez-Blanco, PhD,⁽¹⁻³⁾

María José Menor-Rodríguez, PhD,^(2,4)

Rafael Guisado-Barrilao, PhD,^(1,3)

Ximena León-Ríos, Mg,⁽²⁾

Antonio Manuel Sánchez-López, PhD.^(2,5)

⁽¹⁾ Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. España.

⁽²⁾ Grupo de Investigación CTS 367, Plan Andaluz de Investigación, Junta de Andalucía. España.

⁽³⁾ Complejo Hospitalario Universitario de Granada. España.

⁽⁴⁾ Complejo Hospitalario Universitario de Orense. España.

⁽⁵⁾ Universidad de Sevilla. España.

<https://doi.org/10.21149/10013>

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

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Ginebra, Suiza: OMS, 2016 [citado mayo 18, 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=4740BA14E491D10E0D52392F216731B6?sequence=1
2. Ghomari-Boukhatem H, Bouchouicha A, Mekki K, Chenni K, Belhadj M, Bouchenak M. Blood pressure, dyslipidemia and inflammatory factors are related to body mass index in scholar adolescents. Arch Med Sci. 2017;13(1):46-52. <https://doi.org/10.5114/aoms.2017.64713>
3. Aguilar-Cordero MJ, Valverde-Benítez I, Rodríguez-Blanco R, León-Ríos X, Noack-Segovia JP, Sánchez-López AM. Obesidad y su relación con la hipertensión arterial en el niño. JONNPR. 2018;3(4):294-306. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2343>
4. Aguilar-Cordero MJ, Ortegón-Piñero A, Baena-García L, Noack-Segovia J, Levat-Hernández MC, Sánchez-López AM. Efecto rebote de los programas de intervención para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños y adolescentes. Revisión sistemática. Nutr Hosp. 2015;32(6):2508-17. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.10071>
5. Mollerup PM, Nielsen TR, Bojsøe C, Kloppenborg JT, Baker JL, Holm JC. Quality of life improves in children and adolescents during a community-based overweight and obesity treatment. Qual Life Res. 2017;26(6):1597-1608. <https://doi.org/10.1007/s1136-017-1504-x>

Intervención del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N Navarro tras el sismo del 19 de septiembre de 2017

Señor editor: El 19 de septiembre de 2017 a las 13:14:40 horas, un sismo de magnitud de 7.1 generó en la Ciudad de México el mayor desastre natural en lo que va del siglo: más de 360 víctimas mortales, miles de damnificados y cuantiosos daños materiales.¹

El Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPIJNN) de la Ciudad de México se dio a la tarea de brindar apoyo a los menores de edad que requirieran de atención psicológica o psiquiátrica secundaria al sismo a través de un programa de contingencia. Todas las estrategias realizadas fueron basadas en la recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a través del programa de acción para superar las brechas en salud mental.²

El programa consistió en dar atención gratuita las 24 horas del día. Una vez que los menores eran valorados, se identificaba quiénes podían irse a casa y quiénes requerían seguimiento y apoyo farmacológico. Este último grupo era enviado al servicio de psicología para un programa de intervención de cuatro sesiones (una por semana).

Durante los primeros cinco meses posteriores al sismo, el servicio de urgencias atendió un total de 171 niños y adolescentes que fueron llevados por algún síntoma de estrés secundario. Respecto a las características demográficas y clínicas observadas, no se encontraron diferencias en cuanto al género; sin embargo, el grupo de edad más afectado fue el grupo de escolares (6 a 12 años), que representó aproximadamente tres cuartas partes del total de casos. Los principales diagnósticos realizados fueron los trastornos relacionados con trauma y factores de estrés, se-

guidos por los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos.

Del total de menores que recibieron atención, más de la mitad fue incluida al programa de intervención psicoterapéutica, menos de una cuarta parte requirió seguimiento en consulta externa y solamente un caso requirió hospitalización.

A pesar de que México es un país con alta actividad sísmica, son pocos los estudios que han propuesto estrategias de contingencia derivadas de la experiencia de sismos pasados. Consideramos prioridad, para todas las instituciones de nuestro país, que se elaboren guías o manuales clínicos de intervención en crisis para futuros casos de desastre.

Emmanuel Isaías Sarmiento-Hernández, Psiq,⁽¹⁾
emmanuel.sarmiento.h@hotm.com

Rosa Elena Ulloa-Flores, Psiq, Neurofarm,⁽¹⁾

Victor Manuel Ávila-Rodríguez, Psiq,⁽¹⁾

Jorge Ramírez-Ahuja, Psic,⁽¹⁾

Victor Manuel Velázquez-López, Psiq,⁽¹⁾

Juan Carlos Reséndiz-Aparicio, Neurol,⁽¹⁾

Maricruz Rodríguez-Arévalo, Psic.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N Navarro.
Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/9928>

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

Referencias

1. Fresan A, Robles-García R, Becerra-Palors C, Muñoz-Sáez MA, Rangel-Cupa O, Monroy-Cortés BG, et al. Reaction to severe stress and adjustment disorders after the September 2017 earthquakes in a psychiatric emergency department in Mexico City. *Disaster Med Public Health Prep.* 2019;1-5. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.136>
2. Organización Mundial de la Salud. Programa de acción para superar las brechas en salud mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Ginebra: OMS, 2008.

Response to “New tobacco products, a threat for tobacco control and public health of Mexico”

Dear Editor: The position article by Reynales-Shigematsu and colleagues¹ on the public health impact in Mexico of combustion-free electronic nicotine delivery systems (ENDS) fails to present a balanced overview of the risk-benefit ratio of these new technologies, grossly misrepresents the existing evidence, and ignores the broad consensus that these products are much less harmful than cigarettes.²⁻⁴

The work cited by the authors (references 8-21) on exposure risks from e-cigarette aerosol emissions report misleading results that do not reflect normal conditions of use.⁵ The authors claim that trial of e-cigarettes is propitiating tobacco initiation among Mexican adolescents, citing a longitudinal cohort study on Mexican high school students (reference 31) which actually disproves this claim, as it reported that the association between e-cigarette trial at baseline and past 30 day smoking at follow-up was not even statistically significant.⁵ The authors dismiss the utility of e-cigarettes in smoking cessation, but their cited references do not support this claim.⁵ Further, a recent high quality randomized controlled trial⁶ has shown e-cigarettes to be twice as effective in smoking cessation compared to nicotine replacement therapies. A detailed critique of the position article is available.⁵

Following the authors, ENDS can only be part of a harm reduction strategy for Mexico if they immediately promote total smoking ab-

stinence, as well as complete absence of dual usage and recruitment of non-smokers.⁷ However, these are maximalist and unrealistic conditions that no new harm reduction product can fulfill. A more realistic approach to harm reduction yields concrete benefits: the recreational usage of e-cigarettes, endorsed by health institutions in the United Kingdom under a consistent Tobacco Control strategy, has contributed to a significant decay of smoking prevalence with negligible usage by non-smokers of all ages.^{2,3}

By presenting ENDS as a threat to public health (consequently recommending their regulation as combustible tobacco products), Reynales-Shigematsu and colleagues are depriving 15 million Mexican smokers of key information on a plausible harm reduction alternative that can vastly improve their health. As an unintended consequence, this misinformation will keep them smoking.

Riccardo Polosa, MD, PhD,^(1,2)

polosa@unic.it

Salvatore Urso, MSc,⁽²⁾

Konstantinos E Farsalinos, MD, MPH.⁽³⁻⁵⁾

⁽¹⁾ Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Catania. Catania, Italy.

⁽²⁾ Center of Excellence for the Acceleration of Harm Reduction (CoeHar), University of Catania. Catania, Italy.

⁽³⁾ Department of Cardiology, Onassis Cardiac Surgery Centre. Kallithea, Greece

⁽⁴⁾ Department of Pharmacy, University of Patras. Patras, Greece.

⁽⁵⁾ National School of Public Health. Athens, Greece.

<https://doi.org/10.21149/10128>

Declaration of conflict of interests. Riccardo Polosa has received lecture fees and research funding from manufacturers of stop smoking medications (Pfizer and GlaxoSmithKline) as well as manufacturers of drugs for the management of smoking-related diseases (CV Therapeutics, NeuroSearch A/S, Sandoz, MSD, Boehringer, Ingelheim, Novartis, Duska Therapeutics and Forest Laboratories). He