

contextos en los cuales se elige a las personas que toman decisiones políticas que marcan el estancamiento o desarrollo de los países.

Miguel Barboza-Palomino, Psic.⁽¹⁾
 mbarbozapalomino@outlook.com.pe
 Tomás Caycho, M en Psic Educ.⁽¹⁾
 Humberto Castilla-Cabello, Psic.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.

<http://dx.doi.org/10.21149/7881>

Referencias

1. Cardona D, Acosta LD, Bertone CL. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2005-2010). *Gac Sanit* 2013;27(4):292-297. doi:10.1016/j.gaceta.2012.12.007. <http://doi.org/f2f6t3>
2. Castello J. Perspectiva de la Salud Pública en el Perú. Alcances doctrinarios de la salud pública [documento en internet]. Perú: Academia Nacional de Medicina – Anales, 2005 [consultado el 19 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.acadnamicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf
3. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Comisión Quipu: políticas públicas basadas en evidencia 2012 [documento en internet]. Ministerio de Desarrollo Social, 2012 [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/comision_quipu.html
4. Pollitt E. Acerca de las agendas de investigación en la política social. *Socialismo y participación* 2015;99:43-50.

Respondiendo a una pandemia emergente: Zika y los métodos anticonceptivos como medida preventiva

Señor editor: El virus del Zika ha ido expandiéndose rápidamente en América Latina y el Caribe. El Perú aún no reporta casos autóctonos, pero sus similitudes geográficas y ambientales con los países afectados pueden establecer las condiciones adecuadas para la infección del *Aedes aegypti*, vector del virus del Zika y su posterior transmisión a los humanos, desencadenando una epidemia como la que sucedió con el virus del dengue

en años anteriores.¹ Además de la enfermedad febril aguda que el virus produce, la posible asociación con el incremento de casos de síndrome de Guillain-Barré en adultos, el aumento en la incidencia de microcefalia en recién nacidos, así como el reporte de la transmisión por vía sexual, han generado gran preocupación tanto en la población como en los decisores de la salud pública, a tal grado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decretado alerta mundial.^{2,3}

En Perú, desde la epidemia del dengue se han realizado numerosos esfuerzos para lograr el control durante los brotes, no obstante, el trabajo educativo hacia la población para la prevención y empoderamiento en el control de las enfermedades es aún insuficiente.⁴ En ese sentido, la posibilidad de la expansión del Zika al Perú, con sus posibles consecuencias, requiere de un análisis profundo de las estrategias de control y de prevención, especialmente en este último aspecto. Cabe precisar que una de las preocupaciones principales acerca de la enfermedad está centrada en la incidencia de microcefalia en los recién nacidos; es por ello que una de las estrategias de prevención recomendadas por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)⁵ fue la entrega de métodos anticonceptivos (MAC) para reducir los embarazos en un posible escenario de transmisión, así como evitar la posible infección a través del semen.⁶

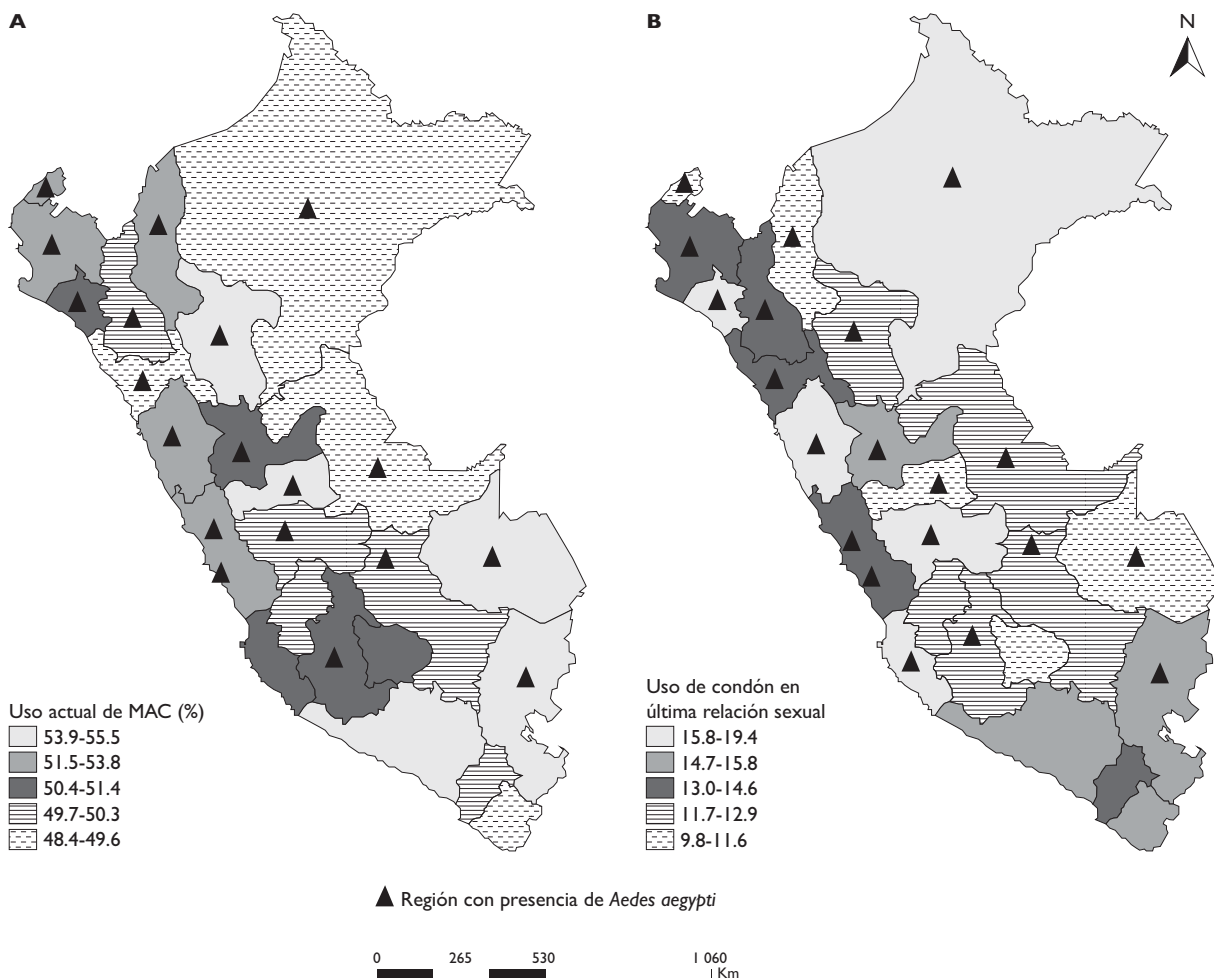
Es por ello que, en el contexto de la emergencia sanitaria por el virus del Zika, buscamos observar la situación actual del uso de MAC en el Perú como método de prevención ante la posible transmisión sexual y efecto teratogénico del Zika, para lo cual usamos el análisis geoespacial, herramienta que ya ha demostrado ser de utilidad en la toma de decisiones en salud pública porque ha permitido priorizar y reforzar medidas de prevención en las áreas principalmente

afectadas. Es así que realizamos un análisis exploratorio de distribución espacial regional de los porcentajes de uso actual de métodos anticonceptivos y de condón en la última relación sexual en mujeres en edad fértil obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014.⁷ Se usó el programa ArcGIS Desktop versión 10.4* para elaborar los mapas temáticos finales agrupando los porcentajes regiones de uso en cinco cuantiles.

Los resultados indicaron que de las 24 872 mujeres encuestadas, la media global de uso de MAC por regiones en el nivel nacional fue de 51.4%, siendo el menor porcentaje perteneciente a la región Ucayali con 48.4%, mientras el mayor uso de MAC se reportó en Madre de Dios con 55.5%. En cuanto al uso de condón en la última relación sexual se obtuvo una media global de 14.1% de las 18 073 mujeres encuestadas en el nivel nacional, donde la región con menor porcentaje fue Madre de Dios, con 9.6%, mientras la de mayor porcentaje fue Lambayeque con 19.4%.

En la visualización espacial de la figura 1, llama la atención que en aquellas regiones en las que existe la presencia *Aedes aegypti* como Tumbes, Piura, San Martín y Madre de Dios¹ se reportó un escaso uso de condón en la última relación sexual, de igual manera los porcentajes regionales de uso de MAC en las mujeres, aunque no distan muy significativamente entre el mayor y menor valor, son de manera general muy bajos. En ese sentido, ante las crecientes recomendaciones que se han dado con respecto al Zika y debido a una falta de evidencia concluyente sobre el posible efecto teratogénico y la transmisión sexual de este virus, es importante fortalecer los programas y estrategias encargados de promover el uso de métodos anticonceptivos con mayor énfasis en las áreas de riesgo como medida

* ESRI Inc., Redlands, CA, USA.



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014.

FIGURA 1. A) PORCENTAJE DE USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC) EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ, 2014. B) PORCENTAJE DE USO DE CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ, 2014.

de prevención ante la posible llegada del Zika al Perú. Esta medida no sólo tendrá implicaciones ante el escenario actual sino que además fortalecerá el cumplimiento de los objetivos establecidos en materia de salud sexual y reproductiva en el país.

Akram Hernández-Vásquez, MGPP,⁽¹⁾
 akram.hernandez.v@upch.pe
 Diego Azañedo, CD,⁽²⁾
 Stalin Vilcarromero, MSP.⁽³⁾

⁽¹⁾ Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

⁽²⁾ Instituto de Investigación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.

⁽³⁾ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.

<http://dx.doi.org/10.21149/17885>

Referencias

1. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue in Peru: a quarter century after its reemergence. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2015;32(1):146-156. <http://doi.org/bs2m>

2. Fauci AS, Morens DM. Zika Virus in the Americas — Yet Another Arbovirus Threat. *N Engl J Med* 2016;374:601-604. <http://doi.org/bs2q>

3. Heymann DL, Hodgson A, Sall AA, Freedman DO, Staples JE, Althabe F, et al. Zika virus and microcephaly: why is this situation a PHEIC? *Lancet* 2016;387(10020):719-721. <http://doi.org/bs2r>

4. Vilcarromero S, Casanova W, Ampuero JS, Ramal-Asayag C, Siles C, Diaz G, et al. Lessons learned in the control of *Aedes aegypti* to address dengue and the emergency of chikungunya in Iquitos, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2015;32(1):172-178. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2015.321.1590>

5. Center for Disease and Control and Prevention [Internet]. Atlanta, USA: Morbidity

and Mortality Weekly Report (MMWR). Interim Guidelines for Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus — United States, 2016. [consultado el 18 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6505e1.htm>

6. Musso D, Roche C, Robin E, Nhan T, Teissier A, Cao-Lormeau VM. Potential sexual transmission of Zika virus. *Emerg Infect Dis* 2015;21(2):359-361. <http://doi.org/bs2p>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014: base de datos. Lima: INEI [consultado el 20 de enero de 2016]. Disponible en: <http://ineiinei.gob.pe/microdatos>

Publicidad dirigida al consumidor en páginas web de farmacias homeopáticas en Perú

Señor editor: La homeopatía es una terapia alternativa que emplea medicamentos elaborados con base en las leyes de los similares y los infinitesimales. La ley de los similares postula que la sustancia que causa ciertos síntomas en un individuo sano curará al paciente enfermo con los mismos síntomas. Por su parte, la ley de los infinitesimales postula que la dosis del medicamento será más potente cuanto más diluido se encuentre.¹

La Publicidad Directa al Consumidor (PDAC) de medicamentos es la actividad que realiza la industria

farmacéutica con el fin de promover la venta y el consumo de sus productos a través de diversos medios de comunicación como televisión, radio, internet, periódicos, revistas, entre otros.² Si la PDAC no es adecuadamente regulada, puede brindar información errónea o incompleta.³

Muchos de los medicamentos homeopáticos actualmente no cuentan con evidencia sólida que concluya que son más eficaces que el placebo.⁴ Por ello, es importante que la PDAC de medicamentos homeopáticos brinde información crítica y honesta sobre la eficacia de estos productos.

Con el objetivo de describir la PDAC de farmacias homeopáticas peruanas en internet, se realizó un rastreo en el buscador de Google utilizando los términos *farmacias homeopáticas*, *homeopatía*, *productos homeopáticos*, *fármacos homeopáticos*, y *mercado homeopático*, combinados con el término *Perú*. Se revisaron los 100 primeros resultados de cada búsqueda y se registraron todas las páginas web de farmacias homeopáticas peruanas. Las características de estas páginas son presentadas en el cuadro I.

Se encontraron 47 páginas web de farmacias homeopáticas peruanas, de las cuales 76.6% se encuentra en la ciudad de Lima, 80.9% ofrece servi-

cios de consulta con un profesional homeópata y 10.6% entrega medicamentos homeopáticos a domicilio.

Quince páginas web (31.9%) colocan el nombre de algún producto homeopático. Es decir, realizan algún tipo de PDAC. De éstas, sólo dos mencionan los efectos secundarios de alguno de sus medicamentos homeopáticos y ninguna cita referencias que certifiquen la eficacia de alguno de estos productos. Es decir, la PDAC que utilizan estas páginas web es inadecuada, lo cual pone en riesgo al consumidor que adquiere estos productos sin saber su verdadera eficacia ni sus efectos secundarios. Esta falta de información puede llevarlo a abandonar un tratamiento más eficaz, lo cual cobra especial importancia en el caso de enfermedades crónicas en las que la adherencia terapéutica es vital, como en el caso la diabetes o la hipertensión.

En Perú, el "Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios"⁵ establece que la promoción de todo tipo de medicamentos debe contener información que avale su eficacia y seguridad. Esta es una normativa importante para asegurar que se brinde una información transparente a los consumidores, la cual, como hemos observado, no se está cumpliendo en las farmacias homeopáticas. Ante estos hechos, resulta necesario que las autoridades correspondientes supervisen la PDAC no sólo de las farmacias "convencionales" sino también de las alternativas.

Jackeline Villa, Est Med Hum,⁽¹⁾

Ninoska Santa-Cruz, Est Med Hum,⁽²⁾

Alvaro Taype-Rondan, MC,⁽²⁾

alvaro.taype.r@upch.pe

⁽¹⁾ Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

⁽²⁾ Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

⁽³⁾ CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LAS PÁGINAS WEB DE FARMACIAS HOMEOPÁTICAS PERUANAS (N=47)

Característica	N	%
Ciudad		
Lima	36	76.6
Arequipa	6	12.8
Otras	5	10.6
Ofrece servicio de consulta con un profesional homeópata	38	80.9
Hace entrega a domicilio de fármacos homeopáticos	5	10.6
Promociona algún fármaco homeopático	15	31.9
Sólo menciona el nombre de los fármacos	3	6.4
Menciona para qué enfermedades se utilizan estos fármacos	10	21.3
Menciona para qué enfermedades se utilizan y sus posibles efectos secundarios	2	4.3
Cita referencias que certifiquen la eficacia del producto	0	0.0

<http://dx.doi.org/10.21149/7929>