

Peruana de Salud Pública y Medicina Experimental como en la Revista de Gastroenterología del Perú. Los principales resultados se muestran en la Tabla 1, siendo similares a los encontrados entre decanos de facultades de medicina de Centro América.<sup>5</sup>

Al tener como requisito el doctorado, sería de esperar que su producción intelectual sea frecuente. Sin embargo, al constatar la existencia de dichos grados en la Dirección General de Registro Nacional de Grados y Títulos de la Asamblea Nacional de Rectores, se encontró información de solo 21 decanos. Seis tenían el grado de Magíster, 12 de Doctor y tres sin grado académico.

No hemos incluido las facultades de medicina no registradas en ASPEFAM. Por otro lado, es probable que algunos decanos se encuentren en trámite de su titulación o que hayan publicado artículos en otras bases de datos.

En conclusión, la producción científica de los decanos de las facultades de medicina es deficiente y es un aspecto a revertir como una de las medidas a mejorar la producción científica en Perú.

Germán Valenzuela-Rodríguez, D en Med,<sup>(1)</sup>  
 Percy Herrera-Añazco, M en D Edu Sup,<sup>(2,3)</sup>  
 silamud@gmail.com  
 Adrián V. Hernández, D en Epid Clin,<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup> Medicina Interna, Clínica Delgado. Lima, Perú  
<sup>(2)</sup> Nefrología, Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima, Perú  
<sup>(3)</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Piura. Piura, Perú  
<sup>(4)</sup> Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú

**Referencias**

1. Rey de castro J. ¿Las instituciones médicas reguladoras del Perú apuestan por el desarrollo de la investigación científica? Rev Med Hered. 2012; 23(4): 269-70.
2. Mayta-Tristán P, Pereyra-Elías R, Mejía CR. Producción científica de los miembros vitalicios de la academia nacional de investigadores médicos. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2013; 30(4):720-72.
3. Pereyra-Elías R, Rodríguez-Morales AJ, Mayta-Tristán P. Undergraduate publication in Latin America: role of medical students' scientific societies. Med Teach. 2011; 33: 594.
4. Huamani C, Gonzales G, Curioso WH, Pacheco-Romero J. Redes de Colaboración y producción sudamericana en medicina clínica, ISI Current Contents 2000-2009. Rev Med Chile. 2012; 140(4):466-75.
5. Urquía- Osoreo H, Henríquez- Márquez K, Vásquez-Bonilla VV, Estrada-Mendoza A, Rodríguez-Morales A. Producción científica de decanos de medicina y salud de universidades centroamericanas. Salud Publica Mex. 2014; 56 (3): 243-4.

**Consumo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos en Pachuca, Hidalgo**

Señor editor: La venta de fármacos es una importante fuente de ingresos a nivel mundial, entre los que destacan los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), comercializados en su mayoría por venta libre, lo que genera un problema de salud pública y ambiental.<sup>1</sup> Por esta razón se muestran algunos resultados sobre la venta de cinco AINE (ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno y paracetamol) en Pachuca-Mineral de la Reforma, Hidalgo, México, como una aproximación al problema de automedicación.

En la zona referida se registran 257 farmacias,<sup>2</sup> de las cuales se seleccionó, con base en un análisis estadístico, una muestra representativa de 70 farmacias para garantizar la cuantificación del 95% de la varianza en las ventas. Estos registros fueron comparados con las ventas en dos hospitales públicos y 13 centros de salud. Se utilizaron datos sobre las presentaciones en comprimidos, grageas, pastillas y tabletas, con su respectivo gramaje, presentación y cantidad de cajas comercializadas al día, convirtiendo los datos a kilogramos por año. Las ventas por fármaco y procedencia fueron comparadas con un análisis de Mann-Whitney.

Los cinco fármacos se comercializan principalmente por venta libre y no por prescripción (Mann Whitney  $H_{1,84}$ : 5.6 a 34.8,  $p < 0.05$  en todos los casos). En orden descendente, se comercializan por venta libre naproxeno, paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico y diclofenaco. En comparación, el orden de ventas por

**Tabla 1**  
**FRECUENCIA DE PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS INDEXADAS EN SCOPUS**

| Características evaluadas                | n  | %  | Mediana | Rango |
|--|----|----|---------|-------|
| Algún artículo alguna vez en su vida     | 6  | 24 |         |       |
| Algún artículo en los últimos cinco años | 4  | 16 |         |       |
| Algún artículo en el último año          | 1  | 4  |         |       |
| Número de artículos publicados           | 25 |    | 2.5     | 1-12  |
| Número de citas                          | 47 |    | 2.5     | 0-24  |
| Índice h                                 |    |    | 2       | 0-2   |
| Número de coautores                      | 91 |    | 13.5    | 1-33  |

prescripción es paracetamol, naproxeno, ácido acetilsalicílico, diclofenaco e ibuprofeno. Los volúmenes de venta en farmacias oscilan entre 6 y 30 kg al año, mientras que por prescripción se venden desde menos de un kilo hasta 22 kg al año (figura 1).

Los fármacos son microcontaminantes de aguas superficiales, subterráneas y potables.<sup>1,3</sup> Se ha demostrado que los AINE analizados tienen efectos genotóxicos, tóxicos y crónicos.<sup>4</sup> En particular, tanto el paracetamol como el naproxeno, los fármacos más vendidos, son hepatóxicos, mientras que el Ibuprofeno, tercer lugar en venta libre, es un genotóxico comprobado,<sup>4</sup> por lo que no se prescribe en hospitales. Los riesgos clínicos y potenciales por la venta libre de estos fármacos quedan evidenciados en este trabajo.

Armando Rodríguez-Anaya, L en Bio,<sup>(1)</sup>

Pablo Octavio-Aguilar, D en Eco,<sup>(1)</sup>

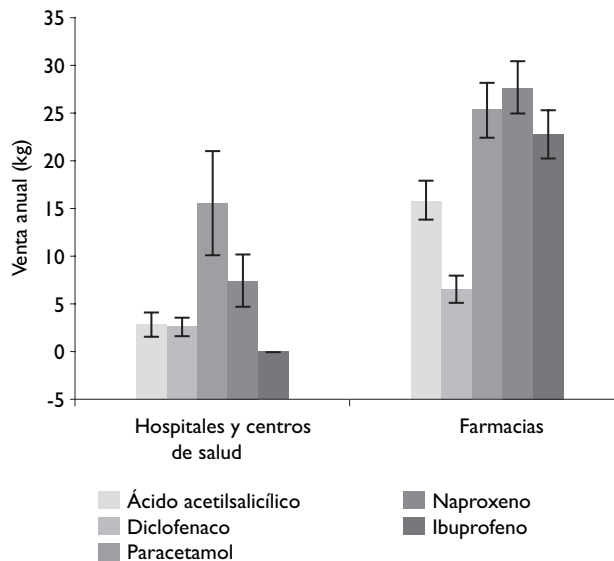
pablo\_aguilar9900@uaeh.edu.mx

Juan Carlos Gaytán-Oyarzún, D en Quím.<sup>(1)</sup>

(1) Laboratorio de Genética, Centro de Investigaciones Biológicas, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo, México.

## Referencias

1. Der Khatchadourian Z, Moreno-Hay I, de Leeuw R. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and antihypertensives: how do they relate? *Oral Medicine* 2014; 117(6): 697-703.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: 2013, INEGI [consultado en 18 marzo del 2014]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mapa/denue/default.aspx>
3. Santos LMLM, Araújo AN, Fachini A, Pena A, Delerue-Matos C, Montenegro MCBSM. Ecotoxicological aspects related to the presence of pharmaceuticals in the aquatic environment. *J Hazard Mater* 2010;175: 45-95.
4. Rodríguez-Anaya A, Gaytán-Oyarzún JC, Prieto-García F, Gordillo-Martínez AJ, Marmolejo-Santillán Y. Model for estimating the environmental risk potential per presence of drugs nonsteroidal antiinflammatory (NSAIDs) consumption high. *Ciencia e Técnica Vitivinícola* 2014;29(11):51-76.



**FIGURA 1. COMPARACIÓN EN LA VENTA ANUAL DE CINCO ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS PARA LA ZONA DE PACHUCA-MINERAL DE LA REFORMA**

## Impacto del consejo breve para dejar de fumar

*Señor editor:* Nos parece relevante compartir con los lectores de *Salud Pública de México* información acerca del impacto que tiene el consejo breve (CB), actividad que sólo dura de 3 a 5 minutos, en el proceso para dejar de fumar. La información se obtuvo en las campañas de salud respiratoria que realizó el Departamento de Investigación en Tabaquismo y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), entre 2011 y 2013, cuyo objetivo principal fue realizar el diagnóstico oportuno de la EPOC.

Al considerar que el tabaquismo es la principal causa de EPOC, se les brindó CB a todos los fumadores que

acudieron a consulta, independientemente de haber resultado o no con diagnóstico de EPOC. Se les invitó a comenzar el tratamiento integral para dejar de fumar que se ofrece en nuestra clínica.<sup>1,2</sup>

De acuerdo con diferentes estudios, el incremento de la abstinencia a partir del CB puede ir de 2 a 5%.<sup>3-5</sup> La estrategia para externar nuestra recomendación final es hacer una breve pausa de silencio de 15 segundos, aproximadamente, y decirle al paciente lo siguiente: "Después de haberlo escuchado y cuantificado su consumo; después de haberme enterado de su historia familiar y sus síntomas, la recomendación más importante que le puedo hacer es que deje fumar para siempre, empezando desde hoy."

Un año después, a todos aquellos fumadores que participaron en la campaña se les realizó un seguimiento