

terapéutico adecuado y un seguimiento en pacientes susceptibles de padecer un cáncer primario múltiple, además de reducir la morbimortalidad basándose en una prevención a tiempo y diagnóstico acertado, junto con un tratamiento oportuno que, en conjunto, no sólo disminuirá la mortalidad, sino que también mejorará la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.

Cristian Díaz-Vélez, Epidemiól,^(1,2)
 cristian.diaz@essalud.gob.pe,
 Junior Smith Torres-Román, Est Med,^(3,4)
 Jorge L. Fernández-Mogollon, Epidemiól,^(1,2)
 Oswaldo Grados-Sánchez, Oncól.⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo-Perú.

⁽²⁾ Universidad San Martín de Porres. Chiclayo-Perú.

⁽³⁾ Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

⁽⁴⁾ Conevid, Unidad de conocimiento y Evidencia, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

⁽⁵⁾ Centro Oncológico para la Educación, Prevención y Tratamiento de personas con enfermedades malignas (MedicArte).

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.8399>

Referencias

1. Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncol* 2015;1(4):505-527. <http://doi.org/4w4>
2. Dong C, Hemminki K. Second primary neoplasms in 633,964 cancer patients in Sweden, 1958-1996. *Int J Cancer* 2001;93(2):155-161. <http://doi.org/d8bnp7>
3. Lana-Pérez A, Folgueras-Sánchez MV, Díaz-Rodríguez S, del Valle-Gómez M del O, Cueto-Espinar A, López-González ML. Análisis de la supervivencia en pacientes con cáncer múltiple, Asturias, 1975-2004. *Rev Esp Salud Pública* 2008;82(2):167-177. <http://doi.org/c6s8rx>
4. Díaz-Vélez C, Peña-Sánchez R. Factores pronóstico de sobrevida de los cánceres prioritarios en el seguro social EsSalud Lambayeque, Perú. *Rev Venez Oncol* 2012; 14(3):202-210
5. Peña-Sánchez R, Penagos YN. Modelos de control del cáncer en Colombia y Perú: aproximación comparativa de un problema de salud pública. Universidad Nacional de Colombia; 2013 [consultado el 29 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11759/1/282783.2013.pdf>
6. Jiménez MM, Mantilla E, Huayanay-Espinoza CA, Gil K, García H, Miranda JJ. Mercado de formación y disponibilidad de profesionales de ciencias de la salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2015;32(1):41-50. <http://doi.org/bgsg>

Internet y vacunas: análisis de su uso por padres de familia, sus percepciones y asociaciones

Señor editor: A pesar de que la vacunación representa una de las estrategias preventivas más efectivas en salud pública, su aplicación siempre ha generado cierto escepticismo. Una caricatura del siglo XIX ilustra a personas con grotescas protuberancias en forma de vacas que emergen después de haber sido vacunadas por Edward Jenner.¹ En nuestra época, las redes sociales proporcionan una plataforma abierta para grupos en contra de la vacunación,^{2,3} pero no se conoce el impacto que pueden estar teniendo. Complicando las cosas, la personalización que servicios como Facebook proveen puede crear burbujas ideológicas, de tal manera que al usuario puede aparecerle sólo información acorde a sus puntos de vista, sean estos correctos o erróneos.⁴ Con esto en mente, presentamos los resultados de una encuesta, cuyos objetivos fueron conocer el estado de confianza hacia las vacunas en nuestra región⁵ y explorar si existe asociación entre el uso de internet y redes sociales y las actitudes de rechazo hacia las mismas.

A partir de encuestas previas,^{5,6} elaboramos un cuestionario que fue

aplicado a padres de familia en 10 jardines de niños públicos seleccionados al azar con la ayuda de la SEPyC, y 11 privados, en Culiacán, Sinaloa, entre enero y diciembre de 2015.

Un total de 555 padres de familia contestaron la encuesta para una respuesta de 69.5%, con una edad promedio de 33.8 años (rango 18-60), en su mayoría mujeres (80%). El 85.5% de los participantes usa internet a diario o casi a diario, 95.8% ha buscado información de salud en internet en el último año, y 44.4% sobre vacunas. El 18.1% de los encuestados en jardines de niños privados refieren haber dejado de vacunar a sus hijos por dudas acerca de los beneficios o efectos secundarios de las vacunas, en comparación con 6.3% en jardines públicos. Al realizar una regresión logística, se identificaron tres factores asociados con el rechazo a la vacunación: acudir a un jardín de niños privado, razón de momios (RM) 2.48 (IC95% 1.22 a 5.06); buscar información sobre vacunas en internet, RM 1.86 (IC95% 1.09 a 3.17); y presionar *Me gusta* en artículos de salud en Facebook, RM 2.51 (IC95% 1.03 a 6.11) (cuadro I).

Los resultados son, por un lado, esperados al ver que la mayoría de las personas usa internet y redes sociales para consultar temas de salud; y por otro, sorprendentes y alarmantes por el alto porcentaje de rechazo a

Cuadro I
RESULTADOS DE LA REGRESIÓN EVALUANDO LOS POSIBLES FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LAS VACUNAS POR PARTE DE LOS PADRES QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA

Factor	Razón de momios	IC95%
Acudir a un jardín de niños privado	2.48	1.22 a 5.06
Buscar información sobre vacunas en internet	1.86	1.09 a 3.17
Presionar "Me Gusta" en artículos de salud o nutrición en Facebook	2.51	1.03 a 6.11
Leer completos los artículos de salud en Facebook antes de compartílos	0.68	0.32 a 1.46
Leer los comentarios de otras personas en artículos de salud en internet	1.80	0.84 a 3.83

la vacunación encontrado que potencialmente puede interrumpir la inmunidad en rebaño en esta ciudad, al igual que su asociación con el uso de redes sociales y la asistencia a escuelas privadas.

Al ser un estudio transversal, no podemos inferir causalidad. Sin embargo, los hallazgos de esta encuesta permitirán investigar más a fondo la relación que existe entre el uso de internet y redes sociales, así como las actitudes hacia la vacunación; y además, justifican el desarrollo de estrategias para fomentar en la población la lectura crítica de la información disponible en línea.

Giordano Pérez-Gaxiola, MSc,⁽¹⁾

giordano@sinestetoscopia.com

Galo Vladimir Castrejón-García, Ped,⁽²⁾

Nidia León-Sicairos, PhD,⁽³⁾

Carlos A Cuello-García, PhD.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Cochrane México, Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.

⁽²⁾ Pediatría, Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.

⁽³⁾ Departamento de Investigación, Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.

⁽⁴⁾ Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics, McMaster University. Hamilton, ON, Canada.

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.8065>

Referencias

- Gillray J. The Cow-Pock—or—the Wonderful Effects of the New Inoculation! —vide. The Publications of ye Anti-Vaccine Society. Library of Congress, Prints & Photographs Division, LC-USZC4-3147. Wikimedia Commons 1802. [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_cow_pock.jpg
- Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm: an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 2012;30(25):3778-3789. <http://doi.org/ctfmxr>
- Wilson K, Keelan J. Social media and the empowering of opponents of medical technologies: the case of anti-vaccinationism. *J Med Internet Res* 2013;15(5):e103. <http://doi.org/bm6k>
- Perez-Gaxiola G, Badenoch D. Online filter bubbles and confirmation bias in health care : narrative of a vaccine skeptic. Evidence-Informed Public Heal Oppor Challenges Abstr 22nd Cochrane Colloq [Internet] 2014. [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://abstracts.cochrane.org/2014-hyderabad/online-filter-bubbles-and-confirmation-bias-health-care-narrative-vaccine-skeptic>

5. Larson HJ, Schulz W. The state of vaccine confidence 2015. The Vaccine Confidence Project 2015 [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.vaccineconfidence.org/The-State-of-Vaccine-Confidence-2015.pdf>

6. Fox S, Duggan M. Health Online 2013 [Internet]. Pew Research Center 2013 [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>

Propiedad intelectual y acceso a medicamentos: el caso de lopinavir/ritonavir en Guatemala

Señor editor: El impacto de la protección de la propiedad intelectual de los productos farmacéuticos en el acceso a medicamentos en los países de ingreso bajo y medio ha sido motivo de debate a nivel mundial desde finales del siglo XX.^{1,2} La integración a la Organización Mundial del Comercio (OMC) en la década de 1990 llevó a estos países a formar parte de diferentes acuerdos, tanto multilaterales como bilaterales. El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (TRIPS) por sus siglas en inglés) los obligaba a proteger la propiedad intelectual de los productos farmacéuticos, algo nuevo en dichos países. La preocupación de que esto tuviera un impacto negativo en el acceso a los medicamentos esenciales para la salud pública llevó, en 2001, a la aprobación de la Declaración de Doha, con la cual el régimen de la OMC autoriza a los países miembros a utilizar flexibilidades y salvaguardas que permiten no proteger la propiedad intelectual de medicamentos concretos cuando esto afecte la salud pública. Algunos países negociaron acuerdos que contemplaban una protección de la propiedad intelectual aún más estricta que la prescrita por la OMC (medidas conocidas como ADPIC-Plus).

Documentar el impacto de las normas ADPIC y ADPIC-Plus en el acceso a medicamentos se convirtió en una prioridad. Los debates centrados en argumentos no empíricos iniciales fueron seguidos por análisis econométricos basados en supuestos aplicados a países de ingresos altos. Estos estudios y análisis pueden derivarse las siguientes conclusiones: 1) el potencial impacto sólo iba a ser relevante en un inicio en medicamentos específicos que fueran protegidos en los países correspondientes; y 2) dicho impacto no de equivalentes terapéuticos existentes medicamento protegido. De esta manera, algunos medicamentos concretos como Gleevec (imatinib, mesylate), Tarceva (erlotinib) y Teva (clonazepam), entre otros, se convirtieron en objeto de atención de todas las partes interesadas, en especial el antirretroviral lopinavir/ritonavir (lopi/rit) presentó la oportunidad de estudiar el caso de lop/rit. Guatemala era el país centroamericano con más avances en la aprobación de legislación ADPIC-Plus desde 2000. Por otro lado, la comercialización de una versión genérica de lop/rit fue aprobada por el gobierno de Guatemala en el mismo año, pero posteriormente fue retirada del mercado en la medida que la nueva legislación ADPIC-Plus de Guatemala en 2006 se presentaron una serie de acontecimientos históricos donde el Estado emite decretos de acuerdo con los ajustes esperados para cumplir con los ADPIC, los cuales tuvieron como antagónico el movimiento de Acción Colectiva por el Acceso a Medicamentos (ACAM, entre 2003 y 2005), que buscaba la derogación de dichos decretos y que no cumplió su cometido. Lop/rit no tiene competencia de ningún genérico que pueda influir en