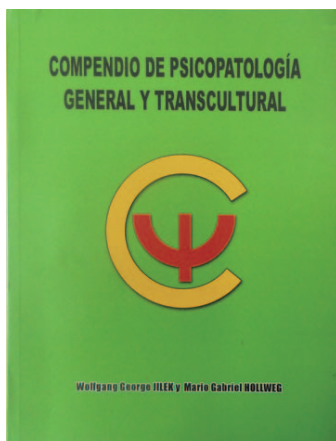


El volumen de Jilek y Hollweg cubre dos importantes campos de interés en esta materia: el de la psicopatología general y transcultural por una parte y la psicopatología en la realidad latinoamericana de otra. La obra constituye un documento de oportuna aparición en épocas en que la presión tecnológica, a la par que ha biologizado en demasía la enseñanza y práctica de la psiquiatría, viene minimizando el valor de la variable cultural en la dinámica de la enfermedad mental.

En un país multicultural y multiétnico como el Perú, debemos reforzar el estudio de las enfermedades enfatizando el punto de vista transcultural. Las facultades de Medicina y de Ciencias de la Salud, particularmente las del interior del país, deben apoyar la difusión y lectura de este tipo de publicaciones y fomentar la investigación en estas materias y apoyar el desarrollo de investigación en estos importantes temas de salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jilek WG, Hollweg MG. Compendio de psicopatología general y transcultural. Santa Cruz de la Sierra: Editorial Universitaria; 2012.
2. Delgado H. Curso de Psiquiatría. 1<sup>ra</sup> ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1953.
3. Gutiérrez-Noriega C. Observaciones biotipológicas y psicopatológicas en los enfermos mentales peruanos con referencia a factores raciales y geográficos. Acta Méd Peruana. 1937;2:408-31.
4. Sal y Rosas F. El mito de Jani o susto de la medicina indígena del Perú. Lima: Imp. Sanidad de Gobierno y Policía; 1958.
5. Seguín CA. Medicinas tradicionales y medicina folklórica. Lima: Banco Central de Reserva del Perú; 1988.

**Correspondencia:** Alberto Perales

Dirección: Av. Javier Prado Oeste 445 Of. 101, Lima 27, Perú.

Teléfono: (511) 4764939

Correo electrónico: perales.alberto@gmail.com

## LA IMPLEMENTACIÓN Y EL USO INTEGRAL DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA: AÚN PENDIENTES E INDISPENSABLES

### THE IMPLEMENTATION AND COMPREHENSIVE USE OF EVIDENCE-BASED MEDICINE: STILL PENDING AND ESSENTIAL

Juan Pablo Domecq<sup>1,a</sup>, Gabriela Prutzky<sup>1,a</sup>, Germán Málaga<sup>1,b</sup>

**Sr. Editor.** En el último número de la revista del año 2012, dedicado a ensayos clínicos, en algunos artículos <sup>(1,2)</sup> se hace referencia y pone en relieve a la “medicina basada en la evidencia” (MBE) y su importancia de los ensayos clínicos, en la jerarquía de la evidencia para la toma de decisiones en la práctica clínica.

Sin embargo, la práctica de la MBE se sustenta en dos principios <sup>(3)</sup>: el primero “la jerarquía de la evidencia” ampliamente difundido, relacionado con el reconocimiento de que ciertas características del cuerpo de la evidencia contribuyen a una mayor confianza en las estimaciones de riesgo y beneficio y, por lo tanto, brindan mayor confianza en la toma de una decisión basados en la mejor evidencia disponible. El segundo, “para la toma de decisiones: la sola evidencia nunca es suficiente” está ausente en los comentarios referidos y requiere de los decisores a considerar los valores, las preferencias, los objetivos del paciente y el contexto de la decisión, en conjunto con la investigación <sup>(4)</sup>. Sin el cumplimiento de este principio, la MBE se deforma en una “medicina enfocada en la investigación”.

Este segundo principio de la MBE es omitido con frecuencia, a pesar de su gran importancia. La atención al contexto del paciente requiere de habilidades clínicas, de un punto de conexión con los programas de formación clínica. La atención a los valores del paciente y las preferencias requiere de empatía, toma de decisiones compartida y el respeto de los principios de la ética biomédica y el humanismo. Es así como el espectro completo de MBE se entretreje con planes de estudios clínicos y humanísticos, yendo más allá de la adquisición de las habilidades críticas, así como en epidemiología clínica y bioestadística.

<sup>1</sup> Unidad de Conocimiento y Evidencia, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano; <sup>b</sup> médico internista magíster en Medicina  
Recibido: 13-01-13 Aprobado: 23-01-13

Citar como: Domecq JP, Prutzky G, Málaga G. La Implementación y el uso integral de la medicina basada en la evidencia: aún pendientes e indispensables [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):156-7.

Todas estas características no se adquieren solo durante la formación médica sino durante el curso de la vida <sup>(5)</sup>.

En nuestro país, este punto es particularmente problemático, pues dada la tendencia autoritaria como modo de práctica clínica, sumado a los gradientes de poder entre médicos y pacientes, derivados de las grandes brechas socioeconómicas, educativas y culturales, promueven una toma de decisión paternalista en la cabecera del paciente, lo que contradice el ideal de una medicina centrada en la persona, cuyo lema de “nada acerca de mí sin mí” es claramente obviado. Por lo tanto, las tiranías del ensayo aleatorizado todopoderoso y el omnipotente médico, perpetúan modelos tradicionales y potentes pero equivocados y desfasados, dejando poco espacio para que los médicos adquiramos las habilidades y actitudes necesarias para MBE.

En un momento en el que son necesarias nuevas estrategias de control para esta nueva epidemia que constituyen las enfermedades crónicas, en las que la promoción de la participación de las personas, a través del empoderamiento en lo referente a su enfermedad, que permitan mejorar el conocimiento y la adherencia a sus crónicas terapias, la implementación de una estrategia “humanística-científica” centrada en la persona, como es la MBE en su sentido integral, se hace indispensable e impostergable.

**Conflictos de interés:** los autores han declarado no tener conflictos de interés.

**Fuentes de financiamiento:** autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto A. *Ensayos clínicos y salud pública en el Perú: reconciliando un innecesario divorcio*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(4):429-30.
2. Bayona A, Fajardo N. *Desarrollo de nuevos medicamentos: oportunidades y beneficios para el Perú*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(4):521-8
3. Guyatt G, Haynes B, Jaeschke R, Meade MO, Wilson M, Montori VM, et al. *The philosophy of Evidence based Medicine*. In: User's guides to the medical literature: a manual for evidence based clinical practice. 2nd Edition. New York: Mc Graw Hill; 2008. p. 9-16.
4. Montori VM, Guyatt GH. *Progress in evidence-based medicine*. Jama. 2008;300(15):1814-6.
5. Glasziou PP, Sawicki PT, Prasad K, Montori VM; International Society for Evidence-Based Health Care. *Not a medical course, but a life course*. Acad Med. 2011;86(11):e4.

**Correspondencia:** Germán Málaga Rodríguez  
Calle Chavín 159. CC Monterrico. Lima 33. Perú  
Teléfono: (51) 992768300  
Correo electrónico: german.malaga@upch.pe

## DETECCIÓN DE UNA CEPA DE INFLUENZA A (H1N1) pdm09 RESISTENTE AL OSELTAMIVIR EN PERÚ

### DETECTION OF AN INFLUENZA A (H1N1) pdm09 STRAIN RESISTANT TO OSELTAMIVIR IN PERU

Josefina García<sup>1,a</sup>, Vidal Felices<sup>1,b</sup>,  
Jorge Gómez<sup>2,c</sup>, Elizabeth Gómez<sup>3,d</sup>,  
V. Alberto Laguna-Torres<sup>1,e</sup>

**Sr. Editor.** Desde su aparición en el 2009, la cepa de influenza A (H1N1) pandémica (ahora internacionalmente denominada A(H1N1) pdm09) presentaba resistencia a los adamantanos en el gen matriz 2 y, únicamente en algunos casos, se había descrito la resistencia a los inhibidores de la neuraminidasa <sup>(1)</sup>. En estos casos la resistencia al oseltamivir era generada por la mutación H275Y en el gen de la neuraminidasa, que es la más común, siendo encontrados en el 2011 numerosos casos a nivel mundial <sup>(2, 3)</sup>.

En el Perú, desde el año 2006, la vigilancia pasiva de los virus de influenza y otros virus respiratorios se desarrolla con la participación de la Dirección General de Epidemiología, el Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud del Perú y NAMRU-6 <sup>(4)</sup>, obteniéndose muestras de hisopado faríngeo, procesadas por cultivo y PCR en tiempo real. Subsecuentemente se realiza el secuenciamiento del gen de la proteína hemaglutinina en 10% de las muestras positivas para influenza. Asimismo, el gen de la proteína neuraminidasa es secuenciado para detectar las mutaciones que han sido descritas como generadoras de resistencia a los antivirales.

De las muestras colectadas durante el 2012, de manera aleatoria, se secuenció el gen de la neuraminidasa en quince muestras y se detectó en una de ellas la presencia de la mutación H275Y. La muestra pertenecía a una paciente de 18 años de edad, natural de Puno y que había presentado fiebre y bronquitis, y que fuera atendida en julio de 2012 en el Hospital Manuel Núñez Butrón, sede centinela de la vigilancia de influenza y otros virus

<sup>1</sup> Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, NAMRU-6. Lima, Perú

<sup>2</sup> Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. Lima, Perú

<sup>3</sup> Hospital Manuel Núñez Butrón, Dirección de Salud de Puno. Puno, Perú

<sup>4</sup> Bióloga doctora en Biología, <sup>b</sup> biólogo, <sup>c</sup> médico epidemiólogo, <sup>d</sup> médico anatomopatólogo, <sup>e</sup> médico infectólogo doctor en Medicina Tropical  
Recibido: 25-01-13 Aprobado: 06-02-13

**Citar como:** García J, Felices V, Gómez J, Gómez E, Laguna-Torres VA. Detección de cepa de influenza a (H1N1) pdm09 resistente al Oseltamivir en Perú [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):157-8.