

Tabla 1. Concentración proteica antigénica del líquido vesicular de cisticercos de *T. solium* nativo total

Procedencia	($\mu\text{g}/\mu\text{L}$)
Ag. Huancayo-Junín. M	3,5
Ag. Huancayo-Junín	2,8
Ag. Huancayo-Junín	1,1
Ag. Huancayo-Junín	0,6
Ag. Huancayo-Junín. L	0,5
Ag. Ucayali. Cajamarca 1	2,0
Ag. Ucayali	0,8
Ag. Huánuco. Lote 2	2,7
Ag. Huánuco. Lote 4	2,5
Ag. Huánuco. Lote 3	2,2
Ag. Huánuco	1,6
Ag. Huánuco. Lote 1	1,1
Ag. Huánuco	0,9
Ag. Ayacucho. Cajamarca 4	2,6
Ag. Ayacucho. Cajamarca 1	2,0
Ag. Ayacucho	1,3
Ag. Huanta-Ayacucho	0,8
Ag. San Martín. Cajamarca 2	2,6
Ag. San Martín	1,4
Ag. Cajamarca	2,8

Ag: antígeno, M: músculo, L: lengua

y fraccionados por sonicación, cuya cuantificación proteica se realizó por el método Bradford, obtuvieron una concentración proteica de 4,5 $\mu\text{g}/\mu\text{L}$; Agudelo-Flórez & Palacio⁽⁴⁾, utilizando extracto antigénico de glicoproteínas de cisticercos de *T. solium* purificadas con la metodología de Tsang *et al.*⁽²⁾, con lentin lectina-Sepharosa®, determinaron la concentración proteica por el método Bradford y obtuvieron una concentración proteica de 8,8 $\mu\text{g}/\mu\text{L}$.

Concluimos que se hallaron altos niveles de concentración proteica en los lotes de líquido vesicular de cisticercos para *T. solium* nativo, pero con grandes variaciones entre zonas endémicas por factores no conocidos. Finalmente recomendamos que el material antigénico de Huancayo-M, Cajamarca y Huánuco-L2 se pudieran utilizar para purificar las glicoproteínas antigénicas, esto serviría para preparar un kit de diagnóstico, asequible y de calidad, lo que podría beneficiar a resolver este importante problema de salud pública en Perú.

Agradecimientos: a los biólogos Susan Medina, Yane Medina, Isidro Antitupa y al personal de los laboratorios regionales de referencia de Huánuco, Junín, Ayacucho, San Martín, Ucayali y Cajamarca por sus valiosos aportes en la investigación.

Fuentes de financiamiento: Instituto Nacional de Salud.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García H, Gilman R, González AE, Verastegui M; the Cysticercosis Working Group in Perú. Epidemiology of *Taenia solium* Infection in Peru. En: García H, Martínez S (editores). *Taenia solium* Taeniasis/Cysticercosis. 2nd Edition. Lima: Ed Universo; 1999. p. 297-303.
- Tsang VC, Brand JA, Boyer AE. An enzyme-linked immunoelectrotransfer blot assay and glycoprotein antigens for diagnosing human cysticercosis (*Taenia solium*). J Infect Dis. 1989;159(1):50-9.
- Pinilla G, Navarrete J, Almonacid CC, Bermudez M, Villamil LC. Detección de antígenos dominantes para el diagnóstico de cisticercosis por inmunoelectrotransferencia (EITB). Nova. 2003;1(1):44-8.
- Agudelo-Flórez P, Palacio LG. Dotblot para el diagnóstico de la cisticercosis porcina. Rev Sci Tech Off Int Epiz. 2009;28(3):1077-84.

Correspondencia: Eduardo Ayala Sulca

Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11, Perú.

Teléfono: (511) 748-0000. Anexo 2137.

Correo electrónico: ayaleduardo@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS Y REVISIÓN POR COMITÉS DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES PUBLICADAS EN SCIELO PERÚ

CONFLICT OF INTEREST DISCLOSURE AND INSTITUTIONAL REVIEW BOARD ON RESEARCH PUBLISHED IN SCIELO PERU

Ray Ticse^{1,2,a}, Víctor Villarreal^{1,2,b},
Cristian Díaz-Vélez^{3,c}

Sr. Editor. Según el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés) los conflictos de interés (CI) se pueden presentar en investigadores, autores, editores y revisores que tengan alguna opinión, interés personal (financiero

¹ Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, Perú.

^a Médico internista magister en epidemiología; ^b médico residente de Medicina Interna; ^c médico epidemiólogo clínico.

Recibido: 21-10-13 Aprobado: 08-01-14

Citar como: Ticse R, Villarreal V, Díaz-Vélez C. Declaración de conflictos de interés y revisión por comités de ética en investigaciones publicadas en SciELO Perú [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014;31(1):176-8.

o no) que pudiera afectar a su objetividad, e influir de manera inapropiada en sus decisiones. Por otro lado, de acuerdo con la declaración de Helsinki los protocolos de los trabajos de investigación deben ser evaluados por un comité de ética (CE) independiente, el cual deberá velar por que se respete los principios éticos, tomando como aspectos centrales el consentimiento informado y la autonomía de los participantes ^(1,2).

Los comités editores de revistas científicas médicas, por lo general, deciden aceptar o rechazar la publicación de un estudio basados en criterios técnicos como relevancia, originalidad, claridad y pertinencia del estudio para el área de competencia de la revista. Asimismo, deben velar por los principios de la ética en la investigación biomédica. Sin embargo, se debe entender que las faltas a la ética en publicaciones médicas no están solo limitadas a los casos de publicación redundante, plagio, o invención de datos, sino que también éstas incluyen la omisión de la revisión del proyecto de investigación por un CE y la falta de declaración de los CI ⁽³⁾.

Con el objetivo de describir las omisiones en la declaración de CI y de revisión por CE en investigaciones publicadas en revistas biomédicas indizadas en Scielo Perú se realizó un estudio en el cual se incluyeron todos los trabajos de investigación publicados durante el periodo 2007-2012 en las secciones "originales" y "originales breves" de estas revistas. Se excluyeron las cartas al editor. La revisión se realizó de manera independiente por dos evaluadores, quienes revisaron cada artículo para determinar si se encontraba declarado de manera expresa si el trabajo había sido revisado por un CE. Cuando existían discrepancias entre los evaluadores, esta se resolvía con la intervención de un evaluador dirimente. Se recabó, además, información sobre el grado académico del primer autor, si declaró algún conflicto de interés, su filiación institucional, y el nombre de la revista.

Se revisaron 672 publicaciones, el grado de concordancia entre los dos evaluadores fue de 98,1%. Se encontró que 123 (18,3%) publicaciones presentaron información textual sobre revisión por un CE y 146 (21,7%) publicaciones presentaron información referente a la declaración de conflicto de intereses (Tabla 1). En 48 (39,0%) publicaciones el CE consignado pertenecía a un hospital; en 34 (27,6%), a una universidad; y en 30 (24,4%) tenían aprobación de CE tanto de un hospital como de una universidad. Con respecto a la filiación institucional del primer autor, se encontró que 92 (13,7%) autores fueron de una universidad; 135 (20,1%), de un hospital; 2,97 (20%), de una universidad y un hospital;

Tabla 1. Artículos originales que consignan revisión por un comité de ética y declaración de conflictos de interés en revistas indizadas a SciELO Perú

Año	RPG-O		RPMESP		RMH		RGP		AFM		AMP	
	CI	CE	CI	CE	CI	CE	CI	CE	CI	CE	CI	CE
2007	0	0	0	0	14,3	0	11,8	0	0	7,1	0	33,3
2008	0	0	0	14,8	0	15,4	5,3	5,3	0	13,6	4,6	13,6
2009	0	0	100,0	47,6	0	21,7	6,7	6,7	0	8	5,3	0
2010	0	0	100,0	26,7	0	27,3	4,8	4,8	4,4	21,7	5,3	5,3
2011	0	0	100,0	34,3	17,7	17,4	12	20,0	0	4,2	6,3	6,3
2012	30,7	7,7	88,6	51,4	29,4	23,3	10,3	20,7	0	14,7	10,0	10,0

CI: Declaración de Conflicto de Interés; CE: Revisión por un Comité de Ética.

RPG-O: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; RPMESP: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; RMH: Revista Médica Herediana; RGP: Revista de Gastroenterología del Perú; AFM: Anales de la Facultad de Medicina; AMP: Acta Médica Peruana

294 (43,8%), de un instituto o centro de investigación; y 131 (20,1%), de otro tipo de institución. Además, se encontró que las publicaciones cuyos primeros autores tuvieron el grado académico de doctor o magister declararon con más frecuencia tener la aprobación de un CE, en comparación con aquellos autores con grados académicos menores, 34,7 y 16,6%, respectivamente ($p < 0,01$, prueba chi cuadrado).

Se encontró que, a pesar que es cada vez más frecuente que se declare que los trabajos de investigación fueron evaluados por un CE, esta frecuencia todavía es baja; por lo que creemos que es posible que muchos de los artículos publicados en Scielo Perú no fueron revisados por CE alguno antes de iniciar su aplicación. Si bien es cierto que la mayoría de los trabajos científicos son series de casos y revisiones de historias, es necesario entender que incluso la información de los pacientes en las historias clínicas, u otros archivos, deben ser confidenciales y los investigadores deben precisar al CE qué métodos son los que utilizaron para el resguardo de dicha información. Se debe reflexionar entonces sobre porqué tantos investigadores no solicitan revisión de sus proyectos por un CE, o lo que es más llamativo, porqué las revistas científicas no solicitan la declaración expresa de dicha revisión o de algún conflicto de interés. Ello puede deberse a la falta de difusión entre la comunidad científica médica peruana sobre la necesidad de la evaluación por un CE; por la falta del cumplimiento de las normas de ética en publicaciones médicas de parte de los editores de revistas; a la idea generalizada en la comunidad científica local de apreciar a la revisión del CE como una carga burocrática y no como parte del proceso de investigación, y a la falta de identificación de los CI. Los CI más comunes en la investigación médica se relacionan con la ayuda financiera que tuvo un

trabajo; pero los CI también pueden ser no financieros, asociados a los beneficios secundarios que pueden obtener los autores, organizaciones e instituciones, producto de realizar y difundir la investigación ⁽⁴⁾.

De otro lado, es también posible que un trabajo de investigación, a pesar de tener revisión y aprobación de un CE, no lo consigne en su publicación. Esto puede atribuirse a desconocimiento de las normas editoriales, la falta de capacitación en ética en publicación y poca cultura en publicación que existe en la comunidad médica peruana ⁽⁵⁾, esta afirmación se confirmaría si tomamos en cuenta que el mayor grado académico del autor influye en este comportamiento, el cual se debería además de la mayor complejidad del trabajo a ser publicado, a la mayor experiencia en investigación y formación académica. Ocurriría lo mismo con la declaración de CI. Este último aspecto también involucra a los comités editoriales de las revistas científicas que debieran solicitar se declare si el estudio fue aprobado por un CE. Se recomienda promover una mayor cultura de investigación, generación y publicación de conocimiento respetando los aspectos éticos en las revistas de SciELO Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Medical Association (WMA). Declaration of Helsinki [Internet]. Bâtiment A: WMA; 2011 [citado el 11 agosto del 2013]. Disponible en: www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.
2. Halkoaho A, Pietilä AM, Vesalainen M, Vähäkangas K. Ethical aspects in tissue research: thematic analysis of ethical statements to the research ethics committee. BMC Med Ethics. 2012;13:20. doi: 10.1186/1472-6939-13-20.
3. Reyes H, Palma J, Andresen M. Ética de las publicaciones en revistas médicas. Rev Med Chile. 2007;135(4):529-33.
4. Lo B, Field MJ (ed). Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
5. Ramírez-Ramos A. La ética en las publicaciones biomédicas [editorial]. Acta Med Peru. 2008;25(4):195-6.

Correspondencia: Ray Ticse

Dirección: Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Av. Honorio Delgado 262, Urb. Ingeniería, Lima 31, Perú
Teléfono: 482-042 Anexo: 207
Correo electrónico: ray.ticse@upch.pe

COMENTARIOS AL EDITORIAL: “ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: UN COMPROMISO PENDIENTE”

EDITORIAL COMMENT: “PRIMARY HEALTH CARE: AN UNFULFILLED COMMITMENT”

Mary Puma-Espirilla^{1,a}, Sofía Puma-Espirilla^{2,b}

Sr. Editor. Hemos leído con interés el editorial “Atención primaria de la salud: un compromiso pendiente” publicado en su revista ⁽¹⁾. Al respecto, tal como lo señala Tejada, ha habido una mala interpretación de la definición dada en la “Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud” realizada en Alma-Ata ⁽²⁾. Debido a ello, la atención primaria ha sido considerada como un servicio elemental de tercera o cuarta clase; consecuentemente, hasta la fecha, esta importante estrategia no ha contribuido en la meta de “Salud para Todos” que se fijó en dicha conferencia ⁽²⁾.

El Seguro Social del Perú (EsSalud) no ha sido la excepción y, durante mucho tiempo, ha malentendido también la definición de atención primaria de la salud. Sin embargo, acorde con los avances y modernidad de los servicios de salud, en 2012 EsSalud propuso en su “Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016” cambios en su modelo de atención en favor de un modelo basado en la atención primaria. Con la finalidad de actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales ⁽³⁾. Sin embargo, no ha sido sino hasta 2013, con la aprobación de la “cartera de servicios de salud de complejidad creciente”, en que se ha normado la implementación de la atención primaria de salud como modelo de atención integral de salud en todos los centros asistenciales del seguro que tengan población adscrita ⁽⁴⁾. Con ella, el seguro social se ha trazado como objetivo central, brindar atención integral en salud para contribuir a disminuir la carga de enfermedad, abordando las prioridades sanitarias.

En esta nueva cartera se han incluido un conjunto de actividades e instrumentos de gestión que permiten

¹ Oficina de Planificación Operativa, Red Asistencial Cusco, EsSalud. Cusco, Perú.

² Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud. Cusco, Perú.

^a Economista; ^b licenciada en Enfermería, magister en Gestión y Administración de Servicios de Salud.

Recibido: 29-11-13 Aprobado: 18-12-13

Citar como: Puma-Espirilla M, Puma-Espirilla S. Comentarios al editorial: “atención primaria de la salud: un compromiso pendiente” [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):178-9.