

Estos resultados, no generalizables, alertan que el personal de salud no brindaría información completa, comprensible y continua a sus pacientes, como lo señala la Ley General de Salud <sup>(5)</sup>, situación que sugiere una deficiente relación médico-paciente e impediría tener al paciente como centro del proceso de atención sanitaria. De modo que si no son respetados sus valores y preferencias, si no son involucrados en las decisiones relacionadas con el cuidado de su salud y con una práctica "paternalista" de la medicina, no es posible soslayar que nuestra práctica esté basada en los fundamentos de la medicina basada en la evidencia, reconocida la mejor manera de practicar la medicina <sup>(2)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Charles C, Gafni A, Whelan T. How to improve communication between doctors and patients. BMJ. 2000;320(7244):1220-1.
2. Montori V, Devereaux PJ, Straus S, Haynes B, Guyatt G. Moving from evidence to action: decision making and the patient. In: Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. User's guides to the medical literature: a manual for evidence based clinical practice. 2nd Edition. New York: Mc Graw Hill; 2008. p. 643-61.
3. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Med Hered. 2010;21(4):197-201.
4. De Benedetti ME, Pastor MS, Bandrés MP. Evaluación de la autonomía del paciente en el proceso de la toma de decisiones médicas, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered. 2006;17(1):21-7.
5. Ley General de Salud del Perú. Ley N° 26842 del 9 de Julio de 1997. Ministerio de Salud. (revisada el 2 de marzo de 2009).

**Correspondencia:** Germán Málaga Rodríguez  
 Dirección: Calle Chavín 159 CC Monterrico, Lima 33, Perú.  
 Teléfono: (511) 3445356  
 Correo electrónico: german.malaga@upch.pe



## APLICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EN ZONAS RURALES

### APPLICATION OF RAPID TESTS FOR SYPHILIS DIAGNOSIS IN RURAL AREAS

Renzo Calderon-Anyosa<sup>1,a</sup>, Oscar J. Ponce<sup>1,a</sup>, J. Carlos Tapia-Tapia<sup>1,a</sup>, Patricia J. García<sup>2,b</sup>

**Sr. Editor.** La sífilis es una infección prevenible que continúa siendo una amenaza global a la salud ya que causa alrededor de 12 millones de infecciones cada año. Su transmisión es predominantemente sexual y sus manifestaciones son variadas, pues muchas veces es asintomática o con síntomas no reconocidos <sup>(1,2)</sup>. Por ello, la detección precoz y el tratamiento son críticos para evitar complicaciones serias; sin embargo, en países en vías de desarrollo el acceso a servicios de laboratorio es limitado, especialmente en comunidades rurales, es por ello que el uso de pruebas rápidas para sífilis (PRS) es una buena alternativa <sup>(3,4)</sup>.

Las PRS poseen una alta sensibilidad (97%) y especificidad (99%), no requieren condiciones especiales de transporte o almacenamiento, son fácilmente realizables y los resultados se obtienen en menos de treinta minutos <sup>(1)</sup>. El Perú es el primer país en la región que ha introducido PRS para gestantes a través del proyecto CISNE (cura inmediata de la sífilis neonatal), de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), financiado por la Organización Mundial de la Salud y el *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, dentro de su política de prevención y aplicación de estrategias costo-efectivas. El proyecto CISNE ([www.proyectocisne.org](http://www.proyectocisne.org)) trabaja en la introducción de PRS, fundamentalmente en zonas urbano-marginales, labor que ha sido incluida como política nacional a través de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA e ITS, sin embargo, aún no se han aplicado en zonas rurales.

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina; <sup>b</sup> médico, magíster en Epidemiología y doctora en Medicina

Recibido: 22-01-12 Aprobado: 25-01-12

El programa de responsabilidad social "IRIS" de la UPCH, realizó una campaña de salud en el distrito de Masma Chicche (Jauja, Junín), donde brindó atención médica gratuita y visitas domiciliarias ofreciendo, además, el despistaje de sífilis. Para ello, se capacitó a alumnos de ciencias de la salud, para la aplicación de PRS y de un cuestionario de conocimientos sobre sífilis. El protocolo de trabajo y los instrumentos, incluyendo el cuestionario, fueron aprobados por el Comité de Ética de la UPCH.

Se entrevistaron a 125 personas entre 18 a 75 años. Al inicio, 50 (40%) entrevistados se mostraron escépticos hacia la prueba y no aceptaron que se les realice, argumentando el miedo al "tráfico de sangre", a la excesiva extracción de sangre y al dolor. Las personas que se mostraron escépticas conversaron con aquellas que sí aceptaron la prueba, quienes les comentaron encontrarse satisfechos por la rapidez de los resultados y lo indoloro del procedimiento. Esta experiencia compartida entre vecinos, amigos y familiares, fue decisiva para incrementar la aceptación hacia la prueba.

Muchos vecinos que no aceptaron inicialmente, solicitaron se les realice la prueba, al final se logró aplicarla a un total de 120 personas (96%). De las 120 PRS, cinco fueron realizadas a gestantes. Todos los resultados fueron negativos, lo que es consistente con la prevalencia en población general en Perú (entre 1 a 2%)<sup>(5)</sup>. Ninguna de las personas encuestadas había escuchado acerca de sífilis u otras ITS.

La experiencia en esta comunidad demuestra que las PRS son fácilmente realizables y logran una buena aceptabilidad, aun en poblaciones rurales con mitos y creencias negativas. Esto apoya su implementación y uso a través de estrategias regionales del Ministerio de Salud (MINSA) en poblaciones rurales.

## AGRADECIMIENTOS

A los participantes del proyecto de responsabilidad social "IRIS - Intervención Rural de Investigación y Saneamiento", en especial a María Chiappe, Giancarlo Giovannini, Haim Cotler, Marcelo Cruzalegui, Estefanía Peña, Michelle Yeh, Carolina Llerena, Gabriela Tovar, Noelia Guillén y Andrea Jimenez.

## Fuentes de financiamiento

El proyecto fue financiado por el *Global Health Demonstration Program in Peru*, del Fogarty International; Center/National Institutes of Health-funded grant (5R25TW007490).

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. *The use of rapid syphilis test*. Ginebra: WHO. 2007.
2. Alarcon JO, Johnson KM, Courtois B, Rodriguez C, Sanchez J, Watts DM, et al. *Determinants and prevalence of HIV infection in pregnant Peruvian women*. AIDS. 2003;17(4):613-8.
3. NIMH Collaborative HIV/STD Prevention Trial Group. *Sexually transmitted disease and HIV prevalence and risk factors in concentrated and generalized HIV epidemic settings*. AIDS. 2007;21 suppl 2:S81-90.
4. Hawkes S, Matin N, Broutet N, Low N. *Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Infect Dis. 2011;11(9):684-91
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención y Control de la Transmisión Madre-Niño del VIH y Sífilis. Lima, Perú: MINSA; 2007. Disponible en: [http://www.diresalalibertad.gob.pe/docweb/DESP/Normatividad ITS\\_VIH/RM463-2007MINSA\\_PLAN\\_NACIONAL\\_TV\\_VIH\\_Y\\_SIFILIS.pdf](http://www.diresalalibertad.gob.pe/docweb/DESP/Normatividad ITS_VIH/RM463-2007MINSA_PLAN_NACIONAL_TV_VIH_Y_SIFILIS.pdf)

**Correspondencia:** Patricia J. García

Dirección: Av Honorio Delgado 430, Lima 31, Perú.

Teléfono: 511-3190000

Correo electrónico: [patricia.garcia@upch.pe](mailto:patricia.garcia@upch.pe)

## CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE MICROFILARIAS ATÍPICA Y OZZARDI DEL GÉNERO MANSONELLA

### MORPHOLOGICAL CHARACTERIZATION OF ATYPICAL AND OZZARDI MICROFILARIAE OF MANSONELLA GENDER

Nancy Arróspide<sup>1,a</sup>; Yara L. Adami<sup>2,b</sup>;  
Sonia Gutiérrez<sup>1,a</sup>; Javier Vargas<sup>3,c</sup>

**Sr. Editor.** La filariosis es una enfermedad olvidada que afecta a la población más pobre del mundo y está presente en 83 países aproximadamente, con casos que se distribuyen entre Asia, África, Centro y Sudamérica. Las mansonellas son consideradas no patógenas; sin embargo, se ha observado que a mayor carga parasitaria mayor sintomatología<sup>(1)</sup>.

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima Perú

<sup>2</sup> Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Federal Fluminense. Río de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Oficina General de Información y Sistemas, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Biólogo, <sup>b</sup> químico farmacéutica, <sup>c</sup> médico cirujano

Recibido: 02-02-12 Aprobado: 08-02-12