

**Tabla 2.** Probables factores de riesgo asociados al brote de síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas, distrito de San Pedro de Huacarpana, provincia de Chíncha, departamento de Ica, noviembre de 2005.

Factores de riesgo	Casos	Con- troles	p valor	OR	IC
Contacto con agua estancada estadio	25/37	6/22	0,003	5,55	1,73-17,7
Contacto con canal de regadío	29/37	11/22	0,024	3,62	1,15-11,4
Contacto con agua en colegio	32/37	18/22	0,63	1,42	0,34-5,97

### Comentarios

- En la localidad de San Pedro de Huacarpana, se han presentado casos de síndrome febril con inyección conjuntival y epistaxis en escolares de la Institución Educativa Apóstol San Pedro de Paucarpana.
- Los casos febriles probablemente sean leptospirosis. Las pruebas serológicas previas evidencian presencia de anticuerpos para leptospirosis.
- Asimismo, se sustenta que hay una asociación fuerte entre las probables fuentes de infección y la presentación de casos, ésta se evidencia en la curva epidémica que sería una fuente común.
- Existe la posibilidad que se encuentre casos de influenza debido a las bajas temperaturas que hay en la zona.
- Es necesario brindar el esquema de tratamiento y seguimiento respectivo a los casos confirmados, y el esquema de profilaxis con doxiciclina en la comunidad (Es necesario el envío de medicina ya que al final de esta investigación se agotaron los medicamentos y es probable que se sigan presentándose más casos).

- Se encuentra pendiente el procesamiento de las nuevas muestras obtenidas en la segunda intervención. De confirmarse, se trataría del primer reporte de leptospirosis en una localidad situada a 3850 msnm.

### MÉTODO CUALITATIVO CON ENFOQUE INTERCULTURAL – MCEI, HERRAMIENTA PARA EVALUAR SERVICIOS DE SALUD EN POBLACIÓN INDÍGENA ANDINA

Roberto Quispe<sup>1</sup>, Rocío Córdova<sup>1</sup>

El presente trabajo constituye uno de los resultados del «Estudio de evaluación de la atención de salud brindada a la población indígena andina», realizada en septiembre de 2005 en el distrito de Cotabambas del departamento de Apurímac. Cotabambas está ubicado en la zona quechua, entre los 2100 y 3425 m de altitud, su población habla los idiomas quechua y castellano, con un índice de desarrollo humano de estrato bajo (0,457).

El propósito del artículo es valorar el método cualitativo como herramienta útil de evaluación cuando se trata de indagar la percepción de usuarios sobre la atención, lo cual contribuye a la gestión sanitaria en el primer nivel de atención. Su aplicación en esta población tomó en cuenta, principalmente, indicadores socioculturales y se basó en un enfoque intercultural formulado por los investigadores.

Este enfoque considera la percepción del poblador indígena (teniendo en cuenta su cosmovisión) y, de otro lado, al personal de salud con su formación académica (paradigma médico). El método se complementa con información de los determinantes de salud: sociales, económicos, culturales y geográficos, y la

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud

respuesta social del sistema de salud local conformado por los establecimientos del MINSA (morbimortalidad) y de la medicina tradicional local (atención primaria en casa, los agentes de medicina tradicional – AMT) y síndromes de filiación cultural.

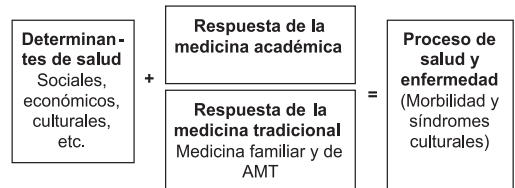
La percepción del poblador andino quechua y del personal de salud que atiende en dicho ámbito explicó que la deficiencia en la calidad de atención de salud se debe, entre otros, a causas socioculturales. En cuanto a la información de los determinantes de salud, como: medio ambiente, vivienda (servicios de agua y desagüe), educación, actividad laboral de la mujer y papel en el hogar, creencias sobre los medicamentos y síndromes culturales, producción y costo de sus productos, acceso geográfico, hábitos alimentarios y vestimenta e información en radio y televisión, explicaron las necesidades y expectativas en la atención.

La evaluación es un proceso necesario en la gestión de los servicios de salud, y depende de cómo se realice para obtener resultados confiables.



En este sentido, el método cualitativo es una herramienta que permite describir las cualidades de la atención de salud, su aplicación busca conocer los acontecimientos, acciones, normas, valores, alrededor de la atención, todo lo cual se complementa con la «observación» a los establecimientos de salud.

El método cualitativo es descriptivo (conceptual – inductivo).



**Pasos del método**

1. Delimitación del fenómeno por estudiar y posterior aplicación de preguntas.
2. Trabajo de campo, contacto con los usuarios para hacer las observaciones.
3. Aplicación de instrumentos para la recolección de información.
4. Sistematización de información recolectada.
5. Análisis de la información obtenida en relación con las cualidades (conceptos y actitudes). Encontrar diferentes tipos de conceptos, actitudes y situaciones, para maximizar la probabilidad de encontrar la mayor parte de cualidades.

Los instrumentos utilizados para el recojo de información fueron los «grupos focales» y «entrevistas a profundidad» a pobladores indígenas andinos; «entrevistas a profundidad» al personal de salud y la aplicación de una guía de observación.

La estrategia de aplicación fue la coordinación y el planeamiento participativo con los representantes de la comunidad. De esta manera la investigación se realizó adecuándose a diversos espacios, como lo son la faena agrícola o su local comunal.

### Método cualitativo con enfoque intercultural – MCEI, herramienta para evaluar servicios de salud en población indígena andina.

Conceptos y actitudes asociados en relación con la atención de salud

DIMENSIONES / Componentes	PERCEPCIÓN DEL POBLADOR ANDINO	PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	
<b>ESTRUCTURA</b>	<b>Comodidad de la infraestructura física</b>	No quieren que ensuciamos. Trabajamos en el campo.	No son limpios, vienen sucios.
	<b>La organización</b>	No hay médicos, sólo aprendices. Todo es plata. El personal no viene a la comunidad.	Nuestro servicio no tiene capacidad resolutive. Hay que gastar en combustible.
	<b>Trato</b>	Nos menosprecian. Algunos no hablan quechua.	Se quejan porque pagan el traslado del paciente.
<b>PROCESO Y RESULTADOS</b>	<b>Procedimientos y acciones en la consulta</b>	Sólo dan pastillas y no curan. Nos curamos con hierbas medicinales.	Primero se atienden en casa y cuando ya están mal vienen.
	<b>Medicamentos</b>	Hace daño cuando el niño tiene susto.	La gente cree que una diarrea es susto.
	<b>IEC*</b>	Muchos no sabemos leer. No entendemos la receta. No explican.	Hay muchos analfabetos.
	<b>SIS</b>	No sabemos para quiénes sirve.	La gente no comprende.
	<b>Acceso geográfico</b>	Tenemos que caminar dos horas con enfermos.	Deben venir al establecimiento, es más seguro.
	<b>Salud materna</b>	Se impone multa de 100 -120 soles por dar a luz en casa.	Es una estrategia para mejorar la cobertura del parto institucional.

Determinantes de salud y respuesta social.

DETERMINANTES DE SALUD TOMADOS EN CUENTA	RESPUESTA SOCIAL			
	Medicina Académica		Medicina Tradicional	
	Estructura, proceso y resultados		Estructura, proceso y resultados	
Clima y geografía	01 C.S.	1 médico / 5000 hab.	Medicina familiar	Curanderos,
Producción local	02 P.S.	1 enfermera / 2000 hab.	(casa) y de AMT	parteras, hueseros.
Vivienda				
Creencias		Medicamentos		Plantas medicinales
Conceptos sobre salud / enfermedad		SIS		
Género				
Familia				
Actividad laboral				
Organización social		PAI, CRED, CPN, parto, nutrición, TBC, laboratorio.		Síndromes de filiación cultural

C.S.: Centro de salud    P.S.: Punto de salud

## CONCLUSIONES

### El método

- El método ensayado es útil en cuanto permite profundizar la percepción del poblador andino, expresa mejor sus sentimientos y valores alrededor de la atención.
- Puede ser aplicado por personal de la comunidad, profesores, promotores etc.
- La aplicación de la metodología en el sistema de salud requiere de la formulación de una guía de capacitación con enfoque intercultural.
- La información contribuye a identificar niveles de atención básicos para la certificación de los establecimientos de primer nivel.
- Existen deficiencias en la atención percibidas por el poblador andino.
- Existen conceptos diversos sobre el estado de salud y enfermedad del prestador de salud y de los pobladores andinos quechua.
- La formación del personal de salud es un factor que limita la comprensión de los síndromes culturales que se dan en este ámbito.
- La información en salud que se da al poblador andino es débil en cuanto a contenidos culturales.
- Subsiste una medicina familiar y en la comunidad con participación de agentes de medicina tradicional que no es tomada en cuenta por el personal de salud.
- Los sistemas: medicina académica y medicina tradicional están desarticulados, perdiendo oportunidades de solución integral a problemas de salud.
- La medicina académica impone normas locales, que alejan al poblador, afectando su identidad con la medicina tradicional (multa por dar a luz en casa).

### Agradecimientos

Nuestro especial agradecimiento al alcalde, autoridades comunales y pobladores del dis-

trito y de las comunidades de Colca, San Juan, Cochapata y Cotabambas, quienes apoyaron en todo momento el estudio, con el propósito de que la información sirva a las autoridades del MINSA y realicen un pronto mejoramiento de la atención de salud.

### Referencias bibliográficas

1. Plan Operativo institucional de la DISA Apurímac – MINSA – PERU. 2005.
2. Perú, Ministerio de Salud. Lineamientos de política del sector salud – 2002 – 2012. Lima: MINSA; 2002.
3. Perú, Ministerio de Salud. Línea basal en establecimientos del primer nivel de atención. Lima: DGSP / MINSA; 2003.
4. Jiménez L, Báez R, Pérez B, Alvarez L. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cuba Salud Publica 1996; 22(1).
5. Mella O. Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa. Santiago: CIDE; 1998.
6. Bronfman M, Castro R, Zuñiga E, Miranda C, Oviedo J. Del «cuánto» al «por qué»: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Rev Salud Pública Mex 1997; 39: 442-50.

## CARACTERIZACIÓN DEL VIRUS DE LA RABIA EN EL PERÚ POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

**Albina Díaz<sup>1</sup>**

La rabia es una zoonosis viral que afecta a mamíferos domésticos y silvestres, presentándose en el Perú dos ciclos diferenciados de transmisión: un ciclo urbano, donde el reservorio suele ser el perro; y un ciclo silvestre, cuyo

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud.