

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 Díaz¹

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

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud.

reservorio usualmente es el murciélago hematófago.

El diagnóstico de laboratorio está basado en la presencia del virus de la rabia mediante la detección del antígeno rábico en la muestra sospechosa por el método de Inmunofluorescencia directa (IFD) y aislamiento del virus.

Los procedimientos de caracterización antigénica de los virus se efectúan mediante métodos basados en anticuerpos monoclonales (Ac Mo) o el secuenciamiento de los genes.

El presente es un informe preliminar de la caracterización antigénica del virus rábico en 29 de 43 muestras de tejido nervioso de animales infectados con el virus de la rabia.

En las 29 muestras se identificaron: la variante antigénica 3 en trece muestras (44,8%), la variante antigénica 1 en nueve muestras (31,0%) y la variante antigénica 5 en siete muestras (24,1%).

Todas las muestras procedentes del departamento de Amazonas, correspondientes a siete bovinos, cuatro cerdos y un perro correspondieron a la variante antigénica 3. En Lima se ha identificado la circulación de las tres variantes antigénicas: VA 1, cinco muestras (50%); VA 3, una muestra (10%); y VA 5, cuatro muestras (40%). En Puno, las cuatro muestras estudiadas correspondientes a tres perros y a un ser humano, se relacionaron con la variante antigénica 1.

De los resultados obtenidos podemos mencionar que las variantes antigénicas circulantes entre el 2004 y 2005 son: Variante 1, correspondiente a rabia urbana, donde el

Tabla 1. Caracterización antigénica de casos positivos a rabia en Lima, de enero de 2004 a octubre de 2005.

CASO	DPTO.	PROVINCIA	DISTRITO	ESPECIE	VAR. ANTIGÉNICA
1	Lima	Lima	S.J. de Lurigancho	Can	1
2	Lima	Lima	Comas	Can	3
3	Lima	Cañete	Mala	Mono	5
4	Lima	Cañete	Mala	Murciélago	5
5	Lima	Cañete	Mala	Murciélago	5
6	Lima	Lima	S.J. de Lurigancho	Can	1
7	Lima	Lima	San Bartolo	Murciélago	Muestra Insuf.
8	Lima	Cañete	Chilca	Murciélago	Indeterminado
9	Lima	Lima	S.Martín de P.	Mono	5
10	Lima	Callao	Carmen de la L.	Can	1
11	Lima	Lima	La Victoria	Mono	Indeterminado
12	Lima	Lima	La Victoria	Can	Indeterminado
13	Lima	Lima	Barranco	Murciélago	Indeterminado
14	Lima	Lima	La Victoria	Gato	1
15	Lima	Lima	Comas	Gato	1
16	Lima	Lima	S. Martín de P.	Can	Indeterminado
17	Lima	Lima	Los Olivos	Can	Indeterminado
18	Lima	Lima	S. Martín de P.	Can	Indeterminado
19	Lima	Lima	La Victoria	Can	Indeterminado
20	Lima	Lima	Los Olivos	Can	Indeterminado
21	Lima	Cañete	Mala	Gato	Indeterminado
22	Lima	Huaral	Huaral	Murciélago	Pendiente
23	Lima	Lima	S. Martín de P.	Can	Pendiente
24	Lima	Cañete	Mala	Murciélago	Pendiente

De los 24 casos, cinco corresponden a rabia urbana (variante 1 específico para perro); cinco casos corresponden a rabia silvestre (variante 3 y 5 específico para vampiro); diez casos son indeterminados y tres casos están pendientes.

Tabla 2. Caracterización antigénica de casos positivos a rabia. Amazonas, enero a octubre de 2005.

CASO	DPTO.	PROVINCIA	DISTRITO	ESPECIE	VAR. ANTIGÉNICA
1	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Cerdo	3
2	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Cerdo	3
3	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Cerdo	3
4	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Cerdo	3
5	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Bovino	3
6	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Bovino	3
7	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Bovino	3
8	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Bovino	3
9	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Bovino	3
10	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Bovino	3
11	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Can	3
12	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Bovino	3

Doce casos corresponden a rabia silvestre, variante 3 específico para vampiro.

Tabla 3. Caracterización antigénica de casos positivos a rabia en otros departamentos, de enero a octubre de 2005.

CASO	DPTO.	PROVINCIA	DISTRITO	ESPECIE	VAR. ANTIGÉNICA
1	Puno	Chuchito	Pomata	Humano	1
2	Puno	Yunguyo	Yunguyo	Can	1
3	Puno	San Román	Juliaca	Can	1
4	Puno	San Román	Juliaca	Can	1
5	Apurímac	Chincheros	Ongoy	Murciélago	5
6	Ayacucho	La Mar	Anco	Burro	5
7	Pasco	Oxapampa	Puerto Bermúdez	Bovino	5

Corresponden a muestras representativas de los departamentos que han presentado casos positivos a rabia, obteniéndose variante 1, correspondiente a rabia urbana específico de perro; y variante 5, correspondiente a rabia silvestre, específico a vampiro.

reservorio es el perro y variante 3 y 5 corresponde a rabia silvestre donde el reservorio es el murciélago hematófago.

Los aislamientos que se mencionan como indeterminados reaccionan frente al panel de anticuerpos monoclonales de forma variada por lo que es necesario realizar el estudio de estas muestras mediante técnicas de biología molecular a través del secuenciamiento genético del virus rábico aislado.

TRIATOMINOS DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN, PERÚ, 2005

Abraham Cáceres¹, Gina Zavaleta, Juan Ruiz¹, Silvia Vega¹, Heriberto Arevalo, César Náquira¹

La presencia de los triatomos transmisores de *Trypanosoma cruzi* y *Trypanosoma rangeli* ha sido reportada en todos los departamentos del Perú, excepto en Huancavelica. En el su-

¹ Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.