En poblaciones heterogéneas, urbano marginales, periurbanas, etc., para un mejor análisis de la situación de salud, sería importante delimitar los ámbitos: rural, urbano marginal, periurbano, urbano, empezando por una definición operacional.

Variables

Se pueden definir como todo aquello que vamos a medir, controlar y estudiar en una investigación o estudio. Por lo tanto, es importante, antes de iniciar una investigación, que sepamos cuáles son las variables que vamos a medir y la manera en que lo haremos. Es decir, las variables deben ser susceptibles de medición.

Variable es todo aquello que puede asumir diferentes valores, desde el punto de vista cuantitativo o cualitativo.

Las variables pueden ser definidas conceptual y operacionalmente. La definición conceptual es de índole teórica, mientras que la operacional nos da las bases de medición y la definición de los indicadores.

Indicadores

Son parámetros que se utilizan para facilitar la cuantificación y evaluación de las diferentes dimensiones del estado de salud de una población.

En consecuencia, las medidas de morbilidad, discapacidad y de determinantes no biológicos de la salud, como el acceso a servicios, la calidad de la atención, las condiciones de vida y los factores ambientales son de necesidad creciente para analizar con objetividad la situación de salud de grupos poblacionales y para documentar la capacidad física, emocional y social de las personas.

La interculturalidad

Es un modelo de organización de la vida social en contextos multiculturales, que introduce una perspectiva dinámica de la cultura (y de las culturas) centrada en el contexto y la interacción creativa. Ésta va más allá de la multiculturalidad, que celebra y pretende proteger la diversidad cultural sobre la base de la

tolerancia y el respeto mutuo. Asimismo, se desarrolla en oposición al sincretismo cultural, que se traduce en una fusión (confusión) de moldes culturales con pérdida de la propia identidad.

De acuerdo con el proyecto Qamil B, Guatemala, ésta consiste en la promoción sistemática y gradual desde el estado y desde la sociedad civil, de espacios y procesos de interacción positiva que vayan abriendo y generando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación afectiva, diálogo y debate, aprendizaje e intercambio, regulación pacífica de los posibles conflictos, cooperación y convivencia.

Este enfoque permitirá analizar el conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales respecto de la salud materno perinatal.

Referencias

1. Pick, Susan y López, Ana Luisa. Cómo investigar en ciencias sociales. Sol: Ed. Trillas, 1998.
2. Grupo de Análisis del Programa Especial de Análisis de Salud (SHA) de la OPS. 2001.
3. Oficina General de Epidemiología. Análisis de la situación de salud del pueblo Shipibo Konibo. Lima: Ministerio de Salud, 2002.

EVALUACIÓN INTERNACIONAL DEL DESEMPEÑO EN EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE SIFILIS Y GONORREA

José Luis Portilla Carbaja[1], Martha Glenny Araujo[1] Sonia Medina Álvarez[1] Benjamín Cárdenas Sulca[1].

Los diagnósticos de los laboratorios son confiables cuando tienen un programa que puede asegurar la calidad de sus actividades con equipos calibrados, insumos de calidad

certificada, etc. Asimismo, debe participar en un programa de evaluación externa del desempeño, sea nacional o internacional; en nuestro caso, por ser el Laboratorio de Referencia Nacional, participamos en un programa que nos permite comparar la calidad de nuestros resaltados con Laboratorios de Referencia de otros países y con el Laboratorio de Referencia Internacional Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Atlanta, USA.

[1] instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Salud Pública

El Laboratorio de Bacterias de Transmisión Sexual del Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, desde el año 1991 hasta la actualidad, participa en el Programa de "Proficiencia de Pruebas Treponémicas (FTA-Abs, MHA-TP) y No Treponémicas»: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). RPR (Reagina Plasmática Rápida) para el diagnóstico serológico de sífilis; para esta actividad, el CDC envía a los laboratorios participantes un panel de cinco muestras de sueros, tres veces al año, para luego evaluar los resultados y a fin de año emite un consolidado en el cual incluye los resultados de los laboratorios participantes de la región identificados con un código y los contrasta con los resultados del CDC.

El primer año que participamos en este programa, nuestro nivel de concordancia fue de 50% pero con las correcciones que se efectuaron en 1992 elevamos el nivel a 100%, desde esa fecha hasta la actualidad ellNS ha permanecido en el nivel de Laboratorio de Referencia Nacional (90-100%), manteniendo en este último quinquenio 100% de concordancia en repetibilidad y reproducibilidad en pruebas treponémicas y no treponémicas.

En lo que respecta a la proficiencia de la susceptibilidad antimicrobiana de Neisseria gonorrhoeae, este laboratorio ha participado en el Programa de Vigilancia de la Susceptibilidad Antimicrobiana del Gonococo para las Américas y el Caribe (GASP), dirigido por la Dra. Jo-Anne R. Dillon, cuya sede estaba en la Universidad de Ottawa, Canadá. Nuestra participación fue durante los dos últimos años, 1998 a 1999, que este programa ejecutaba dicha actividad autorizada por la Organización Mundial de la Salud. Nuestra concordancia con el Centro de Coordinación del GASP, durante los años mencionados, fue de 94,2% y 97,4% respectivamente.

A partir del año 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha encargado al Instituto de Salud Pública de Chile retome esta actividad, para lo cual anualmente envía un panel de cepas a los laboratorios participantes de la región, para la evaluación del desempeño tanto en identificación como en la prueba de la susceptibilidad antimicrobiana del gonococo. En la evaluación del año pasado nuestro laboratorio identificó correctamente a las cepas N. *gonorrhoeae* remitidas en el panel de evaluación, asimismo, los resultados de la susceptibilidad antimicrobiana por el método de la concentración inhibitoria mínima (CIM) estuvieron dentro de los rangos esperados. Además, los resultados de la evaluación del desempeño del año 2004 también fueron satisfactorios.

DESPISTAJE DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODERCIENCIA HUMANA EN DONANTES DE SANGRE

Lely Solar[1]

1) Causas de pruebas negativas en pacientes infectados

Actualmente, para el diagnóstico de infección por el VIH en donantes de sangre, se usa una prueba de ELISA de tercera y cuarta generación, que detecta tanto antígenos como anticuerpos circulantes contra el virus. Hay tres posibilidades que explican un resultado negativo para esta prueba en personas infectadas por el VIH:

1. Prueba falsamente negativa.
2. Error de laboratorio (incluyendo del sistema de informe).
3. Periodo de ventana (luego del contagio, el virus ya está en el organismo pero los anticuerpos todavía no son detectables y por lo tanto la serología es negativa).

De estas tres consideraciones, lo primero que hay que descartar es que se trate de un error de laboratorio o reporte. Pero lo más frecuente es que se trate de un «periodo de ventana». En muchos países, incluyendo Alemania, Francia y EUA, se han publicado series de casos donde ésta ha sido la vía de contagio" 2. La duración promedio del periodo de ventana es de 22 a 25 días.

El número de casos de donantes de sangre en periodo de ventana puede estimarse basándose en el número de casos positivos confirmados entre los donantes y la proporción de sospechosos[3], pero en general, la probabilidad en países donde la epidemia es generalizada o tiene prevalencias mayores a 2 ó 3% como en Tailandia o Sudáfrica, es de 1 :3400 a 1 :25 000 y 25 641 a 90 909 donantes respectivamente[4], pero en países