

Tabla 1. Resultados de la reactividad de las tres marcas evaluadas frente a los valores reportados en sus insertos

	Evaluación			Reportes de los insertos		
	Alere	SD Bioline	Onsite	Alere	SD Bioline	Onsite
Sensibilidad diagnóstica para Ab (%)	100	100	100	100	100	100
Especificidad diagnóstica para Ab (%)	100	100	100	99,2	100	100
Sensibilidad diagnóstica para Ag p24 (%)	54,8	47,6	14,3	92,3*	100**	

* Incluyó 117 muestras para su evaluación, ** Incluyó 32 muestras para su evaluación

por el fabricante. La pequeña variación que se da en la marca Alere Determine cuya especificidad diagnóstica fue de 99,2% (inserto)⁽¹⁾, podría deberse a la robustez del panel de muestras negativas.

Los resultados de sensibilidad de antígeno p24 son discordantes a los reportados en sus respectivos insertos; estas discordancias podrían deberse a que el panel de suero seleccionado fue procedente de pacientes peruanos. Sin embargo, las muestras evaluadas por cada fabricante fueron procedentes de otros países, pues existen evidencias que una de las razones para explicar estas discordancias sería la variabilidad antigénica del VIH, por lo que nuestro panel se sujetaría más a nuestra realidad. A pesar que la marca Alere Determine mostró mayor sensibilidad que las otras dos marcas, 20 de los 43 sueros resultaron falsos negativos a antígeno p24 de VIH. Sin embargo, el resultado es alentador ya que la detección de antígeno p24 es relevante porque permite identificar una infección temprana (periodo de ventana), permitiendo en las gestantes tomar las medidas preventivas para evitar la transmisión vertical y tener un tratamiento antirretroviral en forma oportuna.

Los resultados muestran que entre los kits evaluados el mejor candidato de la marca de kit comercial para ser usado en el tamiz del diagnóstico de VIH es Alere Determine TM - HIV- 1/2 Ag/Ab Combo.

Agradecimientos: a la técnica de laboratorio Benedicta Yana y al biólogo Edgardo Mamani por sus valiosos aportes en las diferentes actividades de la investigación.

Fuentes de financiamiento: Instituto Nacional de Salud.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de esta carta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alere.com [Internet]. Jerusalen: Alere Determine™ HIV- 1/2 Ag/Ab Combo; Alere connected health Ltd [citado el 04 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.alere.com/au/en/>

[product-details/determine-1-2-ag-ab-combo.html](http://www.alere.com/au/en/product-details/determine-1-2-ag-ab-combo.html)

- Alere TM. SD Bioline HIV Ag/Ab Combo [Internet]. República de Korea: Alere; 2015 [citado el 04 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.standardia.com/es/home/product/rapid/infectious-disease/HIV_AgAb_Combo.html
- CTK Blotech. Onsite HIV Ab/Ag 4ta Gen Rapid Test-Cassette [Internet]. San Diego: CTK Blotech; 2015 [citado el 04 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.tempharma.co.ke/downloads/R0018C%20HIV%20Ab.Ag%204th%20gen%20Rev%20B.pdf>
- Fujirebio-europe.com [Internet]. Bruselas: Innostest HIV Antigen mAb Neutralization Reagents [citado el 04 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.fujirebio-europe.com/products-services/product-browser/innostest-hiv-antigen-mab-1>
- Innogenetics Biotechnology for Healthcare. INNO-LIA™ HIV I/II Score [Internet]. Belgica: Innogenetics; 2006 [citado el 04 de abril de 2015]. Disponible en: http://search.cosmobio.co.jp/cosmo_search_p/search_gate2/docs/IGT_/80540.20070926.pdf

Correspondencia: Eduardo Miranda Ulloa

Dirección: Defensores del Morro 2268 - Chorrillos

Teléfono: 959602884

Correo electrónico: fernandoul@hotmail.com

SERUMS Y LA MIGRACIÓN DE MÉDICOS: A PROPÓSITO DE UNA COHORTE DE MÉDICOS DE LIMA

“SERUMS” PROGRAM (RURAL AND URBAN MARGIN HEALTH CARE SERVICE) AND MIGRATION OF DOCTORS: REGARDING A COHORT OF DOCTORS IN LIMA

Christian R. Mejía^{1,a}, Dante M. Quiñones-Laveriano^{2,3,b}

Sr. Editor. En el último número de su revista se menciona que uno de los problemas del Servicio Rural y Urbano-Marginal en Salud (SERUMS), además de su inconstitucionalidad, es que no contribuye a la retención del personal de salud⁽¹⁾. Nosotros hicimos una cohorte conformada por 166 médicos egresados de las facultades de medicina de Lima Metropolitana, a los que les preguntamos su intención de trabajo en provincias antes y después de la realización del SERUMS. Esto

¹ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

^a Médico; ^b estudiante de Medicina.

Recibido: 03-03-15 Aprobado: 18-03-15

Citar como: Mejía CR, Quiñones-Laveriano DM. SERUMS y la migración de médicos: a propósito de una cohorte de médicos de Lima [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(2):405-6.

se realizó a través de una encuesta de recolección de datos, que se envió a través de los correos electrónicos antes y después de la realización del SERUMS.

Encontramos que del 100% de los que habían manifestado su intención de trabajar en una sede de provincia en los próximos años, el 20% desistió luego de haber culminado el SERUMS. A pesar que en los otros grupos hubieron cambios de intención de trabajo (rango de variación: 2-25%), este grupo al que hago referencia fue el único diferente estadísticamente en su intención inicial de sede de trabajo ($p=0,014$) (Tabla 1).

Lo que podría significar que la experiencia fue negativa durante los doce meses del servicio médico, ya que, en esta misma cohorte se midieron algunos acontecimientos que tuvieron durante el desempeño de sus labores asistenciales, cuando se les preguntó la cantidad de servicios básicos con que contaban todo el tiempo, el 30% respondió que no tuvo o solo contó con 1 servicio básico; otro 30% que contó con dos servicios básicos y el 40% que tuvo los tres.

Al indagar si es que tuvo conflicto con el personal que laboraba en el establecimiento SERUMS o que eran sus jefes directos, el 48% manifestó que había tenido un problema con alguno de ellos. Ante la pregunta si tuvo algún problema administrativo durante la realización del SERUMS, el 34% manifestó que había tenido un problema con sus documentos de inicio del SERUMS, con los turnos programados o con las guardias que se le asignaban mensualmente. El 13,8% manifestó que había cursado con una enfermedad común de tipo no ocupacional y el 2,4% mencionó que había padecido de alguna de tipo ocupacional. El 24% refirió que se habían accidentado durante la realización de su SERUMS -los accidentados que realizaron su SERUMS en una sede de la sierra tuvieron mayor riesgo de accidente (RR: 2,36; IC95%: 1,04-5,37, $p=0,04$) a comparación de los que estuvieron en la costa-

Si bien no se puede generalizar con estos resultados, ya que son de un grupo seleccionado de manera no aleatoria y de un solo lugar de egreso (Lima Metropolitana), esto pone en manifiesto que podrían

Tabla 1. Cambio en la intención de trabajo en el extranjero, lima o provincia posterior a la realización del SERUMS.

Posterior al SERUMS	Antes del SERUMS manifestó que deseaba laborar en		
	Extranjero	Lima	Provincia
Se mantuvo en su opción inicial*	80%	73%	65%
Se animó a laborar en	10%	25%	15%
Se desanimó de laborar en	10%	2%	20%**

*Grupo de comparación. **Valor $p=0,014$

estar aconteciendo factores que pueden estar generando que los médicos recién egresados se desanimen para una posterior migración laboral al interior de nuestro país. Estos factores pueden ser algunos de los que ya han reportado investigaciones previas, como los que son generados por problemas administrativos ⁽²⁾, las consecuencias del clima y otros factores según la accesibilidad de la zona ⁽³⁾, entre otros.

Por lo que debería hacerse mayor cantidad de investigaciones en este tópico, sobre todo por ser una prioridad de investigación a nivel nacional ⁽⁴⁾; sabiendo que, año a año miles de profesionales de la salud migran a las zonas más remotas de nuestro país, para llevar salud a los que más necesitan. Pero existen poquísimos trabajos que evalúen si esta estrategia en realidad está funcionando como debe, no solo por el lado de llevar salud, sino por ser una estrategia para evitar el centralismo y "la fuga de cerebros" de los médicos de nuestro medio ⁽⁵⁾. Para así poder reducir la brecha de médicos generales y especialistas que tenemos hace varios años ⁽⁶⁾, recordando que sin salud y educación no se puede generar un desarrollo sostenido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayta-Tristán P, Poterico JA, Galán-Rodas E, Raa-Ortiz D. [El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(4):781-7.
2. Mejía CR, Quiñones-Laveriano DM, Espinoza KG, Quezada-Osoria C. [Deficiente cobertura de aseguramiento a médicos durante el servicio rural y urbano-marginal en Perú](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):220-3.
3. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Villena J, Maguiña C. [Mortalidad de médicos que realizan el servicio rural \(SERUMS\) en Perú, 2006-2009](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(3):483-4.
4. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. [Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(3):398-411.
5. Mayta-Tristán P, Mejía C, Riega-Lopez P, Rojas-Mezarina L, Posso M, Mezones-Holguín E. [Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(2):186-93.
6. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. [Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(2):177-85.

Correspondencia: Christian Mejía

Dirección: Av. Las Palmeras 5713, Lima 39.

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com

Teléfono: (51) 997643516