

Los datos presentados nos llaman mucho la atención y revelan el limitado impacto de las políticas sanitarias en la SO. Por un lado, el gobierno menciona que el SIS ha ampliado su cobertura y acceso a los servicios de salud en el Perú, buscando eliminar la barrera económica del acceso <sup>(3)</sup>. Sin embargo, los resultados de la encuesta ENDES 2014 muestran que, si bien los menores tienen afiliación al SIS, no existe un acceso real de ellos a los servicios de salud pública, teniendo en consideración que un número significativo de menores ha recibido atención dental en el sector privado. Siendo así, podemos considerar que existe una problemática multifactorial y problemas estructurales que no son tomados en cuenta al momento de plantear soluciones a los diversos problemas de salud pública en el Perú y que terminan por desbordar las estrategias de solución planteadas.

En Perú, la mayor parte de las barreras que originan un problema de acceso a servicios de salud se concentran en los habitantes de menores recursos económicos y en aquellas zonas alejadas, por lo tanto, se deben implementar una serie de actividades destinadas al reconocimiento del problema y posteriormente, a su modificación o cambio. Ello requiere, en primer lugar, una mirada profunda a los factores individuales que influyen en el proceso de búsqueda de atención de nuestra población que dificulta el interés del cuidado de la salud. En segundo lugar, es fundamental poner atención a la oferta de servicios de salud públicos que incluyen la disponibilidad y oportunidad de la atención. Finalmente, a la obtención del tratamiento necesario que tiene que ver con la efectividad del tratamiento brindado, calidad en la atención y satisfacción del usuario.

En síntesis, la prevención y promoción de la salud oral infantil han sido inefectivas en el Perú, convirtiéndose en una oportunidad de mejora que, mediante intervenciones costo-efectivas, permitiría lograr resultados favorables por el bien de la salud pública y que debe ser un tema prioritario para incrementar el bienestar de la población infantil basada en políticas públicas coherentes y que sean sostenibles en el tiempo.

**Fuentes de financiamiento:** autofinanciado.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. *Dental caries*. Lancet. 2007;369(9555):51-9.
- Seguro Integral de Salud. Mirador GREP [Internet]. Lima: SIS; 2015 [citado el 20 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/miradorgrep.html>

- Perú, Ministerio de Salud. Proyecciones del Seguro Integral de Salud al inicio de su segunda década [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [citado el 20 de mayo de 2015]. Disponible en: [www.sis.gob.pe/portal/paginas/10moAniversarioSIS/Materiales/ProyeccionesSIS2daDecada.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/paginas/10moAniversarioSIS/Materiales/ProyeccionesSIS2daDecada.pdf)

**Correspondencia:** Akram Hernández Vásquez

Dirección: Calle Gavilán 3856, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Teléfono: (0054) 91122981572

Correo electrónico: [ahernandez@iecs.org.ar](mailto:ahernandez@iecs.org.ar)

## INCREMENTO DE AISLAMIENTOS DE *Salmonella* spp. PRODUCTORA DE β-LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

### INCREASE OF ISOLATION OF EXTENDED SPECTRUM β-LACTAMASE-PRODUCING *Salmonella* spp. IN PEDIATRIC PATIENTS FROM THE INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Edgar Gonzales Escalante<sup>1,2,a,b</sup>

**Sr. Editor.** Los miembros del género *Salmonella* son importantes agentes etiológicos de gastroenteritis e infecciones, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. A partir del año 2010, a través de la vigilancia bacteriológica con la Red Nacional de Laboratorios en el Perú, se detectó un inusual aumento de casos de *Salmonella* en aislamientos de origen humano, en su mayoría pediátricos, en diversos hospitales de Lima y aislamientos de alimentos <sup>(1,2)</sup>.

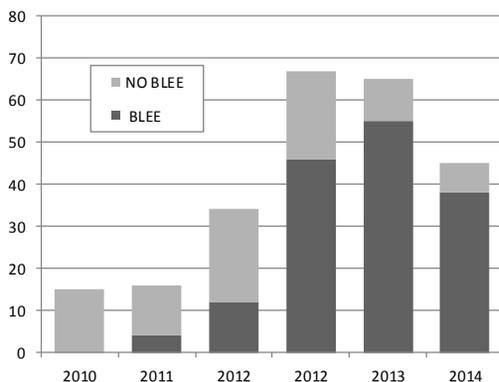
Aunque el tratamiento antimicrobiano no es necesario en la mayoría de los casos de salmonelosis, los antibióticos como las cefalosporinas de amplio espectro son usadas

<sup>1</sup> Instituto Nacional del Niño. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Instituto de Medicina Tropical, Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Tecnólogo médico; <sup>b</sup> magister en Microbiología  
Recibido: 09-06-15 Aprobado: 17-06-15

Citar como: Gonzales Escalante E. Incremento de aislamientos de *Salmonella* spp. productora de β-lactamasas de espectro extendido en pacientes pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):605-7.



**Figura 1.** Incremento de los aislamientos de *Salmonella sp.* en el Instituto Nacional de Salud del Niño entre enero de 2010 y abril de 2015 (BLEE:  $\beta$ -lactamasas de espectro extendido)

con frecuencia para el tratamiento de la salmonelosis extraintestinal; no obstante, desde 1984 han sido reportados aislamientos de *Salmonellas* resistentes en diferentes países <sup>(2,3)</sup>.

La resistencia a  $\beta$ -lactámicos debido a  $\beta$ -lactamasas de espectro extendido (BLEE) entre las serovariedades de *Salmonella* es un hecho cada vez más frecuente en todo el mundo, con diferencias claras en la prevalencia dentro y entre regiones geográficas particulares <sup>(3,4)</sup>.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño, a partir del año 2010, hemos observado un incremento considerable en los aislamientos de *Salmonella* recuperados a partir de muestras de heces, en pacientes con infección gastrointestinal, inclusive en muestras obtenidas de lactantes (Figura 1). A este incremento también se le suma que la mayoría de estos eran productores de BLEE y pertenecientes al serogrupo C1 (antisueros PROBAC®, Productos bacteriológicos LTDA, Brasil), con un perfil de susceptibilidad de multidrogoresistencia (MDR).

De los antibióticos que son utilizados para aislamientos recuperados de muestras de heces, se pudo observar que presentaban resistencia a sulfametoxazol-trimetoprim, cloranfenicol, nitrofurantoina, y ácido nalidixico, quedando solamente sensibles a ciprofloxacino. Es importante señalar que a partir del año 2014 el Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) cambió los puntos de corte para la interpretación de ciprofloxacino frente a *Salmonella sp.* <sup>(5)</sup>, con estos nuevos puntos de corte los resultados de las fluoroquinolonas de nuestros aislamientos se encontraban en el límite de la interpretación de sensible e intermedio.

En el Perú ya se ha reportado un brote intrahospitalario por *Salmonella typhimurium* productora de  $\beta$ -lactamasa tipo Sulphydryl Variable (SHV-5) <sup>(6)</sup>; sin embargo,

los aislamientos de *Salmonella* que se observan actualmente, presentan resistencia a ceftriaxona y sensibilidad a ceftazidima que corresponden con el fenotipo de resistencia conferido por las  $\beta$ -lactamasas tipo cefotaximasas (CTX-M). Un grupo de los aislamientos obtenidos en nuestra institución y de otros laboratorios de microbiología fueron evaluados genotípicamente, encontrándose en todos los casos genes de  $\beta$ -lactamasas de la familia CTX-M (datos por publicar), existen diversos reportes a nivel mundial referente a *Salmonella* productora de BLEE por genes tipo CTX-M <sup>(3,4)</sup>.

Una alternativa terapéutica sería el uso de azitromicina, que a partir del año 2015 según CLSI <sup>(5)</sup>, tiene puntos de corte para interpretación en enterobacterias. El uso de azitromicina también podría ser útil frente a los casos de *Campylobacter sp.* en las coinfecciones gastrointestinales que puedan presentarse.

La *Salmonella sp.* productora de BLEE debe ser vista como un problema de salud pública importante. Es necesario implementar políticas sobre el uso racional de los antibióticos necesarios para el tratamiento de la diarrea por *Salmonella sp.* productora de BLEE. Es posible que nos encontremos frente a un brote de Salmonelosis o a la amplia difusión de estos aislamientos resistentes que son muy peligrosos debido a lo fácil de su transmisión.

**Fuentes de financiamiento:** Autofinanciada.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zamudio ML, Meza A, Bailón H, Martínez-Urtaza J, Campos J. Experiencias en la vigilancia epidemiológica de agentes patógenos transmitidos por alimentos a través de electroforesis en campo pulsado (PFGE) en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(1):128-35.
- Miller SI, Hohmann EL, Pegues DA. "Salmonella (including *Salmonella typhi*)". En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and practice of infectious diseases. v.2, 4th ed. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 2013-033.
- Fey PD, Safranek TJ, Rupp ME, Dunne EF, Ribot E, Iwen PC, et al. Ceftriaxone-resistant salmonella infection acquired by a child from cattle. N Engl J Med 2000;342(17):1242-9.
- Baraniak A, Sadowy E, Hryniewicz W, Gniadkowski M. Two different extended-spectrum beta-lactamases (ESBLs) in one of the first ESBL-producing salmonella isolates in Poland. J Clin Microbiol 2002;40(3):1095-7.
- Clinical and Laboratory Standard Institute. Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing; Twenty-Fifth Informational Supplement. CLSI document M100-S25. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standard Institute; 2015.

6. Del Pozo L, Silva N, Valencia A, Soto J, Riveros JC, Sacsquispe R, et al. Estudio de un brote intrahospitalario por *Salmonella typhimurium* productora de beta-lactamasa de espectro extendido SHV-5. An Fac Med Lima 2006;67(4): 318-26.

**Correspondencia:** Edgar Gonzales Escalante,

**Dirección:** Av. Brasil 600, Lima 05, Perú.

**Teléfono:** (511) 330-0066 anexo 3201

**Correo electrónico:** egones\_5@hotmail.com

## DENGUE EN ICA: UNA OPORTUNIDAD PARA INTERVENCIONES EFECTIVAS

### DENGUE IN ICA: AN OPPORTUNITY FOR EFFECTIVE INTERVENTIONS

Ubaldo Miranda-Soberón<sup>1,a</sup>, Tania Acevedo-Villar<sup>2,b</sup>,  
Alfredo León-Alejo<sup>2,b</sup>, Junior Torres-Román<sup>2,b</sup>

**Sr. Editor.** Hasta mayo de 2015, la provincia de Ica era considerada escenario epidemiológico I para dengue, junto con otras regiones del sur del Perú. Sin embargo, debido a dos casos confirmados, que se ha demostrado que fueron importados, se realizó una investigación entomológica (2 de junio de 2015), confirmando la presencia de *Aedes aegypti* en diferentes distritos de la localidad. Algunos de ellos con un índice larvario alto <sup>(1)</sup>, lo cual nos ubica en el escenario epidemiológico II.

En Perú, el dengue es producido por cuatro serotipos virales diferenciados. Considerando que en la mayoría de distritos de Ica ya existe la presencia del vector, la probabilidad de la introducción de cualquiera de los serotipos virales es preocupante, ya que algunos están asociados con formas graves y mortales de la enfermedad, incluso las formas asintomáticas e inaparentes serían probables reservorios para el inicio de una epidemia en Ica <sup>(2)</sup>. Se ha reportado casos de pacientes con infección asintomática que han desarrollado viremia significativa <sup>(3)</sup>.

Debido al rápido avance de la infestación aédica en el Perú, y considerando el gran tráfico de personas entre el

norte, Lima e Ica, además de la ruta de las poblaciones selváticas, Ayacucho e Ica, en el 2010 se realizó una investigación para identificar los conocimientos y prácticas sobre el dengue en el poblador iqueño. Se aplicó una encuesta a 681 personas de diferentes estratos socioeconómicos, de su lectura, se infiere que en algunas zonas ya se estaban dando las condiciones óptimas para la infestación aédica; lo cual solo era cuestión de tiempo (Tabla 1).

**Tabla 1.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en tres estratos de pobladores de Ica, 2010

	Residencial N =243 (%)	Casas cerca a cementerio N=193 (%)	Asenta- miento humano N=245 (%)
Fuente de Información sobre dengue: televisión	64 (26,3)	81 (41,9)	74 (30,2)
Conoce transmisión: picadura de mosquito	142 (58,4)	98 (50,8)	98 (40,0)
Usa repelentes	97 (39,9)	61 (31,6)	57 (23,3)
No identifica lugares de desarrollo del mosquito	32 (13,2)	49 (25,4)	85 (34,7)
Identifica como lugares de desarrollo del mosquito: baldes y tanques	39 (16,1)	26 (13,5)	36 (14,7)
Identifica como lugares de desarrollo del mosquito: botellas, floreros, macetas y tiestos	24 (9,9)	7 (3,6)	8 (3,3)
Considera gravedad del dengue	113 (46,5)	90 (46,6)	89 (36,3)
Asocia dengue con fiebre	72 (29,6)	41 (21,2)	29 (11,8)
Asocia dengue con fiebre y otros síntomas	48 (19,7)	46 (23,8)	68 (27,8)
Recibe agua: red pública	239 (98,4)	191 (98,9)	166 (67,8)
Usa envases limpios con tapa	178 (73,2)	179 (92,7)	215 (87,8)
Usa cisterna	28 (11,5)	2 (1,0)	3 (1,2)
Uso cualquier envase	4 (1,6)	2 (1,0)	8 (3,3)
Limpieza de envases :agua, lejía y escobilla	176 (72,4)	123 (63,7)	159 (64,9)
Vivienda : material Noble	239 (98,3)	123 (63,7)	91 (37,1)

Este estudio determinó que la población iqueña estaba poco informada sobre las características, prevención y consecuencias del dengue. Muchos señalaron que se debía almacenar agua en envases con tapa, pero pocos mencionaron la frecuencia correcta de limpieza de los envases (entre 39,1 y 5,4 días), y muy pocos reconocían estos depósitos como criaderos. Esto evidenció la importancia de las capacitaciones sobre la limpieza de los contenedores de agua, sobre lo cual muy poco se ha avanzado.

<sup>1</sup> Dirección Regional de Salud de Ica, Ica, Perú.

<sup>2</sup> Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ica (SOCEMI), Facultad de Medicina. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

<sup>a</sup> Médico pediatra; <sup>b</sup> estudiante de Medicina  
Recibido: 10-07-15 Aprobado: 23-07-15

**Citar como:** Miranda-Soberón U, Acevedo-Villar T, León-Alejo A, Torres-Román J. Dengue en Ica: una oportunidad para intervenciones efectivas [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):607-8.