

CARTAS AL EDITOR

Seroprevalencia de ToRCH en mujeres indígenas de comunidades selectas en Zulia, Venezuela

Apreciados editores:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Monsalve-Castillo, *et al.* (1), pero aun cuando concordamos sobre la importancia de la investigación de la toxoplasmosis, la rubéola, la infección por citomegalovirus (CMV) y la infección por virus herpes simple 1 y 2 (HSV-1 y HSV-2) (ToRCH), debemos hacer algunas consideraciones del alcance y de algunos aspectos que llaman profundamente la atención en dicho trabajo y que merecen una discusión en el presente espacio.

En ocasiones previas hemos señalado que no es apropiado hacer generalizaciones geográficas que no corresponden con la realidad del artículo (2), tal y como sucede en este caso, en el que por el título se hace pensar que se evaluó una muestra representativa (probabilística o censal) de mujeres indígenas de todas las etnias de todos los municipios del estado Zulia, Venezuela, cuando en realidad solo se estudiaron cuatro comunidades de una sola etnia en la sierra de Perijá, que compromete la zona más occidental de tan solo cinco de los 21 municipios del estado. Más aún, para los lectores que no son venezolanos, hubiese sido importante aclarar mejor el contexto geográfico, social, demográfico y antropológico de la zona de estudio, incluyendo un mapa de ubicación de las comunidades evaluadas.

Los autores plantean que el “universo” de la población en estudio estuvo constituido por 151 mujeres, a quienes les tomaron muestras de sangre; sin embargo, solo se seleccionaron 109 mujeres en edad fértil y no se indicó cuáles fueron los criterios de inclusión y exclusión. No se explicó lo sucedido con las restantes 42 mujeres excluidas del estudio.

En relación con el análisis estadístico, es incomprensible cuando los autores plantean que el estudio es descriptivo pero, a la vez, de inferencias. Quizá los autores quisieron decir que era, en realidad, un estudio observacional analítico. Por otra parte, aun cuando no se verificó el cumplimiento de los supuestos estadísticos, como la distribución normal, tanto la estadística descriptiva como la de inferencia partieron de los mismos, empleando,

por ejemplo, medias aritméticas y desviaciones estándar como medidas de resumen y dispersión de las variables cuantitativas.

Debemos enfatizar que, actualmente, cuando se habla de factores de riesgo en un estudio como este, es necesario que se usen medidas de asociación y riesgo, como el *odds ratio*. No es suficiente solo tratar de establecer diferencias o asociaciones con la prueba de ji al cuadrado (χ^2), la cual —en la mayoría de los casos— no fue significativa. Esto pudo ocurrir por la baja potencia del estudio y un error beta o de tipo II, más aún cuando se pretende presentar resultados estratificados. Por ejemplo, ciertos estratos quedaron con muestras tan pequeñas ($n=15$), sin que previamente se hubiera hecho un ajuste o ponderación *ad hoc* de la muestra o *post hoc* de los resultados. Los resultados requieren no solo un adecuado análisis estadístico, sino una apropiada presentación que permita la comprensión del lector, lo cual es imposible que ocurra, por ejemplo, en el cuadro 2, en el que no se describe a qué corresponde o el significado de cada columna de frecuencia. De igual forma, el comportamiento epidemiológico del ToRCH en una población requiere más que un simple estudio transversal: amerita un estudio prospectivo o un análisis de la vigilancia epidemiológica del mismo, en caso de que se pueda establecer.

En el caso particular de la rubéola, no queda clara la posición de los autores y parece, incluso, haber contradicción cuando en la introducción afirman que en el año 2005 se observó reducción en los casos en el país (sin especificar qué ocurrió en la zona de estudio, Zulia) y, en la discusión, que en el año 2007 la cobertura de vacunación fue de 90 % en comunidades indígenas, aunque se dice que para el momento de toma de la muestra no se tenía información de que esas comunidades hubiesen sido vacunadas. De allí también queda la inquietud de porqué los autores tardaron tanto tiempo (cinco años) en someter el trabajo a publicación.

En general, al referirse a los estudios previos, los autores son muy inespecíficos y no dan información que permita establecer si las comparaciones hechas son pertinentes o no. Incluso, en algunos casos, hay referencias con datos que en el texto son erróneamente atribuidas a Venezuela, como cuando se afirma que para el año 2002 la prevalencia de HSV-1 y HSV-2 se ubicaba entre

52,4 y 100 % y entre 4 y 30 %, respectivamente, pero las citas (23 y 24) corresponden a estudios de Europa y Vanuatu (3,4).

Sobre los aspectos éticos, nos llama la atención que en las consideraciones éticas tomadas por los autores, aun cuando el estudio incluyó sujetos menores de edad y con algún grado de vulnerabilidad por su origen étnico, no se dieron mayores detalles y no se indica que el estudio haya sido aprobado por un comité de ética: solo fue aprobado por una dependencia administrativa adscrita al Vicerrectorado Académico de la Universidad del Zulia, que tiene como propósito coordinar, evaluar y promover la investigación, difusión y transferencia de conocimiento científico, humanístico y social (5). Por lo anterior, se recomienda a los autores ser más amplios con las consideraciones éticas y no dejar en el ambiente que todo se limitó a la firma de un consentimiento informado, que los pacientes pudieron no haber entendido, y los resultados de la intervención solo sirvieron para “entregar el resultado de una prueba diagnóstica” a los sujetos de estudio. Dadas las implicaciones éticas de un estudio de esta naturaleza, hubiese sido ideal que el diseño del estudio permitiera no solo conocer la seroprevalencia real en esas poblaciones, sino los factores de riesgo, aspectos que no fueron debidamente abordados en la investigación.

Además, la traducción del título en inglés no corresponde, ya que de acuerdo al mismo lo que se estudió es algo muy diferente “la prevalencia de agentes infecciosos en mujeres indígenas en edad fértil en Venezuela”, lo cual generaliza aún más el horizonte de la investigación que no fue lo estudiado en este trabajo. De forma similar, no hay correspondencia entre el resumen y el contenido del artículo, especialmente en las conclusiones.

Finalmente, precisamente sobre las conclusiones a las cuales llegan los autores, estas no están sustentadas por los resultados ni los análisis realizados. No queda claro si la “alta prevalencia” mencionada es por la vacunación, la exposición o por las condiciones sociodemográficas y los posibles factores de riesgos descritos en dichas conclusiones; éstas no fueron objeto del estudio por lo cual no corresponden.

Este artículo hace relaciones de variables no incluidas en el estudio, con pruebas estadísticas no claras y afirmaciones de los autores basados en otros estudios en otros contextos que

no corresponden a la población estudiada. Concordamos en la importancia de plantear estudios de riesgo específicamente sobre agentes infecciosos de gran circulación, especialmente regional, como los del grupo ToRCH (6), más aún en población indígena donde existen pocos (7). Sin embargo, los mismos deben estar adecuadamente fundamentados, con el objetivo de generar un impacto positivo en las comunidades en las cuales se hagan las intervenciones (8).

Referencias

1. **Monsalve-Castillo FM, Costa-León LA, Castellano ME, Suárez A, Atencio RJ.** Seroprevalencia contra agentes ToRCH en mujeres indígenas en edad fértil, estado Zulia, Venezuela. *Biomédica.* 2012;32:519-26. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.749>
2. **Ochoa-Orozco SA, Echeverri-Cataño LF, Brito-Carvajal CD, Rodríguez-Morales AJ.** Riesgo y uso de escalas diagnósticas en trastornos del comportamiento alimentario (TCA). *Rev Colomb Psiquiat.* 2012;41:920-2.
3. **Pebody RG, Andrews N, Brown D, Gopal R, De Melker H, François G, et al.** The seroepidemiology of herpes simplex virus type 1 and 2 in Europe. *Sex Transm Infect.* 2004;80:185-91. <http://dx.doi.org/10.1136/sti.2003.005850>
4. **Haddow LJ, Sullivan EA, Taylor J, Abel M, Cunningham AL, Tabrizi S, et al.** Herpes simplex virus type 2 (HSV-2) infections in women attending an antenatal clinic in the South Pacific island nation of Vanuatu. *Sex Transm Dis.* 2007;34:258-61. <http://dx.doi.org/10.1097/01.olq.0000237774.29010.30>
5. **Universidad del Zulia.** Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico y Tecnológico. Misión y visión. Fecha de consulta: 7 de febrero de 2013. Disponible en: http://www.condes.luz.edu.ve/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=176
6. **Zambrano Y, Chiarello A, Soca A, Villalobos I, Marrero M, Soler M, et al.** Utilización de la reacción en cadena de la polimerasa para el diagnóstico de infecciones del sistema nervioso central. *Invest Clin.* 2006;47:337-47.
7. **Amendoeira MR, Sobral CA, Teva A, de Lima JN, Klein CH.** Inquérito sorológico para a infecção por *Toxoplasma gondii* em ameríndios isolados, Mato Grosso. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003;36:671-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822003000600005>
8. **Mondragón A, Campo CF, Tobón D, Jiménez CE, Alzate V, Martínez JW.** Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS) como estrategia de intervención comunitaria. *Investigaciones Andinas.* 2011;13:353-62.

Guillermo J. Lagos-Grisales, Álvaro Mondragón-Cardona, Alfonso J. Rodríguez-Morales

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia

Sr. Editor:

Agradecemos las observaciones hechas por Guillermo J. Lagos-Grisales, Álvaro Mondragón-Cardona y Alfonso J. Rodríguez-Morales, las cuales son aportes valiosos ya que nos permiten clarificar algunos aspectos y asumir errores ante la comunidad científica seguidores de esta prestigiosa revista.

En primer lugar, si bien es cierto que en el título no se explicitan las comunidades evaluadas, en el resumen se aclara que el estudio se llevó a cabo en algunas comunidades indígenas, las cuales son mencionadas posteriormente. Asimismo, no se consideró necesario incluir un mapa de la zona, ya que en el texto se describe su ubicación.

Siendo la población objeto de estudio las mujeres en edad fértil, se indica que de las 151 que comprendían el universo de las cuatro comunidades, solo 109 estaban en edad fértil de acuerdo con los criterios de inclusión expresados en el manuscrito. No se consideró necesario aclarar que las 42 restantes no cumplían con este criterio. En relación con los resultados, los métodos estadísticos y su análisis están correctamente utilizados. Sin embargo, asumimos el error al indicar que era un estudio de inferencias.

En relación con la inquietud de la evaluación de la prevalencia para rubéola, la misma para el año 2005 no está indicada en la literatura científica; la información suministrada se basa en los Boletines de Salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud, los cuales solo indican el número de casos y no existe información sobre la región, ni sobre las comunidades indígenas. La presente investigación hace un aporte al respecto. Entendiendo la inquietud de los lectores en cuanto a la cobertura de la vacunación, tratamos de que quedara claro que el programa de vacunación en las comunidades indígenas se implementó en el año 2007 y llegó a estas comunidades poco tiempo antes de nuestra toma de muestras. Teniendo en cuenta que el estudio comprendía todos los agentes ToRCH, no podíamos obviar por este motivo a este agente. De todos modos, se aclara que los anticuerpos encontrados son anticuerpos de la vacuna y se hace referencia a su eficacia, haciendo un llamado de atención sobre el porcentaje de vulnerabilidad encontrado en las poblaciones de Tokuko (5 %) y Kasmera (9 %).

Asumimos el error no observado en las galeradas con respecto a la referencia que se hace de Venezuela en relación con el citomegalovirus (CMV), ya que en vez de un punto y coma realmente corresponde a un punto y seguido para tratar la prevalencia del HSV-1 y HSV-2, que corresponde realmente a otros países.

En relación con los aspectos éticos, si bien es cierto que el Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico tiene como propósito coordinar, evaluar y promover la investigación, difusión y transferencia de conocimiento científico, humanístico y social, en el mismo existen las comisiones Científica y Humanística que vigilan que se cumplan las normativas establecidas para los estudios en humanos de acuerdo con la Declaración de Helsinki de 2008, debido a que aún no contamos con un comité de ética en nuestra institución. Debemos también aclarar que no solo se trató de la firma de un consentimiento informado; en el caso de las comunidades indígenas existe un representante o cacique, persona con un nivel educativo por encima del comunitario, quien transmitió a la colectividad el alcance del estudio, cuyos miembros aprobaron participar en el mismo.

Por otro lado, no solo se hace entrega de un resultado diagnóstico. Asumimos, igualmente, nuestro rol en actividades de servicio comunitario, a través de charlas ilustrativas, en las cuales participan personas de la comunidad que sirven de traductores para aquellos que no comprenden bien el español; también se les presta un servicio asistencial médico individualizado, se convive con ellos y en forma personalizada se les indica aquellas medidas preventivas que se deben tomar para evitar la adquisición de cualquier tipo de infección.

En cuanto al abordaje a fondo de los factores de riesgos, se indican en el manuscrito la relevancia de estos factores para los diferentes agentes, teniendo en cuenta para nuestras conclusiones su relación con la prevalencia obtenida para cada uno de ellos.

Francisca Monsalve