

rollo de los niños a nivel individual y colectivo, dice el Dr. Cutberto Garza (Boston College, Estados Unidos de América), Director del Programa de Alimentación y Nutrición de la Universidad de las Naciones Unidas y Director del Estudio Multicéntrico sobre el Patrón de Crecimiento. A partir del 27 de abril, los estados miembros de la OMS, los principales encargados de adoptar decisiones del sector sanitario, entre ellos las asociaciones nacionales de pediatría, tendrán acceso al Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS a través del sitio Web www.who.int/childgrowth.

BARTONELOSIS EN PROVINCIAS DE AYACUCHO Y CUSCO

CNSP. INS/OGE ¹

Entre el 08 de marzo y el 17 de mayo del presente año han ingresado al Instituto Nacional de Salud muestras de extensiones sanguíneas correspondientes a 18 pacientes sospechosos de presentar Bartonelosis, enviadas desde la Dirección de Salud Ayacucho.

Los exámenes realizados revelaron 12 muestras negativas correspondientes a la misma cantidad de pacientes y seis casos de Bartonelosis con bacteriemias de 1 a 3% en fase coccoide. De la revisión de las fichas clínicas se estableció que las probables zonas de infección correspondían a Kimbiri - La Convención en Cusco (tres casos) y Llochegua - Huanta en Ayacucho (tres casos). Los casos no corresponden a una fase de infección reciente, por el porcentaje de bacteriemia y las formas detectadas en las láminas. Los casos negativos proceden de Pichari-La Convención en Cusco y de Santa Rosa-La Mar en Ayacucho. El Laboratorio Referencial del INS se comunicó con la DIRESA Ayacucho y verificó que los responsables del diagnóstico de Bartonelosis en el LRR Ayacucho y en la Microrred San Francisco requerían capacitación en el diagnóstico direc-

to, principalmente en el reconocimiento de las formas coccoides de *Bartonella*.

Los signos y síntomas presentados por los casos positivos fueron: fiebre, cefalea, palidez, ictericia, mialgia, lumbalgia, vómitos e hiporexia, descritos en el Informe Ejecutivo N° 058-SE 19-2006-OGE (documento de la referencia).

Los datos epidemiológicos indican que el probable foco de infección inicial ha sido la zona de Kimbiri en La Convención - Cusco, zona endémica para Bartonelosis. Del seguimiento de dos casos positivos procedentes de Kimbiri-Cusco se halló que en su segunda muestra: el primero ha negativizado, y el segundo ha disminuido en el porcentaje de su bacteriemia.

EL INS Y LAS ACCIONES CONTRA EL DENGUE EN LIMA

Pedro Valencia, Miriam Palomino ²

El INS, en cooperación con la DISA Lima Norte y la DISA Lima Este elaboró el proyecto de investigación "Ensayo de campo para la comparación de tres estrategias para el control del *Aedes aegypti* y el virus del dengue en Lima", que fue presentado para su aprobación a los comités de investigación y de ética del Instituto Nacional de Salud con un resultado positivo.

El proyecto se viene realizando desde el mes de febrero, cuyo objetivo es generar evidencias sobre cuáles son las estrategias de control vectorial del *Aedes aegypti* más efectivas en disminuir los índices aédicos y prevenir los casos de dengue en Lima. El proyecto compara tres estrategias de intervenciones: dos con larvicidas, temephos, y piriproxifeno y una tercera con la aplicación de la estrategia COMBI, orientada al cambio de comportamiento en las viviendas incluidas en el estudio, y como control se dejó sin rociar un número determinado de localidades.

¹ Oficina General de Epidemiología. Ministerio de Salud.

² Centro Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud.

Las localidades intervenidas en la DISA Lima Norte, pertenecen al distrito de Carabayllo y los centros de salud Progreso y Villa Esperanza y por Lima Este se tomó el distrito de Lurigancho y los centros de salud Bayovar, Juan Pablo II y Mariátegui.

En ocho localidades (cuatro por cada DISA), se realizó una encuesta CAP por muestreo para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población. Se considera cada localidad como universo para la aplicación del muestreo aleatorio, seleccionándose en promedio 500 personas. Simultáneamente se aplica una encuesta sobre acciones de promoción de la salud contra el dengue y finalmente se aplica una ficha observacional para identificar prácticas inadecuadas. En este muestreo se incluyó una toma de muestra en papel de filtro, para identificar la prevalencia de infección del dengue dentro de la población de cada localidad.

Luego del muestreo, se realizó la intervención en 100% de las viviendas de las localidades identificadas en cada DISA. De acuerdo con la metodología planteada, todo este proceso de estudio previo e intervención se realizó durante los meses de febrero y marzo del año en curso. Según el protocolo ensayado, luego de esta intervención se debe esperar 100 días para verificar el impacto en cada uno de los brazos, comparativamente a las localidades control.

Este estudio terminará en junio. La evaluación nos permitirá comparar los indicadores: índice Breteau, índice vivienda; así mismo se realizará una descripción de la distribución geográfica de la seropositividad, y el porcentaje de la población con conocimiento del dengue y su vector.

El estudio fue diseñado por el equipo técnico del INS y puesto a consideración de las direcciones de salud de Lima Norte y Lima Este, contando con su aprobación. Para la ejecución, se ha trabajado en forma colaborativa con las

oficinas de epidemiología, saneamiento ambiental y promoción de la salud de las DISA, así como con los responsables de las cabeceras de red donde se ha venido realizando las intervenciones.

Las acciones operativas se vienen ejecutando con el personal con el que usualmente trabaja la cabecera de red y la DISA. El INS presta la asistencia técnica necesaria en la ejecución de los diferentes componentes del estudio, como son la evaluación entomológica, la evaluación serológica y de los conocimientos actitudes y practicas de la población. Los recursos materiales y financieros también están siendo una contribución del INS al desarrollo de las actividades de campo.

IMPORTANCIA DEL MANEJO OBJETIVO DE LAS INFORMACIONES FRENTE A LA PANDEMIA DE LA INFLUENZA AVIAR

Cristina Alvarado G.¹

En el contexto de confirmar el primer caso de influenza aviar en humanos mal llamada "gripe aviar", el manejo de la información objetiva en salud de los sucesos es fundamental para no producir situaciones de pánico por la diseminación del virus H5N1 en la población mundial.

En el caso del Perú, este papel lo asume la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud (MINSA), liderado por las autoridades del sector salud, con las funciones de comunicar responsable y objetivamente la información oficial sobre el tema.

En la reunión técnica "Comunicación de riesgos: influenza aviar", realizada el pasado 26 de mayo (organizada por el MINSA) se indicó que para tal situación el MINSA cuenta con el Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente

¹ Oficina de Comunicaciones. Instituto Nacional de Salud.