

Éste es el primer aislamiento de *E. coli* 0157:H7 portadora de la toxina Shiga y el urémico-hemolítico. Es necesario estudiar más el caso para conocer si existen otros relacionados y los alimentos involucrados, así como mantener la vigilancia de este patógeno.

CASO DE TIFUS EXANTEMÁTICO EN ANTA, CUSCO

Elizabeth Anaya¹, Manuel Céspedes¹

En la región amazónica y en otras regiones de América del Sur, los patógenos de enfermedades infecciosas se encuentran entre las causas principales de morbilidad y mortalidad en las poblaciones.

La amenaza de infección humana continúa incrementándose debido al rápido crecimiento demográfico, crecimiento de zonas urbanas, extensos viajes aéreos, cambios ambientales y a la falta de estrategias efectivas de intervención. En vista de ello se estableció el proyecto Vigilancia del Síndrome Febril en el Perú en las regiones Loreto, Piura, Cusco, Junín, Tumbes y Madre de Dios, con la participación del Instituto de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de los Estados Unidos, Lima, Perú (NMRCDC), INS, OGE y las Direcciones de Salud.

Dentro del contexto del proyecto, el 03 de agosto de 2004 en el Hospital Regional del Cusco es enrolado al proyecto un paciente de 63 años, de ocupación agricultor, procedente de la comunidad de Huamanpata, Anta, departamento de Cusco.

La ficha clínica menciona que el inicio de la enfermedad es el 30 de julio de 2004; presenta fiebre, cefalea, malestar general, escalofríos, astenia, hiporexia, artralgia, petequias, epistaxis y rash. El diagnóstico clínico nos refiere a un probable tifus exantemático. La muestra de sangre y suero es procesada por ELISA IgM e inmunofluorescencia, resultando positivo para *Rickettsia* del grupo tifus. Además, para corroborar los resultados serológicos, se realizó PCR para el grupo tifus y el producto

primero relacionado con un síndrome fue secuenciado confirmándose como *Rickettsia prowazekii*.

Las investigaciones posteriores, a cargo del médico del proyecto, no detectaron más casos.

PAUTAS PARA DEFINIR VARIABLES E INDICADORES - ENFOQUE INTERCULTURAL DE LA SALUD

Roberto Quispe¹, Rocío Córdova¹

Para tener un mayor conocimiento de la prevalencia y la distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, hace falta un enfoque integral que combine cuestiones sociológicas, antropológicas, biológicas y de conocimientos médicos sobre salud y enfermedad.

La cultura determina la distribución socioepidemiológica de las enfermedades por dos vías:

- Desde el punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades.
- Desde el punto de vista global, las fuerzas político-económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente de manera que pueden afectar a la salud.

Algunos hábitos que condicionan nuestra salud son los siguientes:

- La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso.
- La alimentación.
- La higiene personal.
- La limpieza del hogar.
- La ventilación del hogar.
- La forma y condiciones en que nos desplazamos al trabajo.
- La manera de organizarnos en nuestro trabajo.
- La diversión y el tiempo de ocio.

¹ Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Salud Pública