afectado fue de 15-19 años (11,9%). Los signos y síntomas predominantes fueron fiebre, dolor de ojos, dolor de huesos, dolor articular y, en algunos casos, sangrado en encías y erupción cutánea.

La confirmación diagnóstica fue realizada por el Instituto Nacional de Salud en 4,6% (38/823) de los casos, mediante la prueba ELISA de captura IgM e IgG. Además, el estudio virológico permitió determinar la circulación del virus Dengue serotipos 1 y 3.

Conclusión: Se demostró la presencia de la circulación del virus Dengue por primera vez en la ciudad de Casma, correspondientes a los serotipos 1 y 3. Tomando en consideración estos hallazgos, se recomienda realizar una vigilancia entomológica constante y un control para evitar la dispersión del vector y del virus en otras áreas de riesgo.

Palabras clave: Dengue/epidemiología/prevenición & control; Ancash; Perú.

CICLO BIOLÓGICO DE *Aedes taeniorhynchus* EN LAS CONDICIONES NATURALES DEL LABORATORIO INTERMEDIO EN ENTOMOLOGÍA DEL H.A. «ELEAZAR GUZMAN BARRÓN», NUEVO CHIMBOTE- ANCASH

Lucero J¹, *Jaramillo K¹*, *Vidal U¹*, *Hernández C²*, *Hernández M³*

¹ Red de Laboratorios en Salud Pública de Ancash.

² Universidad Particular César Vallejos - Trujillo.

³ Universidad Particular Antenor Orrego - Trujillo.

Objetivo: Desarrollar el ciclo biológico de *Aedes taeniorhynchus* en las condiciones del Laboratorio en Entomología del H.A. «Eleazar Guzmán Barrón» - Nuevo Chimbote.

Metodología: Se realizó la búsqueda e identificación de criaderos en el peridomiciliario y extradomiciliario de *Aedes* sp. en la localidad de Nuevo Chimbote, donde se colectaron larvas en los estadíos III y IV, las que fueron trasladadas en frascos con agua del criadero y cubiertos con tull al Laboratorio Intermedio en Entomología del Hospital «Eleazar Guzmán Barrón», donde se seleccionaron 100 larvas en buen estado, ni aspecto veloso por la presencia de ectoparásitos y que se movían vivaces a la superficie al tocársele en la cabeza o en su segmento terminal del abdomen, luego se realizó la identificación taxonómica morfológica *in vivo*, y las que fueron identificadas como *Aedes taeniorhynchus*, fueron colocadas en fuentes conteniendo en el fondo papel toalla color blanco y agua de criadero filtrada. Se les colocó dentro de los insectarios. Las larvas fueron alimentadas con algas que sirven para alimento de peces ornamentales hasta que se convirtieron en pupas, después eclosionaron y los adultos hembras que emergieron se alimentaron con sangre de pollo, y se colocaron tajadas de manzana para alimentar a los machos. Se colocaron fuentes conteniendo en el fondo papel toalla color blanco y agua de criadero filtrada para la oviposición y se inició la fase de observación y descripción del ciclo biológico de *Aedes taeniorhynchus*.

Resultados: Condiciones del Laboratorio: T°= 28°C; HR%= 96-98; punto de condensación= 22°C-24°C; N° de huevos por oviposición= 50-120; % de fértiles= 85,0%; % que eclosionaron= 67,0%; tiempo promedios: de huevo a larva= 2 días, de larva I a larva II= 3 días, de larva II a larva III= 2 días, de larva III a larva IV= 2 días, de larva IV a pupa= 2 días, de pupa a adulto= 2 días; % de mortandad= 12,0%. Total del ciclo= 13 días.

Conclusión: Se puede desarrollar el ciclo biológico del *A. taeniorhynchus* en condiciones de laboratorio.

Palabras clave: *Aedes*/crecimiento & desarrollo; Etapas de ciclo de vida; Ancash; Perú.

FIEBRE AMARILLA

INMUNOHISTOQUÍMICA EN EL DIAGNÓSTICO DE FIEBRE AMARILLA

Muñoz ME, *Morón C*, *Kemper R*, *Román R*.

División de Patología, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

Objetivo: Confirmar la presencia del antígeno del virus de la Fiebre amarilla mediante la técnica de la inmunohistoquímica en muestras hepáticas.

Metodología: Se aplicó la técnica de inmunohistoquímica (IHQ), en muestras de hígado de pacientes procedentes de diferentes departamentos del Perú (San Martín, Junín, Cusco, Huánuco, Loreto, Pasco y Ucayali) con diagnóstico clínico de Fiebre amarilla durante los años 1999 al 2001.

Los cortes de tejido (hígado parafinizado), a los que previamente se les realizó un examen histopatológico, se les aplicó esta tecnología con anticuerpos monoclonales y policlonales contra Fiebre amarilla y el complejo Biotina-Streptavidina.

La selección de parámetros adecuados para el diagnóstico se basó en la nitidez de las láminas y un buen contraste con el colorante hematoxilina.

Se empleó como control positivo una muestra de hígado de un paciente con diagnóstico serológico e histopatológico de Fiebre amarilla y, como control negativo, una muestra de hígado obtenido de la necropsia de un paciente con patología no hepática.

Resultados: Se confirmó la presencia de antígenos de Fiebre amarilla por IHQ en 34 casos. Se determinó que la dilución del anticuerpo que permite una mayor reactividad positiva para esta metodología fue de 1/5000 para el anticuerpo monoclonal y 1/600 para el policlonal.

La positividad fue dada por algún grado de tinción color marrón en el citoplasma de los hepatocitos, obteniéndose una buena diferenciación entre el hígado y el colorante hematoxilina empleado como contraste.

Conclusión: La IHQ constituye una buena herramienta para el diagnóstico específico de la Fiebre amarilla.

Palabras clave: Fiebre amarilla/diagnóstico; Inmunohistoquímica; Antígeno.

ANÁLISIS GENÉTICO DEL VIRUS PERUANO DE LA FIEBRE AMARILLA

Yábar C, Campos Y, Quispe W, Carrillo C, Montoya Y.
División de Biología Molecular, Instituto Nacional de Salud.

Objetivo: Determinar las variantes genéticas entre cinco aislamientos del virus de la fiebre amarilla (VFA) obtenido de pacientes que sufrieron la enfermedad en epidemias de diferentes épocas y regiones del Perú.

Metodología: Se analizó una región que codifica la porción carboxiterminal de la proteína de la envoltura (E) de cinco aislamientos peruanos del VFA provenientes de Cusco 1998 (PER1), Junín 1995 (PER2), Cerro de Pasco 1995 (PER3), Ayacucho 1978 (PER4) y San Martín 1999 (PER5) usando RT-PCR, análisis de secuencia y programas software de ADN.

Resultados: El índice de similaridad de la secuencia de nucleótidos entre los cinco aislamientos reveló valores oscilantes entre 94,3% y 99,3%, mientras que la secuencia de aminoácidos presentó valores entre 97,6% y 99,7% de similaridad. El análisis filogenético demostró una distancia genética entre 0,4 y 6,5 mediante la secuencia de nucleótidos y, a través de la secuencia de aminoácidos, se observó un rango de 0,30 y 4,29. Sin embargo, las secuencias correspondientes a los sitios de glicosilación y a los epitopes de reconocimiento humoral fueron conservados entre los cinco aislamientos con la excepción de algunos aislamientos de referencia reportados por otros autores.

Conclusión: El árbol filogenético construido a partir de las secuencias obtenidas permite concluir que los VFA peruanos forman un subgrupo filogenético distinto dentro de los VFA sudamericanos.

Palabras clave: Fiebre amarilla/genética; Perú.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL VECTOR DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: ESTUDIO CUALITATIVO EN PARCONA, ICA - PERÚ

Sanabria H¹, Guevara M¹, Bianchi SH², Vera G³, Palomino M¹.

¹ División de Entomología, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

² Dirección Ejecutiva de Saneamiento Ambiental (DESA) de Ica.

³ Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNMSM.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y creencias de la población de Parcona - Ica, acerca de la enfermedad de Chagas y su vector.

Metodología: Se realizaron 24 entrevistas a residentes de Parcona - Ica, mediante encuesta semi-estructurada entre Octubre y Diciembre del 2001. Se obtuvo un tamaño muestral por saturación teórica.

Resultados: Los entrevistados sabían que el vector ("chirimacha") de la enfermedad era un insecto y que vivían

más en casas de adobes, así como en corrales; el verano fue considerado la época de aparición de los vectores y se relacionó su preferencia por las aves de corral y animales con sangre caliente. El vector fue considerado un animal malo porque chupa la sangre y produce enfermedad, pero que es lábil a los insecticidas que les produce muerte. Se relacionó al vector con la enfermedad, señalándose que atacaba a cualquiera, particularmente niños. La mayoría no sabía cuándo picaba, respondiendo algunos cuando duermen, tienen defensas bajas o cuando los animales son de sangre caliente; sabían también que causaban enfermedad y que causarían muerte. Matarían a los vectores aplastándolos y fumigando, y avisarían después al establecimiento de salud. Luego de la picadura, los entrevistados mencionaron que lavarían el área de picadura y le pasarían alcohol; algunos irían en búsqueda de un médico o un hospital. Combatirían la presencia de la chirimacha fumigando y estarían de acuerdo si las autoridades inician una intervención de este tipo.

Conclusión: Se puede decir que los conocimientos, actitudes y creencias de la población estudiada de Parcona sobre la Enfermedad de Chagas y su vector son mayoritariamente correctos y, por tanto, cualquier intervención para prevención o control de esta enfermedad tendría una buena respuesta de la comunidad.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas; Ica; Perú.

INFECCIÓN POR *Trypanosoma cruzi* EN DONANTES DE SANGRE. REGIÓN SAN MARTÍN – 2001

Monteza Y, Melgar R, Navarro M, Mori S.

División de Inmunología, Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública San Martín – Dirección Regional de Salud San Martín.

Objetivo: Determinar la infección por *Trypanosoma cruzi* en donantes de sangre en la Región San Martín durante el período Enero – Diciembre 2001.

Metodología: Durante el año 2001 se recibieron 878 muestras serológicas de donantes aparentemente sanos, procedentes de los centros de hemoterapia de la Región San Martín.

Las muestras fueron evaluadas por pruebas de control pre-transfusional de rutina (VIH, HBsAg, HbC, HCV, HTLV I/II, RPR, Chagas), mediante técnicas de ELISA empleando kits comerciales.

La confirmación de las muestras ELISA reactivas a la infección por *Trypanosoma cruzi* se realizó mediante la técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI) en el Instituto Nacional de Salud.

Los datos obtenidos de los donantes fueron tomados de las fichas de donación de los bancos de sangre de la región.

Resultados: De 878 muestras serológicas procesadas se obtuvieron 21 (2,3%) muestras ELISA reactivas; de éstas sólo 14 fueron sometidas a confirmación (por IFI), encontrándose 4 muestras positivas, con una prevalencia de 0,45%. 50% de las muestras positivas correspondieron a donantes procedentes de zonas rurales de las