

# CONTENIDO

Editorial .....	59
-----------------	----

## INFORMACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

### Enfermedades de notificación obligatoria

• Enfermedades inmunoprevenibles	
- Rubéola y sarampión .....	63
- Tos ferina .....	64
• Enfermedades transmitidas por vectores	
- Dengue .....	64
- Fiebre amarilla .....	65
- Leishmaniosis .....	65
• Enfermedades zoonóticas	
- Rabia .....	66

### Infomes especiales

• Tecnologías educativas para el cambio de comportamientos en alimentación y nutrición .....	67
• Detección de virus influenza A/H5N1 mediante Transcripción Reversa-PCR (RT- PCR) .....	68
• Abordando la problemática de la salud indígena.....	71
• Brote de dengue serotipo 3 en la provincia de Morropón, Chulucanas, Piura .....	72
• Caracterización genética del virus de la fiebre amarilla proveniente de un brote icterohemorrágico en una comunidad nativa del distrito de Imaza, Amazonas, 2005 .....	76
• Reunión técnica de evaluación de la red descentralizada para el monitoreo laboratorial de la terapia antirretroviral (TARGA) en personas viviendo con VIH SIDA .....	80
• Colaboremos por la salud: Informe sobre la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud .....	81
• Refrigerios escolares (Lonchera escolar) .....	83
• Autoría y filiación en la publicación de artículos científicos .....	85

## INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

### Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente Para la Salud (CENSOPAS)

• Determinación de metales pesados en el Laboratorio Químico-toxicológico	87
• Atención en el Servicio de Psicología de la Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo .....	88

<b>Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)</b>	
• Sangre de grado, una alternativa para acelerar el proceso de la cicatrización	90
<b>Oficina General de Información y Sistemas (OGIS)</b>	
• Soporte y asistencia técnica del INS	93
<b>Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT)</b>	
• Capacitaciones realizadas al personal del INS	94

## NOTICIERO

### Marzo

• Loncheras nutritivas	96
• Taller sobre nutrición dirigido a periodistas	96
• Viernes científico: “Ensayos clínicos: mejor herramienta para el desarrollo de tratamientos eficaces y medicamentos seguros. Perspectiva histórica y ética”	97
• Visita de estudiantes de la Universidad de Trujillo	97
• Taller “Cómo evitar el estrés laboral”	97
• Recomendaciones para prevenir <i>Pediculus humanus capitis</i>	98
• VII Concurso Nacional de Proyectos de Investigación en Salud	98
• Curso – Taller de redacción de artículos científicos	99
• Cine fórum INS	99
• Técnicas radioisotópicas para detección del ADN del parásito e investigar malaria en el Perú y países andinos	100
• Capacitan en manejo de tuberculosis a profesionales de direcciones de salud de Lima y Callao	101

### Abril

• Mochilas con sobrepeso son riesgo para columna vertebral de escolares	102
• Expertos analizaron situación de la enfermedad de Chagas en el norte y nororiente del país	103
• Evitar combinar pescado con bebidas alcohólicas en Semana Santa	104
• Resultados de Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales relacionados con Enfermedades Crónico-degenerativas	105
• INS aplica técnicas moleculares para prueba de descarte de posible caso de gripe aviar	105
• Prevención de accidentes con serpientes en campamentos	106
• INS evaluó descentralización de Laboratorios de VIH en el país	107
• Propuesta de reglamento técnico para fortificación de sal	107

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

• Resoluciones institucionales	109
--------------------------------	-----

## INFORMACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

# ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

**Tabla 1.** Resumen de resultados obtenidos de muestras enviadas al INS para la confirmación de enfermedades, enero - abril 2006.

Enfermedad	Muestras recibidas con fecha de inicio de síntomas del 01 ene - 27 abril; INS, Perú: 2006	Muestras positivas acumuladas	Muestras positivas, S.E. 16 y 17	
		Semana de resultado		
		01-17 (01 ene - 27 abril)	16 (16 - 22 abril)	17 (23 - 27 abril)
Sarampión		0	0	0
Rubéola	1290	244	0	0
Tos ferina	101	5	0	0
Fiebre amarilla	145	26	0	0
Dengue	766	91	0	0
Leishmaniosis	411	69	2	0
Enf. de Carrión	53	13	0	0
VIH - SIDA	1294	700	1	0
Rabia humana	6	1	0	0
Rabia animal	692	25	0	0
Peste humana	27	1	0	0
Ántrax	4	0	0	0
Hepatitis B	405	57	0	0
Enf. de Chagas	196	37	0	0

FUENTE: PHLIS, INS, Perú: 27 / Abril / 2006

### ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

#### Rubéola y sarampión<sup>1</sup>

Hasta el 27 de abril de 2006, el INS recibió 1290 muestras de suero para el diagnóstico de sarampión o rubéola, en el marco de la vigilancia integrada de ambas enfermedades, correspondientes a casos sospechosos o probables que iniciaron síntomas en el año

2006. Hasta ese momento se detectaron 244 muestras positivas a anticuerpos contra la rubéola y ninguna contra sarampión. La figura 1 presenta el número de muestras positivas a anticuerpos IgM contra el virus de la rubéola según semana epidemiológica en el año 2005 y en el año 2006.

No se confirman casos autóctonos de sarampión en el Perú.

<sup>1</sup> Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de sarampión: Detección de anticuerpos Ig M en suero. Rubéola: Detección de anticuerpos Ig M en suero.

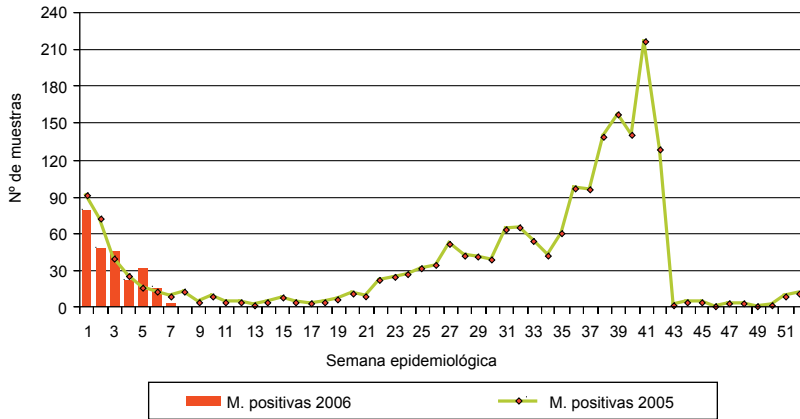


Figura 1. Rubéola/ Sarampión: muestras investigadas INS, Perú: 2006 (S.E. 1 - 17)

## Tos ferina<sup>2</sup>

Al 27 de abril de 2006, el INS recibió 101 muestras de hisopado faríngeo para realizar exámenes para la detección de *Bordetella pertussis*. Los resultados positivos al análisis de inmunofluorescencia directa alcanzaron hasta la fecha cinco muestras.

## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### Dengue<sup>3</sup>

Hasta el 27 de abril de 2006, el INS recibió 766 muestras de suero para realizar exámenes para el diagnóstico de dengue. Los resultados positi-

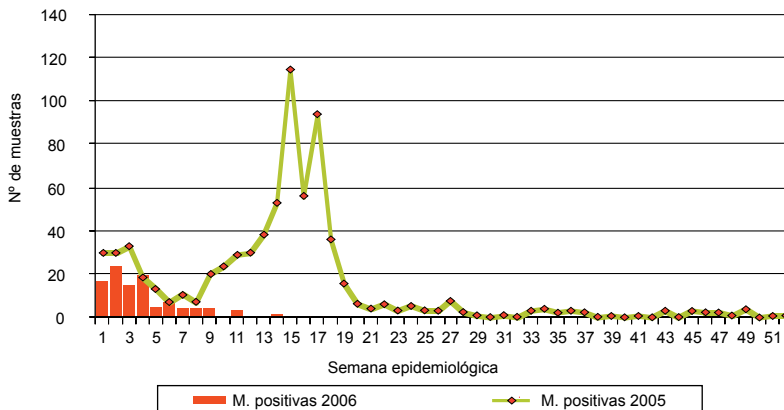


Figura 2. Dengue: muestras investigadas INS, Perú: 2006 (S.E. 1 - 17)

<sup>2</sup> Tos ferina: inmunofluorescencia directa y cultivo.

<sup>3</sup> Dengue: aislamiento viral, PCR, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG contra el virus del dengue. Estos exámenes se realizan generalmente en muestras de suero.

vos a alguna prueba de confirmación alcanzan hasta la fecha 91 muestras.

La figura 2 presenta las muestras que resultaron positivas en el INS en lo que va del año 2006, comparadas con el año 2005.

#### Fiebre amarilla<sup>4</sup>

Hasta el 27 de abril de 2006, el INS recibió 145 muestras biológicas (suero, tejido hepático) para el diagnóstico de fiebre amarilla, correspondientes a casos que iniciaron síntomas durante el año 2006.

Hasta el momento se han detectado 26 muestras positivas; 22 fueron positivas a la presencia de anticuerpos Ig M contra el virus de la fiebre amarilla, una fue positiva al examen histopatológico del hígado y tres fueron positivas a ambos exámenes.

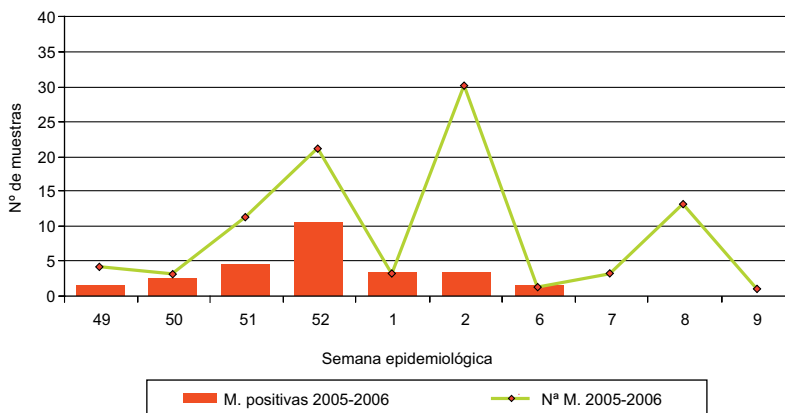
Las muestras positivas proceden de Ayacucho (4), Amazonas (8), Loreto (3), San Martín (2), Cusco (2), Arequipa (1), Junín (2), Lambayeque (1), Piura (1), Puno (1) y Ucayali (1).

La figura 3 muestra los casos que se han detectado entre la semana epidemiológica 40 de 2005 y la semana epidemiológica 9 de 2006 .

#### Leishmaniosis<sup>5</sup>

Hasta el 27 de abril de 2006, el INS recibió 411 muestras de frotis de lesiones o sueros de pacientes sospechosos de presentar leishmaniosis, que iniciaron enfermedad en el año 2006.

Hasta la fecha se registran 69 resultados positivos entre estas muestras; 64 fueron positivas a la prueba de DOT Elisa, tres a la prueba de leishmanina, una positiva por histopatología en una muestra de biopsia y uno al examen directo del frotis.



**Figura 3.** Fiebre amarilla: muestras investigadas INS, Perú: 2005-2006 (S.E. 49 - 09)

<sup>4</sup> Leishmaniosis: examen directo de frotis de la herida, histopatología, cultivo, inmunofluorescencia indirecta, DOT ELISA, PCR.

<sup>5</sup> Fiebre amarilla: aislamiento viral, PCR, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG en muestras de suero e histopatología, inmunohistoquímica en muestras de hígado.

## ENFERMEDADES ZONÓTICAS

### Rabia animal<sup>6</sup>

Hasta el 27 de abril de 2006, el INS recibió 692 muestras de tejido nervioso (cerebro) de animales, obtenidas durante el año 2006. Hasta el momento, se han obtenido 25 resultados positivos.

**Tabla 2.** Casos de rabia animal en el Perú confirmados por el INS, ene-abril de 2006.

PROCEDECENCIA		ESPECIE	TOTAL
DEPARTAMENTO	DISTRITO		
AMAZONAS	RÍO SANTIAGO	VACUNO	1
	HUACCANA	MURCIÉLAGO	3
		VACUNO	3
APURIMAC	CHINCHEROS	BOVINO	1
	ONGOY	MURCIÉLAGO	1
	ANDAHUAYLAS	VACUNO	1
	TALAVERA	MURCIÉLAGO	2
LIMA	ATE	CAN	1
	S.J. DE MIRAFLORES	CAN	1
	LA VICTORIA	CAN	1
	S. J. DE LURIGANCHO	FELINO	1
	HUARAL	MURCIÉLAGO	1
	MALA	MURCIÉLAGO	2
PASCO	POZUZO	VACUNO	2
PUNO	PUNO	VACUNO	1
	PUNO	CAN	1
SAN MARTÍN		VACUNO	2
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>25</b>

La tabla 2 presenta los casos de rabia animal confirmados por el Instituto Nacional de Salud, hasta abril de 2006.

<sup>6</sup> Inmunofluorescencia directa, inmunofluorescencia indirecta, prueba biológica, inoculación en ratones.

## INFORMES ESPECIALES

### TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTOS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

**Mercedes Y. Ochoa A.<sup>1</sup>**

En un proceso de transferencia educativa, el uso de tecnologías apropiadas hace viable la internalización cognoscitiva y la aceptación emocional de aquellos contenidos educativos orientados a favorecer estilos de vida saludables y al cambio de comportamientos en alimentación y nutrición, en particular.

En el marco de un proceso educativo comunicacional para el cambio de comportamientos en alimentación y nutrición, es preciso considerar los siguientes aspectos:

- Conocer con claridad las características de la población a la que nuestros mensajes se van a dirigir (público objetivo primario y secundario), en términos de variables demográficas, geográficas y psicosociales (actitudes, valores, percepciones, aspiraciones, hábitos y costumbres), que van a traducirse en comportamientos.
- Priorizar los comportamientos sobre los cuales se desea intervenir para producir cambios, tomando en consideración los lineamientos de alimentación y nutrición materno infantil en el caso de intervenciones dirigidas a menores de dos años, mujeres gestantes y madres que dan de lactar. Para otros ciclos de vida, igualmente, será necesario tener como referente los lineamientos correspondientes.
- Definir los objetivos de la intervención educativo-comunicacional vinculándolos a los

Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud, así como las metas y objetivos del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.

- Reflejar en los objetivos de comunicación los comportamientos que la población objetivo deberá poner en práctica. Esto permitirá definir también el significado, idea o imagen que se quiere posicionar en la mente de la población objetivo.
- Diseñar o elaborar los mensajes principales y secundarios con el eslogan que identificará el proceso educativo comunicacional. Esta es la clave de toda estrategia orientada al cambio de comportamientos. En este diseño es preciso incluir los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.
- Luego de haberse prediseñado los materiales de información, educación y comunicación (IEC), debe procederse a validar sus contenidos y forma de presentación comunicacional. La validación representa un trabajo de investigación cualitativa que incluye entrevistas en profundidad, grupos focales y guías de observación, según el tipo de material que se trate. Permite corregir y reformular aspectos que no fueron previstos, asegurando de alguna manera la credibilidad y aceptación de los materiales educativo-comunicacionales elaborados. Es recomendable sistematizar esta información para su difusión.
- Seleccionar los espacios de comunicación (interpersonales, grupales, comunitarios o masivos), para dar inicio a la intervención

<sup>1</sup> Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) - DEPRYDAN - Capacitación y Tecnología Educativa. INS.

educativo-comunicacional que incluye la difusión, aplicación y uso de los materiales de IEC elaborados y validados.

Para que sea exitoso este proceso, se recomienda utilizar estrategias de comunicación interpersonal (consejería, visita domiciliaria) acompañadas de estrategias grupales (sesiones demostrativas y otros talleres vivenciales, ferias, pasacalles, teatro, campañas escolares, comunales, distritales, regionales, entre otras). Simultáneamente, se buscará la intervención de los diferentes medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita) para reforzar los contenidos educativos que se desarrollan en los espacios interpersonal y grupal.

Para evaluar la eficacia de una intervención educativo-comunicacional, es deseable definir previamente algunas sedes piloto con las que se trabajará con fines de investigación, recogiendo una información basal de los comportamientos que se quieren modificar para contrastarlos con los comportamientos postintervención. Este tipo de estudios objetivizan los beneficios de la intervención y permiten hacer los ajustes del caso para su implementación a nivel nacional con las adaptaciones según las características regionales.

Por otro lado, si se quiere garantizar la sostenibilidad de la práctica de comportamientos y estilos saludables de vida, será preciso involucrar desde los inicios de la intervención la participación comprometida de la población y el trabajo coordinado con otros actores sociales de la región y de la localidad bajo un enfoque intersectorial e interinstitucional.

Es importante destacar que las intervenciones que promueven el cambio de comportamientos en salud deben considerar como estrategia fundamental el trabajo con el sector educación. A través de ese entorno de aprendizaje que es la

escuela, será factible promover comportamientos saludables de vida desde los niveles formativos de la personalidad: la niñez y la adolescencia. Recordemos que los cambios de comportamientos y actitudes son más factibles de alcanzar si se actúa en edades tempranas.

Esto presupone estar en condiciones de ofrecer, desde nuestro sector, herramientas educativas con contenidos de salud, alimentación y nutrición para docentes y otros facilitadores del proceso de transferencia educativa, así como materiales de carácter lúdico para escolares que puedan transformarse, gracias a la informática, en *software* educativo de carácter interactivo, como parte de un proyecto escolar integral de educación virtual en salud.

Todas estas actividades, obviamente, deberán estar sujetas siempre a un proceso de monitoreo y evaluación, a fin de ir perfeccionando en el camino, procedimientos y metodologías para asegurar la calidad y sostenibilidad de la intervención en el tiempo.

Esta labor constituye todo un desafío, pero en todo caso ha llegado el momento de unir voluntades y esfuerzos para mejorar y elevar la calidad de vida de nuestra población. Es su derecho y una responsabilidad social que tiene que asumirse a plenitud.

### **DETECCIÓN DE VIRUS INFLUENZA A/H5N1 MEDIANTE TRANSCRIPCIÓN REVERSA-PCR (RT-PCR)**

**Omar Cáceres<sup>1</sup>, Janet Otárola<sup>2</sup>,  
Maribel Huaranga<sup>2</sup>, Ivonne Torres<sup>2</sup>**

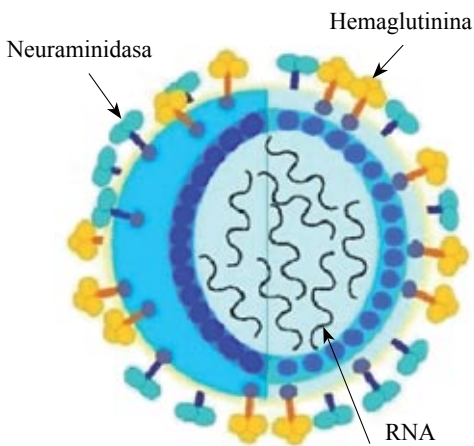
El virus influenza pertenece a la familia *Orthomyxoviridae* y comprende tres tipos A, B y C; es un virus con envoltura cuyo genoma consiste en una molécula de RNA de ocho

<sup>1</sup> Laboratorio de Biotecnología y Biología Molecular. Instituto Nacional de Salud.

<sup>2</sup> Laboratorio de Virus Respiratorios.



segmentos individuales de polaridad negativa. La envoltura presenta dos glicoproteínas principales, la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA) (Figura 1) que son las responsables de generar la respuesta inmunológica del hospedero, además, las mutaciones puntuales que presentan sus respectivos genes son las responsables de la generación de los diferentes subtipos del virus influenza; hasta el momento existen 15 subtipos HA y nueve subtipos NA.



**Figura 1.** Virus de la influenza

Los subtipos A/H1N1, A/H2N2 y A/H3N2 causan infecciones respiratorias agudas en humanos, los dos primeros han sido asociados con epidemias y pandemias hasta fines de los años 60 (Kilbourne E. 2006), también a fines de la década de 1960 emergió el subtipo H3N2 en Hong Kong causando graves epidemias en el mundo.

A partir del año 2002 emergió un nuevo subtipo denominado A/H5N1 (Webster R. *et.al.* 2006), muy virulento y de elevada mortalidad y que principalmente afecta a las aves migratorias; pronto el virus infectó a las aves de granja que tuvieron contacto cercano con las aves infectadas, tiempo después de su aparición (a fines del 2003) se reportaron los primeros casos de infección en humanos, principalmente en traba-

jadores de granjas de aves de diferentes países del sudoeste de Asia (Webster R. *et.al.* 2006). Conforme fueron pasando los años, se han ido reportando casos humanos en diversos países de Europa, Asia y África.

El virus se transmite entre aves a través de aerosoles, los casos humanos fueron debido a la exposición constante que tuvieron con aves infectadas por lo que se puede decir que el contagio es accidental pues el hombre, hasta el momento, no es un hospedero definitivo. La elevada inestabilidad genética del virus hace que el riesgo de una transmisión hombre a hombre sea cuestión de tiempo.

Ante este panorama y dada la elevada mortalidad del virus H5N1 y su rápida diseminación, se ha generado una gran preocupación a nivel mundial de modo que muchos países han adoptado medidas de prevención y control para evitar que el virus de la "gripe aviar" ingrese. Ante esta situación el Ministerio de Salud del Perú ha puesto en marcha un plan de contingencia contra la gripe aviar, que permitirá la vigilancia y la detección temprana de este virus en caso se dé su ingreso.

El Instituto Nacional de Salud, como centro de referencia nacional encargado de la investigación y diagnóstico de enfermedades infecciosas, ha adoptado diversas medidas orientadas a enfrentar el posible ingreso de este subtipo, entre ellas la detección temprana de la infección este virus, utilizando técnicas moleculares.

Para lograr este objetivo se ha estandarizado la técnica de Transcripción Reversa acoplado a la Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR) para la detección temprana y específica de virus H5N1, en un trabajo conjunto entre el Laboratorio de Biotecnología y Biología Molecular y el Laboratorio de Virus Respiratorios del INS.

A partir de 140 uL de virus H5N1 inactivado proveniente de un kit de hemoaglutinación para

este virus, se extrajo el ARN viral utilizando el kit QIAamp Viral RNA Mini Kit (QIAGEN) siguiendo el procedimiento descrito por el fabricante. De igual modo se extrajo RNA humano proveniente de un donador sano.

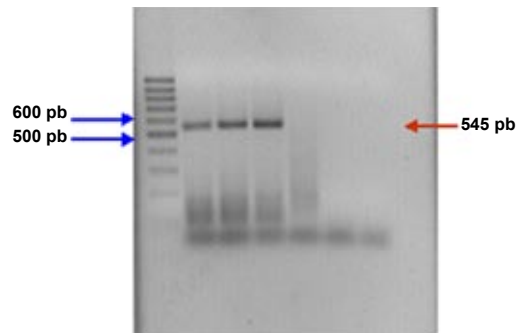
El RT-PCR se realizó de acuerdo a lo reportado por Lee M.S. *et.al.* 2001, pero con modificaciones; después de varios ensayos de estandarización se estableció la transcripción reversa utilizando el kit *SuperScript II* (INVITROGEN) siguiendo las instrucciones del fabricante, utilizándose para ello 10 pmoles de concentración final del primer H5F, 1uL del RNA viral y 100U de la transcriptasa reversa en 25uL de volumen final de la reacción.

Para el PCR siguiente se utilizó 1,5 pmoles de cada uno de los *primers* (H5F y H5R), *buffer* de PCR 1X, 2mM de magnesio, 1mM de DNTPs, 1U de enzima DNA polimerasa y 2 uL del cDNA generado para un volumen final de 25 uL de reacción.

El RT fue realizado a 42 °C por 45 minutos luego del cual la enzima fue inactivada a 70 °C por 15 minutos. Los parámetros del PCR fueron los siguientes. 95 °C por 10 min, 35 ciclos de 95 °C por 30 s (denaturación), 50 °C por 40 s, (*annealing*) y 72 °C por 40 s (extensión), finalmente una extensión final de 72 °C por 10 min.

Los productos de PCR fueron sometidos a electroforesis en gel de agarosa al 1,5%, luego del cual el gel fue teñido con bromuro de etidio (1ug/mL) y finalmente, los productos fueron visualizados en un transiluminador UV.

Se obtuvo una amplificación exitosa de 545 pb a partir de un ARN viral cuya concentración fue de 78ng. El PCR es específico pues no hubo amplificación con ARN humano (100ng) por lo que podría ser de gran utilidad para detectar la presencia del virus a partir de muestras humanas (Figura 2).



**Figura 2.** Amplificación de la porción HA1 del gen de la hemaglutinina (HA) de 545 pb del virus Influenza H5N1. Carril 1: Marcador de peso molecular 100 pb; Carril 2: RNA viral (78ng); Carril 3: RNA viral (156ng); Carril 4: RNA viral (234 ng); Carril 5: RNA humano (100ng); Carril 6: Control de sistema del RT (sin RNA); Carril 7: Control de sistema de PCR (Sin cDNA)

Finalmente el Instituto Nacional de Salud cuenta, a partir de ahora, con una nueva metodología molecular para detectar temprana y específicamente la presencia del virus Influenza H5N1, que se suma a las otras diferentes metodologías que ya posee (Hemaglutinación indirecta e inmunofluorescencia indirecta) para diagnosticar la presencia de los otros subtipos del virus de la influenza humana.

Actualmente el Instituto Nacional de Salud cuenta con el Laboratorio de Microbiología y Biomedicina, que agrupa diversos laboratorios donde se investigan patógenos de bioseguridad II, y pronto inaugurará un área de bioseguridad III donde se manejarán patógenos de elevada virulencia como por ejemplo, el virus influenza H5N1.

El procedimiento descrito por primera vez en el país así como el Laboratorio de Microbiología y Biomedicina, coloca la INS a la vanguardia de la investigación en enfermedades infecciosas en la región.

## Bibliografía

- Kilbourne E. D. Influenza pandemics of the 20th century. 2006. Emerging infectious Diseases 12(1): 9-14
- Lee M.S; Chang P.C; Shien J.H; Cheng M.C and Shieh H.K. 2001. Identificaction and subtyping of avian influenza viruses by reverse transcription-PCR. J. Virol. Methods 97: 13-22
- Webster R.G; Peiris M; Chen H and Guan Y. 2006. H5N1Outbreaks and enzootic influenza. Emerging infectious Diseases 12(1): 3-8

## ABORDANDO LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD INDÍGENA

### Javier Vargas H.

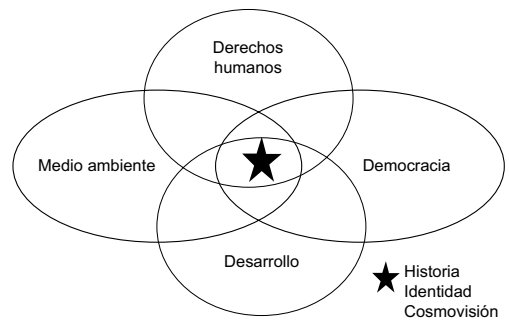
El Perú es un país pluricultural en el que los pueblos indígenas de la región andina y amazónica van recobrando poco a poco su derecho a la inclusión y a ser considerados actores sociales. En la actualidad, la población indígena de la Amazonía peruana está compuesta por 42 pueblos indígenas que habitan en 11 regiones del país y 118 distritos, en su gran mayoría de extrema pobreza.

La situación de salud de estas comunidades es sumamente deficiente. Según documentos de la Municipalidad Distrital del Río Tambo, actualmente gobernado por un alcalde asháninka, se calcula que la tasa de mortalidad infantil es superior a 100 por cada 1000 nacidos vivos y la desnutrición infantil alcanza al 80%. De acuerdo con su diagnóstico, la presencia de servicios de salud en la zona no se traduce en una mejora de la situación de salud de los indígenas, debido principalmente a la implementación de un modelo "occidentalizado", que no reconoce ni incorpora a la medicina tradicional, ni a los agentes de salud asháninkas, creando una brecha entre el personal de salud y la población.

Según Rocío Rojas (1) de la Organización Panamericana de la Salud, los indicadores de sa-

lud convencionales son insuficientes para evaluar cabalmente las condiciones de vida de los pueblos indígenas, especialmente porque no contribuyen al análisis de los potenciales individuales y colectivos que les permiten a estos pueblos sobrevivir en circunstancias adversas. En esta perspectiva, considera necesario incorporar nuevos paradigmas que complementen los marcos conceptuales utilizados en la búsqueda de respuestas a las necesidades de los pueblos indígenas en materia de salud. La Dra. Rojas refiere: *en la vida de los pueblos indígenas, los principales referentes son la cultura y las concepciones, percepciones, valores e insumos, generados por su cosmovisión para el mantenimiento y restauración de su bienestar.*

La investigadora de la OPS propone que la investigación incorpore nuevas dimensiones de análisis de la problemática de salud indígena, puesto que ésta es un eje que atraviesa los derechos humanos, la democracia, el desarrollo, el medio ambiente y la comprensión de la cultura, así como, la identidad y cosmovisión de estos pueblos a partir de una nueva aproximación a la historia.



Fuente: Rojas Almeida, Rocío. Crecer sanitos. OPS 2003

**Figura 1.** Abordaje multidireccional de la problemática indígena.

El Instituto Nacional de Salud, atento a los signos de los tiempos, ha convocado en el "VII Concurso Nacional para Proyectos de Investigación con impacto en la Salud Pública del país, año 2006"; el abordaje de la problemática indígena.

En el segundo grupo temático, enfermedades no transmisibles y otros problemas de salud pública, se destaca claramente la necesidad de investigar los problemas de salud indígena, mediante los temas: adecuación cultural de los servicios para disminuir la morbimortalidad en comunidades nativas andinas o selváticas; condicionantes socioculturales de las enfermedades con elevada morbimortalidad en población indígena amazónica o andina; aspectos socio antropológicos y estrategias de control del alcoholismo en comunidades alto andinas. Además, el INS llama a presentar investigaciones en temas que, sin explicitar lo indígena, corresponden a problemas comunes en estos pueblos, como son la malnutrición infantil y las políticas de salud en zonas de extrema pobreza.

El llamado está hecho. Esperamos que los investigadores de las direcciones de salud, en cuyas jurisdicciones existe población indígena, participen activamente en este VII concurso nacional de investigación en salud.

### Bibliografía

- Rojas, Rocío. Crecer sanitos: Estrategias, metodologías, e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas. Washington, D.C, OPS, © 2003. 67 p.

### **BROTE DE DENGUE SEROTIPO 3 EN LA PROVINCIA DE MORROPÓN CHULUCANAS, PIURA**

**Jorge Chávez Mezones<sup>1</sup>,  
Enrique Mamani Zapana<sup>1</sup>**

En la zona urbana de la ciudad de Chulucanas, capital de la provincia de Morropón, del departamento de Piura; el dengue constituye un problema de salud pública desde septiembre del año 2000 en que se detectó la presencia del

vector y casos de dengue, situación que obedeció principalmente a problemas de saneamiento básico (desabastecimiento de agua) y a la práctica de hábitos poco saludables por parte de la población (almacenamiento inadecuado de recipientes de agua, inservibles dentro del hogar) y a las condiciones medioambientales propias de la zona.

En enero de 2001 se reportó casos de dengue hemorrágico pasando a ser un escenario tipo III-B. Durante aproximadamente tres años, la población ha sufrido una intensa sequía, con la consiguiente pobreza. Pero desde febrero de este año, se ha presentado un imprevisto periodo lluvioso hasta la actualidad, lo cual ha traído un incremento en los índices aélicos y en los sembríos, lo que hace que la población, mayormente correspondiente a la PEA, se dedique al cuidado de sus tierras para mejorar su economía, exponiéndose al vector, automedicándose cuando tiene alguna molestia y sin acudir a los servicios de salud.

Existen, pues, condiciones de vulnerabilidad y la probabilidad de que se presenten casos de DH y nuevas zonas con infestación aélica por la vecindad con zonas endémicas, por lo que es necesario fortalecer las actividades orientadas a la prevención y control del dengue, principalmente en áreas urbanas, así como disminuir los índices aélicos y evitar la expansión hacia otras localidades teniendo en cuenta la proximidad de fechas en donde existirá mayor concentración poblacional (elecciones y Semana Santa).

El distrito de Chulucanas se encuentra a 92 msnm con una población de 70 534 habitantes, población que se ubica en los estratos de pobreza y extrema pobreza.

La Red de Salud Morropón Chulucanas administra 91 establecimientos de salud del primer nivel, agrupados en diferentes niveles orga-

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Pública (CNSP). Instituto Nacional de Salud.

**Tabla 1.** Casos de dengue en Piura, según provincia afectada.

DISTRITO	Año 2000		Año 2001		Año 2002		Año 2003		Año 2004		Año 2005	
	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf
TOTAL GENERAL	67	34	1799	122	1	2	29	9	9	12	3	9
TOTAL S.R. PIURA	67	34	1799	122	1	2	29	9	9	12	3	9
SECHURA	0	0	611	14	0	0	0	0	0	0	0	0
CHULUCANAS	46	31	783	28	0	1	9	7	5	1	0	0
CASTILLA	7	1	142	36	0	1	11	1	2	4	2	2
PIURA	12	2	219	37	0	0	7	0	2	6	1	4
CATACAOS	0	0	20	2	1	0	1	0	0	0	0	1
BUENOS AIRES	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALITRAL	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTO DOMINGO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIGOTE	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
LA UNIÓN	1	0	2	3	0	0	1	0	0	0	0	1
LA ARENA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORROPÓN	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA MATANZA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YAMANGO			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HUANCABAMBA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUARMACA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
FRIAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DISA Piura I.

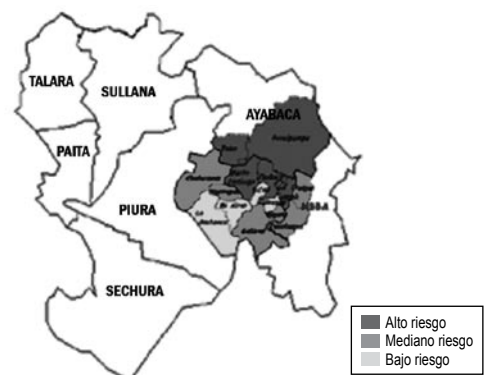
nizativos: cinco microrredes y ocho CLAS. Además, tiene como órgano desconcentrado al Hospital de Apoyo Chulucanas, el cual se constituye como el establecimiento de referencia de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Aparte de las condiciones tropicales, Chulucanas, mantiene un alto flujo migracional, por razones laborales, agrícolas y comerciales, con la Subregión Luciano Castillo Colonna (endémica en dengue) y el resto de sus distritos, que incrementa el riesgo de dengue hemorrágico en este ámbito.

En enero de 2006 el índice aéxico (IA) en la ciudad de Chulucanas fue de 4,0; en febrero de 6,0 y en marzo de 10,02 los cuales están elevados en relación al año 2005 (figuras 1 y 2)

No conocemos la cifra exacta de febriles en lo que va del mes de abril por la huelga en la red de salud que ha limitado las actividades del personal.

**RED MORROPÓN CHULUCANAS**  
**Mapa de Riesgo para Malaria - Dengue**



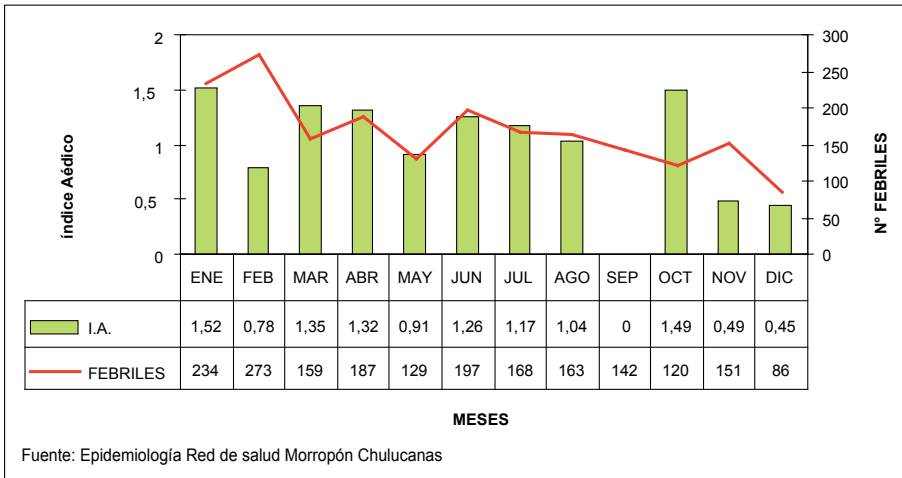


Figura 1. Red Morropón Chulucanas: Casos de febriles frente a IA según meses. Año 2005.

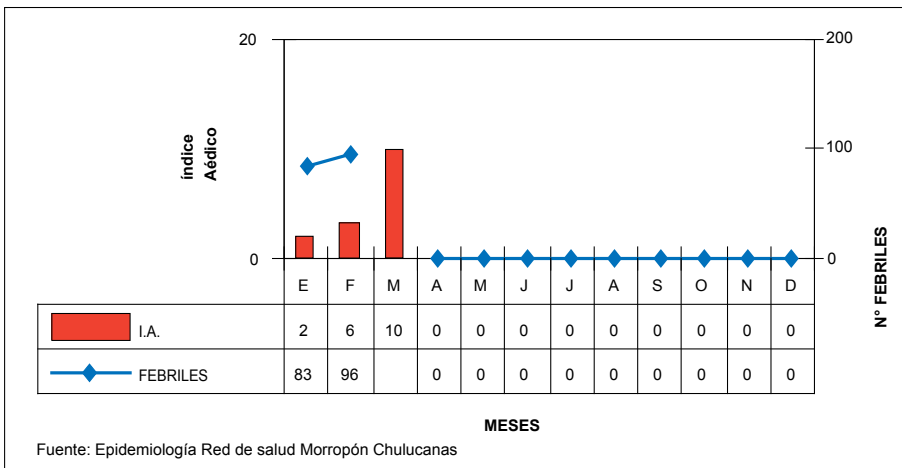


Figura Nº 2. Red Morropón Chulucanas: Casos de febriles frente a I.A. según meses. Año 2006

Se realizó la evaluación clínico-epidemiológica a los febriles de las S.E. 12 y 13 cuyo cuadro se caracterizó por fiebre, escalofríos, cefalea intensa, dolor retroocular, artralgias, y sarpullido con un promedio de cinco días desde el inicio de la enfermedad. Ninguno de los casos presentó manifestaciones hemorrágicas, excepto un caso que refiere epistaxis.

A estos pacientes se les tomó muestra sérica para realizar el diagnóstico serológico y molecular para dengue.

Se presentó un caso febril con manifestaciones hemorrágicas (epistaxis y 85 000 plaquetas/mm<sup>3</sup>, que había ingresado al Hospital de Chulucanas el 05 de abril pero no se le encontró (refieren que los familiares la llevaron a su domicilio). La serología muestra cuatro de cinco casos con IgM positivo (Prueba rápida PAN BIO).

Los resultados del PCR indican la circulación del virus dengue serotipo 3 (fig. 3 y 4).

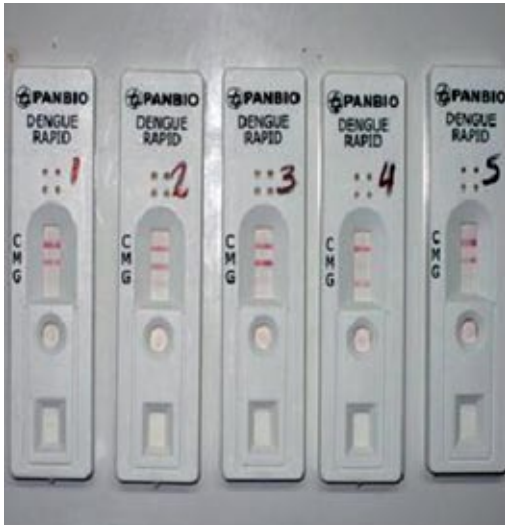


Figura 3. Resultados de la prueba rápida PAN BIO.

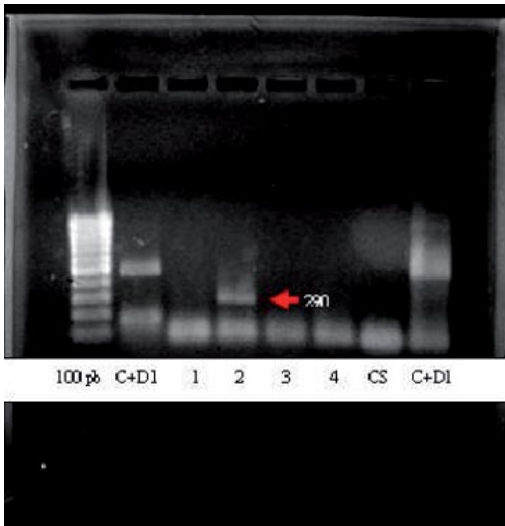


Figura 4. Resultados de la prueba PCR para dengue.

## Resumen de las actividades cumplidas

### Objetivos

1. Confirmar brote de dengue.
2. Fortalecer el diagnóstico clínico, laboratorio y manejo según protocolo.

3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de febriles y casos probables de dengue.

### Actividades realizadas

1. Reunión de coordinación con las autoridades de la DISA Piura I, red de salud Morropón-Chulucanas y equipo técnico.
2. Evaluación clínico-epidemiológica y seguimiento con visita domiciliar de los casos probables de dengue en la ciudad de Chulucanas y Morropón.
3. Aplicación y supervisión de prueba rápida PANBIO y PCR para la confirmación serológica y molecular de dengue en el Laboratorio de Referencia de Salud (LARESA) Piura.
4. Análisis de las intervenciones de control vectorial y propuesta para realizar pruebas de susceptibilidad por el INS.
5. Capacitación en servicio mediante curso teórico-práctico de manejo del dengue en el Hospital Chulucanas.
6. Socialización de directiva y protocolo de manejo de dengue.
7. Programación de un plan integral para la prevención y control del dengue (DISA Piura I).

### Conclusiones

1. Se confirma el brote de dengue (cuatro casos), en la ciudad de Chulucanas.
2. El virus dengue serotipo 3 es el agente causal de los casos de dengue clásico, hasta la fecha, presentados en Chulucanas.
3. No ocurrió ninguna complicación grave ni defunción.
4. El personal del LARESA Piura, está capacitado para el diagnóstico serológico y molecular de dengue.
5. LARESA Piura cuenta con los insumos necesarios para el diagnóstico serológico y molecular del dengue.
6. El control vectorial se realiza con ciertas limitaciones por falta de personal, insecticida y combustible.

## Recomendaciones

1. Fortalecer las actividades de vigilancia epidemiológica en la captación de febriles, llenado de ficha clínico-epidemiológica y toma de muestra.
2. Realizar el segundo ciclo de fumigación según el esquema establecido y realizar una evaluación entomológica de adultos post intervención, al finalizar los ciclos de tratamiento espacial.
3. Recuperar las viviendas cerradas en el menor tiempo posible utilizando una brigada de "recuperación de viviendas" (hay renuencia del 30%)
4. Ejecutar el plan integral de prevención y control del dengue acordado.

## CARACTERIZACIÓN GENÉTICA DEL VIRUS DE LA FIEBRE AMARILLA PROVENIENTE DE UN BROTE ICTEROHEMORRÁGICO EN UNA COMUNIDAD NATIVA DEL DISTRITO DE IMAZA, AMAZONAS, 2005

Carlos Yábar<sup>1</sup> Enrique Mamani<sup>2</sup>

La fiebre amarilla (FA) sigue siendo una enfermedad de importancia en salud pública en el mundo a pesar de la existencia de una vacuna eficaz (WHO, 2005). En Sudamérica, el Perú fue uno de los países que registró el mayor número de casos de FA durante el 2004 (WHO, 2005), contando con zonas endémicas que se extienden desde la selva norte hacia la selva central. Recientemente, en diciembre de 2005 la Dirección de Salud (DISA) de Bagua tomó conocimiento de un brote icterohemorrágico en la comunidad de la etnia awajun localizada en Alto Tuntus, distrito de Imaza, Amazonas, informándose además de tres casos de muerte. Para lograr el acceso

a esta comunidad localizada a 700 msnm no existe ninguna carretera de referencia, razón por la cual es necesario realizar el viaje a pie siguiendo una trocha, viaje que toma un tiempo de siete días desde la localidad de Imaza; o bien por helicóptero desde la base militar "El Valor" en Bagua, lo cual demora aproximadamente 45 minutos.

Es importante mencionar que entre las características epidemiológicas más importantes de este brote se encontraron las siguientes: alta morbilidad (25 %), alto índice de pacientes menores de 15 años entre los fallecidos (15 %), epidemia concentrada en una comunidad indígena sin antecedentes de haber tenido contacto con el virus de la FA (VFA) y ausencia de epizootias en la zona. Con el fin de conocer las características genéticas del virus y determinar su similitud con otras especies de VFA de Perú, se realizó el análisis genético del VFA proveniente de una muestra clínica de un paciente afectado durante el brote.

La muestra clínica correspondió a una biopsia de hígado extraída *post mórtem*. El diagnóstico clínico del paciente reveló que se trataba de un síndrome icterohemorrágico agudo, mientras que el diagnóstico serológico confirmó la presencia de anticuerpos IgM contra el VFA mediante ELISA de captura.

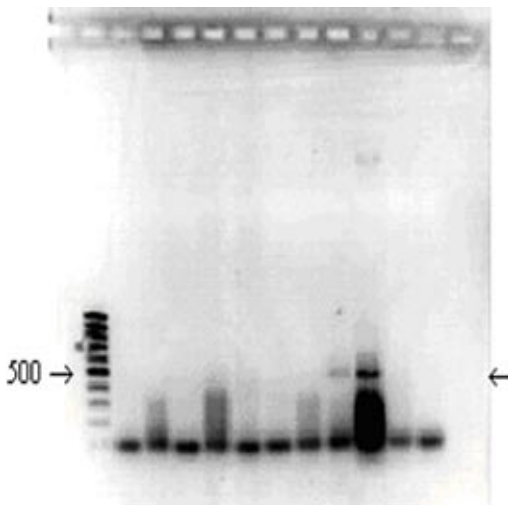
Una vez obtenido el diagnóstico clínico y de laboratorio del paciente, se procedió a la caracterización genética del virus mediante transcripción reversa – reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) y secuenciamiento automático de ADN.

En el primer caso, la muestra de hígado fue sometida a tratamientos de lisis celular, lo cual permitió la liberación del ARN total. Seguidamente el ARN fue lavado con soluciones de lavado, precipitado con isopropanol y resus-

<sup>1</sup> Laboratorio de Biotecnología y Biología Molecular, Laboratorio de Microbiología y Biomedicina. Instituto Nacional de Salud.

<sup>2</sup> Laboratorio de Arbovirus, Laboratorio de Microbiología y Biomedicina. Instituto Nacional de Salud.





**Figura 1.** Electroforesis de productos de amplificación de una región de 480 pb del gen de la envoltura del VFA de muestras provenientes del brote icterohemorrágico ocurrido en Bagua, Amazonas, en diciembre de 2005. Carril 1: Marcador de peso molecular. Carriles de 2 al 7: Pacientes 001, 012, 016, 020, 021 y 022, sospechosos de FA. Carril 8: Líquido ascítico de paciente 020. Carril 9: Hígado de paciente 020. Carril 10: Cepa vacunal VFA 17D. Carril 11: Sujeto sano. Carril 12: Control de contaminación. La flecha de la derecha indica la banda de 500 pb del marcador de peso molecular. La flecha de la izquierda señala la banda de diagnóstico de 480 pb.

pendido con agua libre de nucleasas. El ARN puro permitió la síntesis de ADN complementario (ADNc) mediante el ensayo de transcripción reversa. El ADNc fue utilizado posteriormente para la amplificación por PCR de una región de 900 pb correspondiente a las regiones C-prM-E y un fragmento de 480 pb perteneciente al gen E.

Los productos de amplificación fueron separados por electroforesis y luego visualizados con tinción con bromuro de etidio e irradiación con luz ultravioleta. Paralelamente se consideraron controles de positividad de PCR mediante el uso de cultivo viral de fiebre amarilla correspondiente a la cepa vacunal 17D.

Finalmente, para la caracterización genética de las regiones amplificadas, los productos de PCR fueron purificados y sometidos a reacción de secuenciamiento automático. Para tal efecto, se alinearon las secuencias genéticas mediante el programa *Clustalw* versión 1.83 y se diseñó un árbol filogenético mediante el método de distancias *Neighbour Joining* usando el programa *Mega* versión 3.1.

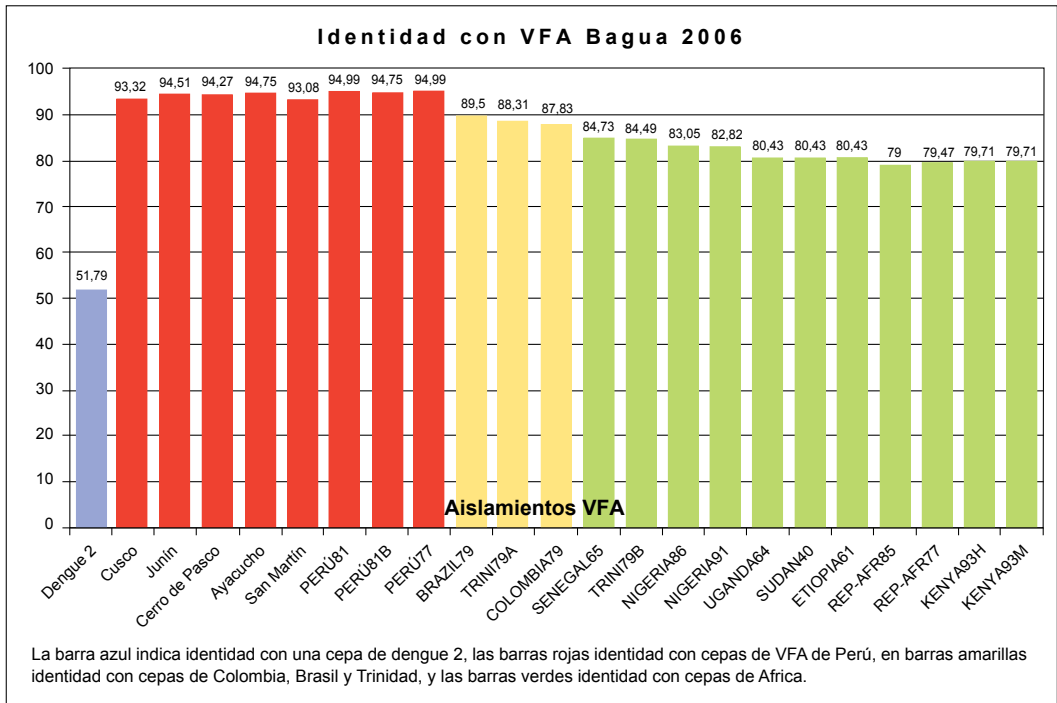
## Resultados

De acuerdo con los resultados de PCR se observaron las bandas esperadas de 900 y 480 pb (Ver figura 1, gen de la envoltura) siendo el tamaño similar al observado en los controles de positividad de la cepa de referencia 17D. Asimismo, ningún producto de amplificación fue observado en los controles de contaminación.

Los datos de análisis de secuencia genética revelaron por su parte una alta homología de una región de aproximadamente 100 pb del gen prM con secuencias de fiebre amarilla de referencia de acuerdo a los datos del programa *Blast* del Centro Nacional de Información de Biotecnología (NCBI por sus siglas en inglés).

De otro lado, los datos de alineación de 419 nucleótidos del gen de la envoltura del VFA revelaron una alta homología entre el virus de Bagua y diferentes aislamientos peruanos reportados previamente (1) con valores que fluctuaron entre 93% y 95% de identidad.

Asimismo, se comparó la identidad con otras cepas de referencia de Sudamérica y el Caribe como Colombia, Trinidad y Brasil con las cuales se encontró una identidad de 88% y 90% respectivamente. Estos valores de homología disminuyeron cuando el VFA de Bagua fue comparado con otras cepas de referencia provenientes de Africa hallándose una identidad entre 79% y 85%. Al comparar la secuencia de VFA de Bagua con un flavivirus relacionado, en este caso una cepa del virus dengue, se encontró una identidad aún menor de 52%.



**Figura 2.** Porcentaje de identidad de nucleótidos de 419 pb del gen de la envoltura del VFA proveniente del brote de Bagua frente a otros aislamientos de referencia de fiebre amarilla.

En el círculo ( ) de la figura 3 se resalta el VFA proveniente del brote de Bagua. El árbol filogenético fue construido usando el programa Mega versión 3.1 usando el método de *Neighbor Joining* bajo el modelo matemático de Jukes and Cantor y un *bootstrap* de 1000 réplicas.

Con respecto al análisis filogenético, se observó una estrecha relación filogenética entre todos los aislamientos peruanos de VFA. En el caso del VFA de Bagua se observó una alta relación filogenética con un aislamiento proveniente de San Martín del año 1999. También se observaron subgrupos filogenéticos entre otros aislamientos peruanos del VFA, principalmente, entre aquellos reportados en zonas epidémicas cercanas.

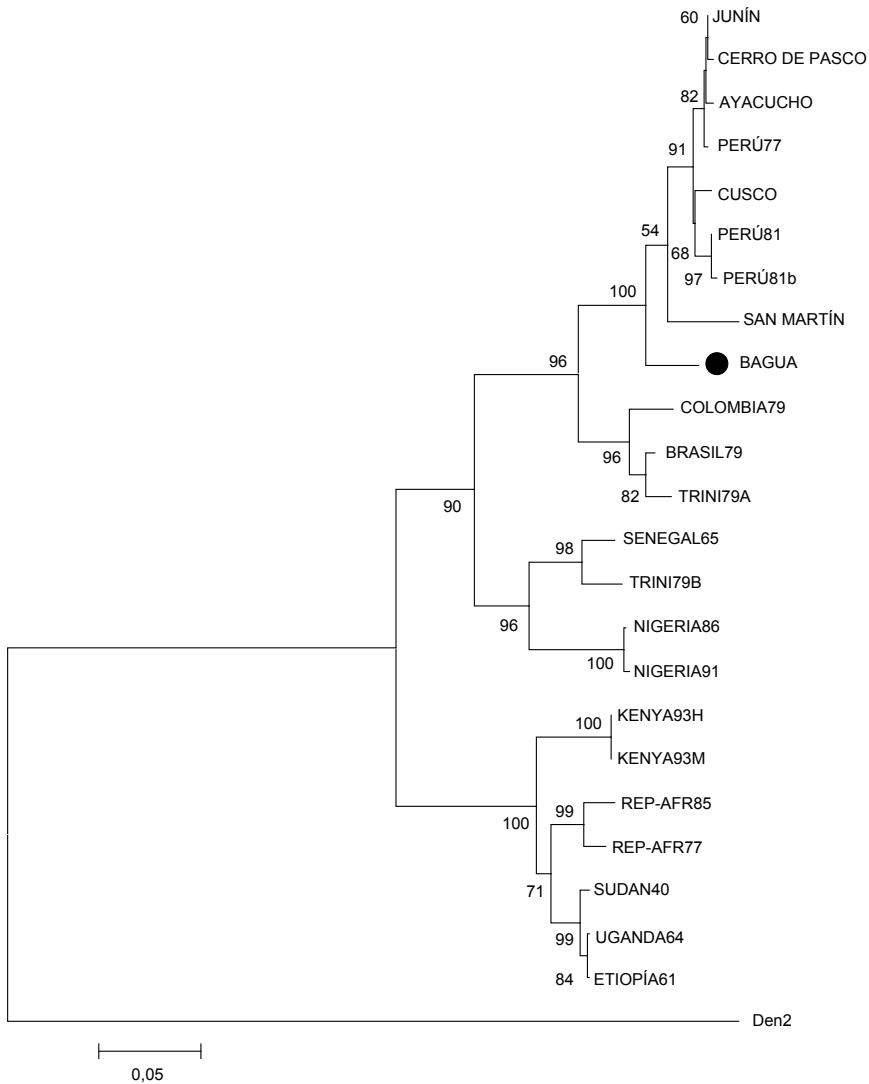
El análisis general con otras cepas de FA de América y África reveló la presencia de dos grandes linajes genéticos conformados por

aislamientos de América y de África denominados genotipo I y genotipo II. De acuerdo con los datos encontrados la cepa de Bagua correspondió al genotipo IA al igual que todas las de Sudamérica.

### Discusión y conclusiones

Los datos de homología de los genes estructurales confirman que el agente etiológico causante del síndrome icterohemorrágico en el poblado Aguaruna del Alto Tuntús corresponde al VFA. La homología a nivel de la secuencia del gen de la envoltura se encuentra en el rango encontrado previamente entre aislamientos de San Martín, Ayacucho, Junín, Cerro de Pasco y Cusco (1).

Del mismo modo, el análisis filogenético demostró que este agente fue adquirido en el mismo



**Figura 3.** Análisis filogenético de aislamientos del virus de la fiebre amarilla (VFA) a partir de 419 pb del gen de la envoltura.

territorio peruano, por introducción del hombre en el ciclo selvático del virus. La alta identidad con aislamientos peruanos sin importar el tiempo en que fueron aislados sugiere que el modo de transmisión del VFA en el Perú sigue siendo enzoótica tal como fue reportado recientemente (2) sin evidencias de la introducción de un nuevo genotipo de VFA en territorio peruano

hasta la actualidad. Aunque es sabido que el ciclo selvático del virus ocurre frecuentemente, entre mosquitos y primates no humanos (3), no se tiene muy claro cuál podría ser el posible reservorio vertebrado en este brote debido a la ausencia de monos en la zona intervenida (comunicación personal, equipo de intervención de brotes, INS).

En la actualidad se viene realizando la colecta de vectores artrópodos, así como también de sujetos que tuvieron contacto con la población afectada a fin de realizar la búsqueda del agente etiológico, establecer la prevalencia de la enfermedad, realizar el aislamiento virológico e incrementar los estudios moleculares e inmunológicos.

### Referencias bibliográficas

1. World Organization Health. The yellow fever situation in Africa and South America in 2004. *Weekly Epidemiological Record*. 2005, 80 (29): 249 – 56
2. Yábar C, Campos Y, Quispe K, Carrillo C, Montoya Y. Análisis genético del virus peruano de la fiebre amarilla. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2002, 19 (1): 28-34.
3. Bryant J, Wang H, Cabezas C, Ramirez G, Watts D, Russell K, Barrett A. Enzootic transmission of yellow fever virus in Peru. *Emerg Infect Dis*. 2003 Aug;9(8):926-33.
4. Organización Panamericana de la Salud. Control de la fiebre amarilla. Guía Práctica. Publicación Científica y Técnica No. 603. pp. 64. 2005

### Agradecimientos

Los autores agradecen a la T.M. Paquita García por su colaboración con las pruebas serológicas. Al Blgo. Carlos Padilla por su apoyo técnico en el secuenciamiento del gen prM. Al Dr. Manuel Espinoza y al Blgo. Rafael Tapia por participar en la intervención en la zona del brote. Asimismo, agradecemos al Blgo. Enrique Purisaca M. por su colaboración en la coordinación del Laboratorio de Referencia de Bagua y a la Blga. Gisely Hijar por su apoyo logístico durante el desarrollo del estudio.

## REUNIÓN TÉCNICA DE EVALUACIÓN DE LA RED DESCENTRALIZADA PARA EL MONITOREO LABORATORIAL DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARGA) EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH SIDA

Patricia Caballero Ñ.<sup>1</sup>

La terapia antirretroviral en los pacientes con VIH SIDA es de por vida, lo cual establece una diferencia con otras enfermedades transmisibles, y su manejo irregular puede ocasionar a la generación de resistencia del virus a los medicamentos antirretrovirales. Esta última condición ocasiona el deterioro del paciente, falla o fracaso a la terapia, utilización de esquemas terapéuticos de mayor costo y poco accesibles, mayor gasto en hospitalización y la muerte de la persona afectada.

La decisión del Ministerio de Salud de iniciar el programa de terapia antirretroviral, fue tomada considerando fuentes propias y externas. De este modo ha sido factible adquirir los medicamentos, pruebas de laboratorio, algunos equipos y entrenar el recurso humano en el manejo de los pacientes. El Ministerio de Salud tiene también una contraparte de inversión en este programa y, dentro de esto, se encuentra también el aporte del Instituto Nacional de Salud, el cual implementó un sistema descentralizado en abril del año 2004, luego de adquirir destreza suficiente en los dos años previos atendiendo al primer grupo de niños afectados con el VIH SIDA con las pruebas de monitoreo. En este sistema el objetivo principal fue **Implementar una Red de Laboratorios para el monitoreo de la terapia antirretroviral que utilice técnicas validadas y desarrolladas de acuerdo a los niveles de complejidad, equipamiento de los laboratorios y los recursos disponibles, que fortalezca el acceso nacional de las PVIH a esta terapia y se constituya en un eje importante de integración intersectorial.**

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud.

Durante los dos primeros años de funcionamiento de este sistema, se han implementado cinco laboratorios procesadores de CD4 por citometría de flujo y uno procesador de carga viral por PCR (reacción en cadena de polimerasa) y NASBA (amplificación de la secuencia del ácido nucleico).

Asimismo, esta red ha atendido aproximadamente 7000 personas afectadas con el VIH SIDA, a través de 45 hospitales del Ministerio de Salud, dos hospitales de las instituciones militares, cuatro organizaciones no gubernamentales y dos instituciones penitenciarias. Bajo este sistema, todos los laboratorios referenciales filiales del INS en el país han participado de acuerdo con la responsabilidad asignada, obteniendo y enviando muestras de sangre, procesando la prueba recuento de CD4 o procesando la prueba carga viral. Actualmente el promedio mensual de pruebas que realiza la red es de 1000 a 1200 para cada tipo de prueba.

La instalación de laboratorios descentralizados procesadores de CD4 ha sido prioridad a la instalación de métodos para medir la carga viral, ya que el CD4 es el marcador de laboratorio más utilizado en el seguimiento clínico de personas viviendo con VIH debido a que es útil tanto en el tratamiento antirretroviral como en la profilaxis de infecciones oportunistas.

Es necesario, transcurridos estos dos primeros años, evaluar el trabajo realizado con la participación de los actores principales que integran la red de laboratorios en este sistema de monitoreo y aquellos que a partir del presente periodo, serán integrados para la segunda fase en la cual, priorizaremos extender la descentralización de la red implementando métodos de laboratorio alternativos de menor costo y complejidad.

Además hemos identificado que es necesario mejorar el acceso al diagnóstico de VIH en el país, por lo que durante los tres últimos años se ha desarrollado una estrategia de descentralización de la prueba confirmatoria por inmunofluorescencia indirecta a laboratorios de las regiones. Seis de estos laboratorios, que han completado las fases de capacitación, implementación y evaluación del control de calidad, serán finalmente autorizados para desarrollar de aquí en adelante esta prueba en su jurisdicción.

### **COLABOREMOS POR LA SALUD: INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

**Javier Vargas H.<sup>1</sup>**

La crisis del personal sanitario a nivel mundial es el tema del informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud. Está basado en una evaluación de la situación de los recursos humanos en el sector. Según las estimaciones de sus autores, existe un déficit de casi 4,3 millones de médicos, parteras, enfermeras y trabajadores auxiliares en todo el mundo, siendo la situación más grave en los países pobres.

La región de las Américas tiene la más alta densidad de personal sanitario, 24,8 por cada 1000 habitantes, mientras que África sólo alcanza a 2,3 trabajadores sanitarios por cada 1000 habitantes. Sin embargo, como suele ocurrir, los promedios regionales encubren diferencias entre los países de una misma región. Así, de acuerdo con un umbral en la densidad de personal sanitario por debajo del cual, según la OMS, es poco probable lograr una alta cobertura de intervenciones esenciales para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), existen actualmente 57 países

<sup>1</sup> Oficina General de Información y Sistemas (OGIS). Instituto Nacional de Salud.

con escaseces críticas equivalentes a un déficit mundial de 2,4 millones de médicos, enfermeras y parteras. En las Américas, el Perú se cuenta entre uno de esos 57 países. (figura 1 del informe especial) Es probable también que dicha inequidad en la distribución del personal sanitario sea mayor en las zonas más pobres de nuestro país.

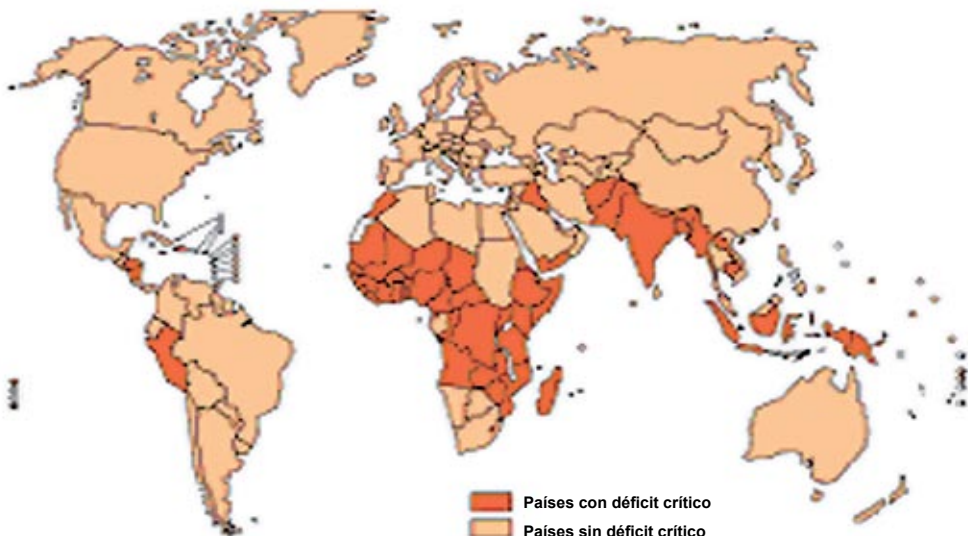
El informe reconoce que la importancia del personal sanitario en la construcción del bienestar humano radica en que el número y la calidad de los trabajadores sanitarios están relacionados con la mejora de los indicadores de salud de las poblaciones, tales como: cobertura de inmunización, de la atención primaria y la reducción de la mortalidad materna e infantil; por ello propone estrategias para lograr conseguir que los trabajadores adecuados y con las capacidades pertinentes estén en el lugar oportuno haciendo lo que corresponde, y preservar así la agilidad para responder a las crisis, corregir las desigualdades actuales y anticiparse al futuro.

### Colaboremos por la salud: Informe sobre la salud en el mundo, de la Organización Mundial de la Salud

La OMS recomienda que cada país adapte una estrategia para diseñar un plan de recursos humanos, de acuerdo con su historia, sus contextos de evolución y con la participación de los interesados tanto en el diagnóstico de los problemas como en su resolución.

La estrategia está basada en el ciclo laboral del personal. En la ENTRADA expone propuestas acerca del desarrollo de instituciones docentes sólidas, garantizar la calidad de la formación e incrementar la capacidad de contratación. En la ETAPA LABORAL, propone supervisión en función de resultados favorables, compensación justa, sistemas de apoyo (mejora de condiciones de trabajo), educación de por vida. En la SALIDA, gestionar la migración de trabajadores, entornos de trabajo seguros y planificación de la jubilación.

Vale la pena echarle una mirada en: <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>



Fuente: Organización Mundial de la Salud. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

**Figura 1.** Países con déficit crítico de dispensadores de servicios de salud (médicos, enfermeras y parteras)

## REFRIGERIOS ESCOLARES (LONCHERA ESCOLAR)

Mariela Contreras<sup>1</sup>

### DEFINICIÓN

Son preparaciones que se consumen entre comidas, no reemplazan a ninguna de las comidas habituales (desayuno, almuerzo, lonche o cena). Estas preparaciones incorporan alimentos naturales o elaborados tales como lácteos, frutas, verduras, cereales, entre otros.

### CARACTERÍSTICAS DE LOS REFRIGERIOS

Los refrigerios escolares deben tener las siguientes características:

#### Fáciles de elaborar

Utilizar alimentos de fácil preparación.

#### Prácticos de llevar

Que permitan el uso de envases simples, higiénicos y herméticos.

#### Ligeros

Evitar preparaciones “pesadas”: comidas grasosas, abundantes, muy dulces o muy saladas.

#### Nutritivos

Que aporten entre 10 a 15% de los requerimientos promedio de energía del escolar. (Pre-escolar: 150 Kcal, escolar de primaria 200 Kcal, y escolar de secundaria 250 Kcal)

#### Variados

Usar diversos alimentos disponibles en la zona.

### FACTORES A TENER EN CUENTA PARA LA ELABORACIÓN DE REFRIGERIOS SALUDABLES

#### Edad

Considerar si es preescolar, escolar de primaria o secundaria

#### Estado nutricional

Evaluar el peso y la talla de la niña o niño y tomar en cuenta si está normal, adelgazado, con sobrepeso o talla baja.

### ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA LA ELABORACIÓN DE REFRIGERIOS ESCOLARES SALUDABLES

GRUPOS	ALIMENTOS
Lácteos	Queso, yogur.
Frutas	Frescas: de la estación, al natural o en jugos. Secas: pasas, higos secos.
Verduras	Lechuga, tomate, cebolla, palta, zanahoria.
Semillas	Nueces, almendras, maní, avellanas, habitas fritas; sin sal.
Cereales	Maíz, arroz o trigo; tostados o inflados, pan, galletas; integrales.
Preparaciones industriales	Sándwiches de pollo, res o pescado, tamales, humitas. Galletas, yogur envase individual ( <i>sachet</i> o vasito), jugos en <i>sachet</i> o <i>tetrapack</i> con bajo contenido de azúcar, leche envasada tipo <i>sachet</i> .
Preparaciones regionales	<b>Sierra / costa:</b> habas sancochadas, tostadas o fritas, papa sancochada o chuño, maíz o trigo sancochado o tostado. charqui asado. numia (frijol tostado o frito). kiwicha pop. <b>Selva:</b> cecina, plátano maduro, juane, suri tostado, chifle, etc.
Bebidas	Chicha, limonada, naranjada, agua de manzana, agua hervida pura, etc. (todas con bajo o sin contenido de azúcar).

<sup>1</sup> CENAN. INS. El Área de Normas de la Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional, ha elaborado la “Guía técnica para la elaboración de refrigerios escolares”, la cual se muestra en el presente informe.

### Actividad del niño

Tomar en cuenta la actividad física de la niña o niño.

*Actividad física intensa:* deportista o que camina largas distancias en zonas rurales.

*Actividad física moderada:* que realiza actividades educativas y físicas cotidianas.

*Actividad física sedentaria:* muy poca actividad física.

### Preferencias alimentarias

Incluir alimentos saludables del gusto de la niña o niño.

### CONSEJOS PARA LA MADRE

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos.
- Lavar muy bien las frutas y las verduras frescas y secas.
- Utilizar recipientes limpios, herméticos y fáciles de abrir.
- Explicar a los niños el porqué deben o no comer un alimento.
- Planificar conjuntamente con la niña o niño, los alimentos a incluir en la lonchera.
- En caso de incluir alimentos dulces (con azúcar) recomendar el lavado inmediato de dientes.
- De vez en cuando incluir alguna "sorpresa". (alimento que le guste al niño y que no es consumido habitualmente).

### EJEMPLOS DE REFRIGERIOS PREESCOLARES CON ACTIVIDAD MODERADA Y ESTADO NUTRICIONAL NORMAL

Todos los refrigerios deben ser acompañados de una bebida muy bajo en azúcar o sin azúcar.

Los **niños con sobrepeso u obesidad y adelgazados** requieren refrigerios adecuados a su estado nutricional, previa evaluación del profesional nutricionista.

### MENSAJES

Los refrigerios escolares deben elaborarse con frutas, lácteos y pan.

Los jugos de frutas o las frutas al natural contienen menos azúcar que los jugos o néctares de fruta en envase individual.

El maní, las nueces, las almendras y las pecanas tienen ácidos grasos muy beneficiosos para la salud. Se recomienda una pequeña porción como refrigerio.

Las frutas y verduras tienen alto contenido de vitaminas y fibra importantes para la salud.

Se recomienda incluirlos como refrigerios debidamente picados o preparados y en envases herméticos (*tapers*).

Restringir el uso de alimentos industriales tipo *snacks*, néctares de fruta y similares con alto contenido de azúcares, sal, grasas y aditivos químicos.

Los lácteos, contienen importantes cantidades de calcio y proteínas necesarias para el crecimiento de los niños.

PREESCOLARES	
1	1 vasito chico yogur (130g). 2 unidades de galletas o media taza de kiwicha pop.
2	1 unidad pequeña de fruta (100g). 1 pan pequeño con pollo o tortilla.
3	1 trozo de queso (una tajada). 2 unidades de higos secos.
4	1 unidad de zanahoria pequeña. 2 cucharadas de maní tostado.



## AUTORÍA Y FILIACIÓN EN LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

**Percy Mayta<sup>1</sup>**

La investigación científica es una herramienta necesaria para el avance de nuestra sociedad, y en particular para mejorar la salud de la población.

El producto de la investigación es un conocimiento nuevo, el cual para que pueda ser usado, es necesario que se difunda en los medios necesarios, es decir en revistas que tengan procesos de control de calidad (revisión por pares), para que investigadores, clínicos o tomadores de decisiones usen la información que se ha generado.

Por lo tanto, es importante que toda investigación realizada deba ser publicada, pues el conocimiento generado debe ser difundido, y no realizarlo genera un problema de carácter ético, al restringir el acceso a información importante, así como a derrochar toda la inversión que significó la realización del estudio (dinero, tiempo y esfuerzo)<sup>1</sup>.

Al publicar un estudio, es necesario que las personas que participaron del estudio asuman la responsabilidad de su autoría, la cual implica que están en la capacidad de defender públicamente los resultados y conclusiones de la investigación. Los autores además cumplen tres requisitos indispensables:

1. Haber contribuido significativamente en la concepción, diseño del estudio, obtención de los datos o en el análisis e interpretación de éstos.
2. Redacción del manuscrito o su revisión crítica con aportaciones de naturaleza intelectual relevantes.
3. Aprobación de la versión final por publicar<sup>2</sup>.

Sin embargo, hay personas que pueden haber participado de la investigación pero no cumplen a cabalidad los requisitos mencionados, ellos son considerados como colaboradores, y deberían ir en la sección de agradecimientos, siempre y cuando den su autorización para que aparezcan sus nombres<sup>3,4</sup>.

Para el caso de los nombres y apellidos, hay que tener en cuenta que la mayoría de revistas de calidad son en inglés, y en éstas se considera los nombres y el último apellido; por lo tanto, cada investigador debe decidir cómo quiere que aparezcan sus datos para evitar confusiones, tomamos el nombre de una persona imaginaria para ver como sería esta situación:

<b>Forma de envío a la revista</b>	<b>Forma de aparición</b>
Perico Junior Palotes Flores	Flores PJP
Perico Palotes Flores	Flores PP
Perico Palotes-Flores	Palotes-Flores P
Perico Junior Palotes-Flores	Palotes-Flores PJ
Perico Palotes	Palotes P
Perico Junior Palotes	Palotes PJ

Como se puede observar, siendo la misma persona puede aparecer en las bases de datos de diferentes formas, impresionando ser tres autores distintos. Por lo que se recomienda decidir la forma como se quiere aparecer, y enviar de la misma forma los datos de su nombre para evitar confusiones.

De la misma forma, cuando se quiere saber cuánto produce un país, las bases de datos se remiten a la filiación institucional de los autores donde aparece el nombre de la institución, acompañado de la ciudad y país.

Tanto los investigadores, como las instituciones científicas, son evaluados según la calidad y cantidad de artículos científicos publicados, por ello es importante que sean ubicados de una sola forma.

<sup>1</sup> Oficina de Publicaciones, OGIS. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

En un artículo previo<sup>3</sup>, se pudo corroborar que cuando se busca los autores de instituciones peruanas, resulta que son menores a los autores de instituciones limeñas, esto debido a que no se coloca después de la ciudad el nombre del Perú, llevando a que aparezca una menor cantidad de investigaciones producidas en el país.

También es una costumbre traducir el nombre de la institución al idioma de la revista en la cual se publica el artículo, el cual es un error más grave aún.

El nombre de la institución, la ciudad y país, es el equivalente al nombre y apellido de una persona. Nadie, para publicar en una revista extranjera, traduce su nombre y apellido porque se va a aparecer en otro idioma, de la misma forma no se debe hacer con las instituciones a las que pertenecen los investigadores.

Por ello, en el caso de los investigadores del Instituto Nacional de Salud, la forma como deben colocar sus datos de filiación institucional debe ser siempre la siguiente:

- Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
- Puede ir precedido del nombre de su centro nacional o laboratorio:

- Laboratorio de Entomología, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

### Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez C, Mayta P. Publicación desde el Pregrado en Latinoamérica. Importancia, limitaciones y alternativas de solución. CIMEL 2003; 8(1): 54-60.
2. International Committee of Medical Journal. Uniform Requirements for Manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication [documento en internet]. Philadelphia: ICMJE; 2006 [fecha de acceso: febrero 2006]. Disponible en [www.icmje.org/icmje.pdf](http://www.icmje.org/icmje.pdf)
3. Reyes B, Kauffmann R, Andresen M. La autoría de los manuscritos publicados en revistas biomédicas. Rev Med Chile 2000; 18(4): 363-66.
4. Petroianu A. Autoria de um trabalho científico. Ver Assoc Med Bras 2002; 48(1): 60-65.
5. Mayta P. Publicación científica peruana en salud, Medline 2005. Bol Inst Nac Salud (Perú) 2005; 11(11-12):

## INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

# CENTRO NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD (CENSOPAS)

### DETERMINACIÓN DE METALES PESADOS EN EL LABORATORIO QUÍMICO-TOXICOLÓGICO

El Laboratorio Químico Toxicológico del CENSOPAS, realiza análisis especializados como son las determinaciones de metales pesados: Pb, Cu, Mn, Fe, Cd, Hg y otros agentes tóxicos: As, CN, entre otros; las que se realizan en muestras biológicas y atmosféricas.

Estos análisis se llevan a cabo en la población ocupacionalmente activa y población en general que desee este servicio.

Es importante mencionar los valores referenciales:

\* Personas no expuestas ocupacionalmente: < 20 ug Pb/dL.

\* Personas expuestas ocupacionalmente - Límite de tolerancia biológica:

**Niños:** Hasta 10 ug Pb/dL.

**Hombres adultos:** Hasta 40 ug Pb/dL.

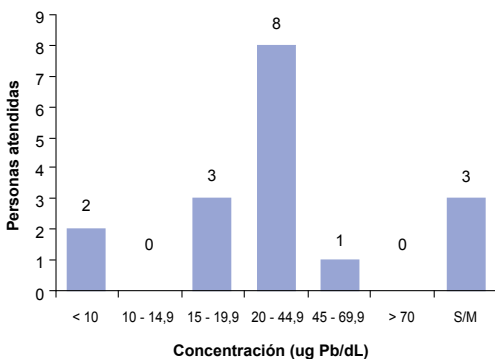
**Mujeres en edad fértil:** Hasta 30 ug Pb/dL.

El análisis que se presenta con mayor incidencia es el análisis de plomo en sangre, debido al riesgo que presenta este elemento a las personas y comunidad, y su exposición crónica produce una enfermedad ocupacional.

Durante el mes de enero de 2006, se han realizado 43 análisis (adultos y niños) en el laboratorio toxicológico, las personas atendidas se encuentran en edades comprendidas entre los 20 a 64 años (adultos), puesto que es la población ocupacionalmente activa.

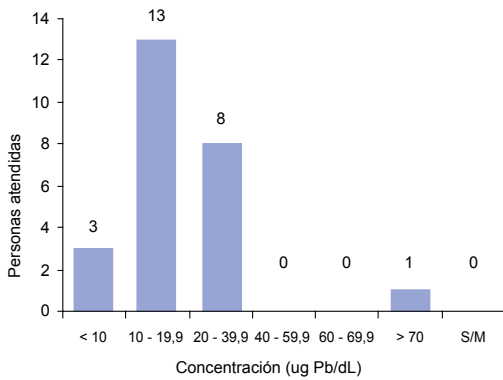
El 97,67% de análisis realizados fueron del metal plomo seguido del metal cadmio con 2,33%.

El 39,5% de los análisis se realizaron a personas provenientes de proyectos, 35,9% a personas provenientes de empresas tipo contrata o service, 18,6% de los análisis provenían de personas ligadas a la industria y 6,0% provenían de la minería y hospital en su conjunto.



Fuente: Servicio de Laboratorio Químico Toxicológico del CENSOPAS / Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

**Figura. 1.** Concentración de plomo en sangre – Niños. CENSOPAS – INS /enero – 2006



Fuente: Servicio de Laboratorio Químico Toxicológico del CENSOPAS / Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

**Figura 2.** Concentración de plomo en sangre – adultos. CENSOPAS – INS/enero 2006

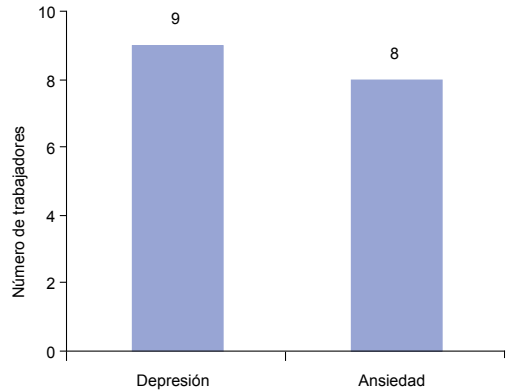
En la figura 1, se observa que 47,05% de los niños a los cuales se les ha realizado el análisis de plomo en la sangre tienen una concentración de 20 a 44,9 ug Pb / dL, mientras que en los adultos, 52% de ellos tienen una concentración de 10 a 19,9 ug Pb / dL según se aprecia en la figura. 2.

**ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA DEL TRABAJO**

En el mes de marzo de 2006, se atendieron en el Servicio de Psicología del Centro Nacional de Salud Ocupacional del INS, 118 personas de las cuales solamente dos personas fueron del sexo femenino. El 14,4% presentó alguna alteración de su salud mental.

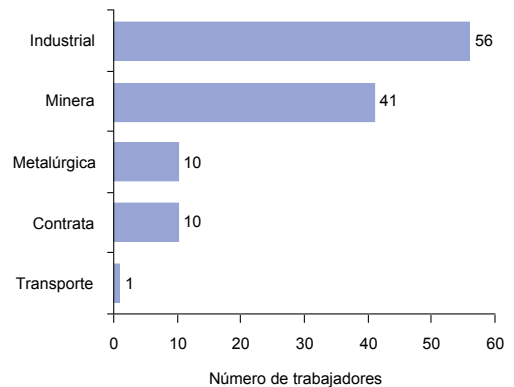
La figura 1 muestra la distribución de los pacientes que presentaron alguna alteración, según su diagnóstico.

Nueve pacientes, 7,6% de los atendidos, presentaron depresión y a ocho pacientes, 6,8%, se les diagnosticó ansiedad.



Fuente: Servicio de Psicología del CENSOPAS / Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

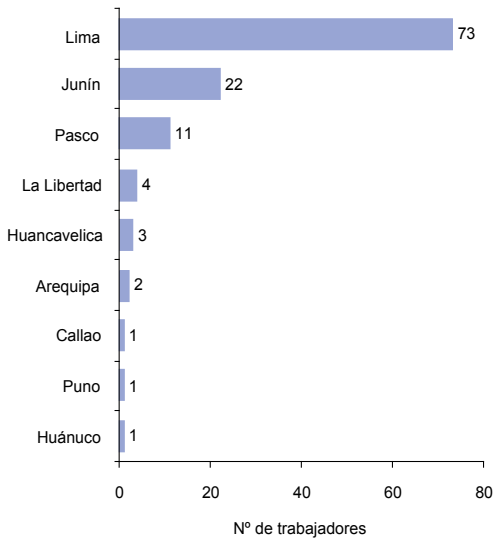
**Figura 1.** Diagnóstico a trabajadores en el Servicio de Psicología, CENSOPAS, marzo 2006



Fuente: Servicio de Psicología del CENSOPAS / Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

**Figura 2.** Número de trabajadores atendidos en el Servicio de Psicología según la actividad de la empresa, CENSOPAS, marzo 2006

La mayor cantidad de pacientes son obreros que provienen de empresas de actividad industrial, es decir 47,5% del total, seguido por 34,5% que son trabajadores que provienen de empresas mineras; empresas tipo contrata (*service*) y metalúrgicas cuenta con 8,5% cada uno del total de pacientes atendidos, y 0,8% provienen de empresas tipo transporte, como se aprecia en la figura 2.



Fuente: Servicio de Psicología del CENSOPAS / Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

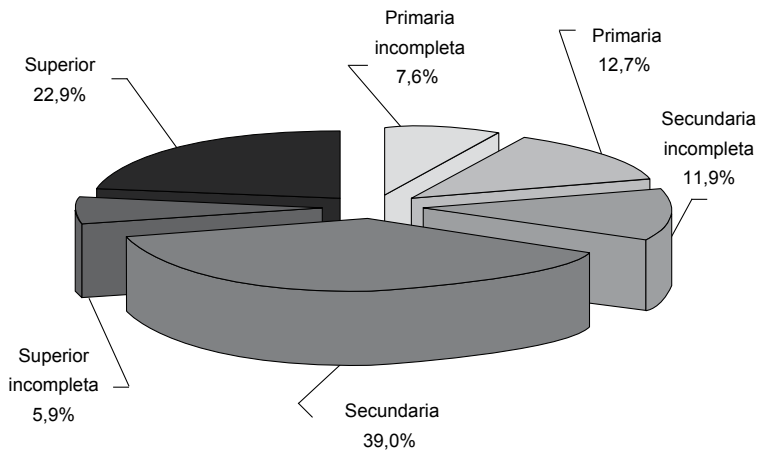
**Figura 3.** Residencia habitual de los trabajadores atendidos en el Servicio de Psicología, CENSOPAS, marzo 2006.

La figura 3 muestra que la mayor cantidad de pacientes atendidos en el servicio de psicología del CENSOPAS, el 61,9% provienen del departamento de Lima, seguidos por Junin 18,6%, el 9,3% de Pasco, La Libertad 3,4%, Huancavelica 2,5% mientras que el 4,2% en conjunto provienen de otros departamentos.

La mayor proporción de los pacientes atendidos en el mes de marzo en el servicio de Psicología del CENSOPAS, el 39,0% tuvieron secundaria completa, mientras que en menor proporción fueron trabajadores con grado de instrucción superior incompleta, 5,9%; como se puede apreciar en la figura 4.

El 88,1% de los pacientes que fueron atendidos laboran como obreros en alguna entidad, mientras que el 11,9% fueron administrativos.

El 89,0% de pacientes se encontraban laborando mientras que el 11,0% estaban en situación de pre-ocupación.



Fuente: Servicio de Psicología del CENSOPAS / Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

**Figura 4.** Grado de instrucción de trabajadores atendidos en el Servicio de Psicología, CENSOPAS, marzo 2006

## CENTRO NACIONAL DE SALUD INTERCULTURAL (CENSI)

### SANGRE DE GRADO, UNA ALTERNATIVA PARA ACELERAR EL PROCESO DE LA CICATRIZACIÓN

Roberto Quispe <sup>1</sup>



#### NOMBRE CIENTÍFICO

*Croton lechleri* Muell.Arg.

#### NOMBRE COMÚN

En Perú se le conoce como sangre de grado o sangre de drago.

#### FAMILIA

EUPHORBIACEAE

#### DESCRIPCIÓN

Árbol de copa amplia, redondeada, corteza de color grisáceo-blancuecino, que exuda resina que se oxida tornándose de color rojo; su ramaje cubierto por pelos estrellados, hojas anchas, ovales, cordiformes, glandulares en la base y plurinervadas; peciolo alargados; inflorescencia en forma de racimos con flores unisexuales de color blanco, las masculinas hacia el ápice y las femeninas hacia la base, y un fruto capsular pubescente. (Duke, J 1994).



#### DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Crece en estado silvestre sobre las cumbres montañosas y regiones selváticas, entre 0 a 1000 m de altitud. En Perú se reporta en Amazonas, Cusco, Huánuco, Loreto, Madre de Dios (Brako, 1993). Es originaria de las regiones templadas de Sudamérica (en espe-

<sup>1</sup> CENSI, Instituto Nacional de Salud.

cial Perú) y también de África, no debe confundirse con *Dracaena draco*, oriunda de las Islas Canarias y conocida popularmente como *drago*. (Schultes R and Raffauf, 1990, Duke, J 1994)

### PARTE UTILIZADA

Se emplea la resina que es exudada por incisiones en la corteza; la resina es incolora y se oxida al contacto con el aire del medio ambiente tornándose roja como la sangre. Es de color rojo brillante, olor a madera, soluble en etanol, poco soluble en agua e insoluble en solventes inorgánicos. (J Alonso, 1998)

### USO TRADICIONAL O POPULAR

Su resina astringente sirve para las hemorragias y dolor de muelas – Loreto (Valdizán, 1922).

La resina se emplea como cicatrizante de heridas, úlceras gástricas hemorragia bucal, hemorroides. También se atribuye efectos en sobrepeso, fiebre, paludismo, y como antiséptico vaginal. (Schultes R and Raffauf, 1990).

### COMPOSICIÓN QUÍMICA

Las investigaciones fitoquímicas han identificado entre sus componentes más importantes: derivados polifenólicos (derivados gálicos y catéquicos, proantocianósidos  $\beta$ -1 y  $\beta$ -4); alcaloides (taspina); lignanos (dihidrobencofuranos, 3'-4-O-dimetilcedrusina, 4-O-metilcedrusina); diterpenoides tipo clerodano (korberinas A y B,  $\beta$ -sitosterol) (Cai Y. *et al.* 1991).

### EFFECTOS FARMACOLÓGICOS

Las investigaciones farmacológicas han demostrado en la resina, actividad cicatrizante en heridas internas y externas, en el estudio de úlcera gástrica producida por *Helicobacter pylori*, así como la remisión de esta enfermedad. (Eliot *et al.* 1998, Miller *et al.* 2000).

También, se demuestra su actividad antioxidante (López *et al.* 2004).

Se ha dilucidado el mecanismo de acción cicatrizante de la **taspina** (compuesto responsable

de la actividad) aislada de la resina, en eventos que forman parte del proceso de cicatrización como migración celular y síntesis de colágeno encontrando que acelera la regeneración de la piel. (Goñi Morgan, 1987; Vaisberg A, 1989; Cheng ZP *et al.* 1994).

### EFFECTOS ADVERSOS O TÓXICOS

Estudios preliminares indicaban que la sangre de grado contenía en su composición ésteres diterpénicos promotores de tumores, lo cual fue descartado a través de un estudio de tumorigénesis en ratón, luego de la administración, a lo largo de 17 meses, de extractos de la resina (Hecker E., 1981) como así también por medio de estudios cromatográficos y de resonancia magnética nuclear (Pieters L., 1992). Se desconocen estudios de toxicidad y mutagenicidad clínica, en virtud de lo cual se aconseja no emplear por vía interna en caso de embarazo y lactancia (Alonso J., 1998).

### BIBLIOGRAFÍA

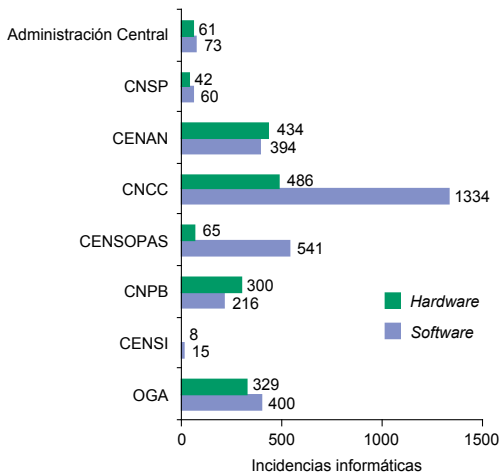
- Brako, L. and J.L. Zarucchi. Catalogue of the flowering plant and gymnosperms of Perú. Monographs in Systematic Botany from the Missouri Botanical Garden 45:1-XI:1-1286. 1993.
- Schultes R.E., and Raffauf. The Healing Forest. Medicinal and Toxic Plants of the Northwest Amazonia, R.F. Dioscorides Press: Portland Oregon. 1990.
- Duke J.; Vásquez M. Amazonian Ethnobotanical Dictionary. CRC Press. U.S.A. 1994.
- Alonso J. Tratado de Fitomedicina: Bases clínicas y farmacológicas. ISIS Ediciones SRL. Buenos Aires, Argentina. 1998.
- Valdizán H. y Maldonado A. La Medicina Popular Peruana: contribución al folklore médico del Perú. Tomo II. 1922.
- Cai Y.; Evan J.; Roberts M. *et al.* Polyphenolic compounds from *Croton lechleri*. Phytochemistry. 1991; 60 (6): 33 – 40.
- Eliot SN., Buret A., McKnight W., Miller M, Wallace J. Bacteria Rapidly colonize and delay the healing of gastric ulcers in rats. Am.

- J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 1998; 275-432.
- Miller MJ, MacNaughton WK, Zhang XJ, Thompson JH, Charbonnet RM, Bobrowski P., Lao J., Trentacosti AM, Sandoval M. Treatment of gastric ulcers and diarrhea with the Amazonian herbal medicine sangre de grado. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2000 Jul;279(1):192-200.
  - López M., Saffi J, Echeverrigaray S, Pegas J. and Salvador M. Mutagenic and antioxidant activity of *Croton lechleri* sap in biological systems. J. Ethnoph. 2004;95(2-3): 437-445.



## OFICINA GENERAL DE INFORMACIÓN Y SISTEMAS (OGIS)

### SOPORTE Y ASISTENCIA TÉCNICA



Fuente: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática / OGIS

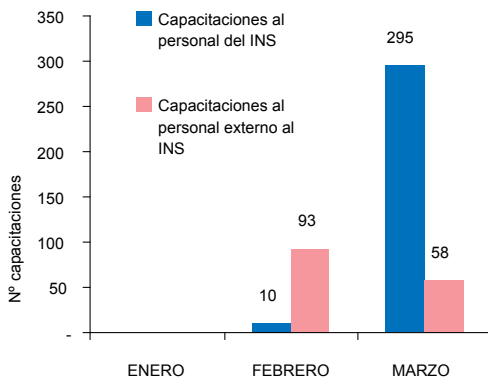
**Figura 1.** Número de incidencias informáticas ocurridas en el Instituto Nacional de Salud durante el año 2005

El personal de la Oficina Ejecutiva de Estadística, e Informática, ha brindado soporte y asistencia técnica ante las incidencias informáticas tanto de *software* y *hardware* durante el año 2005. El 63,75% de las incidencias informáticas corresponden a los problemas de *software* mientras que 36,25% a problemas de *hardware*.

Con respecto a las incidencias informáticas de *software*, 43,98% corresponde al CNCC, 17,84% al CENSOPAS, 13,19% a la OGA, 12,99% al CENAN y 12,01% a los demás centros en su conjunto. Con respecto a incidencias informáticas de *hardware*, 28,17% del total corresponden al CNCC, seguido de 25,16% del CENAN, 19,07% a la OGA; 17,39% al CNPB y 10,20 a los demás centros en su conjunto.

El soporte técnico a las incidencias informáticas se solicitó por vía telefónica, correo electrónico, en forma escrita o personalmente.

## OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA (OGITT)

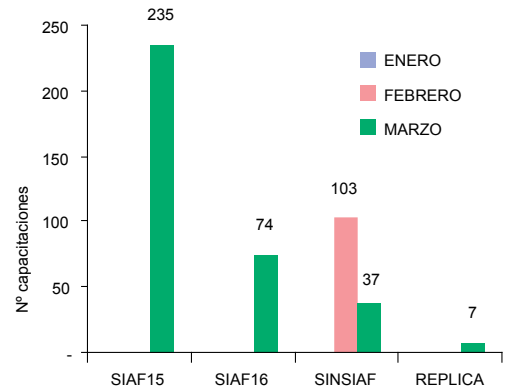


Fuente: Sistema de Información de Capacitaciones / Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación, según informes presentados por los centros nacionales del INS. Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

**Figura 1.** Capacitaciones realizadas al personal interno y externo del INS, I Trimestre – 2006.

La Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación – OETTyC en el primer trimestre del año 2006, según se observa en la figura 1, ha brindado 456 capacitaciones, 66,89% al personal interno del INS (el personal puede recibir más de una capacitación), del total de capacitaciones realizadas tanto interno como externo la mayor cantidad se ha realizado en el mes de marzo, 77,4%; de las 305 capacitaciones a personal interno, 64,69% se realizó en el mes de marzo; todas ellas en las 13 actividades o eventos realizados por las diferentes unidades orgánicas, de dichos eventos, dos fueron técnico-científicos dirigidos a personal del sector salud.

La figura 2 presenta la distribución de capacitaciones realizadas según meta SIAF proporcionadas por los centros del INS; se observa que en el mes de marzo se realizó el mayor número de capacitaciones al personal según SIAF15 (capacitar a personas), con 52% del total de



Fuente: Sistema de Información de Capacitaciones / Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación, según informes presentados por los centros nacionales del INS. Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

**Figura 2.** Capacitaciones entregadas por metas SIAF del INS, I Trimestre – 2006.

capacitaciones realizadas durante el primer trimestre del año 2006.

De las 235 capacitaciones realizadas, según meta SIAF15, 37,02% de participantes corresponde al curso de Sensibilización de los Recursos Humanos el cual estuvo bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Producción de Biológicos, seguido del curso de Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado con 26,81% de participantes, bajo responsabilidad de la Oficina General de Administración; también se ha realizado otros cursos y seminarios en coordinación de la OGA, OGITT y OGIS.

Los 74 participantes, según meta SIAF16, corresponden al Seminario Taller sobre Ensayos Clínicos, el cual estuvo bajo la responsabilidad de la OGITT. De los 140 participantes según SINSIAF de los meses de febrero y marzo en su conjunto, 50,71% asistió a la IV Jornada Científica de Tecnología Médica propiciada por

el Centro Nacional de Salud Pública; bajo esta misma modalidad también se realizaron otros cursos y talleres tales con la reponsabilidad de la OGITT, CENSI y CNCC respectivamente.

- \* SIAF15: Capacitar a personas.
- \* SIAF16: Evento técnico-científicos.
- \* SINSIAF: Están comprendidas las capacita-

ciones que no ocasionan gasto económico a la institución.

- \* RÉPLICA: Modalidad de capacitación mediante la cual se reproduce con exactitud un conjunto de conocimientos, actitudes, prácticas, habilidades y valores recibidas en un proceso de capacitación, transmitiéndolas a un trabajador.

## NOTICIERO

### MARZO

#### LONCHERAS NUTRITIVAS

Al momento actual del año escolar 2006, la ingesta diaria de "loncheras chatarra" causan, a largo plazo, sobrepeso y caries en los niños, informó el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (MINSa).

Los nutricionistas del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del INS, explicaron que el incluir en los refrigerios "calorías vacías" o dulces y golosinas, dañan los dientes de los menores produciéndoles caries y el progresivo incremento de peso.



Lic. Sarai Valdivia realizó exposición de loncheras nutritivas.

Para evitar estos problemas de salud, sugirieron a los padres de familia enviar loncheras nutritivas (con frutas, jugos naturales, entre otros), y evitar de darles propinas para que no compren golosinas en la hora del recreo y al salir del colegio.

#### **Loncheras nutritivas**

Informaron que el contenido alimenticio de la lonchera es fundamental para complementar entre 10 a 15% de las necesidades nutritivas

que un niño necesita al día y que es fuente de energía para que el niño preste mayor atención en la clase y no se duerma.

Detallaron que una lonchera nutritiva tiene alimentos con buena cantidad de energía (pan, galletas, queques caseros); mejor si se combina con algún alimento de origen animal como pan con hígado frito o tortillas de espinaca, pan con huevo, pollo, atún, carne, lácteos (leche, queso yogurt) y alimentos que proporcionen vitaminas y minerales. Es fundamental incluir agua (fruta al natural o jugo de frutas).

Considerar también en las loncheras frutas cítricas como la mandarina, naranjas peladas, piña, papaya o plátano en trozos con azúcar y limón para evitar que se oxiden; así como refrescos (naranjada, agua de cebada) y jugos preparados con agua hervida.

#### TALLER SOBRE NUTRICIÓN DIRIGIDO A PERIODISTAS

Especialistas del Instituto Nacional de Salud (INS) participaron del taller para periodistas "¿Cómo iniciar un año escolar saludable?", organizado por el Ministerio de Salud a fin de brindar recomendaciones a los padres de familia sobre la compra y uso de útiles escolares no tóxicos, preparación de loncheras saludables y prevención de piojos.



América Televisión transmitió en directo la preparación de loncheras nutritivas.

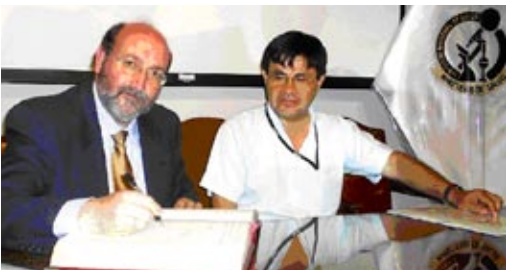
Por su parte, el nutricionista del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) Axel Ruiz Guillén informó que es recomendable que la lonchera escolar incluya alimentos saludables y nutritivos, que deben cubrir entre 10 y 15% del requerimiento nutricional diario, para así reponer las energías perdidas por el niño.

**VIERNES CIENTÍFICO  
“ENSAYOS CLÍNICOS: MEJOR  
HERRAMIENTA PARA EL  
DESARROLLO DE MEDICAMENTOS  
EFICACES Y SEGUROS. PERSPECTIVA  
HISTÓRICA Y ÉTICA”**



Subjefe del INS, Dr. César Cabezas Sánchez inauguró evento académico.

El Instituto Nacional de Salud (INS) realizó el viernes 3 de marzo, el simposio “Ensayos Clínicos: Mejor Herramienta para el Desarrollo de Medicamentos Eficaces y Seguros. Perspectiva Histórica y Ética”.



Culminado el encuentro académico, el Dr. Jesús Frías Iniesta, rubricó su firma en el Libro de Oro del INS, en compañía del subjefe del INS, Dr. César Cabezas Sánchez.

El encuentro estuvo a cargo del Director de Postgrado de la Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid, España, Dr. Jesús Frías Iniesta.

**VISITA DE ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD DE TRUJILLO**

El jefe del Instituto Nacional de Salud (INS), Dr. César Náquira Velarde, recibió la visita de la delegación de estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo. Durante su estadía, los universitarios recorrieron las instalaciones del serpentario, la caballeriza y del Laboratorio de Microbiología y Biomedicina del INS, en Chorillos.



Jefe del INS, Dr. César Náquira Velarde recibió delegación de estudiantes de la Universidad de Trujillo.

**TALLER “CÓMO EVITAR EL ESTRÉS  
LABORAL”**

La Oficina de Comunicaciones del INS organizó el taller “Cómo evitar el estrés laboral”, en las instalaciones del auditorio principal del INS, dirigido al personal del INS, el cual estuvo a cargo de la instructora Cecilia Castro Ipanaqué, *Official Trainer* de la línea *Radical Fitness*. Durante el encuentro los participantes aprendie-

ron a controlar y vencer el estrés en el trabajo a través de técnicas de relajación, respiración y ejercicios básicos.



Personal del INS participó del taller.

## RECOMENDACIONES PARA PREVENIR *Pediculus humanus capitis*

El incremento y contagio de piojos o *Pediculus humanus capitis* en los escolares, puede producirle, en casos extremos, lesiones e infecciones tanto en el cuero cabelludo y en el cuerpo, informó el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud.

Según indicó el Dr. Manuel Espinoza, infectólogo del INS, estas dolencias ocasionadas por el excesivo escozor y la generación de heridas, también trae consigo la falta de concentración en las clases, irritabilidad, pérdida de sueño y de apetito en el niño.

Detalló que los piojos ponen cientos de huevos o liendres, por día, lo cual favorece la proliferación de estos parásitos que se alimentan a través de la succión de la sangre del niño o niña.

El Dr. Espinoza alertó que los primeros síntomas que presenta el menor son escozor, excozación del cuero cabelludo y picazón.



La revisión diaria del cabello es fundamental para prevenir la presencia de los piojos.

Recomendó a los padres la revisión diaria del cabello del escolar, mantenerlos con el cabello y uñas cortas, para evitar su reproducción y no compartir peines, cepillos y gorros; evitar el hacinamiento en el hogar, mantener la limpieza del cuarto y la ropa del menor.

## VII CONCURSO NACIONAL DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Para financiar investigaciones que ayuden a solucionar las necesidades de salud en el país, el Instituto Nacional de Salud (INS) convocó al "VII Concurso Nacional de Proyectos

de Investigación con Impacto en la Salud Pública del País”.

El concurso que estuvo dirigido a los profesionales que laboran en las direcciones regionales de salud (DIRESA) del MINSA o de otras instituciones públicas y privadas que trabajan en colaboración con las DIRESA buscó seleccionar los mejores proyectos de investigación para ser financiados por el INS, a partir de enero de 2007.

Asimismo, se informó que quinientos mil nuevos soles (S/. 500 000,00), es el monto total del Concurso y cada proyecto de investigación recibirá hasta un máximo de cincuenta mil nuevos soles (S/. 50 000,00) para su ejecución.

### **Rubros de investigaciones**

Los temas propuestos para los protocolos de investigación abarcaran el área de enfermedades transmisibles, como las estrategias de prevención y control de infecciones de transmisión sexual, de intervención para mejorar las prácticas de bioseguridad de los trabajadores de salud y para contribuir al control de la enfermedad de Carrión en áreas endémicas.

También incluye la prevalencia de infección por el papiloma virus humano en pacientes con citología exfoliativa cérvico-uterina patológica y el uso racional de antibióticos en consultorios externos de hospitales, centros y puestos de salud.

En el rubro de las enfermedades no transmisibles y otros problemas de salud pública, se plantea el desarrollo de investigaciones en la adecuación cultural de los servicios para disminuir la morbimortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia en comunidades nativas andinas o selváticas y condicionantes socioculturales de las enfermedades con elevada morbi-mortalidad en población indígena amazónica o andina.



También, temas como los factores de riesgo para la malnutrición y otras enfermedades no transmisibles en escolares, las estrategias para el diagnóstico precoz de enfermedades neoplásicas, los aspectos socio-antropológicos y estrategias de control del alcoholismo en comunidades alto andinas, entre otros.

### **CURSO – TALLER DE REDACCIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS**

La Oficina General de Información y Sistemas del Instituto Nacional de Salud (INS) realizó el curso – taller de redacción de artículos científicos dirigido a los investigadores del INS para brindar las pautas para la redacción de artículos originales y las herramientas para la selección adecuada, envío y seguimiento de artículos a una revista.

### **CINE FÓRUM INS**

En el marco de las actividades organizadas por el 70° Aniversario del Instituto Nacional de Salud (INS), el viernes 17 de marzo se inició el CINE FÓRUM INS para difundir, a través de películas de salud, los avances de la ciencia y la tecnología con sus respectivos comentarios a cargo de especialistas. Durante los encuentros, se han difundido los documentales “Paciente cero” y “Asesinos microscópicos”, en este último, se contó con la participación del Dr. César Bonilla Asalde, encargado de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis del Ministerio de Salud.



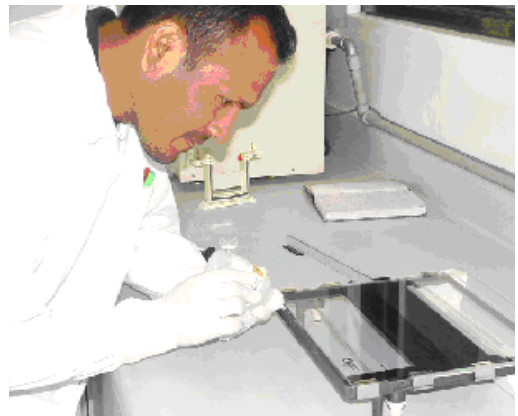
El Dr. César Bonilla Asalde, encargado de la Estrategia Sanitaria de TBC del MINSA y el subjefo del INS, Dr. César Cabezas Sánchez.



## TÉCNICAS RADIOISOTÓPICAS PARA DETECCIÓN DEL ADN DEL PARÁSITO E INVESTIGAR MALARIA EN EL PERÚ Y PAÍSES ANDINOS

Expertos del Instituto Nacional de Salud (INS) implementaron el uso de técnicas moleculares y radioisotópicas para detectar el ADN del parásito *Plasmodium* que produce la malaria, para estudiar los genes del referido parásito relacionados con la resistencia a drogas y a su vez contar con un método de diagnóstico molecular para los casos asintomáticos.

Para tal objetivo, con el apoyo del Ministerio de Salud y el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), se inició el proyecto Regional *Uso de técnicas moleculares y radioisotópicas para la vigilancia y control de la malaria en los países de la subregión andina* el cual aportará, mediante investigaciones, al control de la malaria en el Perú y de la resistencia a las drogas antimaláricas.



Gisely Hijar, Coordinadora del Laboratorio de Biotecnología y Biología Molecular del INS, informó que las técnicas por implementarse en dicho proyecto son altamente específicas y sensibles, siendo útiles en aquellos casos donde el diagnóstico por el método de coloración es limitado. Comentó que el uso de estos métodos en la investigación en biomedicina son una manera benéfica de aplicar la radioactividad, y que no



solamente se utiliza en el tratamiento para diferentes tipos de cáncer y terapias para el dolor.

Estas técnicas inician su proceso con la toma de muestra de sangre de la persona infectada, para ser observada al microscopio (gota gruesa). Al tener el resultado positivo, se solicita al paciente el permiso para la toma de muestra en un papel filtro de la cual se purifica el ADN del parásito, y utilizando las herramientas moleculares y radio isotópicas se logra obtener el perfil genético del parásito.

Explicó que este tipo de muestra permite analizar el parásito sin necesidad de contar con una cadena de frío, generalmente requerida en la toma de muestra de sangre total, así mismo, las muestras podrían guardarse por varios años. Otra ventaja de este tipo de toma de muestra es que se podrían evaluar muestras de pacientes que viven en zonas de difícil acceso tales como las comunidades nativas y las zonas fronterizas.

Mencionó que estas técnicas no sólo pueden ser utilizadas en investigaciones en malaria sino que también pueden ser aplicadas en el diagnóstico e investigación de otras enfermedades infecciosas virales, parasitarias y bacterianas; así como en enfermedades no transmisibles.

#### *Técnicas radioisotópicas*

Las técnicas radioisotópicas que emplean fósforo 32 (<sup>32</sup>P), son complementarias a las técnicas moleculares, esto con el fin de incrementar la sensibilidad de detección de los genes relacionados con la resistencia y diagnóstico molecular. Es decir, permitirá detectar de manera muy sensible una cantidad mínima de parásitos en el paciente.

Esta técnica llamada *DOT – BLOT*, consiste en colocar el ADN en una membrana sólida y luego, este ADN, es hibridado con sondas marcadas con radioactividad, presentando alta sensibilidad y detectando hasta un parásito en la muestra; su especificidad es de 100 %.

Cabe indicar que el personal que aplique esta metodología debe ser capacitado en el manejo de radioisótopos y debe obtener un permiso para su manejo, el cual es emitido por la entidad reguladora, el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), de igual modo el INS obtendrá el permiso correspondiente para el manejo de <sup>32</sup>P.

#### **Datos de las técnicas moleculares**

La resistencia a drogas antimaláricas está asociada con mutaciones en los genes del parásito, las cuales pueden detectarse mediante el uso de técnicas de biología molecular.

Sólo se necesita una muestra de sangre del paciente antes de recibir tratamiento, lo cual difiere de las pruebas *in vivo* que requieren sucesivas muestras de sangre.

Beneficiará a las personas infectadas con el parásito, que se encuentran a las zonas endémicas de difícil acceso tales como las comunidades nativas alejadas.

El INS cuenta con laboratorios para el desarrollo de estas técnicas y brinda apoyo a otros países de la región.

### **CAPACITAN EN MANEJO DE TUBERCULOSIS A PROFESIONALES DE DIRECCIONES DE SALUD DE LIMA Y CALLAO**

Como parte de las actividades de prevención y control de la tuberculosis, el Instituto Nacional de Salud (INS), en coordinación con el Ministerio de Salud, capacitó del 29 de marzo al 1 de abril a los médicos, enfermeros y técnicos de las diversas direcciones de salud de Lima y Callao en el manejo de esta enfermedad.

En la *Reunión técnica para validación de módulos de capacitación en el manejo de la tuberculosis* se instruyó a los profesionales en los principios del manejo de personas con TBC que

acuden a los establecimientos de salud: educación, identificación, detección, tratamiento, monitoreo, evaluación oportuna y eficiente.



El jefe del INS, Dr. César Náquira Velarde, inauguró la reunión técnica.

Participaron como docentes, especialistas de la Estrategia Nacional de Tuberculosis del MINSA, el INS; de los hospitales Sergio Bernales, Santa Rosa, Arzobispo Loayza, Daniel A. Carrión, San José, ISDE, Dos de Mayo, y de la División de Tuberculosis del Centro de Control de Enfermedades CDC de EE.UU. El curso contó con el apoyo técnico y Financiero del CDC de EE.UU., MINSA y el INS.

## ABRIL

### MOCHILAS CON SOBREPESO SON RIESGO PARA COLUMNA VERTEBRAL DE ESCOLARES

El llevar mochilas con excesivo peso y de forma incorrecta causa alteración de postura en los escolares, produciéndose así aproximadamente 50% de problemas en la espalda o deformidades de la columna como la escoliosis o la xifosis, informaron especialistas del Instituto Nacional de Salud.

Según la tecnóloga médica del INS, Rita Gutiérrez Cayuri, este sobrepeso y la inadecuada utilización predispone a la columna vertebral a presentar ciertas actitudes escolióticas (desviación lateral de la columna, columna en "C" o "S") así como la xifosis o espalda redondeada.



Escolares de Jesús María recibieron recomendaciones sobre las mochilas.

Indicó que la escoliosis es frecuente en los niños de edad escolar, por el uso inadecuado de mochilas y de maletines tipo carrito así como por las actitudes y hábitos posturales erróneos de los escolares.

Para evitar estas dolencias, especialmente en los escolares de primaria, sugirió que el peso de la mochila no debe superar el 10% del peso del niño. La mochila ha de llevarse correctamente colocada, de las dos asas, bien ajustada y dejando que ésta se apoye sobre la zona dorsal de la columna vertebral.

*Es importante que el tamaño de la mochila esté acorde con la edad del niño, ya que una mochila escolar excesivamente grande puede caer sobre la zona lumbar (cintura). Se debe utilizar mochila central apoyada en los hombros y ajustada al tronco.*

*Si es tipo bolso, cruzarla y aproximarla al cuerpo, más no colgar la mochila en un solo hombro ya que provoca una marcada asimetría en el trabajo realizado por los músculos de un sólo lado de la columna predisponiendo a la columna a padecer ciertas actitudes escolióticas, explicó.*

La especialista puntualizó que la escoliosis por lo general no causa dolor, sin embargo, se puede observar su presencia cuando el niño tiene un hombro más bajo que el otro, cuando la columna no es recta y al agacharse hacia delante un lado de la espalda está más alto que el otro. La escoliosis no causa dolor de espalda, sin embargo, esta puede restringir la cantidad de espacio disponible para el funcionamiento de los pulmones y el corazón.



La especialista del INS, Rita Cayuri, brindó recomendaciones sobre el tema en diversos medios de comunicación.

En este contexto, recomendó a los padres de familia enseñar a sus hijos a tener hábitos de posición saludable, evitando las malas posturas, como estudiar sobre la cama o excesivamente inclinados y que los alumnos en el salón de clase estén cómodamente sentados y evitar posiciones viciosas. Además, y como parte muy importante, aconsejó la realización de ejercicios físicos.

### **EXPERTOS ANALIZARON SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL NORTE Y NORORIENTE DEL PAÍS**

Del 3 al 5 de abril, expertos nacionales y extranjeros se reunieron en Lima para analizar la situación de la enfermedad de Chagas, dolencia que constituye un problema de salud, especialmente en las zonas norte y nororiental del país.



Durante el taller los participantes trabajaron por regiones.

En el “Taller nacional de la enfermedad de Chagas o trypanosomiasis americana con énfasis en sus vectores”, se elaboraron los protocolos para identificar las áreas de riesgo que orienten su control y prevención, y posteriormente obtener un protocolo de cooperación técnica entre Ecuador y Perú para el estudio de la enfermedad en la zona fronteriza.



El jefe del INS, Dr. César Náquira Velarde, clausuró el taller nacional en compañía de representantes del Ministerio de Salud y expertos extranjeros.

También los especialistas recopilaron información sobre la distribución geográfica de los vectores de la enfermedad, sus especies, comportamiento y hábitat en los departamentos endémicos del norte, nororiental y sur del país, y analizaron la factibilidad de aplicar las nuevas herramientas en la identificación y distribución de los triatominos.



El Dr. César Náquira Velarde, en compañía de los doctores Aluizio Prata Rosa, de Brasil; Jorge Monroy, Delmin Cury y Efraín Beltrán, del Ecuador.

Participaron del encuentro expertos en el tema como el Dr. Aluizio Prata Rosa, de Brasil; Dr. Jorge Monroy, Dr. Delmin Cury y el Dr. Efraín Beltrán, todos de Ecuador; entomólogos y epidemiólogos de las regiones de salud de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, San Martín, Loreto, Ucayali, Tacna, Moquegua, Arequipa, Ica, Ayacucho, Apurímac y Madre de Dios.

Además, los equipos de trabajo de la enfermedad de Chagas del Instituto Nacional de Salud (INS), Dirección General de Epidemiología (DGE), DIGESA, el comité técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas del Ministerio de Salud (MINSa).

Asimismo, contó con la presencia de los docentes de investigación de la enfermedad de Chagas de las Universidades de Lima, Arequipa, Trujillo y San Martín, el MINSa de Ecuador, las dependencias del Programa Nacional de Control y Vigilancia de la enfermedad de Chagas, Pontificia Universidad Católica del Ecuador y Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Organizaron el taller el INS, DGE, DIGESA, Dirección General de Salud de las Personas y la Estrategia Nacional de las Enfermedades Metaxénicas del MINSa con la colaboración

de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

### Vectores de Chagas

Entre los principales vectores que transmiten la enfermedad de Chagas en el Perú se encuentran el *Triatoma infestans* de hábitos intra y peridomiciliarios (único vector en el área endémica sur), el *Panstrongylus herreri*, *Panstrongylus chinai*, *Triatoma carrioni* y *Rhodnius ecuadoriensis* ubicado en el norte y nororiente del país, de hábitat intra, peridomiciliario y silvestre.

### EVITAR COMBINAR PESCADO CON BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN SEMANA SANTA

Durante Semana Santa, el Instituto Nacional de Salud (INS) recomendó evitar combinar el consumo de pescado con bebidas alcohólicas, como la cerveza, porque genera la fermentación de lo ingerido dentro del organismo en menos de dos horas produciendo dolencias digestivas.



Sobre el tema, la nutricionista del INS Sarai Valdivia, indicó que la población debe acompañar los platos preparados con este producto marino con bebidas de limón, naranja, camu camu, toronja y otros cítricos, los cuales también favorecen la absorción del hierro (carne de pescado).

Asimismo, sugirió a las personas que van de campamento, no combinar pescado y mariscos

con mayonesa que pueda estar contaminada por microorganismos (bacterias muchas veces expuesta al medio ambiente y al calor), y que provocan vómitos y diarreas; tampoco ingerir productos lácteos, debido a que este último genera flatulencia y gases.

La especialista puntualizó que para esta fecha se deben preparar platos como pescado a la plancha, escabeche, ceviche, tiradito, pescado frito o sudado, todos acompañados con porciones de camote sancochado, brócoli, vainitas, tomate, zanahoria, espinacas cocidas o al vapor, y tener cuidado con preparaciones con verduras crudas como la lechuga.

### **RESULTADOS DE ENCUESTA NACIONAL DE INDICADORES NUTRICIONALES RELACIONADOS CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS**

El viernes 28 de abril, el Instituto Nacional de Salud (INS) presentó los recientes resultados de la "Encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y Culturales relacionados con enfermedades crónico degenerativas 2005".



Dr. José Ormaechea Frisancho, director del CENAN presentó Encuesta Nacional en compañía del Lic. José Sánchez Abanto, director de la DEVAN del CENAN.

El estudio desarrollado por la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN) del INS presentó cifras del consumo de frituras y comida rápida, de alimentos, hipertensión arterial, dislipidemias, sobrepeso y obesidad, prevalencia de la delgadez, tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, actividad física y anemia, entre otros.

Para la encuesta se entrevistó a un total de 4 mil 206 personas de las cuales 49,9% (2099) son varones y 50,1% (2107) son mujeres, de los cinco estratos de estudio (Lima metropolitana, resto de costa, sierra urbana, sierra rural y selva).

### **INS APLICA TÉCNICAS MOLECULARES PARA PRUEBA DE DESCARTE DE POSIBLE CASO DE GRIPE AVIAR**

Para descartar un posible caso de gripe aviar en el Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (MINSA) inició la aplicación de técnicas moleculares para detectar la presencia temprana y específica del virus de la referida enfermedad en personas.



Expertos del INS realizan novedosas técnicas.

Los investigadores del Laboratorio de Biología Molecular del INS, a la fecha, lograron estandarizar la técnica de transcripción reversa acoplado a la reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR), procedimiento descrito por primera vez en el país para detectar el virus influenza subtipo H5N1, lo cual coloca a la INS a la vanguardia de la investigación en enfermedades infecciosas.

De este modo, el INS cuenta, a partir de ahora, con una novedosa metodología molecular para detectar específicamente la presencia de este virus, en aproximadamente 24 horas de iniciado el procedimiento, la cual se suma a otras metodologías que ya posee (hemoaglutinación indirecta e inmunofluorescencia indirecta) para diagnosticar la presencia de los otros subtipos del virus de la influenza humana.

Es importante indicar que la posibilidad que se produzca una pandemia causada por el H5N1 ha generado gran preocupación mundial, por lo que muchos países han adoptado medidas de prevención y control para evitar que el virus de la gripe aviar ingrese. Ante esta situación el MINSA puso en marcha un plan de contingencia contra esta enfermedad, que permitirá la vigilancia y la detección temprana de este virus en caso de su ingreso.

#### *Éxito de la técnica de RT-PCR*

A partir de la muestra, los expertos extrajeron el ARN del virus y el RNA de una persona. Posteriormente, se aplicó la técnica RT-PCR, procedimiento que permitió ampliar exitosamente la presencia del gen viral, mas no del ARN humano, hecho que podría ser adecuado para diagnosticar la presencia del virus a partir de muestras de personas.

## **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON SERPIENTES EN CAMPAMENTOS**

El Instituto Nacional de Salud recomienda evitar los casos de mordeduras de serpientes venenosas que habitan en lugares rurales, en zonas

que la población elige para realizar campamentos en la provincia de Lima.

Sobre el tema, el experto en manejo de animales ponzoñosos del INS, Luis Ruiz Moncada, sugirió no colocar carpas, bolsas de dormir y campamentos en matorrales, áreas de cultivo, pedregales y terrenos con abundancia de troncos, lugares donde viven estas serpientes.

Puntualizó que las serpientes *Bothrops pictus* y *Bothrops barnetti*, conocidas como jergón de costa, se encuentran en Tumbes, Piura y Lambayeque. Detalló que el *Bothrops barnetti* tiene el cuerpo corto y grueso, de color gris, vientre crema a pardo con puntos negros con diseños en trapecio, es terrestre y mide un metro.

También explicó que en Lima e Ica se encuentran las serpientes *Bothrops pictus* y *Bothrops roedingieri*. En el caso de la *pictus* posee el cuerpo corto y grueso, gris claro, el vientre claro con puntos negros, con diseños circulares irregulares de ceniza oscuro, es terrestre y llega a medir 50 centímetros de largo. Mientras que la *roedingieri* es más clara y con figuras rectangulares en el dorso, llegando a medir hasta 60 centímetros.

Por tales motivos, recomendó al acudir a estas zonas llevar botas, pantalones largos, no dejar alimentos a la intemperie porque generan la presencia de roedores (alimento de las serpientes). Pero al encontrarlas exhortó a no agredirlas y alejarse, ya que estas sólo atacan en defensa propia.

## **Mordedura de serpientes**

En el caso de la mordedura de una serpiente, el Dr. César Cabezas Sánchez, infectólogo y subjefe del INS, indicó aplicar primeros auxilios, tranquilizar e inmovilizar al paciente, lavar la zona de la mordedura con agua y jabón, trasladar al paciente al centro de salud más cercano e hidratarlo, porque el veneno puede ser mortal.



Ejemplar de serpiente venenosa.

Explicó que en estos casos no se debe aplicar torniquetes, ni ligaduras en el miembro afectado, tampoco hacer cortes ni succionar el veneno (como comúnmente lo hacen), ni aplicar medidas caseras como hielo, corriente eléctrica, kerosene y otros.

Especificó que el INS produce suero antibotrópico polivalente contra la mordedura de estas serpientes, distribuido gratuitamente a los servicios de salud del Ministerio de Salud.

### **INS EVALUÓ DESCENTRALIZACIÓN DE LABORATORIOS DE VIH EN EL PAÍS**

Luego de dos años de intenso trabajo para descentralizar las pruebas de laboratorio que analizan la carga viral del VIH en la persona infectada, el Instituto Nacional de Salud (INS) evalúa este proceso de descentralización, en el país, en reunión técnica realizada del 24 al 25 de abril.

En la "Evaluación de la red descentralizada para el monitoreo laboratorial de la terapia antirretroviral (Targa) en personas viviendo con VIH SIDA", participan jefes de laboratorio de las di-

recciones regionales de salud de Lambayeque, Tacna, Loreto, Madre de Dios, Ucayali, San Martín, Ayacucho, Tumbes, Piura y Ancash; y de las direcciones de salud de Lima Ciudad, Norte, Sur, Este y Callao.

También representantes de la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS/VIH SIDA del Ministerio de Salud, Instituto Nacional Penitenciario, Coprecos, las organizaciones civiles no gubernamentales, representantes de la Organización Panamericana de la Salud, ONUSIDA, Care Perú y Médicos Sin Fronteras.

Los objetivos del encuentro son monitorizar el avance del trabajo de la red en el país, identificar los nudos críticos que interfieren con el avance y logro de metas, actualizar a los participantes en el manejo del sistema de información de los resultados.

Asimismo, organizar el sistema de confirmación diagnóstica para los nuevos laboratorios procesadores de la prueba de inmunofluorescencia indirecta para VIH, y difundir las nuevas disposiciones de la Norma de Tratamiento Antirretroviral revisadas por el MINSA.

### **PROPUESTA DE REGLAMENTO TÉCNICO PARA FORTIFICACIÓN DE SAL**

Para recibir sugerencias del público y de los sectores interesados, el Ministerio de Salud (MINSA) publicó en su portal institucional la propuesta del Reglamento Técnico de la Fortificación de la Sal para Consumo Humano con Yodo y Flúor, elaborado por la Dirección de Atención Integral de Salud – Componente Salud Bucal de este portafolio.

Mediante la fortificación de la sal se busca garantizar la adecuada ingesta de flúor y yodo en la población peruana. Por ello el citado Reglamento técnico se aplica a la sal para consumo humano que se utiliza en el territorio nacional y que proviene de fabricación nacional o extranjera.

Por tanto, es obligatorio que dicho reglamento sea cumplido por las personas naturales o jurídicas que intervienen en cualquiera de los procesos u operaciones relacionados con la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización o donación de este producto, así como por entidades vinculadas a su control de calidad, vigilancia sanitaria, nutricional y epidemiológica de las enfermedades originadas por deficiencia de yodo y flúor.

De acuerdo con la propuesta de reglamento, toda sal de consumo humano deberá presentarse bajo la forma de cristales blancos agrupados y unidos, y la granulación deberá ser uniforme de acuerdo con su clasificación. Además, deberá cumplir con todos los requisitos indicados en la norma técnica peruana vigente y estar exenta de coliformes.

También se señala que todos los aditivos que se empleen deberán ser de uso alimentario y estar permitido por el Codex Alimentarius, en las dosis máximas que éste señala; tampoco exceder los límites máximos permitidos de arsénico, cobre, plomo, cadmio y mercurio.

En cuanto a la fortificación, deberá tener yodo (30 a 40 mg/kg de sal) y flúor (200 a 250 mg/kg de sal). El uso de cualquier otro insumo fortificante distinto a los indicados deberá contar con la autorización del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud (INS) del Minsa.

Cabe indicar que en las poblaciones donde el agua de consumo humano contiene una concentración natural de flúor igual o mayor a 0,7 miligramos/litro, quedarán exceptuadas del consumo de sal fluorada.

### **Vigilancia nutricional**

De otro lado, el reglamento también prohíbe el fraccionamiento de la sal destinada al consumo humano directo en la comercialización o expendio al consumidor. Asimismo, indica que los importadores deberán cumplir con los requisitos establecidos que incluyan certificados de aná-

lisis de fortificación de yodo y flúor emitido por la autoridad sanitaria del país de origen o un organismo nacional reconocido por el Minsa.

La propuesta de reglamento también brinda pautas para el etiquetado o rotulado, envase y embalaje.

En lo referente a la vigilancia nutricional se establece que estará a cargo del CENAN, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Minsa y las municipalidades, mientras que la vigilancia epidemiológica será realizada por la Dirección General de Epidemiología de este portafolio.

La atención integral de salud estará a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Minsa, la que se encargará de formular las normas para la prevención de las deficiencias por insuficiente consumo de yodo o flúor a través de la sal fortificada, definir criterios de programación en salud colectiva para la prevención y control de las deficiencias de ambos nutrientes y coordinar con el CENAN del INS y la DGSP las acciones de promoción para el consumo de este producto fortificado, entre otros.

Por otra parte, el reglamento también señala las responsabilidades de los productores, comercializadores y consumidores, así como las medidas de seguridad, infracciones y sanciones.

El incumplimiento del reglamento comprende sanciones como amonestación; suspensión y cancelación del registro sanitario; el cierre temporal o definitivo del establecimiento; así como una multa que puede llegar hasta 50 unidades impositivas tributarias (UIT).

El presente reglamento, que entrará en vigencia en un plazo de 90 días, será aprobado mediante decreto supremo y refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y los ministros de salud, de la producción y de economía y finanzas.

Las empresas tendrán un plazo máximo de un año para contar con la habilitación sanitaria.



## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

### MARZO

#### **Resolución Jefatural N° 104-2006-J-OPD/INS** (01/03/2006)

Autorizar a Productos Roche Q.F.S.A. la ampliación/modificación del listado de suministros del proyecto según protocolo BO17706.

#### **Resolución Jefatural N° 105-2006-J-OPD/INS** (01/03/2006)

Autorizar a Productos Roche Q.F.S.A. la realización del proyecto de investigación según protocolo ML19385 con vigencia de 12 meses a partir de la fecha de la resolución.

#### **Resolución Jefatural N° 106-2006-J-OPD/INS** (02/03/2006)

Autorizar el viaje y participación de doña Ana María Barrientos Tejada, biólogo nivel V del CENAN, al Taller subregional sobre normativa internacional, procedimientos y preparación de materiales de referencia e implementación de ensayos interlaboratorio de análisis microbiológico y químicos en alimentos del 20 al 24 de febrero, en Asunción - Paraguay.

#### **Resolución Jefatural N° 107-2006-J-OPD/INS** (02/03/2006)

Reconocer el pago de pasajes terrestres por la suma de S/. 2006,00 al personal según anexo 01 que forma parte de la resolución, según fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias.

#### **Resolución Jefatural N° 108-2006-J-OPD/INS** (03/03/06)

Autorizar el viaje y participación del profesional de la salud Benigno Tintaya Felix, Director Ejecutivo de Producción e Investigación Humana del CNPB, nivel F-3 al Taller sobre mejoramiento de la situación de la producción de antivenenos en nuestros países, en Sao Paulo, Brasil del 12 al 16 de junio 2006.

#### **Resolución Jefatural N° 109-2006-J-OPD/INS** (03/03/06)

Autorizar el viaje y participación de la profesional de la salud Mónica Milagros Chacón Pérez, químico farmacéutico, nivel IV del CNPB, al Taller sobre mejoramiento de la situación de la producción de antivenenos en nuestros países, en Sao Paulo, Brasil del 12 al 16 de junio 2006.

#### **Resolución Jefatural N° 110-2006-J-OPD/INS** (06/03/06)

Renovar la autorización al Instituto de investigación de enfermedades tropicales de la marina de los Estados Unidos, NMRC - Lima, del proyecto de investigación según protocolo RA904.

#### **Resolución Jefatural N° 111-2006-J-OPD/INS** (06/03/06)

Modificar e incorporar en la Resolución Jefatural N° 714-2005-J-OPD/INS referida a la exoneración de contratación de servicio, un cuadro sobre plazo de entrega de productos.

#### **Resolución Jefatural N° 112-2006-J-OPD/INS** (06/03/2006)

Autorizar a Productos Roche Q.F.S.A. la ampliación/modificación del listado de suministros del proyecto de investigación según protocolo WA17824, quedando subsistente lo descrito en la R.J. N° 007-2006-J-OPD/INS.

#### **Resolución Jefatural N° 113-2006-J-OPD/INS** (07/03/2006)

Designar a la comisión organizadora del INS responsable de la organización del II Congreso Científico Nacional por el Día del Técnico y Auxiliar de Laboratorio, con la presidencia de doña Carmen René Quevedo Mendoza, secretaria Flor Alida Navarro Mariñas, tesorera Lucía Dionisio Guerra.

**Resolución Jefatural N° 114-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Renovar la autorización a Quintiles Perú S. R. L. del proyecto de investigación según protocolo WI18273, con vigencia de 12 meses.

**Resolución Jefatural N° 115-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Autorizar a Quintiles Perú S. R. L. el proyecto de investigación según protocolo D1447C00144, con vigencia al 8 de abril de 2006.

**Resolución Jefatural N° 116-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. el cierre del centro de investigación, donde realiza el ensayo clínico según protocolo NKF100096.

**Resolución Jefatural N° 117-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. la ampliación de centro de investigación, según protocolo NKF100096 hasta el 2 de noviembre de 2006.

**Resolución Jefatural N° 118-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. la ampliación de centro de investigación, según protocolo ABD101684 hasta el 20 de octubre de 2006.

**Resolución Jefatural N° 119-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. la ampliación de centro de investigación, según protocolo SB\_767905/008 hasta el 28 de setiembre de 2006.

**Resolución Jefatural N° 120-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Renovar la autorización a Pharmacia Inter-American Corporation Sucursal del Perú, actualmente Pfizer S.A. del proyecto de investigación, según protocolo EQ4-00-02-018 con vigencia de 12 meses.

**Resolución Jefatural N° 121-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Autorizar a Gotuzzo Asociados S.A.C. la ampliación del centro de investigación, según protocolo BAP00248, con vigencia hasta el 16 de enero de 2007.

**Resolución Jefatural N° 122-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Renovar la autorización a Asociación Civil Impacta Salud y Educación, del proyecto de investigación, según protocolo A5175 y A5185s, con vigencia de 12 meses..

**Resolución Jefatural N° 123-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Renovar la autorización a la Universidad Peruana Cayetano Heredia de proyecto de investigación, con vigencia de 12 meses.

**Resolución Jefatural N° 124-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Autorizar a Merck Sharp & Dohme Perú S. R. L., la realización del proyecto de investigación, según protocolo 022, con vigencia de 12 meses.

**Resolución Jefatural N° 125-2006-J-OPD/INS**  
(07/03/2006)

Autorizar al Instituto de Investigación Nutricional la realización del proyecto de investigación, según protocolo IIN-239, con vigencia de 12 meses.

**Resolución Jefatural N° 126-2006-J-OPD/INS**  
(08/03/06)

Conceder, con eficacia al 15 de febrero de 2006, licencia por capacitación oficializada sin goce de remuneraciones a doña Lucy Marleni Vásquez Campos, bióloga nivel IV del CNCP, del 15 de febrero al 15 de mayo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 127-2006-J-OPD/INS**  
(08/03/06)

Autorizar con eficacia al 06 de marzo de 2006, el viaje y participación de la profesional de la salud Q.F. Rosario Dominga Vega Huanca, Directora Ejecutiva de Laboratorios de Control de Calidad,

nivel F-3 del CNCC, en el Primer Curso Subregional sobre Buenas Prácticas para Laboratorios Nacionales de Control de Calidad y la Tercera reunión del Grupo de trabajo en Buenas Prácticas de Laboratorio, en Santo Domingo, República Dominicana del 06 al 10 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 128-2006-J-OPD/INS**  
(08/03/06)

Autorizar a Investigación Clínica del Perú (ICPERU) la ampliación /modificación de Centro de Investigación para el ensayo clínico, según protocolo D144700134

**Resolución Jefatural N° 129-2006-J-OPD/INS**  
(09/03/06)

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 40° de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Ley N° 28411, formalízase las modificaciones presupuestarias efectuadas en el Nivel Funcional Programático, dentro de las Unidades Ejecutoras.

**Resolución Jefatural N° 130-2006-J-OPD/INS**  
(09/03/06)

Ampliar los alcances de la delegación de facultades a favor de la Oficina General de Administración del INS, otorgada a mérito de la Resolución Jefatural N° 069-2006-J-OPD/INS.

**Resolución Jefatural N° 131-2006-J-OPD/INS**  
(09/03/06)

Aprobar documentos normativos: ITA-INS-004, 005, 006 Y 007

**Resolución Jefatural N° 132-2006-J-OPD/INS**  
(09/03/06)

Aprobar el documento normativo DIR-INS-033, Segunda Edición, Directiva para la Adquisición, Uso y Control de Productos e Insumos Físicos Fiscalizados. Modifica la Resolución Jefatural N° 132-2006-J-OPD/INS.

**Resolución Jefatural N° 133-2006-J-OPD/INS**  
(10/03/06)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. el cambio de investigador principal, del ensayo clínico, según protocolo EGF 30008.

**Resolución Jefatural N° 134-2006-J-OPD/INS**  
(10/03/06)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. el cambio de investigador principal, del ensayo clínico, según protocolo EGF 20009. Glaxo Smith Kline Perú

**Resolución Jefatural N° 135-2006-J-OPD/INS**  
(10/03/06)

Establecer la conformación del Comité de Administración del Fondo de Asistencia y Estímulo del Instituto Nacional de Salud - CAFAE/INS

**Resolución Jefatural N° 136-2006-J-OPD/INS**  
(10/03/06)

Encargar, con efectividad al 06 de marzo de 2006, las funciones de Director General la Oficina General de Administración del INS a la profesional CPC Elizabeth Ojeda Alegría, a partir del 06 al 19 de marzo 2006.

**Resolución Jefatural N° 137-2006-J-OPD/INS**  
(10/03/06)

Aprobar el documento normativo DIR-INS-010, Segunda Edición, Directiva para la asignación, custodia, traslado y responsabilidad de los bienes del activo fijo del Instituto Nacional de Salud.

**Resolución Jefatural N° 138-2006-J-OPD/INS**  
(13/03/06)

Autorizar a Bristol-Myers Squibb Perú S. A. la realización del proyecto de investigación, según protocolo AI424, con vigencia de 12 meses a partir de la fecha.

**Resolución Jefatural N° 139-2006-J-OPD/INS**  
(13/03/06)

Renovar la autorización a Consultores en Infectología S. A. C. del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo TFP008, con vigencia de 12 meses

**Resolución Jefatural N° 140-2006-J-OPD/INS**  
(16/03/06)

Sancionar con 15 días de suspensión sin goce de remuneraciones a la servidora Amada Nery Guevara Zavaleta.

**Resolución Jefatural N° 141-2006-J-OPD/INS**  
(16/03/06)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. el cambio de investigador principal, del ensayo clínico, según protocolo EGF 30001.

**Resolución Jefatural N° 142-2006-J-OPD/INS**  
(16/03/06)

Instaurar proceso administrativo disciplinario a funcionarios y ex funcionarios del INS.

**Resolución Jefatural N° 143-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Reasignar a partir de la fecha al profesional de la salud Pedro Augusto Valencia Vásquez, Médico III, nivel 3 del Hospital Daniel A. Carrión al Instituto Nacional de Salud.

**Resolución Jefatural N° 144-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Autorizar la publicación: Migración de Niños Andinos en el Perú.

**Resolución Jefatural N° 145-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/2006)

Reasignar a Pedro Gustavo Valencia Vásquez, Médico II, Nivel 3 del Hospital Daniel A. Carrión al INS.

**Resolución Jefatural N° 146-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Autorizar a Gotuzzo Asociados S. A. C. la ampliación / modificación del listado de suministros del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo BAP00248.

**Resolución Jefatural N° 147-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. ampliación de centro de investigación, para el ensayo clínico, según protocolo NKF100096, con vigencia de 12 meses.

**Resolución Jefatural N° 148-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. el cierre del Centro de Investigación Grupo Pediátrico S.A. donde se realiza un ensayo clínico, según

protocolo SAM103848, quedando subsistente los otros centros de investigación.

**Resolución Jefatural N° 149-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Autorizar a Merck Sharp & Dohme la realización del proyecto de investigación según protocolo 001, con vigencia de 12 meses.

**Resolución Jefatural N° 150-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Dar por concluida la autorización otorgada a favor de Bristol-Myers Squibb Perú S.A. del proyecto de investigación, según protocolo CN180-006, en merito a la Resolución Jefatural N° 231-2005-J-OPD/INS.

**Resolución Jefatural N° 151-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Dar por concluida la autorización otorgada a favor de Bristol-Myers Squibb Perú S.A. para el proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo AI424900, a mérito de las resoluciones jefaturales N° 485 y 623-2003-J-OPD/INS y 163-2004-J-OPD/INS.

**Resolución Jefatural N° 152-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Autorizar a Bristol-Myers Squibb Perú S.A. el cierre del Centro de Investigación: Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, donde se realiza el proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo CA180-015.

**Resolución Jefatural N° 153-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Autorizar a Bristol-Myers Squibb Perú S.A. el cierre del Centro de Investigación: Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, donde se realiza el proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo CA180-005.

**Resolución Jefatural N° 154-2006-J-OPD/INS**  
(17/03/06)

Autorizar a Pharmacia Inter American Corporation Sucursal del Perú, actualmente Pfizer S. A.

**Resolución Jefatural N° 155-2006-J-OPD/INS**  
(20/03/06)

Autorizar a I+D Perú Asesores S. A. C. la ampliación de Centro de Investigación, para el ensayo clínico, según protocolo PIX-301.

**Resolución Jefatural N° 156-2006-J-OPD/INS**  
(21/03/06)

Autorizar a Bristol-Myers Squibb Perú S.A. el cierre del Centro de Investigación, donde se realiza el proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo CA180-013.

**Resolución Jefatural N° 157-2006-J-OPD/INS**  
(21/03/2006)

Autoriza a OGA la transferencia de S/. 830 110,00 al CAFAE para el pago de Incentivos Laborales del Personal del INS.

**Resolución Jefatural N° 158-2006-J-OPD/INS**  
(22/03/06)

Autorizar a Bristol-Myers Squibb Perú S.A. la ampliación/modificación del listado de suministros del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo AI424-138.

**Resolución Jefatural N° 159-2006-J-OPD/INS**  
(22/03/06)

Autoriza al Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, la extensión de tiempo del proyecto de investigación, ensayo clínico según protocolo GPC-03-01, con vigencia de 12 meses.

**Resolución Jefatural N° 160-2006-J-OPD/INS**  
(22/03/06)

Autorizar la publicación del Compendio Estadístico 2005 del Instituto Nacional de Salud.

**Resolución Jefatural N° 161-2006-J-OPD/INS**  
(22/03/06)

Autorizar el viaje y la participación del profesional de la salud Miguel Cobos Zelada, biólogo nivel IV del CNSP para participar en el Taller sobre el Diagnóstico de Virus del Niño Occidental (VNO) por medio de ensayo de bloqueo de epítipo de VNO, que se realizará en la ciudad de Pergamino, Argentina del 22 al 27 de julio de 2006.

**Resolución Jefatural N° 162-2006-J-OPD/INS**  
(22/03/06)

Autorizar el viaje y la participación de la profesional de la salud Ana Cecilia Ortiz Armas, bióloga nivel IV del CNSP para asistir a la XVII Reunión del Grupo Técnico Asesor para Vacunas de Inmunizaciones (GTA), que se realizará del 24 al 27 de julio de 2006 en la ciudad de Guatemala.

**Resolución Jefatural N° 163-2006-J-OPD/INS**  
(23/03/06)

Aprobar el documento normativo DIR-INS-033, Segunda Edición, Directiva para la Adquisición, Uso y Control de Productos e Insumos Físicos Fiscalizados. Modificado con Resolución Jefatural N° 163-2006-J-OPD/INS.

**Resolución Jefatural N° 165-2006-J-OPD/INS**  
(24/03/2006)

Autoriza el viaje de doña Miriam Graciela Palomino Salcedo, para la pasantía "Técnicas de Análisis de Residuos por HPLC y Métodos Colorimétricos en la Determinación de Dosis de Insecticidas y su Eficacia en el Control Vectorial" en el CDC, Atlanta del 14 al 31 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 166-2006-J-OPD/INS**  
(24/03/2006)

Renueva la autorización a Merck Sharp & Dohme del proyecto de investigación según protocolo 004-00, con vigencia de 12 meses a partir del 6 de abril del 2006.

**Resolución Jefatural N° 167-2006-J-OPD/INS**  
(24/03/2006)

Autoriza a Glaxo Smith Kline Perú S.A. la realización del proyecto de investigación según protocolo EGF104334, con vigencia de 12 meses a partir de la fecha de la resolución.

**Resolución Jefatural N° 169-2006-J-OPD/INS**  
(27/03/2006)

Encarga las funciones de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica a don Elías Wilfredo Salinas Castro, del 15 al 21 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 170-2006-J-OPD/INS**  
(27/03/2006)

Modificar el "Plan de Capacitación y Transferencia Tecnológica", aprobado mediante R.J. N° 701-2005-J-OPD/INS.

**Resolución Jefatural N° 171-2006-J-OPD/INS**  
(27/03/2006)

Modifica la Resolución Jefatural N° 133-91-J-OPD/INS de fecha 20 de abril de 1991 concerniente a don Jorge Antonio López Guinguer.

**Resolución Jefatural N° 172-2006-J-OPD/INS**  
(27/03/2006)

Renueva la autorización a Bristol-Myers Squibb Perú S.A. del proyecto de investigación, según protocolo CN138-162, con vigencia de 12 meses a partir de la fecha.

**Resolución Jefatural N° 173-2006-J-OPD/INS**  
(27/03/2006)

Renueva la autorización a Novartis Biosciencias Perú S.A. del proyecto de investigación, según protocolo CLAF237A2308, con vigencia de 12 meses a partir de la fecha.

**Resolución Jefatural N° 174-2006-J-OPD/INS**  
(27/03/2006)

Renueva la autorización a Novartis Biosciencias Perú S.A. del proyecto de investigación, según protocolo CASM981C2306, con vigencia de 12 meses a partir del 25 de abril de 2006.

**Resolución Jefatural N° 175-2006-J-OPD/INS**  
(27/03/2006)

Aprueba la Directiva Medidas de Disciplina, Racionalidad y Austeridad del Gasto Público para el Año Fiscal 2006.

**Resolución Jefatural N° 176-2006-J-OPD/INS**  
(27/03/2006)

Transferir en la modalidad de donación al Hospital Regional de Loreto de DIRESA Loreto y al Hospital de Apoyo Sullana de Subregión de Salud "Luciano Castillo Colonna", los equipos médicos adquiridos con los fondos

de donación y contrapartida Peruana de la Actividad VIGIA.

**Resolución Jefatural N° 177-2006-J-OPD/INS**  
(28/03/2006)

Conformar el Comité de Ensayos Clínicos del INS.

**Resolución Jefatural N° 178-2006-J-OPD/INS**  
(28/03/2006)

Autorizar la publicación de "El Ántrax: Un Problema de la Salud Pública Vigente". Fe de Erratas.

**Resolución Jefatural N° 179-2006-J-OPD/INS**  
(29/03/2006)

Autorizar a Quintiles Perú S.R.L. el cierre del centro de investigación Hospital de Apoyo María Auxiliadora, donde se realiza el ensayo clínico, protocolo D1447C00144.

**Resolución Jefatural N° 180-2006-J-OPD/INS**  
(29/03/2006)

Renovar la autorización a Quintiles Perú S.R.L. del proyecto de investigación según protocolo D1447C00144, con vigencia de 12 meses a partir del 8 de abril de 2006.

**Resolución Jefatural N° 181-2006-J-OPD/INS**  
(29/03/2006)

Renovar la autorización a Merck Sharp & Dohme del proyecto de investigación, según protocolo 066-03, con vigencia de 12 meses a partir del 30 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 183-2006-J-OPD/INS**  
(30/03/2006)

Proclamar como logo ganador en el concurso convocado por la comisión institucional encargada de organizar las actividades por los 70 años del INS.

**Resolución Jefatural N° 184-2006-J-OPD/INS**  
(30/03/2006)

Autorizar a Quintiles Perú S.A. el cierre del Centro de Investigación, donde se realiza el ensayo clínico según protocolo TPU-S1301.

**Resolución Jefatural N° 185-2006-J-OPD/INS**  
(30/03/2006)

Autorizase un Crédito Suplementario en el Presupuesto del Pliego 131 INS para el Año Fiscal 2006, Unidad Ejecutora 001 Instituto Nacional de Salud, de S/. 72 815,00

**Resolución Jefatural N° 186-2006-J-OPD/INS**  
(30/03/06)

Autorizar el viaje y participación, del profesional de la salud Martín Javier Alfredo Yagui Moscoso, medico, nivel 2 de OGITT, para participar como Asesor Temporal en la Revisión de Documentos de Diagnóstico de la Situación de Infección Nosocomial y recomendaciones para su Prevención y Control, que se realizará en Washington D. C. EE. UU. del 26 de febrero al 03 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 187-2006-J-OPD/INS**  
(30/03/06)

Autorizar el viaje y participación, del profesional de la salud Martín Javier Alfredo Yagui Moscoso, médico, nivel 2 de OGITT, para participar como Asesor Temporal en la evaluación de la Red de Laboratorios para la Vigilancia de la Resistencia Antimicrobiana y el Control de Infección Intrahospitalaria, que se realizará en Bolivia del 04 al 12 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 188-2006-J-OPD/INS**  
(31/03/06)

Autorizar un Crédito Suplementario en el Presupuesto del Pliego 131 INS para el Año Fiscal 2006, Unidad Ejecutora 001 Instituto Nacional de Salud, de S/. 765 524,00

**ABRIL****Resolución Jefatural N° 189-2006-J-OPD/INS**  
(03/04/06)

Autorizar, el viaje y la participación de la profesional de la salud Ada Esperanza Valverde Rojas de Vásquez, técnico en laboratorio I, nivel STC, del CNSP, a la reunión de carácter VIP: El presente y Futuro de las Herramientas de Amplificación de Diagnóstico Molecular Aplicado

al VIH/SIDA, a realizarse en la sede de Roche Molecular Diagnostico en Pleasanton, California, EE. UU., los días del 04 al 06 de abril de 2006. Modificada con Resolución Jefatural N° 248-2006-J-OPD/INS.

**Resolución Jefatural N° 190-2006-J-OPD/INS**  
(03/04/06)

Encargar con efectividad al 31 de marzo y hasta el 05 de abril de 2006, las funciones de Director General del Centro Nacional de Control de Calidad del INS a la Q. F. Rosario Vega Huanca.

**Resolución Jefatural N° 191-2006-J-OPD/INS**  
(04/04/2006)

Autorizar al Glaxo Smith Kline Perú S.A. la ampliación de Centro de Investigación para el ensayo clínico titulado, según protocolo NAA 104606, con una vigencia hasta el 30 de diciembre de 2006.

**Resolución Jefatural N° 192-2006-J-OPD/INS**  
(04/04/2006)

Autorizar al Schering Plough del Perú S.A. la enmienda N° 3 de fecha 15 de noviembre de 2005, con protocolo de investigación PO3480.

**Resolución Jefatural N° 193-2006-J-OPD/INS**  
(04/04/2006)

Autorizar a Pfizer S.A. la ampliación del Listado de Suministros del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo A5951105.

**Resolución Jefatural N° 194-2006-J-OPD/INS**  
(04/04/2006)

Autorizar a Merck Sharp & Dhome Perú S.R.L. la ampliación del Listado de Suministros del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo 001.

**Resolución Jefatural N° 195-2006-J-OPD/INS**  
(04/04/2006)

Autorizar a Merck Sharp & Dhome Perú S.R.L. la ampliación del Listado de Suministros del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo 301-00.

**Resolución Jefatural N° 196-2006-J-OPD/INS**  
(06/04/2006)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. el cierre de centro de investigación, para el ensayo clínico titulado, según protocolo NAA 104606, con una vigencia hasta el 30 de diciembre 2006.

**Resolución Jefatural N° 197-2006-J-OPD/INS**  
(06/04/2006)

Renovar la autorización a Merck Sharp & Dhome Perú S.R.L. del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo 023-01.

**Resolución Jefatural N° 198-2006-J-OPD/INS**  
(06/04/2006)

Autorizar Schering Plough del Perú S.A. la extensión de tiempo del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo P02095.

**Resolución Jefatural N° 199-2006-J-OPD/INS**  
(06/04/2006)

Autorizar a Quintiles Perú S.R.L. la realización del proyecto de Investigación para el ensayo clínico, según protocolo W118274.

**Resolución Jefatural N° 200-2006-J-OPD/INS**  
(06/04/06)

Autorizar a Productos Roche Q. F. S. A. la ampliación / modificación del Listado de Suministros del proyecto de Investigación para el ensayo clínico, según protocolo WA 17824.

**Resolución Jefatural N° 201-2006-J-OPD/INS**  
(07/04/06)

Designar la comisión evaluadora para el VII Concurso Nacional de Proyectos de Investigación sobre enfermedades que tienen impacto en la salud pública 2006 - Comisión Concurso Proyectos de Investigación, INS.

**Resolución Jefatural N° 203-2006-J-OPD/INS**  
(07/04/06)

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 40° de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Ley N° 28411, formalízase las modificaciones presupuestarias efectuadas en el Nivel Funcional Programático, dentro de las Unidades Ejecutoras.

**Resolución Jefatural N° 204-2006-J-OPD/INS**  
(07/04/06)

Autorizar a Novartis Biosciences Perú S.A. la ampliación/modificación del listado de suministros del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo CLAF237A2308.

**Resolución Jefatural N° 205-2006-J-OPD/INS**  
(07/04/2006)

Declarar Infundado el Recurso Administrativo de Apelación interpuesto por don Máximo Ventura Julcapoma, contra la Resolución Administrativa N° 031-2006-OEP-OGA.

**Resolución Jefatural N° 206-2006-J-OPD/INS**  
(10/04/06)

Autorizar con eficacia al 20 de marzo de 2006 el viaje y participación de la profesional de la salud María Paquita García Mendoza, técnica en laboratorio I, nivel STB del CNSP, para asistir al Taller multidisciplinario en virosis emergentes, en Valdivia, Chile del 20 al 24 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 207-2006-J-OPD/INS**  
(10/04/06)

Autorizar con eficacia al 20 de marzo de 2006 el viaje y participación del profesional de la salud Enrique Walter Mamani Zapana, biólogo I, nivel IV del CNSP, al Taller Multidisciplinario en Virosis emergentes, en Valdivia, Chile del 20 al 24 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 208-2006-J-OPD/INS**  
(10/04/06)

Encargar con efectividad al 27 de febrero del 2006, las funciones de Director General del Centro Nacional de Salud Pública del INS al Dr. Javier Roger Raúl Vargas Herrera hasta el 03 de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 209-2006-J-OPD/INS**  
(10/04/06)

Autorizar a Quintiles Perú S. R. L. la ampliación del Centro de Investigación para el ensayo clínico, según protocolo W118274, que tendrá vigencia hasta el 06 de abril de 2007.



**Resolución Jefatural N° 210-2006-J-OPD/INS**  
(10/04/04)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo 100633.

**Resolución Jefatural N° 211-2006-J-OPD/INS**  
(11/04/2006)

Aprobar la exoneración del proceso de selección correspondiente a la Adjudicación directa Selectiva, para la adquisición de Tuberculina PPD.

**Resolución Jefatural N° 212-2006-J-OPD/INS**  
(11/04/2006)

Autorizar a Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L. la realización del proyecto de Investigación, ensayo clínico, según protocolo 018. Fe de erratas.

**Resolución Jefatural N° 213-2006-J-OPD/INS**  
(11/04/2006)

Exonerar del pago de la Vacuna de fiebre amarilla a favor del Dr. Salomón Durand Velazco del Centro Nacional de Salud Pública.

**Resolución Jefatural N° 214-2006-J-OPD/INS**  
(12/04/2006)

Aprobar la modificación del Plan Operativo Institucional 2006 del Pliego 131 Instituto Nacional de Salud.

**Resolución Jefatural N° 215-2006-J-OPD/INS**  
(12/04/2006)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo 104820.

**Resolución Jefatural N° 216-2006-J-OPD/INS**  
(12/04/2006)

Autorizar a Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L. la realización del proyecto de Investigación, ensayo clínico, según protocolo 332.

**Resolución Jefatural N° 217-2006-J-OPD/INS**  
(12/04/2006)

Autorizar a Productos Roche Q.F. S.A. la ampliación / modificación del Listado de Suministros del proyecto de Investigación para el ensayo clínico, según protocolo MO 18264.

**Resolución Jefatural N° 218-2006-J-OPD/INS**  
(17/04/2003)

Autorizar a Aventis Pharma S.A. la ampliación / modificación del Listado de Suministros del proyecto de Investigación para el ensayo clínico, según protocolo HMR3647B/3001.

**Resolución Jefatural N° 219-2006-J-OPD/INS**  
(17/04/2003)

Autorizar a Quintiles Perú S.R.L. la ampliación del Centro de Investigación para el ensayo clínico, según protocolo WI18274.

**Resolución Jefatural N° 220-2006-J-OPD/INS**  
(17/04/2003)

Autorizar a Glaxo Smith Kline Perú S.A. la ampliación / modificación del Listado de Suministros, del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo EGF30008.

**Resolución Jefatural N° 221-2006-J-OPD/INS**  
(17/04/2003)

Autorizar a Consultores en Infectología S.A.C. el cierre de dos centros de investigación, para la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo TFP008.

**Resolución Jefatural N° 222-2006-J-OPD/INS**  
(17/04/2006)

Renovar la autorización a Novartis Biosciences Perú S.A. del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo CLAF237A2309E1.

**Resolución Jefatural N° 223-2006-J-OPD/INS**  
(18/04/2006)

Declarar inadmisibles, el recurso de apelación interpuesto por la firma Lab Center E.I.R.L. contra el contenido de las Bases Administrativas de la Adjudicación Directa Pública N° 002-2006-OPD/INS.

**Resolución Jefatural N° 224-2006-J-OPD/INS**  
(18/04/06)

Autorizar a la OGA, la transferencia de fondos por el monto de S/.842 052.00 correspondiente al mes de abril de 2006, autorizando al CAFAE para atender el pago de los incentivos.

**Resolución Jefatural N° 225-2006-J-OPD/INS**  
(19/04/2006)

Aceptar la renuncia al encargo del puesto de Director Ejecutivo Nivel F-3 de la Oficina ejecutiva de Logística de la OGA-INS. Encargar a partir de la fecha el puesto de Director Ejecutivo Nivel F-3 de la Oficina Ejecutiva de Logística OGA, al lic. adm. Enrique Demetrio Guzmán Carlos.

**Resolución Jefatural N° 226-2006-J-OPD/INS**  
(19/04/2006)

Autorizar con efectividad del 01 de enero al 31 de diciembre de 2006, al servidor Mauro Wilber Durand Ocaña, auxiliar de Laboratorio I, Nivel SAP del Centro Nacional de Productos Biológicos del INS, a laborar trabajo nocturno por necesidades de servicio.

**Resolución Jefatural N° 227-2006-J-OPD/INS**  
(20/04/2006)

Autorizar a Laboratorios Wyeth S.A. la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo 3066K1-305-WW

**Resolución Jefatural N° 228-2006-J-OPD/INS**  
(20/04/2006)

Suspender y dar por concluida la autorización otorgada a favor de Laboratorios Wyeth S.A. para el proyecto de investigación, ensayo clínico, según protocolo 3066A1-302-WW.

**Resolución Jefatural N° 229-2006-J-OPD/INS**  
(21/04/2006)

Declarar infundado el Recurso Administrativo de Apelación interpuesto por doña Amada Nery Guevara Zavaleta, contra la Resolución Administrativa N° 140-2006-OEP-OGA, por las razones expuestas, confirmándola en todos sus extremos.

**Resolución Jefatural N° 230-2006-J-OPD/INS**  
(21/04/2006)

Declarar infundado el Recurso Administrativo de Apelación interpuesto por don César Augusto Romero Reyes contra la Resolución Administrativa N° 035-2006-OEP-OGA, confirmándola en todos sus extremos, por las

razones técnicas y legales expuestas en los considerandos.

**Resolución Jefatural N° 231-2006-J-OPD/INS**  
(25/04/06)

Autorizar a la OGA, con eficacia al 31 de marzo del 2006, la transferencia de fondos por el monto de S/.16 402,00 al CAFE INS para el pago de incentivos económicos correspondiente al segundo compromiso del personal activo y destacado del INS del mes de marzo de 2006.

**Resolución Jefatural N° 232-2006-J-OPD/INS**  
(25/04/06)

Transferir en la modalidad de donación, equipos de laboratorio, cómputo e informática dados de baja, con destino del Laboratorio de Referencia de la Dirección Regional de Salud Tumbes.

**Resolución Jefatural N° 233-2006-J-OPD/INS**  
(25/04/06)

Transferir en la modalidad de donación, equipos de laboratorio, cómputo e informática dados de baja, con destino del Laboratorio de Referencia de la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

**Resolución Jefatural N° 234-2006-J-OPD/INS**  
(25/04/06)

Transferir en la modalidad de donación, equipos de laboratorio, cómputo e informática dados de baja, con destino del Laboratorio de Referencia de la Dirección Subregional de Salud de Jaén.

**Resolución Jefatural N° 235-2006-J-OPD/INS**  
(25/04/06)

Transferir en la modalidad de donación, equipos de laboratorio, cómputo e informática dados de baja, con destino del Laboratorio de Referencia de la Dirección Regional de Salud Arequipa.

**Resolución Jefatural N° 236-2006-J-OPD/INS**  
(25/04/06)

Transferir en la modalidad de donación, equipos de laboratorio, cómputo e informática da-

dos de baja, con destino del Laboratorio de Referencia de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.

**Resolución Jefatural N° 237-2006-J-OPD/INS**  
(25/04/06)

Autorizar el viaje y participación, del profesional de la salud Martín Javier Alfredo Yagui Moscoso, médico, nivel 2 de OGITT, para participar como Asesor Temporal en la evaluación de la Red de Laboratorios para la Vigilancia de la Resistencia Antimicrobiana y el Control de Infección Intrahospitalaria, que se realizará en Ecuador, del 23 al 30 abril 2006.

**Resolución Jefatural N° 238-2006-J-OPD/INS**  
(26/04/2006)

Dar término a la carrera administrativa del ex servidor Jorge Luis Floridas Gonzáles, por fallecimiento el 11 de abril del 2006.

**Resolución Jefatural N° 239-2006-J-OPD/INS**  
(26/04/2006)

Autorizar con eficacia al 8 al 12 de abril del 2006, el viaje de doña María Salomé Beltrán Fabián De Estrada, para participar en la 1° Cumbre Mundial de Salud y Medicina Integral a realizarse en la ciudad de México.

**Resolución Jefatural N° 240-2006-J-OPD/INS**  
(27/04/2006)

Acreditar a Hypatia S.A. como Laboratorio Oficial de la Red de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos del Sector Salud.

**Resolución Jefatural N° 241-2006-J-OPD/INS**  
(27/04/06)

Autorizar a Merck Sharp & Dohme Perú S. R. L. la enmienda N° 1 versión 6.1 aprobada con fecha 09 de marzo 2006, del proyecto de investigación, según protocolo 022-01

**Resolución Jefatural N° 243-2006-J-OPD/INS**  
(28/04/2006)

Encargar, con efectividad al 17 de abril del 2006, las funciones de Director General de Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica del INS al Dr. Wilfredo Salinas Castro a partir del 17 al 23 de abril 2006

**Resolución Jefatural N° 244-2006-J-OPD/INS**  
(28/04/2006)

Autorizar, el viaje por comisión de servicio con eficacia al 08 de abril del año 2006, a María Elena Muñoz Zambrano, tecnólogo médico nivel IV, del CNSP del INS para participar en el XVII Congreso Internacional de Medicina.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

Cápac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú

Teléfono: (511) 471-9920 Fax: (511) 471-0179

Correo electrónico: [revmedex@ins.gob.pe](mailto:revmedex@ins.gob.pe)

Página Web: [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)

“Investigar para Proteger la Salud”



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# BOLETÍN INS

Lima, Perú

*Bol – Inst Nac Salud 2006 Año 12 N° 3 – 4, marzo - abril*

INFORMACIÓN TÉCNICO  
CIENTÍFICA

INFORMACIÓN  
INSTITUCIONAL

NOTICIERO

INFORMACIÓN  
ADMINISTRATIVA



Presentación de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales relacionados con Enfermedades Crónico-degenerativas 2005.

Dr. César Náquira Velarde  
**Jefe del INS**

Dr. César Cabezas Sánchez  
**Sub Jefe**

Dr. Zuño Burstein Alva  
**Presidente del Comité Editor**

## RESPONSABLE DE LA EDICIÓN

Dr. Javier Vargas Herrera  
**Oficina General de Información y  
Sistemas (OGIS)**

## COLABORADORES

Dr. Víctor Suárez M., Dr. José Bisbal B., Blgo. Miguel Cobos Z., Bach. Deyni Vivanco M., Ing. Natalio Medina R., Bach. Jéssica Loyola R., Dr. Francisco Paulino C., Dr. Percy Mayta T., Lic. Melissa Daga C., Lic. Daniel Cárdenas R., Lic. Gloria Aragonés A., Sra. Nelly Samamé L., Bach. Cristina Alvarado.

## Editorial

Presentamos en esta edición información de relevancia sobre las tecnologías educativas para el cambio de comportamientos en alimentación y nutrición, un artículo interesante sobre detección de virus influenza A/H5N1 mediante Transcripción Reversa-PCR, otro que nos acerca a la problemática de la salud en comunidades indígenas, una descripción de un brote de dengue serotipo 3 en Piura, así como un aporte en la caracterización genética del virus de la fiebre amarilla a partir de un brote icterohemorrágico en Amazonas. Igualmente un informe sobre la reunión técnica de evaluación de la red descentralizada para el monitoreo laboratorial de la terapia antirretroviral (TARGA) en personas con VIH-SIDA. Además, entregamos el informe comentado sobre la salud en el mundo producido por la OMS y finalmente, un artículo sobre características y preparación de refrigerios escolares. Merece mención especial la presentación de los resultados de la "Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales relacionados con Enfermedades Crónico-degenerativas 2005", desarrollada por la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN) del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud (INS), y cuya importancia radica en que es la primera encuesta de este tipo en nuestro medio, con información nueva sobre consumo de alimentos, HTA, obesidad, tabaquismo, etc.

**Comité Editor**



**ISSN:** 1606-6979

Hecho el depósito legal N° 98-2008

© Ministerio de Salud, 2005

Av. Salaverry cdra. 8 s/n, Jesús María. Lima, Perú

Teléfono: 431 0410

© Instituto Nacional de Salud, 2005

Cápac Yupanqui 1400, Jesús María. Lima, Perú

Teléfono: 4719920 Fax 4710179

Correo electrónico: [revmedex@ins.gob.pe](mailto:revmedex@ins.gob.pe)

Página web [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)

© Todos los derechos quedan reservados por el Instituto Nacional de Salud. Cualquier publicación, difusión o distribución de la información presentada queda autorizada siempre que se cite a la fuente de origen.

**Impresión:** FIMART S.A.C. Editores e Impresores

Av. Del Río 111, Pueblo Libre. Lima 21.

Teléfono: 424 0662

