MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BOLETÍN INS

Bol – Inst Nac Salud (Perú) 2005 Año 11 Nº 7-8 julio-agosto

INFORMACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

NOTICIERO

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Dr. César Náquira Velarde
Jefe del INS

Dr. César Cabezas Sánchez
Subjefe

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. Jessica Loyola R, Lic. Melissa Daga C, Lic. Daniel Cárdenas R, Lic. Gloria Aragones A, Sra. Nelly Samamé L, Bach. Cristina Alvarado G, Dr. Percy Mayta T, Dr. Francisco Paulino C.

Directivos del Instituto Nacional de Salud y profesionales que forman parte del Equipo de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH.

Editorial

El INS tiene dentro de sus políticas de trabajo la descentralización de nuevas metodologías diagnósticas en las regiones, con la finalidad de fortalecer las capacidades locales y el trabajo coordinado en red. La implementación de las metodologías de laboratorio para realizar el recuento de CD4 y carga viral en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, que dirige el INS, ha sido un logro que ha demandado el esfuerzo de todos los profesionales que la integran pero también refleja la decisión institucional por contribuir a la implementación de un sistema nacional del Ministerio de Salud para brindar terapia antirretroviral en todas las regiones. Con este trabajo, el acceso al tratamiento de las personas viviendo con VIH/SIDA en cada provincia o región está garantizado.

Los profesionales del INS están dedicados ahora a planificar la siguiente etapa en el proceso de descentralización, que significará implementar metodologías para realizar la medición de la carga viral en los laboratorios de las regiones, así como investigar y validar otros métodos alternativos costo eficaces que puedan ser realizados en laboratorios de menor complejidad del país para ser usados en los años siguientes.

El INS agradece el apoyo de todas las instituciones públicas y privadas que actualmente participan del trabajo en este sistema de red nacional, y al Fondo Mundial y su equipo representativo en el país por contribuir al fortalecimiento de nuestro sistema.

Dra. Patricia Caballero

C O N T E N I D O

Editorial 167

INFORMACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

Enfermedades de Notificación Obligatoria

- Enfermedades inmunoprevenibles
  - Sarampión y rubéola 171
  - Tos ferina 172
- Enfermedades transmitidas por vectores
  - Dengue 172
  - Fiebre amarilla 173
  - Leishmaniosis 174
- Enfermedades de transmisión sexual
  - VIH / SIDA 174
- Enfermedades zoonóticas
  - Rabia animal 174

Infomes especiales

- Brote de enfermedad diarreica aguda (EDA) en el «Hogar Divino Jesús»-Instituto Nacional de Bienestar Familiar- INABIF - Pueblo Libre, Lima 175
- Fortificación de harina de trigo con micronutrientes 176
- Terapia antirretroviral en el Perú: Sistema público descentralizado de Laboratorios para el monitoreo del tratamiento de pacientes con VIH / SIDA. 178
- La producción de vacuna carbonosa en el Instituto Nacional de Salud..... 179
- Costo - beneficio de la producción de notas de prensa de la Oficina de Comunicaciones 181
- La revista médica más visitada en el portal de SciELO Perú. Junio 2005 183
- Sistema de información del estado nutricional 186

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)

- Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional 192
- Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos 192

Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud (CENSOPAS)

- Atención en el servicio de psicología 194

Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)
- Dirección Ejecutiva de Medicina Tradicional 196

Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT)
- Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación 199

NOTICIERO

Julio
- Día del médico veterinario 200
- Otorgan reconocimiento al INS y al Dr. Luis Santamaría por su contribución en la invención de un producto con alto valor nutritivo que ayudará a combatir la desnutrición 200
- INS fortaleció alianzas en Latinoamérica para prevenir y combatir el dengue 200
- INS recomienda eliminar criaderos caseros del vector del dengue en invierno 201
- En situaciones de emergencia, países de Latinoamérica compartirán antivenenos contra serpientes y arañas 202
- Situación de enfermedades infecciosas y bioterrorismo 203
- INS descentraliza sistema de evaluación y monitoreo en laboratorios de VIH/SIDA 203
- INS realizó exhibición de serpientes y arañas venenosas 205
- INS cumplió 69 años realizando investigaciones en protección de la salud del país 205
- INS brindó más de 2 mil atenciones en feria científica 207

Agosto
- Jornada científica por el día del nutricionista 208
- Expertos del INS expusieron situación nutricional del país 208
- Consumo de pescado de dos a tres veces por semana previene casos de anemia y desnutrición en niños 209
- INS recomendó controlar estrés laboral para evitar desarrollo de enfermedades 210
- Más de 38% de cargadores de la parada sufrió accidentes laborales 210
- INS inició el control de la fortificación de harina de trigo en provincias 211
- Lactancia materna ayuda a combatir enfermedades en niños 212
- Medicina tradicional en Cusco 213
- INS empezó elaboración de primer herbario nacional de plantas medicinales 213
- INS capacitó a profesionales de Lima y provincias en manejo y diagnóstico de tuberculosis ... 214
- Logran reducir en 13% nivel de plomo en sangre de niños de La Oroya 215
- INS refuerza vigilancia y diagnóstico de enfermedad diarreica producida por *Vibrio parahaemolyticus* 216
- INS agasajó a cesantes de la institución 216
- INS realizó encuentro de agentes de medicina tradicional en Huacho 217

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

- Resoluciones institucionales 218

INFORMACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Sarampión y rubéola[1]

Al 25 de agosto de 2005 el INS recibió 4028 muestras de suero para el diagnóstico de sarampión o rubéola en el marco de la vigilancia integrada de ambas enfermedades.

Hasta esta fecha, se han detectado 764 muestras positivas para anticuerpos contra la rubéola y ninguna contra sarampión. La figura 1 presenta el número de muestras positivas para anticuerpos Ig M contra el virus de la rubéola según semana epidemiológica en el año 2004 y en el año 2005.

En la semana epidemiológica 34 se detectaron 12 muestras positivas a rubéola: 5 procedentes de Arequipa, 4 del Callao y 1 de Ayacucho, Junín y Lima Ciudad, respectivamente.

No se confirman casos autóctonos de sarampión en el Perú.

Tabla 1. Resumen semanal de resultados obtenidos de muestras enviadas al INS para confirmación de enfermedades, 2005 SE 1-34.

Enfermedad	Muestras recibidas con fecha de inicio de síntomas del 01 enero - 25 agosto; INS, Perú, 2005	positivas acumuladas	Muestras positivas, SE. 33 y 34	
		Semana de Resultado		
		1 - 34 (01 ene. - 25 agos.)	33 (14 - 20 agos.)	34 (21 - 25 agos.)
Sarampión	4028	0	0	0
Rubéola		764	48	12
Tos ferina	598	16	0	0
Fiebre amarilla	448	31	1	0
Dengue	3764	675	16	0
Leishmaniosis	1001	155	6	5
Enf. de Carrión	716	138	2	0
HIV / SIDA	3028	1829	40	0
Rabia humana	5	1	0	0
Rabia animal	2402	45	1	0
Peste humana	7	0	0	0
Ántrax	45	7	0	0
Hepatitis B	434	74	2	0
Enf. de Chagas	116	21	2	0

FUENTE: PHLIS, INS, PERÚ: 25 / Agosto / 2005

[1] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de sarampión: detección de anticuerpos IgM contra los virus de sarampión en suero. Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rubéola: detección de anticuerpos IgM contra los virus de la rubéola en suero.

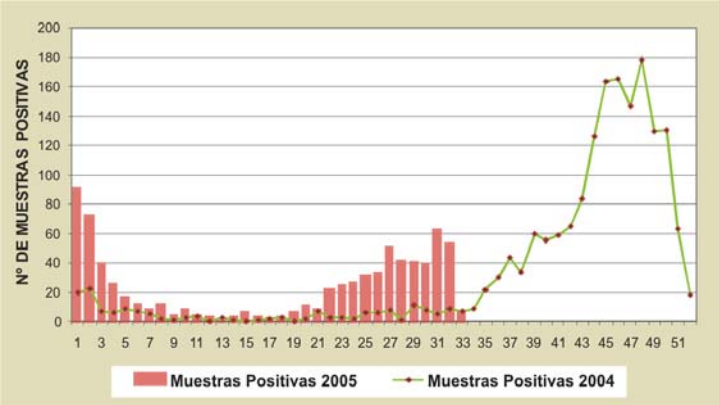


Figura 1. Rubeola/Sarampión: Muestras Investigadas INS, Perú: 2005 (SE. 1 - 34).

Tos ferina[2]

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 598 muestras de hisopado nasofaríngeo para realizar el diagnóstico confirmatorio de tos ferina, obteniéndose 16 muestras positivas: 7 del Cusco, 2 de Lima ciudad, 1 del Callao, 2 de Huánuco, 1 Lima norte, 1 de Arequipa, 1 de Madre de Dios y 1 de Tacna.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue[3]

Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de dengue: aislamiento viral, PCR, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG.

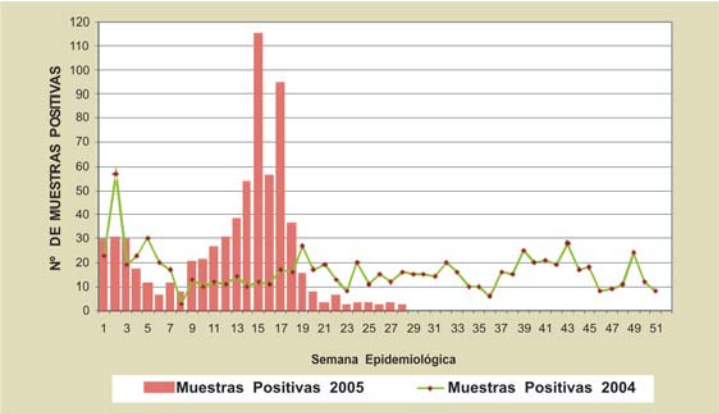


Figura 2. Dengue: Muestras Investigadas INS, Perú: 2005 (SE. 1 - 34).

[2] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de tos ferina: inmunofluorescencia directa, aislamiento por cultivo.
[3] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de dengue: aislamiento viral, PCR, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG.

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 3764 muestras de suero para realizar exámenes para el diagnóstico de dengue. Los resultados positivos a alguna prueba de confirmación alcanzan hasta la fecha 675 muestras. La figura 2 presenta las muestras que resultaron positivas, encontradas en el INS, en el presente año, comparadas con el año 2004.

En las últimas semanas epidemiológicas (SE 30-34) ha disminuido considerablemente el número de muestras remitidas al INS para diagnóstico. El número de muestras positivas en este período es de 2 a 3 por semana. En Lima, las pocas muestras positivas se atribuyen a casos importados

Fiebre amarilla[4]

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 448 muestras de suero de pacientes que iniciaron enfermedad el presente año.

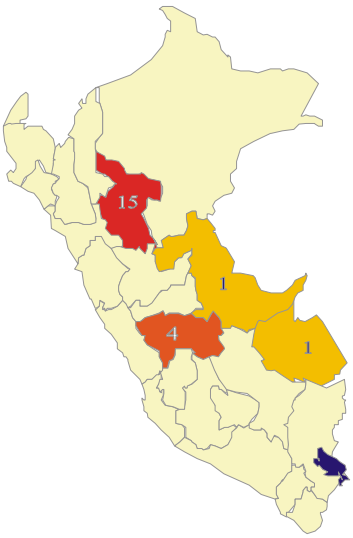


Figura 3. Casos confirmados de fiebre amarilla en el Instituto Nacional de Salud hasta el 25 de agosto de 2005.

Existen 31 muestras positivas, correspondientes a 21 casos de fiebre amarilla confirmados en el Instituto Nacional de Salud: 15 de San Martín (Sacanche, Saposoa, Shamboyacu, Picota, Polvora) 4 de Junín (Perené), 1 de Ucayali y 1 de Puno.

Los dos últimos casos de San Martín, fueron diagnosticados mediante histopatología el 8 de agosto de 2005. Uno de ellos es un inmigrante de la provincia de Huancabamba en Piura y el otro es residente de la provincia de Mariscal Cáceres, de la localidad de Pajarillo.

La tabla 2 muestra el total de casos confirmados de fiebre amarilla en la Región San Martín. Este cuadro incluye a todos los casos diagnosticados por la detección de anticuerpos IgM, mediante la técnica de ELISA de captura, realizado por el Laboratorio de Referencia Regional de San Martín.

Tabla 2. Casos de fiebre amarilla de la Región San Martín, enero – agosto 2005.

Provincia	Distrito	Localidad	Total de casos
Huallaga	Saposoa	Alto Pachiza	1
		Chambira	1
	Sacanche	Collpa	2
		Nuevo Chontali	1
		Sacanchillo	2
Mariscal Cáceres	Juanjui	Nueva Esperanza	2
		Pajarillo	1
Picota	Shamboyacu	Miraflores	2
		Flor de Café	1
	Leoncio Prado	La Unión	1
Tocahe	Pólvora	Pucará	1
Total General			**15**

Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de San Martín.

[4] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de fiebre amarilla: aislamiento viral, PCR, hispatología, inmunohistoquímica, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG.

Leishmaniosis[5]

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 1001 muestras de frotis de lesiones o sueros de pacientes sospechosos de presentar leishmaniosis. Hasta la fecha se obtuvieron 155 resultados positivos.

En la semana epidemiológica 34 se confirman 4 resultados positivos, cuyas procedencias son: de Puno 2, de Loreto 1 y de San Martín 1.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VIH / SIDA[6]

Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 3028 muestras de pacientes que iniciaron enfermedad el presente año, obteniendo resultados positivos en 1829.

La mayor proporción de las muestras estudiadas proceden de los departamentos de Lima, Loreto, Piura, Junín, e Ica.

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Rabia animal[7]

Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.

Hasta el 25 de agosto de 2005, tomando en consideración la fecha en la que se obtuvo la muestra, se han recibido en el INS 2402 muestras de especímenes de animales (cerebro) para el diagnóstico de rabia, confirmándose el diagnóstico en 45 muestras.

La figura 4 presenta el número de muestras positivas a alguna prueba de diagnóstico de confirmación de rabia animal según el departamento y el espécimen animal afectado en lo que va del año 2005. Los departamentos más afectados son: Lima, Amazonas y Puno.

En la semana 31 se detectaron 3 muestras positivas: 01 bovino procedente de Puerto Bermudez, provincia de Oxapampa, Pasco y 2 canes procedentes de los distritos de Los Olivos y La Victoria en Lima.

Las muestras de cerebro de estos dos últimos canes de Lima fueron positivas a la prueba de inmunofluorescencia directa realizada por el Centro Antirrábico de Lima y confirmadas por el Instituto Nacional de Salud.

Hasta el momento, en lo que va del año 2005, se han confirmado siete casos de rabia canina en Lima.

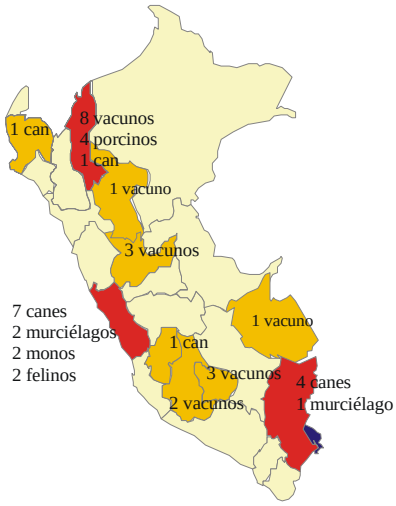


Figura 4. Distribución de los casos positivos de rabia animal en el Perú, según espécimen animal, 01 de enero – 04 de agosto de 2005

[5] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de leishmaniosis: Examen directo de frotis de la herida, histopatología, cultivo, inmunofluorescencia indirecta, DOT ELISA, PCR.

[6] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.

[7] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.

INFORMES ESPECIALES

BROTE DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN EL «HOGAR DIVINO JESÚS»-INABIF-PUEBLO LIBRE, LIMA

Magna Suárez[1]

El pasado 30 de junio, la directora del «Hogar Divino Jesús» del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), ubicado en el distrito de Pueblo Libre informó al Instituto Nacional de Salud la presencia de nueve casos de enfermedad diarreica aguda de probable etiología viral. Inmediatamente, un equipo de profesionales del Instituto Nacional de Salud acudió al albergue para realizar la investigación y obtener las muestras para el diagnóstico de laboratorio.

El cuadro clínico de los nueve lactantes estuvo caracterizado por deposiciones grumosas amarillentas, algunas con residuos lácteos, sin moco y sin sangre, 2 a 3 veces por día; los primeros seis casos inician enfermedad el 27 de junio de 2005, sólo dos casos refieren vómito (una vez por día) de contenido lácteo. Ningún caso presentó deshidratación, fiebre ni otras complicaciones.

Los casos recibieron tratamiento antibiótico con furazolidona por vía oral y suero de rehidratación oral. Además todos presentaron síntomas de infección respiratoria leve caracterizada por tos y rinorrea acuosa desde aproximadamente 10 días antes del inicio de la diarrea. Los niños con enfermedad diarreica aguda estuvieron distribuidos en diferentes ambientes (salas de internamiento, ocho cunas por sala).

Las instalaciones sanitarias de la institución venían funcionando adecuadamente, el personal que manipula alimentos y prepara los biberones para los lactantes no presentó sintomatología respiratoria o digestiva y tienen actualizado su carné sanitario.

Aproximadamente una semana antes del inicio del brote se cambió la leche maternizada en polvo por una leche entera en polvo que es diluida en agua hervida para su consumo.

Las muestras de heces recogidas fueron procesadas en el Instituto Nacional de Salud, en búsqueda de rotavirus mediante la prueba de ELISA, y se confirmó la presencia del virus en siete casos. Actualmente, la condición de salud de los lactantes es estable.

La enfermedad por rotavirus es una de las causas más importantes de morbi-mortalidad por diarrea a nivel mundial que afecta principalmente a menores de cinco años de edad, tiene un período de incubación de 2 a 3 días y durante la infección el virus es eliminado en las heces a niveles de 100 billones de partículas virales por mL de heces.

El mecanismo de transmisión es fecal-oral, por lo que las medidas de prevención deben estar orientadas al adecuado lavado de manos después de realizar las necesidades fisiológicas, antes y después de preparar los alimentos, hervir el agua y mejorar las condiciones del saneamiento básico. Existen vacunas para la prevención que aún no están disponibles en el país.

Consideramos importante realizar los estudios de genotipificación para determinar los serotipos circulantes en el país.

[1] Centro Nacional de Salud Pública - Instituto Nacional de Salud.

FORTIFICACIÓN DE HARINA DE TRIGO CON MICRONUTRIENTES.

Javier Reyna[1], Patricia Velarde[1]

Una de las políticas del gobierno está dirigida prioritariamente a la reducción y alivio de la pobreza de los sectores menos favorecidos del país, y una de las acciones estratégicas que contribuye al alcance de dicho objetivo es la implementación de intervenciones en el campo de la salud y nutrición en los diferentes ciclos de vida, prioritariamente en las mujeres gestantes y en etapa de lactancia; así como en los niños menores de tres años.

Uno de los problemas prioritarios en nuestro país es la anemia nutricional, que afecta a 31,6% de las mujeres en edad fértil[1], a 38,6% de las mujeres gestantes, a 40% de las mujeres en periodo de lactancia, a 53% de los niños menores de 5 años y a 78% de los niños menores de tres años[2]; habiéndose demostrado que la causa principal es el insuficiente aporte de hierro y folato en la alimentación diaria[3].

En los niños, también hay un bajo consumo de hierro que es especialmente de origen vegetal y que presenta una baja biodisponibilidad. A nivel nacional los niños solo cubren 41,8% de las recomendaciones diarias de hierro[3].

En este sentido, las investigaciones de consumo de alimentos[3] demuestran una deficiencia alarmante en el consumo de hierro en las mujeres, dado que son ellas las que presentan mayores prevalencias de anemia en el país. El consumo del hierro a nivel nacional es de 7,4 mg/día, lo cual sólo cubre un tercio de las necesidades diarias de este micronutriente y que proviene principalmente de fuente vegetal, cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja. Además, la absorción de este hierro está interferida por la presencia de inhibidores en la alimentación (café, té, mates y otras infusiones) cuyo consumo es habitual en nuestra población.

Otro problema que tenemos ennuestra población son los embarazos no planificados[1], especialmente en adolescentes; también es necesario prevenir las anomalías de este tipo al nacer, con el consumo adecuado de folatos antes de la concepción.

Es indispensable el consumo de folatos por parte de las mujeres en edad fértil y particularmente en las gestantes, ya que ejerce un efecto protector en los defectos congénitos (anencefalia y defectos de cierre del tubo neural) en los recién nacidos, así como abortos espontáneos, muerte al nacer, muerte en el primer año de vida o una vida entera con discapacidad. De acuerdo con las últimas investigaciones sobre el consumo de alimentos que contiene este micronutriente, se observa que las mujeres en edad fértil presentan bajos niveles de consumo de alimentos fuente de folatos como: vísceras (hígado, riñón, molleja), vegetales verdes (espinacas, berros, acelgas), coliflor, habas verdes, oleaginosas (palta, maní, nueces, etc.), menestras (lentejas, frijoles, garbanzos) y frutas cítricas[3], además que los folatos son vitaminas hidrosolubles que se destruyen fácilmente con la acción del calor y el tiempo prolongado de las preparaciones.

De acuerdo con el estudio colaborativo latinoamericano de enfermedades congénitas en los países de Sudamérica, el cual se comenzó a realizar desde 1967 e incluyó a hospitales en diversos países, principalmente sudamericanos, registrando 215 000 nacimientos por año, y que representa menos de 1% de los nacimientos en esos países; en el año 1995 se halló: 7,6 por 10 000 nacidos vivos con anencefalia; 9,4 por 10 000 nacidos vivos con espina bífida y 1,6 por 10 000 nacidos con encefalocele. Esta entidad registró que la fortificación con ácido fólico en Chile contribuyó a reducir significativamente los defectos de cierre del tubo neural (DTN) en 7 por 10 000 de los nacidos vivos[5].

[1] Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud.

Por otro lado, el procesamiento de los cereales como el trigo normalmente genera una pérdida de micronutrientes como las vitaminas del complejo B (tiamina, riboflavina, niacina, ácido fólico), por eso es importante la fortificación de los cereales; esto ha hecho que muchos gobiernos tengan la urgencia e inmediata necesidad de fortificar los alimentos de consumo masivo, como es el caso de la harina de trigo y todos los productos derivados de la harina de trigo (pan, fideos, pastas y otros) que deberán elaborarse con harina de trigo fortificada.

Se ha demostrado a nivel internacional que una de las medidas de intervención más oportuna, eficiente y sostenible para reducir los problemas de deficiencia de micronutrientes es la fortificación de alimentos de consumo masivo. Existen experiencias a nivel internacional, y especialmente en Latinoamérica, que la aplicación de dicha medida ha mostrado resultados alentadores; actualmente en Norteamérica, Centroamérica y Sudamérica, con excepción de Uruguay, fortifican la harina de trigo o maíz con hierro; 17 de ellos lo hacen con hierro, ácido fólico y vitaminas del complejo B.

Tabla 1. Nutrientes usados en sudamérica para fortificar la harina de trigo.

Países	Regulación	Micronutrientes				
		Hierro	vit B1	vit B2	Niacina	Ácido fólico
Argentina	Sí	Sí	--	--	--	Sí
Bolivia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Brasil	Sí	Sí	--	--	--	Sí
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ecuador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
EEUU	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Paraguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Uruguay	No	--	--	--	--	--
Venezuela	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	--

FUENTE: Informe de la Reunión Regional 9-10 octubre 2004-OPS-CDC-MOD-UNICEF-INTA. Fortificación de harinas con hierro, ácido fólico y vitamina B12.

En el año 2003, el Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, propuso un nuevo proyecto de ley sobre fortificación de toda la harina de trigo de consumo nacional con hierro (55 mg/kg), tiamina (5 mg/kg), niacina (48 mg/kg), riboflavina (4 mg/kg) y ácido fólico (1,2 mg/kg), la cual se aprobó el 4 agosto de 2004 (Ley Nº 28314); en tanto que su correspondiente reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2005-SA, aun no se encuentra vigente, situación que va en desmedro de la salud pública, prioritariamente la salud materno infantil, que es la más afectada con el problema de anemia y del desarrollo económico y social de la nación.

Existen suficientes evidencias científicas para promover la fortificación con hierro y ácido fólico, razón por la cual es prioritario que la población tenga a su alcance un alimento fortificado con los micronutrientes establecidos en el D.S. Nº 008-2005-SA, no existe justificación alguna para postergar la vigencia de esta norma legal.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Lima: INEI; 2000.
2. Instituto Nacional de Salud. Informe nacional de la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 35 meses y en mujeres en edad fértil-2003. Lima: INS; 2003.
3. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos 2003. Lima: INS; 2003.
4. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Lima: INS; 2004.
5. Informe de la Reunión Regional 9-10 octubre 2004-OPS-CDC-MOD-UNICEF-INTA.
6. Fortificación de harinas con hierro, ácido fólico y vitamina B12.

TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN EL PERÚ: SISTEMA PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LABORATORIOS PARA EL MONITOREO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH / SIDA

P. Caballero[1], A. Valverde[1], V. Suárez[1], S. Romero[1], F. Cárdenas[1], G. Salinas[1], J. Calderón[1], B. Yana[1], A. Torres[1], M. Farfán[1], G. Yale[2], L. Calla[3], W. Peralta[2], S. Sakuray[2], J. Bustinza[2], H. Cornejo[2], M. Roque[2], D. Campos[2], R. Catacora[2].

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, antes del inicio de este programa nacional, cerca de 7000 personas con VIH / SIDA necesitaban terapia antirretroviral en el Perú. Las prevalencias más elevadas se encuentran en Lima, Callao, Iquitos, Ica y el norte del país. Alrededor del 75% de los casos viven en Lima y Callao y el otro 25% en provincias.

El Instituto Nacional de Salud lidera la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, que comprende 24 laboratorios de referencia. Antes que el Ministerio de Salud decidiera la implementación del programa nacional de terapia antirretroviral, en abril de 2004, ningún laboratorio público o privado realizaba el monitoreo de prueba de recuento de células CD4 por citometría de flujo ni determinación de carga viral por PCR en provincias y sólo un laboratorio público lo hacía en Lima y Callao.

El objetivo de este programa fue implementar un sistema de red de laboratorios para el monitoreo de la terapia antirretroviral, usando metodología validada, desarrollada de acuerdo con el nivel de complejidad, equipamiento y recursos disponibles, promoviendo el acceso a terapia antirretroviral y contribuyendo al fortalecimiento regional.

El recuento de células CD4 por citometría de flujo se implementó en cuatro laboratorios públicos macroregionales, después de una

Figura 1. Personas viviendo con VIH / SIDA: Distribución por grupo monitorizado.

evaluación utilizando los siguientes criterios: número de pacientes a la espera de terapia antirretroviral, desarrollo del laboratorio, factores geográficos, accesibilidad de otras regiones y responsabilidad en la anterior implementación de otras metodologías de laboratorio utilizadas en la vigilancia de enfermedades infecciosas y diagnóstico confirmatorio en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.

Se organizó un sistema nacional de obtención y envío de muestras de sangre en cada una de las regiones hacia los laboratorios macrorregionales para procesar el recuento de células CD4, y hacia el INS para procesar carga viral por PCR-RNA en muestras de plasma. Actualmente, el INS procesa todas las muestras.

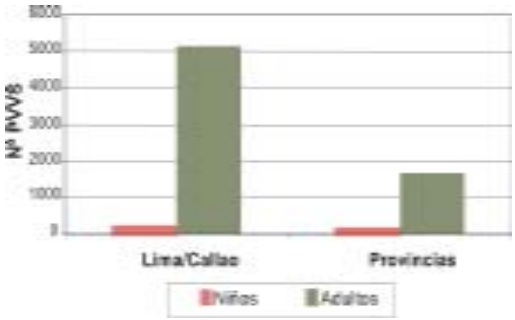


Figura 2. Personas viviendo con VIH / SIDA, quienes necesitan terapia antirretroviral en el Perú - MINSA 2004.

[1] Centro Nacional de Salud Pública-Instituto Nacional de Salud
[2] Dirección de Salud V -Lima Ciudad.

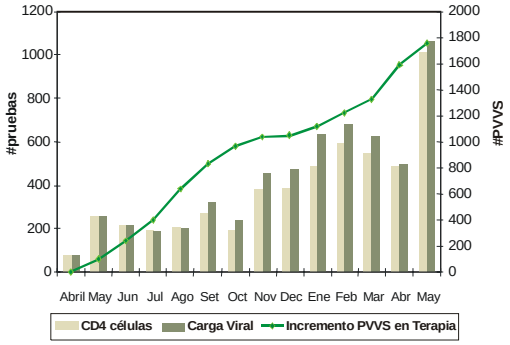


Figura 3. Incremento PVVIH en terapia antirretroviral con pruebas de monitoreo a cargo de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública 2004 - 2005.

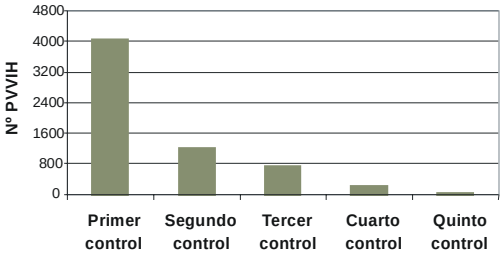


Figura 4. Evaluación de laboratorio por pruebas de monitoreo: Número de controles a PVVIH durante el primer año 2004 - 2005.

Se implementó un sistema nacional de comunicación de los resultados de las pruebas de laboratorio a los médicos tratantes de cada hospital o institución participante de este programa, a través de la página web del INS, asegurando la confidencialidad de los datos, mediante el uso de contraseñas. Los resultados de las pruebas están disponibles a nivel nacional en un corto tiempo, para tomar decisiones oportunamente.

El sistema actualmente incluye cinco laboratorios públicos referenciales que procesan recuentos de células CD4 y un laboratorio público nacional que procesa carga viral. De abril de 2004 a mayo de 2005, 4039 personas con VIH / SIDA fueron evaluados con estas pruebas de monitoreo.

De todos los pacientes monitorizados, 62% fueron hombres, 34% mujeres y 4% niños. Los hospitales públicos en Lima, Callao evaluaron 67%, los hospitales de provincias 18% y otros 15% fueron evaluados por organizaciones no gubernamentales (ONG). Este sistema incluye también a institutos militares y cárceles.

LA PRODUCCIÓN DE VACUNA CARBONOSA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Silvia Herrera[1]

El carbunco o ántrax es una enfermedad zoonótica bacteriana aguda causada por esporas del *Bacillus anthracis*. El ántrax es principalmente una enfermedad de herbívoros, ocurre más comúnmente en los mamíferos con pezuñas, ganado bovino, ovino, caprino, búfalos, cerdos y otros. La ocurrencia en el hombre es generalmente ocupacional por contacto directo a través de productos de origen animal. El control del carbunco se basa en la prevención por medio de la vacunación continua del ganado en áreas de suelo contaminado.

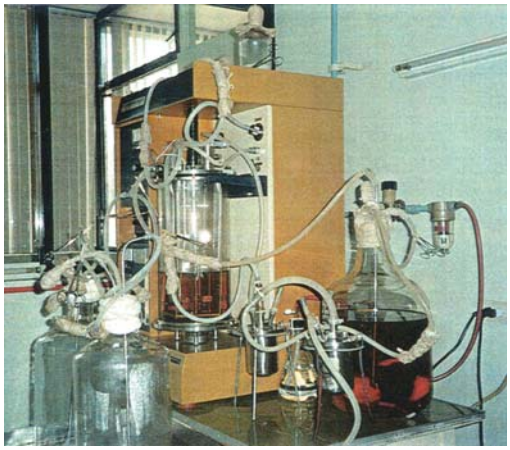
El carbunco es endémico en la región de la costa del Perú, siendo los departamentos de Lima, Ica, La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes, Moquegua y Tacna, los que han notificado ocurrencias de esta enfermedad en sus jurisdicciones. En regiones donde se han establecido programas intensivos de vacunación del ganado se ha reducido notablemente la ocurrencia de la enfermedad tanto en animales como en el hombre. Muchos de los brotes en la actualidad ocurren en áreas donde no se han desarrollado programas de vacunación en forma ininterrumpida.

[1] Centro Nacional de Productos Biológicos - Instituto Nacional de Salud.

El INS produce vacuna carbonosa de la cepa Sterne saponinada de *Bacillus anthracis*. La capacidad productiva actual es de, aproximadamente, 500 000 dosis. Se produce en un bioreactor por el método de fermentación, sistema que tiene la capacidad de abastecer la demanda nacional.

Inicialmente la vacuna se elaboraba por el método convencional en botellas Roux, donde intervenían un aproximado de 300 botellas para cada lote. En 1998 se realizó un proyecto para la modernización de la técnica de producción al sistema de fermentación en un bioreactor de 14 litros de capacidad: el *Magnaferm Fermentor* M-14. Así se iniciaba la transferencia tecnológica para la utilización de la capacidad productiva instalada.

El método de producción por fermentación tiene la finalidad de desarrollar y generar un cultivo en gran escala sin que la célula sufra daño celular por el estrés mecánico o por la turbulencia propia de la alta agitación y aireación, manteniendo las características antigénicas celulares.



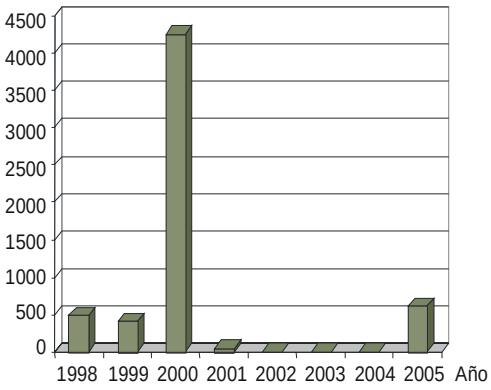


Figura 1. Producción de la vacuna carbonosa 1998 - 2005.

Representa un método intensivo en tiempo y trabajo. Reduce costos y asegura la esterilidad y pureza del producto.

En el año 2000 se inicia la producción en forma industrial para abastecer la demanda nacional en un bioreactor Bioflo IV de última generación con una capacidad de 20 litros, equipo que actualmente asegura la producción de la cepa Sterne de *Bacillus anthracis*. La figura 1 muestra la evolución de la producción de la vacuna carbonosa.

La vacuna carbonosa cepa Sterne saponinada, es exclusiva para uso veterinario. Esta vacuna utiliza la cepa *Bacillus anthracis* 34F2, atenuada, toxigénica, no encapsulada. La aplicación de esta vacuna confiere un efecto protector por un año. Se presenta en forma líquida, contiene 10 millones de esporas por dosis bovina y su aplicación es por vía subcutánea.

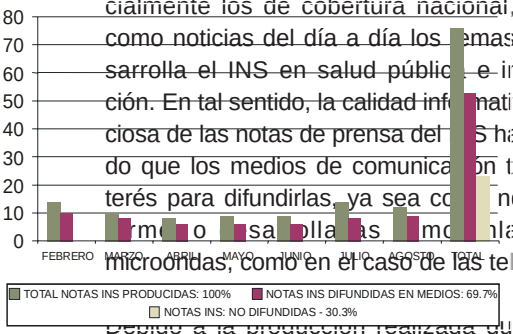
La vacuna con número de Registro SENASA Nº B.01.9.07.N.0760 ha cumplido satisfactoriamente los controles de calidad internos y externos a través del laboratorio de sanidad animal del SENASA.

Figura 1. Difusión de notas de prensa INS, febrero-agosto, 2005.

COSTO-BENEFICIO DE LA PRODUCCIÓN DE NOTAS DE PRENSA DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES

Cristina Alvarado[1]

La Oficina de Comunicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS) inició este año la producción de notas de prensa con el fin de invitar a los medios de comunicación masivos, especialmente los de cobertura nacional, a tratar como noticias del día a día los temas que desarrolla el INS en salud pública e investigación. En tal sentido, la calidad informativa y noticiosa de las notas de prensa del INS ha generado que los medios de comunicación tomen interés para difundirlas, ya sea como noticia, informe o desarrollando temas mediante enlaces vía microondas, como en el caso de las televisoras.



Debido a la producción realizada durante febrero a agosto de este año, se logró que 53 notas de prensa difundidas por los medios de comunicación «rebotaran» 222 veces, lo cual representa un gran logro. Además, si se evalúa el costo beneficio en ahorro para el INS en cuanto a la publicidad que se tiene que pagar para que los medios de comunicación informen sobre una actividad del INS, se concluye que se ha logrado, hasta la fecha, un ahorro de 640 509,15 nuevos soles (incluyendo el 19% de I.G.V.), de acuerdo con el tarifario específico para medios de comunicación de la empresa publicitaria «17.65%».

[1] Oficina de Comunicaciones - Instituto Nacional de Salud.

De la totalidad de notas de prensa (76) producidas por la Oficina de Comunicaciones de febrero a agosto de 2005, 53 (69,7%) fueron difundidas y publicadas por diversos medios, entre los cuales se encuentran prensa escrita, la radio, la televisión, las revistas e Internet.

Con relación a las notas de prensa no difundidas, en la misma fecha, estas representan el 30,3%, que equivalen a 23 notas de prensa. Cabe indicar que dichas notas corresponden a noticias institucionales y de actividades técnicas.

Las 53 notas de prensa difundidas y publicadas por diversos medios (prensa escrita, radio, televisión, revistas e Internet) desde febrero hasta agosto de 2005, tuvieron un efecto de «rebote» (veces que un medio difunde una noticia) 222 veces, lo cual representa la óptima difusión de las notas en 418,9 %.

Para completar el consolidado de la tabla 1 aun falta considerar el costo de varias noticias difundidas por medios impresos, radiales y televisivos, debido a que no se cuenta con las copias u originales. Sin embargo, el consolidado se desarrolló con el material de registro que posee la Oficina de Comunicaciones del INS.

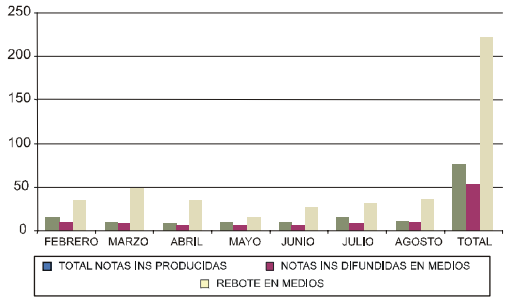


Figura 2. Rebote de notas de prensa del INS en medios de comunicación, febrero - agosto 2005.

La óptima difusión de las notas de prensa en diversos temas de prevención y control de las enfermedades, así como recomendaciones a la población, logró que el INS diera a conocer dichos temas sin costo alguno para la institución. Para llegar al monto referido, se elaboró por cada mes un desagregado por medio de comunicación.

Las notas de prensa generadas causaron el interés de los diversos medios de comunicación de la capital con cobertura nacional; además, las referidas notas lograron ser parte de la agenda informativa del día de los medios.

Tabla 1. Ahorro en publicidad de la Oficina de Comunicaciones del Instituto Nacional de Salud, febrero - agosto, 2005.

Mes	Notas difundidas en medios	Rebote en medios	Ahorro en publicidad en soles
Feb	10	34	78 918,37
Mar	8	48	164 818,35
Abr	6	34	63 358,00
May	6	14	69 867,00
Jun	6	26	28 159,74
Jul	8	30	45 413,90
Ago	9	36	87 707,63
Total	**53**	**222**	**538 242,99**
IGV 19%			**102 266,17**
Total de ahorro			**640 509,16**

En torno a las publicaciones impresas, el costo se evalúa por la medición de módulos (altura) por columna (ancho de página). Estas varían de acuerdo con el diario, a los días (tienen más costo los sábados y domingos), los colores y la distribución de páginas.

Por ejemplo, una página completa en el diario El Peruano cuesta 15 294 nuevos soles (sin incluir I.G.V.), teniendo recargos de 70% por ser a todo color. El diario *Ojo* cobra por cada página 12 450 nuevos soles (sin incluir I.G.V.), teniendo recargos del 60%, por ser a todo color y por la sección de página donde se ubique.

En las emisoras, los costos varían de acuerdo con las horas del día, se cobran por bloques de 30 segundos como máximo. Varía también si es de cobertura nacional o solamente en Lima.

Con relación a los medios *on line*, como RPP noticias y la Agencia Andina, los costos se diferencian por *banners*, auspicios y envíos.

RPP en Internet por *banners* de noticia en portada cobra 500 dólares americanos y por noticia interior el costo es de 350 dólares americanos. En la Agencia Andina, el costo de noticia desplegada (como indica su tarifario) de 17 x 12,5 cm es de 1500 nuevos soles, por la permanencia en otras páginas de la web, mas no en la portada.

En televisión, los costos son determinados por bloques de 30 segundos y varían de acuerdo con los horarios del día y del programa. América Televisión es el canal que tiene los precios más elevados.

Por ejemplo, según el tarifario el costo por 30 segundos de transmisión en Canal 4, en el horario de 5.50 a 9.00 horas es de 2364,24 nuevos soles. En Panamericana Televisión, en el mismo horario, el costo por 30 segundos de transmisión oscila entre 1020 y 1360 nuevos soles.

Fuente de información

El desagregado de información se realizó teniendo como base:

- Solicitudes de entrevista enviadas por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud.
- La síntesis de noticias de la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud.
- Archivo de noticias de la Oficina de Comunicaciones del INS (recortes periodísticos, registros de Internet, entre otros).

Referencia del informe

Para sustento del informe presentado se incluye el desagregado por meses del consolidado de notas de prensa y su respectivo «rebote» en medios por día.

LA REVISTA MÉDICA MÁS VISITADA EN EL PORTAL DE ScIELO PERÚ. JUNIO 2005

Percy Mayta[1]

El Instituto Nacional de Salud (INS) tiene como objetivo producir información relevante para la salud de la población peruana por medio de la investigación, la cual sólo culmina cuando sus resultados son difundidos a través de la publicación.

Es por ello que, desde 1942, el INS, a través de su Comité Editor, publica la *Revista de Medicina Experimental* (RPMESP), que cambió de denominación en el año 2002 a *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, la cual se constituye en el órgano de difusión científica del INS y del Ministerio de Salud del Perú.

Para llevar a cabo esa función, recibe trabajos de investigadores del INS, así como de diversas instituciones nacionales e internacionales, que sumado al proceso de revisión por pares, ha permitido tener una alta calidad de contenidos.

Las revistas científicas son evaluadas según diversos criterios de calidad, lo que les permite indizarse en diversas bases de datos; en nuestro caso, nos encontramos en bases de datos nacionales como LIPECS o en bases

Tabla 1. Revistas en portal de Scielo Perú, junio de 2005.

Revista	Abreviatura	Institución	Meses en portal	Número de fascículos	Número de visitas*
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.	**RPMESP**	**Instituto Nacional de Salud**	**13**	**17**	**14098**
Revista Médica Herediana	RMH	Facultad de Medicina UPCH	13	18	12721
Anales de la Facultad de Medicina	AFM	Faculta de Medicina UNMSM	12	8	11571
Revista de Gastroenterología del Perú	RGP	Sociedad Peruana de Gastroenterología	13	16	8494
Folia Dermatológica Peruana	FDP	Círculo Dermatológico del Perú	8	4	3729
Dermatología Peruana	DP	Sociedad Peruana de Dermatología	9	3	3063
Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna	RSPMI	Sociedad Peruana de Medicina Interna	12	7	1999
Revista de Neuro-Psiquiatría	RNP	Centro de Investigación de Neuropsiquiatría Peruana	9	1	1456
Revista Estomatológica Herediana	REH	Facultad de Estomatología UPCH	2	1	22

[1] Oficina de Publicaciones - Instituto Nacional de Salud.

latinoamericanas como LILACS, RedALyC, LATINDEX, IMBIOMED y SciELO Perú.

Cuando un autor desea enviar un artículo para ser publicado debe tener en cuenta la calidad y credibilidad de los artículos que la revista publica, su presencia en bases de datos y que nivel de lectura tiene entre las personas que investigan en su especialidad, para que así puedan aprovechar la información contenida en su estudio.

En ese sentido, con el fin de conocer cómo se encuentra la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, realizamos un análisis de las visitas realizadas a las revistas médicas que se encuentran en la base de datos de SciELO Perú en su primer año de funcionamiento, para ello nos basamos en las estadísticas proporcionadas por los encargados del portal de SciELO Perú (www.scielo.org.pe).

En su primer año de funcionamiento, SciELO Perú compiló 9 revistas médicas peruanas de acceso gratuito, las cuales se fueron incorporando progresivamente de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de calidad exigidos, luego fueron incluyendo gradualmente sus fascículos (tabla 1).

Con el correr del tiempo, el portal ha recibido cada vez más visitas, empezó con 73 registradas en junio de 2004, hasta llegar a 263 103 en junio de este año, este crecimiento logarítmico de visitas tiene que ver con la difusión del portal tanto a nivel nacional como internacional y definitivamente con la calidad de los contenidos.

Entre los países que más consultan SciELO Perú se encuentran en orden decreciente: Perú, México, España, Chile, Venezuela, Colombia, Argentina, Estados Unidos, Bolivia y Ecuador; sin embargo, se registran visitas de cerca de 130 países de los cinco continentes, lo cual demuestra

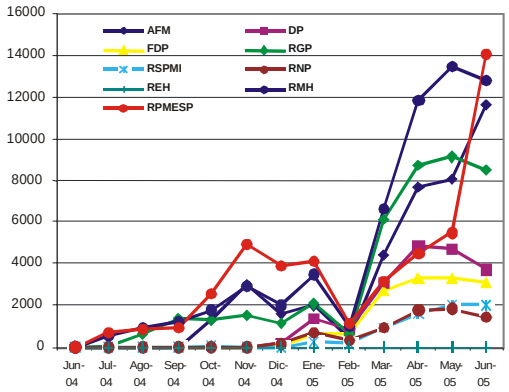


Figura 1. Evolución de las visitas a revistas médicas a lo largo de un año de funcionamiento de SciELO Perú. Junio 2004-junio 2005.

la accesibilidad que tiene este portal para difundir las investigaciones realizadas en el Perú.

Dentro de las revistas médicas, llama la atención que cuatro revistas concentran el 80% de accesos a lo largo de este año, la RMH con 25%, RPMESP con 20%, AFM con 18% y RGP con 17%; en la Figura 1 podemos observar el crecimiento de las visitas, particularmente desde el año 2005 con un crecimiento vertiginoso y constante desde marzo.

En el caso de la RPMESP podemos observar que hasta febrero del año 2005 era la más visitada mes a mes, luego se evidencia una disminución entre febrero y mayo (figura 1), debido a problemas técnicos que tuvo la página de acceso a nuestra revista, luego en junio volvió a ser la más visitada con 14 098 descargas (tabla 1).

Cabe mencionar que los datos proporcionados por las estadísticas de visita a cada revista son únicamente de las descargas de archivos en PDF, esto quiere decir que las visitas deben ser mayores, puesto que no se consignan las visitas a los contenidos en HTLM.

Tabla 2. Relación de los artículos más leídos en el primer año de estadía en el portal de SciELO Perú.

	Título	Tipo artículo	Ubicación	Meses en SciELO	Accesos*
1	La implantación de la viruela en los Andes, la historia de un holocausto	revisión	2003; 20(1): 41-50	12	2554
2	Amputación del miembro inferior por pie diabético en hospitales de la costa norte peruana 1990 - 2000: características clínico-epidemiológicas	original	2003; 20(3): 138-44.	5	1847
3	Caracterización molecular de *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter cloacae* productoras de ß-lactamasas de espectro extendido tipo SHV-5 en una unidad de cuidados intensivos neonatal de Lima	original	2003; 20(3): 121-27.	5	1562
4	Identificación de una nueva área de infección por *Rickettsias* del grupo typhi: estudio de un brote de tifus en Huánuco	original	2003; 20(1): 15-21.	12	1199
5	Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú.	original	2003; 20(2): 84-91.	8	1178
6	Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes	original	2003; 20(4): 206-10.	5	1040
7	Tifus exantemático en las provincias de Quispicanchis, Paucartambo y Acomayo del departamento del Cusco, Perú*	original	2003; 20(3): 145-49.	5	923
8	El cólera en la historia de la medicina social peruana: Comentarios sobre un decreto precursor	revisión	2002; 19(2): 97-101	8	912
9	Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima este, Perú	original	2002;19(1): 35-38	8	911
10	Vigilancia epidemiológica centinela de *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae* en menores de 5 años en el Perú	original	2003; 20(3): 150-55.	5	901
11	Hugo Pesce Pesceto	especial	2003; 20(3): 172-73.	5	898
12	Estudio basal de prevalencia de sífilis y VIH y comportamientos asociados en población privada de libertad, Perú 1999	original	2003; 20(1): 9-14.	12	841
13	Infección por *Campylobacter* y *Shigella* como causa de diarrea aguda Infecciosa en niños menores de dos años en el distrito de la Victoria, Lima, Perú	original	2002; 19(4): 186-92.	9	822
14	Uso del sistema de información geográfica para determinar la relación entre la severidad de la crisis asmáticas en niños y la cercanía a fábricas con chimenea en un distrito de Lima, Perú	original	2002; 19(3): 124-30.	8	810
15	Evaluación microbiológica y sanitaria de puestos de venta ambulatoria de alimentos del distrito de Comas, Lima, Perú	original	2001; 18(1-2): 27-32.	8	798
16	Tifus exantemático: enfermedad reemergente en el Perú	revisión	1999; 16(1-2):51-54.	9	759
17	Estudio de validación de la metodología para la determinación de vitamina A en alimentos infantiles instantáneos por cromatografía líquida de alto rendimiento (HPLC)	original	2000; 17(1-4): 26-29.	9	772
18	Estado nutricional y malaria en escolares de la comunidad de comunicación Santo Tomás en Iquitos, Perú	corta	2003; 20(4): 227-30	5	767
19	Diseño y estandarización de una prueba de PCR para el diagnóstico de la Bartonelosis causada por *Bartonella bacilliformis*	original	2003; 20(1): 5-8.	12	725
20	Perfil etiológico del síndrome febril icterohemorrágico agudo y síndrome febril ictérico agudo en los valles del Apurímac, Quillabamba, Chanchamayo y Alto Huallaga, Perú, 1999-2000	original	2003; 20(3):132-37.	5	768

* Sólo se muestran los accesos a los archivos en PDF de cada una de las revistas durante los meses de julio 2004 a junio de 2005.

A lo largo de este primer año en SciELO Perú, la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, ha tenido 52 232 descargas de artículos en PDF, en la Tabla 2 se destacan los artículos más visitados en este periodo.

Es reconfortante tener claras evidencias de que el esfuerzo realizado por el Instituto Nacional de Salud a través de su Comité Editor para dar regularidad y calidad a la RPMESP, se ve reflejado en el hecho de ser la revista con más descargas en el mes de junio, que somos la segunda más visitada a lo largo de todo el año a pesar de los problemas técnicos que se presentaron en nuestra página; todo ello nos incentiva a seguir trabajando y esperar que los autores nacionales se interesen cada vez más en publicar sus artículos, pues hay la seguridad que la presencia de su estudio en una revista presente en SciELO garantiza la posibilidad de ser ubicada por investigadores del Perú, Latinoamérica y de todo el mundo.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

José Sánchez[1], Juan Carlos Barboza[1], Carlos Cosser[1]

La información que se presenta a continuación proviene del Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN – de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud en el segundo trimestre del año 2005 (abril - junio).

Tabla 1. Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. Perú, segundo trimestre 2005.

DISA	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	Nº Evaluados	D.C. (%)	Nº Evaluados	D.C. (%)	Nº Evaluados	D.C. (%)
AMAZONAS	4832	1,8%	4781	22,2%	4592	23,2%
ÁNCASH	28 449	1,3%	21 971	26,4%	24 994	26,9%
APURÍMAC I	7278	1,6%	5723	30,6%	6184	30,9%
APURÍMAC II	5861	1,3%	5180	31,3%	5584	34,0%
AREQUIPA	17 225	1,3%	16 644	9,2%	18 871	9,6%
AYACUCHO	11 606	2,1%	10 088	29,8%	10 069	31,0%
BAGUA	6030	3,8%	4689	33,1%	5432	33,7%
CAJAMARCA I	7893	1,8%	8010	31,2%	7352	32,9%
CAJAMARCA II	10 055	0,9%	9088	33,8%	7465	33,9%
CAJAMARCA III	3478	1,8%	3539	34,8%	4302	36,2%
CALLAO	5993	2,5%	5068	6,6%	4688	7,2%
CUSCO	12 018	2,0%	10 807	26,6%	12 069	25,3%
HUANCAVELICA	7658	2,2%	5509	37,1%	7157	38,6%
HUÁNUCO	12 208	2,4%	9727	25,5%	9018	27,7%
ICA	9603	1,8%	9164	9,2%	10 400	9,9%
JAÉN	3458	2,5%	4536	24,1%	2959	26,4%
JUNÍN	20 613	2,1%	3514	19,0%	20 002	23,8%
LA LIBERTAD	12 939	1,9%	13 337	16,3%	10 894	17,8%
LAMBAYEQUE	13 111	2,3%	11 677	17,8%	11 682	17,0%
LIMA CIUDAD	10 058	1,2%	9791	5,1%	8620	4,9%
LIMA ESTE	8177	1,5%	9264	7,8%	8775	7,4%
LIMA NORTE	22 050	1,6%	20 784	7,4%	20 464	7,0%
LIMA SUR	9553	1,3%	9368	8,8%	10 526	9,6%
LORETO	9518	3,9%	7394	23,6%	6098	22,0%
MADRE DE DIOS	2255	2,3%	2407	14,5%	1686	12,1%
MOQUEGUA	2394	0,7%	2051	10,4%	2020	9,3%
PASCO	4689	3,1%	4350	25,1%	3099	23,3%
PIURA I	9551	3,2%	5820	27,5%	8638	29,3%
PIURA II	10 738	3,3%	10 369	19,2%	11 023	19,5%
PUNO	15 315	1,1%	15 662	28,6%	15 621	28,2%
SAN MARTÍN	10 490	2,2%	10 896	18,9%	12 772	18,6%
TACNA	6297	0,7%	6182	4,4%	7004	5,1%
TUMBES	2592	3,6%	2212	10,8%	2829	11,7%
UCAYALI	7271	3,0%	5056	23,8%	6425	24,0%

Fuente: *SIEN / DEVAN / CENAN / Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.*

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición crónica son Huancavelica, Cajamarca-III, Bagua, Apurímac-II, Cajamarca-I, Apurímac-I y Ayacucho, las cuales superan el 30% de desnutrición crónica, mientras que las direcciones de salud Tacna, Lima Ciudad, Callao, Lima Norte, Lima Este, Lima Sur, Ica, Arequipa y Moquegua presentan menos de 10% de desnutrición crónica.

[1] Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud.

Tabla 2. Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. Perú, segundo trimestre 2005.

DISA	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	Nº Evaluados	D.A. (%)	Nº Evaluados	D.A. (%)	Nº Evaluados	D.A. (%)
AMAZONAS	4808	1,8%	4753	1,8%	4578	1,7%
ÁNCASH	28 131	1,3%	21 894	1,2%	24 892	1,4%
APURÍMAC I	7227	1,6%	5669	2,2%	6151	2,0%
APURÍMAC II	5675	1,3%	5048	1,3%	5485	1,3%
AREQUIPA	17 204	1,3%	16 617	1,4%	18 827	1,5%
AYACUCHO	11 573	2,1%	10 097	2,1%	10 060	2,4%
BAGUA	6468	3,8%	5039	3,2%	5774	3,4%
CAJAMARCA I	7844	1,8%	7978	1,7%	7299	1,8%
CAJAMARCA II	9997	0,9%	9045	1,0%	7430	1,0%
CAJAMARCA III	3532	1,8%	3577	1,8%	4352	2,1%
CALLAO	6004	2,5%	5092	1,9%	4678	1,4%
CUSCO	11 914	2,0%	10 687	1,9%	11 912	2,2%
HUANCAVELICA	7555	2,2%	5418	2,0%	7104	2,7%
HUÁNUCO	12 194	2,4%	9677	2,7%	8889	2,4%
ICA	9591	1,8%	9132	1,3%	10 360	1,3%
JAÉN	3457	2,5%	4539	3,2%	2940	2,3%
JUNÍN	20 504	2,1%	3507	1,2%	19 855	1,9%
LA LIBERTAD	12 848	1,9%	13 226	1,7%	10 859	1,4%
LAMBAYEQUE	13 047	2,3%	11 605	2,1%	11 637	1,8%
LIMA CIUDAD	10 032	1,2%	9749	1,0%	8579	0,8%
LIMA ESTE	8186	1,5%	9267	1,3%	8789	1,2%
LIMA NORTE	21 560	1,6%	20 307	1,3%	19 954	1,1%
LIMA SUR	9505	1,3%	9296	1,1%	10 499	1,2%
LORETO	9472	3,9%	7357	3,7%	6037	4,1%
MADRE DE DIOS	2228	2,3%	2378	1,9%	1677	1,9%
MOQUEGUA	2390	0,7%	2040	0,9%	2011	0,4%
PASCO	4658	3,1%	4324	3,1%	3080	2,1%
PIURA I	9542	3,2%	5841	2,7%	8622	2,7%
PIURA II	10 703	3,3%	10 321	2,8%	10 986	2,6%
PUNO	15 258	1,1%	15 587	1,4%	15 605	1,3%
SAN MARTÍN	10 458	2,2%	10 841	2,3%	12 671	2,5%
TACNA	6284	0,7%	6170	0,6%	6991	0,5%
TUMBES	2590	3,6%	2209	2,8%	2809	1,5%
UCAYALI	7206	3,0%	5020	2,7%	6367	2,8%

Fuente: *SIEN / DEVAN / CENAN / Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.*

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición aguda son Loreto y Bagua, las cuales superan el 3% de desnutrición aguda, mientras que las direcciones de salud Tacna y Moquegua presentan menos de 1% de desnutrición aguda.

Tabla 3. Prevalencia de desnutrición global en niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud. Perú, segundo trimestre 2005.

DISA	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	Nº Evaluados	D.G. (%)	Nº Evaluados	D.G. (%)	Nº Evaluados	D.G. (%)
AMAZONAS	4915	10,7%	4843	9,8%	4635	11,4%
ÁNCASH	28 570	9,5%	22 244	9,8%	25 274	10,1%
APURÍMAC I	7364	16,2%	5789	17,6%	6260	16,7%
APURÍMAC II	5323	14,6%	4938	13,5%	5122	13,7%
AREQUIPA	17 364	4,9%	16 782	4,0%	19 012	4,4%
AYACUCHO	11 744	12,6%	10 202	13,0%	10 151	13,6%
BAGUA	2913	20,7%	2256	19,0%	2693	19,2%
CAJAMARCA I	8006	11,9%	8148	13,0%	7450	13,4%
CAJAMARCA II	10 136	11,2%	9174	11,4%	7534	12,2%
CAJAMARCA III	3306	13,2%	3377	12,8%	4142	14,6%
CALLAO	6137	4,5%	5189	3,7%	4822	2,7%
CUSCO	12 062	12,1%	10 761	13,7%	12 084	12,8%
HUANCAVELICA	7818	13,6%	5590	13,0%	7269	15,1%
HUÁNUCO	12 405	12,5%	9824	12,0%	9043	13,0%
ICA	9714	5,1%	9232	4,0%	10 504	4,1%
JAÉN	3517	12,0%	4621	14,3%	2989	15,0%
JUNÍN	20 822	10,4%	3516	7,7%	20 151	11,0%
LA LIBERTAD	13 112	9,4%	13 470	8,0%	11170	7,9%
LAMBAYEQUE	13 274	8,6%	11 838	7,8%	11 829	6,7%
LIMA CIUDAD	10 160	3,2%	9859	2,6%	8674	2,5%
LIMA ESTE	8266	4,2%	9367	3,5%	8847	3,2%
LIMA NORTE	20 173	3,9%	19 028	3,4%	18 847	2,9%
LIMA SUR	9662	4,5%	9418	3,5%	10 631	3,3%
LORETO	9309	15,2%	7309	14,9%	6153	14,5%
MADRE DE DIOS	2274	5,6%	2428	6,1%	1704	5,1%
MOQUEGUA	2414	3,5%	2057	3,5%	2023	2,4%
PASCO	4765	13,1%	4407	11,6%	3122	9,9%
PIURA I	9755	14,6%	5954	14,3%	8824	15,4%
PIURA II	10 865	11,6%	10 531	10,9%	11 123	10,0%
PUNO	15 488	8,9%	15 831	9,2%	15 841	9,2%
SAN MARTÍN	10 593	10,9%	10 987	11,6%	12 717	11,9%
TACNA	6299	1,4%	6183	1,3%	7004	1,6%
TUMBES	2621	8,7%	2249	8,0%	2849	6,7%
UCAYALI	6768	14,9%	4684	14,8%	6031	15,1%

Fuente: *SIEN / DEVAN / CENAN / Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.*

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición global son Bagua y Apurímac-I, Loreto, las cuales superan el 15% de desnutrición global, mientras que la dirección de salud Tacna presenta menos de 2% de desnutrición global.

Tabla 4. Prevalencia de déficit de peso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Perú, segundo trimestre 2005.

DISA	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	Nº Evaluados	D.P. (%)	Nº Evaluados	D.P. (%)	Nº Evaluados	D.P. (%)
AMAZONAS	933	11,5%	941	13,0%	886	14,1%
ÁNCASH	5957	12,9%	4734	14,0%	4982	13,3%
APURÍMAC I	1691	8,5%	1432	10,0%	1491	8,1%
APURÍMAC II	1666	14,0%	1598	14,0%	1374	15,9%
AREQUIPA	3743	13,7%	3484	14,2%	3749	14,3%
AYACUCHO	3499	15,9%	2866	15,9%	2495	14,5%
BAGUA	1719	14,5%	1375	15,9%	1486	21,5%
CAJAMARCA I	2542	11,2%	2379	10,8%	1971	12,8%
CAJAMARCA II	1966	16,1%	1872	17,7%	1354	18,8%
CAJAMARCA III	699	19,6%	841	21,0%	783	22,7%
CALLAO	1758	13,2%	1668	12,8%	1528	11,5%
CUSCO	4962	15,1%	4127	15,6%	4344	14,1%
HUANCAVELICA	2391	13,8%	1919	14,5%	2174	16,9%
HUÁNUCO	5390	17,2%	3967	19,2%	3542	18,0%
ICA	2005	16,0%	1900	12,8%	2083	12,4%
JAÉN	733	23,1%	1080	23,6%	588	21,3%
JUNÍN	6276	15,9%	5089	15,7%	5472	15,2%
LA LIBERTAD	3843	12,4%	4180	11,2%	3550	11,2%
LAMBAYEQUE	3216	12,5%	2630	14,4%	2899	11,6%
LIMA CIUDAD	1898	9,1%	1995	8,8%	1672	9,7%
LIMA ESTE	2927	15,7%	3020	15,7%	2854	13,3%
LIMA NORTE	5390	16,8%	5106	15,6%	5281	13,7%
LIMA SUR	2630	10,5%	2765	10,7%	2841	9,5%
LORETO	1834	22,9%	1595	19,7%	1207	21,1%
MADRE DE DIOS	597	14,7%	576	11,8%	484	13,4%
MOQUEGUA	429	8,2%	425	6,4%	315	7,3%
PASCO	1170	13,3%	910	15,6%	732	13,8%
PIURA I	2623	17,0%	1276	18,1%	2038	17,3%
PIURA II	2999	15,7%	3063	15,6%	3247	18,0%
PUNO	3397	14,6%	3492	13,2%	2997	13,2%
SAN MARTÍN	2504	19,0%	2378	18,5%	2725	18,8%
TACNA	1361	7,8%	1396	8,5%	1432	6,7%
TUMBES	478	16,3%	469	12,6%	511	11,2%
UCAYALI	2016	23,2%	1651	24,6%	1670	23,8%

Fuente: *SIEN / DEVAN / CENAN / Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.*

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de adelgazamiento en gestantes son Ucayali, Jaén, Loreto y Cajamarca III, las cuales superan el 20% de déficit de peso en gestantes, mientras que las direcciones de salud Moquegua, Tacna, Apurímac I y Lima Ciudad, presentan menos de 10% de adelgazamiento en gestantes.

Tabla 5. Prevalencia de sobrepeso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Perú segundo trimestre 2005.

DISA	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	Nº Evaluados	S. (%)	Nº Evaluados	S (%)	Nº Evaluados	S (%)
AMAZONAS	933	32,6%	941	30.0%	886	24,4%
ÁNCASH	5957	31,9%	4734	30.0%	4982	30,5%
APURÍMAC I	1691	38,2%	1432	36,2%	1491	36,4%
APURÍMAC II	1666	18,4%	1598	19,2%	1374	18,5%
AREQUIPA	3743	28,3%	3484	28,5%	3749	30,1%
AYACUCHO	3499	26,2%	2866	27,4%	2495	27,3%
BAGUA	1719	34,7%	1375	28,3%	1486	24,8%
CAJAMARCA I	2542	34,5%	2379	32,4%	1971	27,8%
CAJAMARCA II	1966	17,9%	1872	16,8%	1354	17,2%
CAJAMARCA III	699	18,3%	841	17,5%	783	14,9%
CALLAO	1758	39,8%	1668	41,8%	1528	42,9%
CUSCO	4962	28,8%	4127	27,0%	4344	28,8%
HUANCAVELICA	2391	23,4%	1919	24,0%	2174	18,2%
HUÁNUCO	5390	26,1%	3967	27,5%	3542	27,7%
ICA	2005	36,2%	1900	37,7%	2083	38,2%
JAÉN	733	14,6%	1080	19,3%	588	22,6%
JUNÍN	6276	26,3%	5089	25,6%	5472	26,0%
LA LIBERTAD	3843	34,7%	4180	35,7%	3550	35,4%
LAMBAYEQUE	3216	40,0%	2630	39,4%	2899	39,8%
LIMA CIUDAD	1898	48,1%	1995	48,2%	1672	47,6%
LIMA ESTE	2927	36,6%	3020	36,6%	2854	40,2%
LIMA NORTE	5390	32,3%	5106	33,8%	5281	35,4%
LIMA SUR	2630	47,9%	2765	42,2%	2841	42,6%
LORETO	1834	20,8%	1595	22,6%	1207	23,4%
MADRE DE DIOS	597	33,2%	576	34,4%	484	27,1%
MOQUEGUA	429	43,4%	425	51,1%	315	51,4%
PASCO	1170	26,1%	910	27,4%	732	25,4%
PIURA I	2623	28,8%	1276	24,4%	2038	27,4%
PIURA II	2999	35,0%	3063	35,9%	3247	29,9%
PUNO	3397	24,8%	3492	27,8%	2997	28,5%
SAN MARTÍN	2504	29,5%	2378	27,9%	2725	26,6%
TACNA	1361	43,9%	1396	43,1%	1432	44,2%
TUMBES	478	41,6%	469	48,2%	511	50,5%
UCAYALI	2016	19,4%	1651	19,5%	1670	20,1%

Fuente: *SIEN / DEVAN / CENAN / Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.*

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de sobrepeso en gestantes son Moquegua, Lima Ciudad, Tumbes, Lima Sur, Tacna y Callao, las cuales superan el 40% de sobrepeso en gestantes, mientras que las direcciones de salud Cajamarca III, Cajamarca II, Apurímac-II, Jaen y Ucayali presentan menos de 20% de sobrepeso en gestantes.

Tabla 6. Prevalencia de anemia en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Perú segundo trimestre 2005.

DISA	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	Nº Evaluados	A. (%)	Nº Evaluados	A. (%)	Nº Evaluados	A. (%)
AMAZONAS	240	27,1%	240	24,6%	221	21,3%
ÁNCASH	1903	32,5%	1385	33,9%	1203	35,5%
APURÍMAC I	216	27,8%	143	24,5%	141	21,3%
APURÍMAC II	628	56,7%	602	56,0%	433	56,4%
AREQUIPA	1208	28,9%	1108	29,2%	1257	28,5%
AYACUCHO	1344	38,6%	1042	38,3%	784	39,5%
BAGUA	198	25,8%	193	16,6%	228	15,4%
CAJAMARCA I	435	27,8%	275	23,3%	269	34,2%
CAJAMARCA II	191	27,7%	139	23,0%	80	22,5%
CAJAMARCA III	179	17,9%	225	17,8%	121	20,7%
CALLAO	854	36,1%	840	34,4%	726	32,6%
CUSCO	1358	36,6%	1003	34,4%	1226	37,2%
HUANCAVELICA	483	53,6%	335	53,1%	319	53,3%
HUÁNUCO	1395	29,0%	1245	34,1%	1046	30,3%
ICA	574	22,6%	586	22,7%	704	20,5%
JAÉN	169	11,2%	197	15,2%	178	16,3%
JUNÍN	1712	35,9%	1089	34,2%	1102	36,8%
LA LIBERTAD	1211	24,3%	1691	24,3%	1233	21,5%
LAMBAYEQUE	1553	15,3%	1380	16,6%	1443	15,2%
LIMA CIUDAD	802	40,3%	855	41,1%	646	39,9%
LIMA ESTE	809	28,6%	757	28,5%	853	22,0%
LIMA NORTE	2104	35,2%	2071	32,4%	2200	31,3%
LIMA SUR	1508	29,7%	1713	28,5%	1702	27,2%
LORETO	211	14,7%	187	21,9%	179	17,9%
MADRE DE DIOS	58	34,5%	87	34,5%	50	40,0%
MOQUEGUA	194	21,1%	190	18,9%	133	24,1%
PASCO	467	34,5%	369	40,1%	376	38,0%
PIURA I	326	18,1%	155	29,7%	259	25,9%
PIURA II	877	17,2%	1122	18,3%	683	22,1%
PUNO	552	58,3%	435	53,6%	311	46,9%
SAN MARTÍN	788	25,4%	651	26,0%	734	27,1%
TACNA	236	35,2%	265	34,7%	306	32,7%
TUMBES	212	25,0%	258	33,7%	222	36,5%
UCAYALI	473	22,8%	456	20,0%	441	14,3%

Fuente: *SIEN / DEVAN / CENAN / Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.*

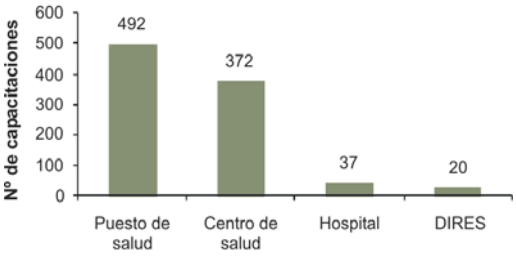
Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de anemia en gestantes son Apurímac-II, Huancavelica y Puno, las cuales superan el 50% de anemia en gestantes, mientras que la direcciones de salud Jaen presenta menos de 15% de anemia en gestantes.

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (CENAN)

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGO Y DAÑO NUTRICIONAL

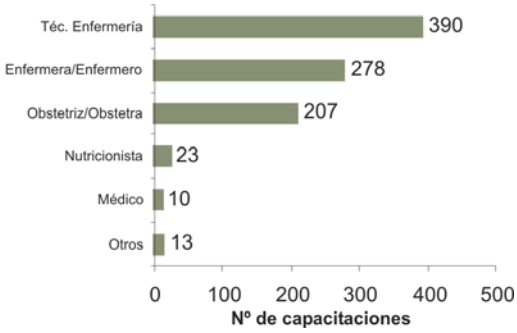
Durante el primer trimestre del año 2005 se ha capacitado en el taller de sesiones demostrativas, con la asistencia técnica del personal de la Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional del CENAN y el equipo del área de nutrición de las DIRES, un total de 921 personas, siendo 53,4 % proveniente de puestos de salud, 40,4% de centros de salud y 6,2% restante lo constituye personal que labora en hospitales, Red o DIRES.



Fuente: DIRES/DEPRIDAN/CENAN.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Figura 1. Personal de salud capacitado por establecimiento de salud según DIRES, DEPRIDAN - CENAN, I Semestre 2005.

Finalmente, durante el primer semestre del año 2005 se ha capacitado en el taller de sesiones demostrativas, un total de 921 personas, siendo 42,3% técnicos de enfermería, 30,2% enfermera/enfermero, el 22,5% obstetriz/obstetra, el restante 5% está constituido por personal nutricionista, técnicos en nutrición, asistentas sociales y otros.



Fuente: DIRES/DEPRIDAN/CENAN.
CENSOPAS Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Figura 2. Personal de salud capacitado por tipo de profesión de salud según DIRES, DEPRIDAN - CENAN, I Semestre 2005.

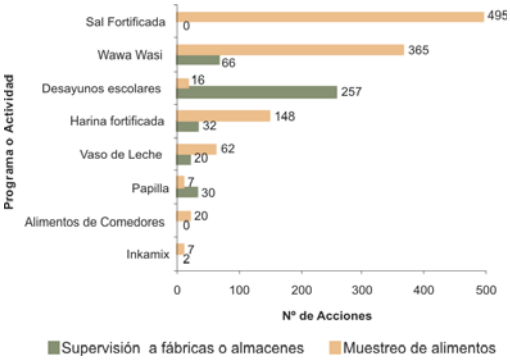
La información corresponde a lo ejecutado en el primer semestre; sin embargo, está pendiente procesar los datos remitidos por otras direcciones regionales de salud, debido a que la información recibida aún no está completa; por lo que se estan realizando las coordinaciones pertinentes para completar dicha información.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE ALIMENTOS

En el primer semestre del año 2005, según muestra la figura 1, el equipo de la División de Inspección y Muestreo de la Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de los Alimentos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición ha efectuado 407 acciones de supervisión a fábricas o almacenes y 1120 acciones de muestreo

de alimentos destinado para programas sociales y alimentos fortificados. La mayor proporción de las supervisiones se realizó a programas de desayunos escolares 63,1%, Wawa Wasi 16,2%, plantas de harina fortificada, papilla 7,4%, otros 5,4%.

La mayor proporción de acciones realizadas al muestreo de alimentos se realizó a plantas de sal fortificada 32,4%, programas Wawa Wasi 23,9%, plantas de harina fortificada 9,7% y otros 7,4%.

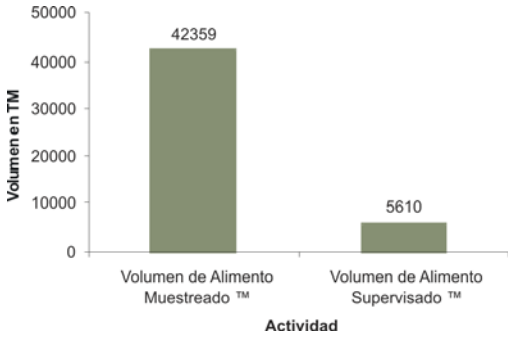


Fuente: DIMPAC-DECYTA-CENAN / Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

Figura 3. Acciones de supervisión y muestreo de alimentos de programas sociales División de Inspección y Muestreo / CENAN-DECYTA, Primer semestre 2005.

También se han realizado diez participaciones en eventos de capacitación y siete acciones de supervisión a DISAS.

Del mismo modo, y en el mismo período, se han muestreado 42 359 TM y supervisado 5 610 TM de alimentos tanto para programas sociales como de alimentos fortificados, como se observa en la figura 4.



Fuente: DIMPAC-DECYTA-CENAN / Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

Figura 4. Volumen de alimento muestreado y supervisado DIMPAC / CENAN-DECYTA, INS, Primer semestre 2005.

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

ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

En el I semestre del año 2005, se atendieron en el Servicio de Psicología del Centro Nacional de Salud Ocupacional del INS, 795 personas de las cuales 98% fueron varones y 2% mujeres. El 3,1% presentó alguna alteración de su salud mental.

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

Once pacientes (1,4% de los atendidos) presentaron depresión, el 1,3% de trabajadores presentaron síndrome orgánico cerebral y 0,5% en conjunto presentaron ansiedad, dificultades en sus habilidades sociales y psicosis.

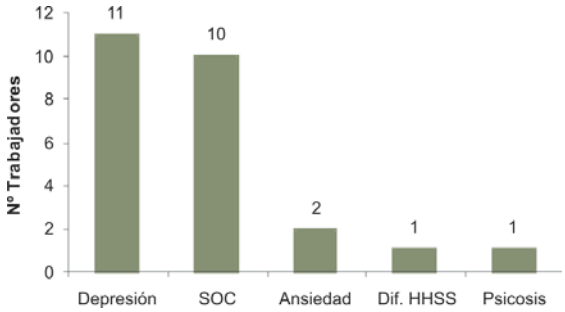
La mayor cantidad de pacientes son mineros, es decir, 62,4% del total, seguido por 19,7% que laboran en fundiciones, 8,3% son trabajadores que provienen de empresas del tipo «contrata» (*service*), 2,1% de empresas industriales y el resto, 7,4% de otras empresas.

La figura 2 muestra que la mayor cantidad de trabajadores atendidos en el Servicio de Psicología del CENSOPAS, provienen del departamento de Lima (34,6%), seguidos por Junín 30,2%, Arequipa 11,8%, Pasco 5,9%, Huancavelica 3,0%; mientras que 14,5% en conjunto provienen de los departamentos de Ica, La Libertad, Huánuco, Moquegua, Puno, Ayacucho y otros.

La mayor proporción de los trabajadores atendidos en este semestre tuvieron secundaria completa (27,7%), mientras que 24,9% tuvieron primaria incompleta, en menor proporción fueron analfabetos (1,0%).

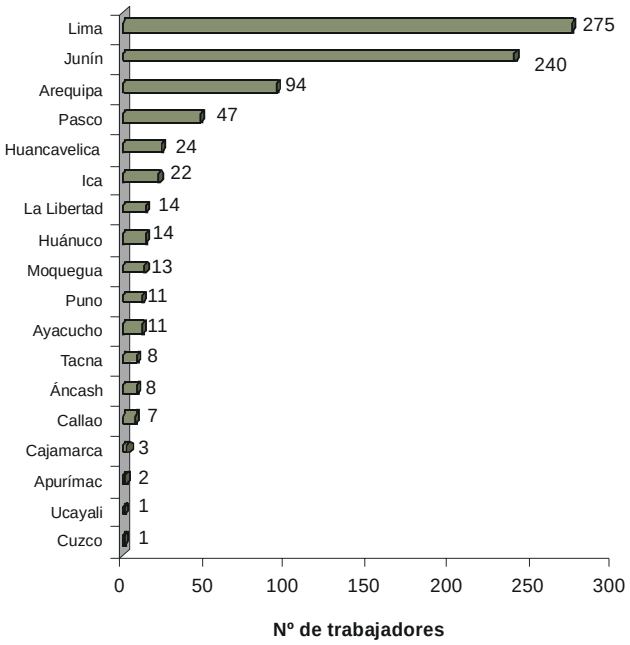
El 83,4% de los trabajadores que fueron atendidos laboraron como obreros en alguna entidad, mientras que 16,6% fueron administrativos.

El 59,1% de trabajadores se encontraban en situación laboral postocupacional, 30,9% estaban laborando y 9,8% en situación preocupacional.



Fuente: Servicio de Psicología del Trabajo - CENSOPAS.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Figura1. Diagnóstico en el servicio de Psicología, CENSOPAS - I Semestre 2005.



Fuente: Servicio de Psicología del Trabajo - CENSOPAS.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Figura 2. Residencia habitual de trabajadores atendidos en el servicio de Psicología, CENSOPAS, I Semestre 2005.

CENTRO NACIONAL DE SALUD INTERCULTURAL (CENSI)

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICINA TRADICIONAL

«Yacón» planta peruana promisoria

Nombre científico

Smallanthus sonchifolius (P. & E.) Rob.

Familia

ASTERACEAE

Nombre común

Llakwach (Ferreñafe, Lambayeque), llaqón, llacún, llacuma (v. quechua), aricoma o aricuma (v. aymara), lo más probable es que estos vocablos se transformaran en yacón o llacón con la llegada de los españoles, existen también otras modificaciones como racón (Áncash) y yacumi (centro del Perú).

Breve descripción y distribución

Es una planta herbácea de hasta 2 m de alto; su tallo es cilíndrico, piloso, esponjoso y con manchas de color verde a púrpura; sus flores son terminales en cabezuelas, pequeñas, de color que varía entre el amarillo al anaranjado. Sus raíces son de dos tipos: raíz fibrosa, es delgada y cumple la función de fijar la planta al suelo y absorber agua y nutrientes; raíz reservante, es engrosada, fusiforme, de color blanco, crema o púrpura, con pulpa dulce, su tamaño y forma varia, cada tubérculo puede pesar entre 50 a 1000 g. Crece entre los 1100 a 2500 m de altitud, y puede ser silvestre o cultivada. En el Perú se ha reportado la especie en 18 departamentos (Brako, 1993). Actualmente, esta planta se ha adaptado y se produce en varios países Japón, Checoslovaquia, China, Corea, Estados Unidos, Paraguay, Brasil y Taiwán.

Uso tradicional o popular

Los habitantes de la zona andina la consumían desde mucho antes de la llegada de los españoles, existen evidencias del uso en restos arqueológicos (cerámica, textiles y restos de raíces) en culturas desarrolladas en la costa peruana como Nazca (500 a.C. – 700 d.C.), Paracas (1500 – 500 a.C.) y Mochica (500 a.C. – 700 dC.). En 1615, Guamán Poma de Ayala la cita por primera vez como llacum; en 1653 Bernabé Cobo hace referencia al consumo de la raíz como «fruta de buen sabor y mucho mejor si se posan al sol». En los sistemas agrícolas tradicionales es una planta de huerto familiar.

Tradicionalmente, se consume la raíz tuberosa como fruta fresca o deshidratada en diferentes grados, tiene sabor dulce, incrementándose

este con la exposición al sol; rallada y pasada por un tamiz es como bebida refrescante; también, las hojas se usan como comestible por su valor proteico. (Valdizán, 1922; Herrera, 1943; Cabieses, 1993).

Composición química

Las investigaciones fitoquímicas señalan que contiene en la raíz tuberosa 83-90% de agua en peso fresco. Un 90% en peso seco de raíces recién cosechadas son carbohidratos de los cuales 50-70% son fructooligosacaridos (FOS), sacarosa, fructosa y glucosa (Oyama, *et al.* 1990, Asami *et al*, 1991, Nieto 1991, Collazos *et al.* 1993, Hermann *et al.* 1999); sin embargo, la composición de los azúcares varía por muchos factores como el cultivo, la época de siembra y cosecha, el tiempo y la temperatura de postcosecha y otros. También contiene importante cantidad de potasio, compuestos fenólicos (ácido felúrico), derivados del ácido caféico, sustancias antioxidantes (ácido clorogénico y triptófano) y varias fitoalexinas con actividad fungicida (Takasugi & Masuda 1996, Yan *et al*. 1999, Takenak, *et al.* 2003); minerales como fósforo, hierro, zinc, magnesio, sodio, calcio y cobre; vitamina C, tiamina, riboflavina y niacina, aunque en poca cantidad.

Las hojas tienen alto contenido de compuestos fenólicos ácidos protocatechuic, chlorogénico, caffeico, felúrico, sesquiterpen lactosas como los ácidos metil ester 8-â-tigloyloxymelampolid-14-oico y 8-â-methacryloyloxymelampolid-14-oic, polymatin B, sonchifolin, uvedalin, enhydrin y fluctuanin. Melampolide, 8-angeliyl-(10), 4,1113-germacuratrien-12, éster metílico ácido 6-olid-14-oic.

Efectos farmacológicos

Las investigaciones farmacológicas han demostrado efectos como:

Antioxidante. Este se describe como un fuerte efecto protector contra el daño oxidativo en cultivo primario de hepatocito de rata, siendo el responsable el contenido de fenoles en la hoja. (Valentona K, *et al*. 2004 y 2003)

Hipoglicemiante. El extracto acuoso de hojas en ratas normales y con diabetes inducida por streptozotocin (Aybar *et al.* 2001).

Biocida. Se encontró en el extracto de hojas compuestos fenólicos con actividad biocida en insectos que afectan cultivos de arroz. (Atsushi *et al.* 2000).

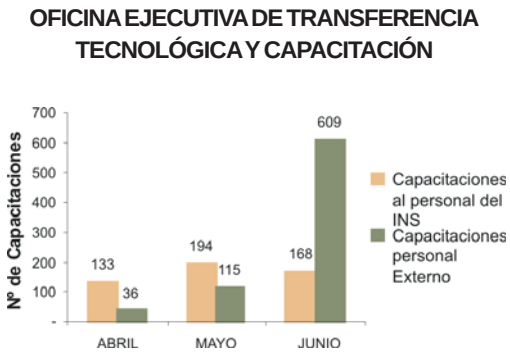
Otros estudios concluyen que debido al contenido de fosfooligosacáridos (FOS) en la raíz tuberosa, puede reemplazar a la sacarosa para elaborar dietas hipocalóricas, se puede incorporar a la dieta para prevenir enfermedades que involucran estrés oxidativo, además de servir para la elaboración de probioticos. (Pedreschi R, 2003).

Bibliografía

- Valentova K, Moncion A, de Waziers I, Ulrichova J. The effect of *Smallanthus sonchifolius* leaf extracts on rat hepatic metabolism. Cell Biol Toxicol (Princeton). 2004; 20(2): 109-20.
- Takenaka M, Yan X, Ono H, Yoshida M, Nagata T&T Nakanishi. Caffeic acid derivatives in the roots of yacon *(Smallanthus sonchifolius).* J Agric Food chem. 2003; 51: 793-796.
- Simonovska B, Vovk I, Andrensek S, Valentova K, Ulrichova J. Investigation of phenolic acids in yacon *(Smallanthus sonchifolius)* leaves and tubers. J Chromatogr A. 2003; 1016(1): 89-98.
- Lin F, Hasegawa M, Kodama O. Purification and identification of antimicrobial sesquiterpene lactones from yacon *(Smallanthus sonchifolius)* leaves. Biosci Biotechnol Biochem. 2003; 67(10): 2154-9.

- Pedreschi R, Campos D, Noratto G, Chirinos R, Cisneros-Zevallos L. Andean yacon root *(Smallanthus sonchifolius* Poepp. Endl) Fructooligosaccharides as a potential novel source of prebiotics. J Agric Food Chem. 2003; 51(18): 5278-84.
- Seminario J, Valderrama M y Manrrique I. El yacon: fundamentos para el aprovechamiento de un recurso promisorio. Centro Internacional de la Papa (CIP), Universidad Nacional de Cajamarca, Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE). Lima - Perú. 2003. 60 p.
- Aybar M, Sánchez A, Grau A and Sánchez S. Hypoglycemic effect of the water extract of *Smallantus sonchifolium* (yacon) leaves in normal and diabetic rats. Journal of Ethnopharmacology. 2001; 74: 125-132.
- Brako L. and Zarucchi JL. Catalogue of the flowering plant and gymnosperms of Peru: Monographys in Systematic Botany from the Missouri Botanical Garden. 1993; 45:I-XI:1-1286.
- Cabieses F. Apuntes de la Medicina Tradicional. La racionalidad de lo irracional. Tomo II. Lima: CONCYTEC,1993.
- Herrera F. Plantas alimenticias y condimenticias indígenas del departamento del Cuzco, Bol. Dirección General Agrícola. Perú. 1943; 14:48-51.
- Valdizán H, Maldonado A, Cabieses F. La Medicina Popular Peruana: contribución al folklore médico del Perú. Tomo II. Edición facsimilar 1922. Lima: Consejo Indio de Sudamérica. CISA; 1985.

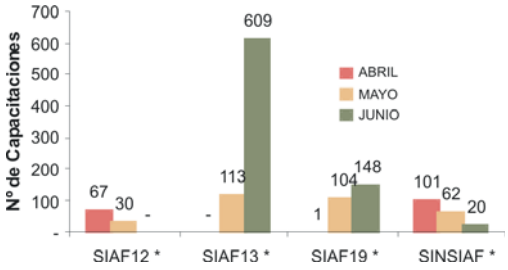
OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA (OGITT)



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. Capacitación al personal interno y externo del INS, Trimestre II - 2005.

En el segundo trimestre del año 2005, la Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación – OETTyC, ha brindado 495 capacitaciones al personal del INS (el personal puede recibir más de dos capacitaciones), de las cuales la mayor cantidad se han realizado en el mes de mayo (39,19%); 760 capacitaciones a personal externo (figura 1), 82,22%, se realizó en el mes de junio; todos ellos en los 30 eventos realizados por las diferentes unidades orgánicas, de dichos eventos dos fueron técnico-científicos dirigidos a personal del sector salud con la responsabilidad de los diferentes Centros, OGA y OGITT pertenecientes al INS.



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, Trimestre II - 2005.

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 junio se realizó el mayor número de capacitaciones al personal según el SIAF 13, lo cual fue 48,53% del total de capacitaciones realizadas durante el segundo trimestre del año 2005.

* SIAF12: Capacitar a personas.
* SIAF13: Eventos técnicos y científicos.
* SIAF19: (CNSP) capacitación y transferencia.
* SINSIAF: Están comprendidas las capacitaciones que no ocasionan gasto económico a la institución.

NOTICIERO

JULIO

DÍA DEL MÉDICO VETERINARIO

El viernes 8 de julio se celebró en el INS, en el marco de las actividades realizadas por el 70 aniversario del Ministerio de Salud y por el 69 aniversario del Instituto Nacional de Salud (INS), el Día del Médico Veterinario. Nuestro especial reconocimiento.

Se realizó una conferencia en el auditorio de la sede central del INS (Av. Cápac Yupanqui Nº 1400, Jesús María).

OTORGAN RECONOCIMIENTO AL INS Y AL DR. LUIS SANTAMARÍA POR SU CONTRIBUCIÓN EN LA INVENCIÓN DE UN PRODUCTO CON ALTO VALOR NUTRITIVO QUE AYUDARÁ A COMBATIR LA DESNUTRICIÓN

Mediante carta dirigida al Instituto Nacional de Salud; el doctor Julio Durand Carrión en su calidad de profesor de la cátedra de Derecho de la propiedad intelectual de la Facultad de Derecho de la Universidad San Martín de Porres, y los alumnos del IX ciclo, turno noche de la mencionada cátedra, manifiestan su sincero agradecimiento por su colaboración en la realización del trabajo sobre la PRIMERA PATENTE DE INVENCIÓN en el sector público denominada LA PAPILLA PERUANA.

Consideran necesario hacer una mención especial al Dr. Luis Santamaría Juárez y a su equipo de investigadores por la importante contribución que han logrado hacer al Estado Peruano en la creación de un producto con un alto valor nutritivo que ayuda a combatir la desnutrición, especialmente en los menores de 3 años de edad que se encuentran en zonas de extrema pobreza.

Finalmente, indican que tienen la certeza de que la invención del Dr. Santamaría servirá de ejemplo a otros investigadores y a las demás entidades públicas y privadas para que se continúe trabajando en investigaciones e invenciones para el bienestar de la población de nuestro país y del mundo, y de esta manera puedan ser patentadas y reconocidas no solo a nivel nacional, sino también internacional.

INS FORTALECIÓ ALIANZAS EN LATINOAMÉRICA PARA PREVENIR Y COMBATIR DENGUE

«Hay necesidad de fortalecer las alianzas y diversas iniciativas en Latinoamérica para vigilar, investigar, prevenir y combatir el dengue», puntualizó el viceministro de salud, Dr. José Del Carmen Sara, durante la inauguración del taller internacional: «Prevención y control de dengue, un reto para el siglo XXI».

Explicó que a pocos meses de haberse presentado casos de dengue clásico en Lima, esta iniciativa de reunir a los expertos en el tema del dengue de Asia, Cuba, Hawai, EE.UU., así como de los departamentos endémicos en el Perú, es fundamental para intercambiar experiencias y diseñar nuevas estrategias para enfrentar esta dolencia.

Detalló que el Ministerio de Salud (MINSA) a través de sus profesionales continúan realizando actividades de control y prevención, para lo cual es fundamental la participación de la población a fin de modificar sus hábitos.

En el encuentro, felicitó el esfuerzo efectuado por el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Oficina General de Epidemiología (OGE), ambos organizadores, y al apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), USAID, entre otros.

Diagnóstico del dengue en el Perú

En el desarrollo de la ponencia «Diagnóstico del dengue en el Perú», el subjefe del INS, Dr. César Cabezas Sánchez, informó que el INS realizó un gran avance en el diagnóstico de casos de dengue mediante la aplicación de técnicas rápidas como el ELISA, RT- PCR y RSS-PCR, con las cuales se permitió confirmar, en pocas horas, los casos de dengue entre los casos febriles que se dieron el distrito de Comas.

Anunció que el INS inició la descentralización de las referidas pruebas de diagnóstico a los diversos departamentos endémicos para esta dolencia con el objetivo de tener resultados inmediatos que contribuyen a su prevención y control.

El Dr. Cabezas resaltó que la importancia del encuentro radica en intercambiar experiencias para prevenir la presencia de dengue que pudiera ocurrir el próximo verano en Lima.

Taller internacional

Los expertos se reunieron hasta el 8 de julio pasado en Lima. Participaron representantes de la OPS/OMS, Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kouri»- IPK- Cuba, de las universidades de Texas USA y Hawai; del Instituto de Enfermedades Tropicales de la Marina Norteamericana, (NMRCD), del Área de Dengue de los CDC-San Juan de Puerto Rico, del MINSA, del INS, OGE, de las Direcciones de Salud (DISAS) La Libertad, Piura, Loreto, Ucayali y Lima Norte.

También analizaron las experiencias aprendidas en la caracterización del dengue endémico en la zona de selva (DISA Loreto); y en el brote de dengue en la zona periurbana en la capital del Perú (DISA Lima Norte); las experiencias aprendidas en la organización y manejo de paciente hospitalario de dengue y dengue hemorrágico en zona de selva – DISA Ucayali; el diagnóstico por laboratorio del INS; entre otros temas.

INS RECOMIENDA ELIMINAR CRIADEROS CASEROS DEL VECTOR DEL DENGUE EN INVIERNO

El Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud recomendó a la población, especialmente de los distritos donde se presentaron brotes de dengue, aprovechar los meses

de invierno para eliminar los criaderos caseros del zancudo *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad del dengue, a fin de evitar brotes de esta enfermedad en el verano.

Especialistas del INS indicaron que, normalmente, en temporadas de calor, los zancudos llegan a ser adultos en dos semanas pero en temporadas de frío se reproducen lentamente. Por tal motivo, sugirieron descartar envases como llantas viejas, botellas usadas de plástico o vidrio y el agua de los floreros acumulada por más de 3 días, especialmente en los cementerios.

También, tapar los tanques bajos, baldes, bidones y cilindros con agua donde se guarda agua limpia, medio donde el *Aedes aegypti* pone sus huevecillos empezando su ciclo de vida, pasando desde huevo, larva, pupa y adulto (zancudo).

Cabe indicar que en la temporada de invierno permite la disminución de la infestación aédica en los distritos de Lima.

Ciclo biológico del *Aedes aegypti*

Según informó el Laboratorio de Entomología del INS, el *Aedes aegypti*, mosquito conocido comúnmente como zancudo, pone en las paredes de los depósitos de agua limpia, durante toda su vida adulta, hasta 200 huevecillos.

El ciclo biológico de este zancudo va desde la etapa de huevo a larva que dura un promedio de tres días; luego de larva a pupa, que va de 7 a 8 días; y de pupa a adulto en un promedio de tres días.

Desde que la hembra pone sus huevos en agua limpia hasta que desarrolle un zancudo adulto (que vive de 30 a 60 días) transcurren aproximadamente trece días. Sin embargo, la que transmite la enfermedad es el *Aedes aegypti* hembra infectada con el virus del dengue.

EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, PAÍSES DE LATINOAMÉRICA COMPARTIRÁN ANTIVENENOS CONTRA SERPIENTES Y ARAÑAS

Las emergencias producidas por mordeduras de serpientes y arañas venenosas en Latinoamérica podrán ser atendidas oportunamente gracias a la creación de una red de laboratorios públicos productores de sueros antiponzoñosos; Costa Rica, Brasil, Bolivia y Perú, son los países que compartirán los sueros de acuerdo con sus necesidades.

Así lo informó el Dr. César Cabezas Sánchez, Subjefe del Instituto Nacional de Salud (INS), al indicar que esta red permitirá compartir antivenenos y antisueros (variedades específi-

cas de cada región) de los citados países, para tratar los casos de mordeduras que en sólo pocas horas pueden causar la muerte de las personas afectadas.

Adicionalmente detalló que la red integrada por los institutos Butantan de Brasil, Clodomiro Picado de Costa Rica, INLASA de Bolivia, y el INS de Perú, impulsará el desarrollo de programas permanentes de capacitación en el tratamiento de envenenamiento al personal de salud.

También los integrantes de la red mejorarán los esquemas de tratamiento estandarizando con los antivenenos, el cual es el único tratamiento de eficacia comprobada en la actualidad.

Comentó que este compromiso de los cuatro países incluye el producir antivenenos de mayor potencia y especificidad mucho más accesibles, es decir, de menor precio, y aplicar técnicas que permitan realizar estudios poblacionales en condiciones de campo para un conocimiento preciso de la magnitud del problema.

Datos

En el mundo, anualmente se notifican de 30 a 40 mil muertes sólo por mordeduras de las referidas serpientes.

El INS produce dosis de sueros antibotrópico polivalente contra la mordedura de serpientes *Bothrops*, dosis del anticrotálico monovalente (mordedura de serpientes *Crotalus*), dosis del antilachésico monovalente (mordedura de serpientes *Lachesis* caso muta muta, «Shushupe»), y dosis del antiloxoscélico monovalente para la mordedura de la araña *Loxosceles laeta* o araña casera.

SITUACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y BIOTERRORISMO

La situación de la influenza aviar y la pandemia de la influenza; el ántrax, terrorismo y la enfermedad natural y el estado actual de la resistencia a los antibióticos en el Perú fueron los temas que expusieron diversos especialistas en la conferencia «Enfermedades Infecciosas y Bioterrorismo», organizada por el Instituto Nacional de Salud (INS) con motivo de su 69 aniversario.

Participaron del encuentro expertos del Laboratorio de Virus Respiratorios del INS, del Instituto de Medicina Tropical de la Marina de Guerra USA (NMRCD); y del Centro Nacional de Salud Pública del INS.

INS DESCENTRALIZA SISTEMA DE EVALUACIÓN Y MONITOREO EN LABORATORIOS DE VIH/SIDA

A través de macrorregiones, el Instituto Nacional de Salud (INS) viene implementando un sistema descentralizado de evaluación y monitoreo con los laboratorios que determinan la carga viral y el recuento de CD4/CD8/ CD3 en beneficio de las personas que viven con el VIH (PVVIH) y reciben terapia antirretroviral en el país.

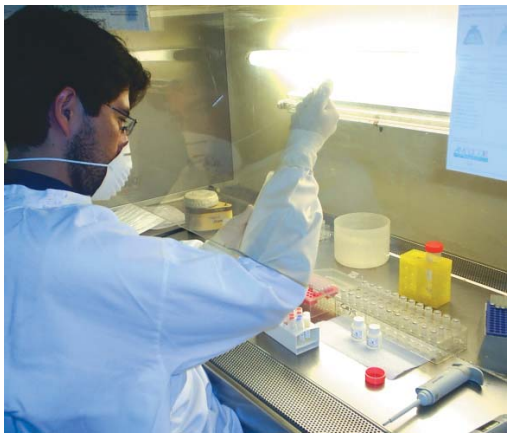
Según indicaron los especialistas del INS, esta iniciativa permitirá realizar el seguimiento de la respuesta al tratamiento en los pacientes de las provincias, conocer la evolución de su infección, cómo se encuentra su sistema inmunológico y evaluar de qué forma el tratamiento antirretroviral ayuda a fortalecer sus defensas.

Explicaron que este trabajo en equipo es coordinado entre los laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública del INS, los hospitales del Ministerio de Salud y organizaciones civiles que integran el programa de terapia antiretroviral.

Macrorregiones

Para tal fin, el INS empezó a desconcentrar sus servicios por macrorregiones sur, centro y norte. Anunciaron que el próximo mes se implementará el laboratorio de monitoreo del TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad), en el Laboratorio de Referencia Regional de Loreto.

Asimismo, informaron que en el mes de mayo ya puso en funcionamiento esta prestación en la macrorregión sur, con la meta de atender a 204 PVVIH en los laboratorios del INS de



Tacna, Arequipa, Puno, Cusco, Moquegua y Apurímac.

En Lima (macrorregión centro), en febrero se implementaron dichos beneficios en la Dirección de Salud (DISA) Lima Ciudad, para monitorear a las personas PVVIH del Laboratorio de Referencia de la Dirección Lima Ciudad, de los hospitales Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, Santa Rosa y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

También en el Laboratorio de Referencia de la DISA Lima Norte, donde se instaló un citómetro de flujo para atender, a partir de setiembre, a un total de 1380 personas de los hospitales Cayetano Heredia, de Apoyo Sergio Bernales, de Apoyo de Huacho y Barranca.

En el caso de la macrorregión norte (que beneficia a Tumbes, Piura, La Libertad, Cajamarca, Amazonas y San Martín), en enero se implementó este sistema (liderado por Lambayeque). Allí se está realizando el recuento CD4/CD8/ CD3 por citometría de flujo atendiendo, de acuerdo con lo programado, alrededor de 480 PVVIH.

Este método incluye a las PVVIH que son atendidas en el sector privado como en la Asociación Vía Libre, Asociación Civil Impacta, Hogar San Camilo y Médicos Sin Fronteras. También las PVVIH que son atendidas en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú y el penal de Lurigancho.

Cabe indicar que el INS cuenta con un sistema organizado por el Laboratorio de Referencia Nacional del INS y la Red Nacional de Laboratorios del INS, que trabajan en estrecha coordinación con los responsables de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de ITS/ SIDA y las Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) en cada dirección de salud.

INS REALIZÓ EXHIBICIÓN DE SERPIENTES Y ARAÑAS VENENOSAS

El pasado viernes 1 de julio, el Instituto Nacional de Salud (INS) realizó la novedosa exposición de las serpientes y arañas venenosas que existen en el país, a fin de dar a conocer qué especies son mortales cuando muerden a las personas.

Para tal fin, exhibieron ejemplares de la «shushupe», la boa arco iris, huevos de *Lachesis muta*; de la araña casera, la viuda negra, entre otras, en la Casa Honorio Delgado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en Miraflores.

Esta actividad formó parte del curso internacional de «Toxinas y envenenamientos por animales ponzoñosos, nuevos retos», evento organizado por el Centro Nacional de Producción de Biológicos - INS, para intercambiar experiencias con expertos del mundo en torno a la composición, características bioquímicas y farmacológicas de los venenos.

INS CUMPLIÓ 69 AÑOS REALIZANDO INVESTIGACIONES EN PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL PAÍS

Producción de vacuna del ántrax

El descarte rápido de casos de dengue en Lima, la producción de la vacuna contra el ántrax, el estudio de identificación del virus que produce la rabia, entre otros aportes, viene desarrollando este año el Instituto Nacional de Salud (INS), entidad que el 22 de julio cumplió 69 años realizando diversas investigaciones en protección de la salud del país.

Según informaron los directivos del INS, en la actualidad, el INS se encuentra a la vanguardia de las investigaciones aplicando la biología molecular y genética en la vigilancia de los factores de riesgo en la población a fin de controlar posibles epidemias a nivel nacional.

Entre otros avances, indicaron que los expertos del INS evalúan la multidrogorresistencia de la tuberculosis para reajustar la terapia que se brinda en los servicios de salud; investigan la susceptibilidad de los vectores, caso del dengue, a los insecticidas; proponen realizar un proyecto en las Bambas (Cusco) para prevenir impactos culturales y de enfermedades por la actividad minera; y están en la capacidad de producir la vacuna contra la Brucelosis o fiebre Malta (caprinos), entre otras acciones.

Con relación a la descentralización de los servicios del INS, puntualizaron que para continuar con la investigación de las enfermedades, el INS próximamente inaugurará un moderno laboratorio en la ciudad de Iquitos donde se evaluarán las dolencias específicas del norte del país.

Informaron que recientemente el INS impulsó la creación de una red de laboratorios públicos productores de sueros antiponzoñosos entre Costa Rica, Brasil, Bolivia y Perú, que compartirán estos sueros de acuerdo con sus necesidades y para atender las emergencias producidas por mordeduras de serpientes y arañas venenosas.

Explicaron que en el año 2004, el INS realizó 106 estudios clínicos en el país, y a la fecha estos van en aumento. Dichos estudios son supervisados y monitoreados por el Comité de Ética del INS, el cual supervisa, vigila y autoriza los ensayos clínicos con consentimiento de las personas.

En relación a la incidencia de las enfermedades infecciosas comentaron que a la fecha estas han disminuido; sin embargo, están aumentando en el Perú las dolencias crónicas como la diabetes, sobrepeso, arterosclerosis y nutrición, motivo por el cual el INS se encuentra realizando más investigaciones sobre el tema.

Aunque incidieron en que el INS impulsa sus acciones a vigilar y prevenir los diversos factores de riesgo, indicaron que la solución para erradicar las enfermedades va por el cambio de hábitos de las personas (desde niños) para lo cual deben realizarse acciones multisectoriales teniendo en cuenta los problemas socio-antropológicos.

Historia

La trayectoria del INS empieza en 1896, cuando se organizó el Instituto de Salud Pública a cargo de la Municipalidad de Lima. En 1902 se le denominó Instituto de Vacuna y Seroterapia, y en el año 1936 adquiere el nombre de Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública, a fin de crear nuevos laboratorios de investigación y ampliar su ámbito científico en las enfermedades infecciosas aplicando los medios de prevención y control, convirtiéndose en soporte técnico del Ministerio de Salud. Con el transcurso de los años se extendieron las áreas de trabajo al incorporar al Instituto Bacteriológico Peruano.

Investigaciones del INS que hicieron historia:

- En los años 70, el INS contribuyó a la eliminación de la viruela mediante la exportación de la vacuna contra esta dolencia. A la fecha, ya no produce esta dosis ni tampoco tiene las cepas.
- En el año 1998, el INS evaluó la resistencia a los medicamentos antimalaricos.

Centros Nacionales

Los Centros Nacionales de Salud Pública (CNSP) Control de Calidad (CNCC), Productos Biológicos de Alimentación y Nutrición (CENAN), de Salud Intercultural (CENSI) y de Salud Ocupacional (CENSOPAS) forman parte del INS.

CENAN. Realiza la vigilancia nutricional a través de monitoreos realizados a nivel nacional especialmente en desnutrición, anemia. También, como todos los años, desarrolla una encuesta sobre el nivel nutricional y evalúan los elementos nutricionales entregados por el Vaso de Leche.

CENSOPAS. Está desarrollando un estudio de plomo en la Oroya y su impacto en las personas de la zona a fin de establecer programas de recuperación. Es el responsable de investigar y estudiar el daño causado a la salud de las personas por las condiciones de trabajo a las que se enfrentan en sus ambientes laborales.

CENSI. Este año inició la investigación de las plantas medicinales en el área andina y de la selva. Además este año por primera vez en la historia de la medicina tradicional, CENSI realizará encuentros regionales de los agentes de la medicina tradicional (chamanes, yerberos, parteras, hueseros, entre otros), a fin de agremiarlos. Asimismo está elaborando el her-

bario nacional y la farmacopea de plantas medicinales y afines.

CNPB. Está elaborando sueros en el área humana contra los venenos de las serpientes y arañas causantes de accidentes en el Perú. También produce reactivos para el diagnóstico in vitro de Brucelosis, salmonelosis, peste, cólera, hidatidosis y medios para hemocultivo y soluciones especiales.

CNCC. Brinda control de calidad, certificación de calidad y muestreo de productos farmacéuticos (tabletas, vacunas, inyectables, jarabes, gases y otros) realizando análisis físico-químicos, biológicos; a los cosméticos y productos de higiene; así como pruebas diversas para material e instrumental quirúrgico. Recientemente inauguraron un moderno laboratorio de investigación.

CNSP. Ofrece servicios de diagnóstico en los laboratorios de bacteriología, parasitología, virología, entomología, micología, patología y biología molecular. También brinda asesoría técnico-científica a organismos públicos y privados y capacita al personal de salud. Cuenta también con el servicio de vacunación internacional.

El INS cuenta, además, con un comité de Ética en Investigación que evalúa, aprueba y supervisa trabajos presentados por investigadores del INS y la solicitud de investigadores externos. El INS edita trimestralmente la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, donde se difunde la producción científica en el país.

INS BRINDÓ MÁS DE 2 MIL ATENCIONES EN FERIA CIENTÍFICA

Como parte de las actividades realizadas por su 69 aniversario, el Instituto Nacional de Salud (INS) brindó más de dos mil atenciones y

consejería en salud en la gran feria científica que contó con la participación de destacados especialistas del INS.

La campaña, calificada de exitosa por la población atendida, abrió sus *stands* desde las 9 de la mañana hasta las 5 de la tarde, otorgando servicios sin costo alguno y beneficiando a los asistentes con:

- 89 pruebas de grupo sanguíneo y una donación voluntaria de sangre.
- 550 pruebas de despistaje de anemia.
- 550 evaluaciones de peso y talla.
- 550 consejerías en nutrición.
- Entrega gratuita de 100 plantas medicinales, así como 200 discoloncheras.
- Entrega de 500 pomadas de uña de gato por médicos del CENSI.
- Más de 120 atenciones en acupuntura, reflexología y terapia neural.
- 158 pruebas de audiometría.

- 60 descartes de higiene postural y 25 evaluaciones médicas.
- Más de 350 consejerías en prevención del VIH/SIDA.
- Más de 100 consejerías en vacunación.

También se desarrolló la exhibición de serpientes venenosas y sus respectivos antivenenos, de libros de investigación disponibles en el Centro de Documentación del INS, la demostración del control de calidad de los preservativos, paneles informativos sobre el control del dengue y enfermedades parasitarias, vacunas, dolencias del trabajo, medicina tradicional, nutrición y otros.

La feria logró sus objetivos gracias a la participación de los trabajadores de los Centros Nacionales de Salud Pública, Control de Calidad, Productos Biológicos, de Alimentación y Nutrición, de Salud Intercultural y Salud Ocupacional, todos del INS. Así como de las promotoras de salud de la Dirección de Salud Lima Sur, quienes entregaron suculentos platos nutritivos a los presentes.

Al clausurar el evento científico, el jefe del INS, Dr. César Náquira Velarde, indicó que este es el inicio para que el INS desarrolle sucesivas campañas y ferias informativas. Asimismo, felicitó la participación de los trabajadores del INS por la organización y desenvolvimiento del evento.

AGOSTO

JORNADA CIENTÍFICA POR EL DÍA DEL NUTRICIONISTA

El 5 agosto de 2005 se realizó em el auditório del Instituto Nacional de Salud una jornada científica conmemorando el día del nutricionista.

El programa se inició con las palabras de bienvenida a cargo del Dr. José Ormachea Frisancho, actual Director General del CENAN. Seguidamente se abordaron los temas de plan de intervención educativo comunicacional en alimentación y nutrición, a cargo del Lic. Axel Ruiz Guillén de la Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional; resultados comparativos del monitoreo nacional de indicadores nutricinales 2003 - 2004, a cargo de la Lic. Marianella Miranda Cuadros de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentario Nutricional y, finalmente, de la fortificación de la harina de trigo a cargo del Lic. Fernando Bravo Rebatta de la Dirección Ejecutiva de Ciencia y tecnología de Alimentos.

EXPERTOS DEL INS EXPUSIERON SITUACIÓN NUTRICIONAL DEL PAÍS

Los resultados comparativos del monitoreo nacional de indicadores nutricionales 2003 – 2004 y la fortificación de la harina de trigo son los temas que expusieron el viernes 5 de agosto los especialistas del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud, en la jornada científica organizada con motivo del Día del nutricionista.

Los nutricionistas del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), del INS, también desarrollaron otros ítem, como el plan de intervención educativo comunicacional en alimentación y nutrición.

CONSUMO DE PESCADO DE DOS A TRES VECES POR SEMANA PREVIENE CASOS DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS

Consumir pescado de dos a tres veces por semana ayuda a prevenir y disminuir los casos de anemia y desnutrición en la población, especialmente en la infantil, informó la Lic. Amanda Satalaya, nutricionista del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud.

Indicó que estos beneficios se deben a que el producto marino contiene proteínas, minerales, como el hierro, zinc y ácidos grasos, como omega 3. Detallaron que el pescado proporciona nutrientes para el buen desarrollo y crecimiento de los menores de edad y fortalece su sistema inmunológico o de defensa.

Señaló que cada plato preparado a base de pescado equivale a un almuerzo nutritivo que proporciona cerca de la mitad de calorías y proteínas que necesitan las personas durante el día. Explicaron que los niños deben de consumir en su almuerzo segundos de pescado, ya que los caldos o sopas de cabeza de pescado o sólo sustancias no los alimentan.

En el caso de los adultos, ayuda prevenir y a disminuir el colesterol elevado, las enfermedades coronarias, favorece a la regeneración de tejidos y a la cicatrización de heridas contrariamente a lo que se cree popularmente.

Puntualizó que el pescado es nutritivo, saludable, de fácil digestión, de rápida cocción, fácil preparación, tiene bajo costo, y existe en gran variedad en el litoral (bonito, jurel, cabrilla, merluza, pejerrey y toyo).

Cifras

Según el Monitoreo Nutricional de Indicadores Nutricionales del CENAN, la prevalencia nacional de anemia en niños menores de cinco años fue de 57%, eso quiere decir que, aproximadamente, uno de cada dos niños en el país sufre las consecuencias de la anemia.

La prevalencia de anemia definida como una baja hemoglobina o un bajo hematocrito es comúnmente usada para evaluar la severidad de la deficiencia de hierro. En los niños afecta su desarrollo psicomotor, conlleva a trastornos en su comportamiento y un menor rendimiento escolar. En los adultos reduce la capacidad laboral, ocasionada por un menor rendimiento al trabajo físico, y ocasiona intolerancia al frío.

Recomendaciones

Al momento de comprar el pescado, recomendó que este debe tener olor a mar, la carne debe ser blanca o ligeramente rosada, firme, elástica y resistente a la presión de los dedos; la cola debe ser firme y los ojos brillantes así como saltones; la piel brillante y húmeda, con las escamas adheridas. El vientre no debe estar abultado.

En el caso de los enlatados, se debe escoger una marca conocida, observar que la etiqueta sea auténtica, ver la fecha de vencimiento y el registro sanitario. Tener cuidado que la lata no este abollada, hinchada, oxidada o con filtraciones.

Para los que consumen el pescado seco y salado, indicó que este debe también tener olor a mar, la superficie debe tener color uniforme sin manchas rojas o amarillas, la consistencia debe ser firme. Cabe indicar, que el pescado seco-salado se mantiene un año.

Platos y algunas recetas

Sugirió, de acuerdo con el recetario de Pescado del INS, la preparación de platos de pescado como ají de pescado, bolitas de pescado, caiguas rellenas, cau cau, coliflor saltada, escabeche, estofado, pachamanca a la olla, seco, así como entradas, como el aguadito, el chupe, anticucho, causa rellena y ceviche de pejerrey.

Por ejemplo, se puede preparar un ají de pescado para seis personas a tan solo siete nuevos soles; para lo cual se debe comprar un kilo de pescado (merluza, bonito, jurel), media bolsa de leche en polvo, 3 unidades de pan frío, aceite, dos cebollas picadas, una cucharadita de ají molido, palillo al gusto, ocho papas blancas, aceitunas, dos huevos, sal, pimienta al gusto, dos tazas de agua, seis hojas de lechuga, perejil y tres y media tazas de arroz.

INS RECOMENDÓ CONTROLAR ESTRÉS LABORAL PARA EVITAR DESARROLLO DE ENFERMEDADES

El Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud recomendó a la población controlar la presencia del estrés laboral, a fin de evitar el desarrollo de enfermedades relacionadas a este, como los problemas gástricos, aumento o disminución del apetito, dificultades respiratorias, contracción muscular, entre otras.

Los expertos del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud (CENSOPAS), del INS, explicaron que a estas dolencias se aúnan otros síntomas físicos, como dolores de espalda y cabeza; cansancio e insomnio.

Puntualizaron que estos síntomas también abarcan el ámbito psicológico logrando causar dificultades en la memoria, atención y concentración en las actividades diarias, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, dificultades en la solución de problemas y en las relaciones interpersonales, y la disminución del apetito sexual.

Explicaron que el estrés laboral se presenta por la sobre carga de capacidades, realizar tareas monótonas, desconocimiento del trabajo, violencia, acoso y maltrato de superiores; por inseguridad e inestabilidad en el centro de labores, carga mental y elevada responsabilidad, monotonía, horarios excesivos, desorden, presencia de ruidos, espacios reducidos, mobiliario inadecuado y relaciones conflictivas entre los compañeros.

Para evitar el estrés y sus posteriores complicaciones, los expertos sugirieron diagnosticar el origen del problema y luego erradicar el estrés creando un buen ambiente laboral, manteniendo relaciones cordiales con los compañeros, adoptando medidas como evaluaciones médicas, evaluaciones psicológicas y participando en momentos de recreación.

Los especialistas indicaron que se denomina estrés laboral al desequilibrio que se produce ante las demandas laborales y la capacidad, así como a los recursos del trabajador para hacerle frente.

MÁS DE 38% DE CARGADORES DE LA PARADA SUFRIÓ ACCIDENTES LABORALES

Un 38,8% de los cargadores del Mercado Mayorista de La Parada sufrió accidentes laborales y un total de 35% de ellos tienen lumbalgia y dolores musculares, según resultados de reciente estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud.

Estibador de La Parada.

El sondeo desarrollado este año 2005 por el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud del INS encuestó a 183 estibadores del referido centro de abastos.

Otros hallazgos indican que 15,7% de los encuestados tuvieron a la tuberculosis como antecedente patológico más frecuente (recibieron tratamiento), la edad de los trabajadores oscila entre los 25 a 35 años de edad; laboran en los giros de cebolla, choclo, granos verdes, limón, rocoto, tubérculo y yuca. El 78,7% usa faja y 21,3% no lo hace.

Asimismo, los estibadores de La Parada cargan hasta 140 kilos de peso como máximo. Cabe indicar, que de acuerdo con las normas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se aceptan 55 kilos como máximo según el convenio N° 157 de esta institución internacional, aunque el Perú no ratificó la aplicación del mencionado convenio.

De la evaluación ergonómica, ósteo muscular y de columna vertebral realizada a los referidos trabajadores, se concluye que las condiciones de trabajo de estiba en este mercado son, en términos generales, notoriamente desfavorables, debido a los factores de riesgo relacionados con el peso, forma de carga y posición de carga; situación que se agrava cuando el trabajador tiene que subir tablas angostas, sostener la carga en un solo pie y recorrer distancias largas con diversos obstáculos.

Este tipo de estiba primitiva es particularmente peligrosa y se esperan lesiones graves, siendo los músculos del tronco, brazos y manos los más afectados.

Basados en este estudio, CENSOPAS se encuentra difundiendo en la zona la prevención de la patología lumbar, instaurar un programa de control médico periódico, capacitarlos en una buena manipulación de cargas, apoyar la moción de la disminución del peso de carga y considerar a esta población laboral como actividad económica de riesgo.

A la vez, CENSOPAS participa en la Comisión Multisectorial de Manipulación de Carga con el Ministerio de trabajo y la Federación de Trabajadores Manipuladores de Estiba, con la finalidad de proponer la normativa necesaria para proteger la salud y la integridad de los trabajadores de este rubro en el Perú.

INS INICIÓ EL CONTROL DE LA FORTIFICACIÓN DE HARINA DE TRIGO EN PROVINCIAS

El Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Ministerio de Salud, inició el control de la fortificación de harina de trigo en molinos ubicados en siete departamentos del país.

Así lo informó el Lic. Fernando Bravo, del CENAN, al indicar que un equipo de especialistas del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del INS, visitará dichas fábricas en Tacna, Arequipa, Pucallpa, Huánuco, Piura, Chiclayo y Trujillo.

Explicó que en Lima ya se han inspeccionado once plantas productoras de harina de trigo, donde se corroboró que se está agregando los

micronutrientes establecidos en el Decreto Supremo 008-2005-SA: hierro (55 mg/kg), niacina (48 mg/kg), ácido fólico (1,2 mg/Kg), vitamina B1 (5mg/kg) y B2 (4mg/kg).

Comentó que la fortificación de la harina de trigo no cambiará el sabor ni tampoco influirá en el alza de precio de la harina de trigo «porque fortificar una tonelada de harina de trigo solo cuesta 6,5 nuevos soles con la que se elaborará panes, galletas, productos de pastelería, fideos y otros».

Datos

- La fortificación de la harina de trigo con vitaminas y minerales tiene como objetivo contribuir con la prevención de las deficiencias nutricionales como la anemia y los defectos de cierre del tubo neural.
- La fortificación se llevará a cabo en toda la harina de trigo de producción nacional o importada destinada al consumo dentro del territorio nacional de manera obligatoria a partir del 4 de agosto de 2005.

LACTANCIA MATERNA AYUDA A COMBATIR ENFERMEDADES EN NIÑOS

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida, ayuda a combatir enfermedades de los niños o niñas que sufren infecciones respiratorias, desnutrición, diarreas y otras dolencias, según informaron especialistas del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud.

Tal como lo explicó la nutricionista Amelia De la Zota Ángeles, un niño que recibe leche materna va a enfermar mucho menos y en el caso de tener dolencias infantiles (infecciones respiratorias, diarreas y otros) la leche materna disminuye su duración y gravedad, evitando un mayor daño de su estado de salud y nutrición.

Detalló que la leche materna es el alimento completo, posee la cantidad perfecta de kilocalorías o energía, proteínas, vitaminas y sales minerales que requiere el menor hasta seis meses de edad. Después de esa edad además de continuar con la lactancia materna es necesario introducir alimentos complementarios a la leche materna.

«Un niño enfermo se vuelve inapetente, sin embargo no deja de tomar leche materna. Motivo por el cual, la madre debe de darle libremente, las veces que guste, mucho más que cuando está sanito», comentó la especialista.

Puntualizó que no se debe dar panetelas ni agüitas a los menores de seis meses porque se contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas: «la leche materna por sí misma regula el funcionamiento intestinal, refuerza el sistema inmunológico o de defensas, lo protege contra las infecciones y reduce el riesgo de enfermarse».

La leche materna es bien tolerada en los niños con diarrea motivo por el cual debe continuar tomándola con mayor frecuencia que antes y asegurar que se retiren las mucosidades para evitar que se obstruya la nariz (si tiene una infección respiratoria). En general, en cualquier dolencia de la infancia se debe continuar con la lactancia materna.

En las regiones con climas secos y calurosos, existe la creencia que darle agüitas y refrescos los ayuda a calmar la sed; lo cual es falso, porque la leche materna cubre todos los requerimientos de agua para el menor de seis meses, entonces, no es necesario darle líquidos de ningún tipo.

Si la madre se encuentra mal de salud o está en tratamiento con medicamentos o cambia de estados de ánimo, debe de seguir dando pecho, porque la leche materna no transmite ni conduce ni enfermedad física ni mental.

Lo que sí debe hacer la madre es lavarse el seno materno por medida de higiene. Si los bebés son dormilones, deben ser despertados para que lacten con frecuencia a fin de asegurar su alimentación.

Calostro

Entre los primeros tres a cinco días posteriores al nacimiento, la secreción mamaria recibe el nombre de «calostro» cuyo color es amarillento, espeso, rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas importantes para protegerlos contra las infecciones.

El calostro es la leche más apropiada para el recién nacido porque protege la mucosa intestinal con inmunoglobulina A, impidiendo así la implantación de gérmenes patógenos.

También tiene un efecto laxante que ayuda al recién nacido a eliminar las deposiciones negruzcas que tiene el niño en los primeros días disminuyendo los casos de ictericia (coloración amarilla) fisiológica.

MEDICINA TRADICIONAL EN CUSCO

El Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) del Instituto Nacional de Salud (INS) dio inicio a los encuentros regionales de agentes de medicina tradicional (curanderos, parteras, yerberos, hueseros, pasadores y otros) en el distrito de Huasao, en el Cusco.

Según informaron los especialistas del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) del INS el evento concluyó en que las diferentes agrupaciones de agentes de la medicina tradicional, constituirán una sola institución, convocando también a aquellos que no están agrupados. Designaron un coordinador y representante ante el CENSI.

Además plantearon como puntos de la agenda de diálogo su reconocimiento y acreditación, la capacitación e intercambio de conocimientos entre dichos agentes y la creación de una escuela o instituto de medicina tradicional en el Cusco.

Cabe indicar que los referidos temas de la agenda serán presentados en la «I Convención Nacional de Medicina Tradicional» por sus representantes.

Explicaron que Huasao, primera sede de las reuniones programadas, representa la cuna del ejercicio y práctica ancestral de esta medicina. Con el inicio de las reuniones regionales se logrará organizarlos para poner en debate los temas de este rubro.

Dirigieron el encuentro en el Cusco, el Dr. Artemio Chang, director ejecutivo de Medicina Tradicional del CENSI y su equipo de trabajo.

INS EMPEZÓ ELABORACIÓN DE PRIMER HERBARIO NACIONAL DE PLANTAS MEDICINALES

El Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) del Instituto Nacional de Salud (INS) empezó la elaboración del primer herbario de plantas medicinales peruanas, con más de 200 especies de uso tradicional, el cual permitirá al INS el inicio de investigaciones de los efectos medicinales atribuidos a las citadas especies.

Según refirieron los expertos del CENSI, el herbario cumple la función equivalente a una bi-

blioteca específica, donde los especialistas pueden observar las características botánicas de cada especie medicinal peruana, y que el INS pone a disposición de la comunidad científica.

Así, sin necesidad de desplazarse a los hábitat específicos, podrán reconocer las particularidades y diferencias e identificar las especies medicinales sin confusión, debido a que, por ejemplo, existen más de 14 especies de la uña de gato en el territorio nacional, pero sólo dos de ellas se utilizan con fines terapéuticos.

El mencionado herbario registra familia, nombre científico y nombres comunes o vulgares; ubicación geográfica, la forma de uso en las diversas regiones, propiedades atribuidas tradicionalmente y, eventualmente, las acciones terapéuticas validadas científicamente, además de otros datos de interés etnográfico.

Indicaron que los herbarios existentes en el país y en otras partes del mundo son generales, porque incluyen todo tipo de especies vegetales. Sin embargo, el del INS es único en su género, porque se circunscribe a especies medicinales autóctonas.

El servicio del herbario se brinda a la fecha a los profesionales con carreras vinculadas a su uso, tales como médicos, químico farmacéuticos, botánicos, etc. y a otros investigadores que tienen conocimientos del uso de éstas como, los estudiantes de universidades e institutos en el área de biomedicina.

Para tal fin, el INS está programando la firma de convenios con las universidades públicas y privadas del país.

Cabe indicar, que el herbario posee ejemplares de sangre de grado, uña de gato, ayahuasca, ojé, las variedades de matico, copaiba, entre otros.

Dato

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene un herbario general de plantas de la flora peruana, con un promedio de 10 mil ejemplares, virtud que lo convierte en el primer herbario en Latinoamérica.

INS CAPACITÓ A PROFESIONALES DE LIMA Y PROVINCIAS EN MANEJO Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

Del 22 al 26 de agosto, el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud capacitó a los profesionales y técnicos de Lima y provincias que trabajan en los laboratorios, en el manejo y diagnóstico de la tuberculosis.

Al inaugurar el curso, el Dr. César Cabezas Sánchez, subjefe del INS, indicó que es fundamental perfeccionar los conocimientos del personal que labora en estas áreas, a fin de implementar las pruebas de susceptibilidad de primera línea, para esta dolencia, en el transcurso del año.

Durante el encuentro académico de «Actualización en Procedimientos de Laboratorio para Diagnóstico y Susceptibilidad de *Mycobacterium tuberculosis*» se impartieron nociones de métodos de su diagnóstico y susceptibilidad, identificación de Micobacterias, avances en pruebas diagnósticas y aspectos clínicos epidemiológicos de la TBC y su tratamiento.

Participaron representantes de los laboratorios regionales e intermedios de Tacna, Moquegua, Ilo, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, Apurímac II, Piura II, Tumbes, Arequipa, Áncash, Junín, Ica, Tingo María, Cusco, San Martín, Ucayali, Huancavelica, Lima Ciudad, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Callao.

También los especialistas desarrollaron temas como control de las infecciones, bioseguridad en los laboratorios, importancia de la baciloscopía en el diagnóstico de la TBC, la tuberculosis multidrogorresistente y experiencia en el tratamiento, pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea, entre otros ítem que incluyen prácticas.

LOGRAN REDUCIR EN 13% NIVEL DE PLOMO EN SANGRE DE NIÑOS DE LA OROYA

El nivel de contaminación por plomo en la sangre de los niños de la zona minera de La Oroya se ha reducido en 13%, según los primeros resultados de un programa que se realiza en dicha zona y que consiste en aislar a las familias para evitar su constante exposición a sustancias contaminantes.

La reducción del nivel de contaminación sanguíneo se ha logrado en niños cuyas familias cumplen con todas las actividades del programa de aislamiento que se realiza a través de un convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud, la Dirección General de Salud Ambiental y la empresa minera *Doe Run Perú*.

Estos primeros resultados fueron dados a conocer por la Dra. María del Carmen Gaztañaga Ruiz, directora general del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud del Instituto Nacional de Salud (INS).

Las muestras de los exámenes efectuados fueron tomadas en niños de La Oroya la primera semana de agosto y los resultados se entregaron el último martes en el centro de aislamiento de niños con plomo en sangre al coordinador general del proyecto, Dr. Jesús Abel Díaz Matos. Además, se anunció que en el mes de noviembre se volverá a realizar un nuevo análisis a estos pequeños.

Viviendas

Según explicó Díaz Matos, participan de este proyecto 61 niños que tienen niveles de plomo de entre 45 y 70 microgramos por decilitro de sangre, así como cinco con intoxicación superior a los 70 microgramos.

Los pequeños permanecen en viviendas alejadas de la zona contaminada, La Oroya Antigua, desde las 8.00 hasta las 17.00 h. Allí reciben atención médica, psicológica, nutricional, e incluso reciben allí sus clases escolares. Hasta este campamento se trasladan los profesores, gracias a un convenio con el Ministerio de Educación, a fin de que los niños sigan con normalidad su formación escolar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el nivel permisible de plomo en sangre es de 10 microgramos por decilitro de sangre. Sin embargo, en La Oroya se ha determinado que, en general, los niveles de plomo en sangre se ubican en 99,7%, por encima de lo permisible. Por esta razón se ha implementado el proyecto tras un convenio que se firmó el 4 de julio de 2003, entre el Minsa y la compañía minera con una vigencia de tres años.

INS REFUERZA VIGILANCIA Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARRÉICA PRODUCIDA POR *Vibrio parahaemolyticus*

El Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud está fortaleciendo la vigilancia y el diagnóstico en el Perú del *Vibrio parahaemolyticus*, bacteria causante de una enfermedad diarréica aguda, que a inicios de este año produjo un brote de aproximadamente 10 mil casos en Chile.

Para tal fin, dada la cercanía territorial con Chile, el INS reforzó la provisión de insumos necesarios para el diagnóstico de este patógeno y las visitas de supervisión, a fin de brindar asesoramiento técnico en los laboratorios de las regiones involucradas.

En ese sentido, el Laboratorio de Referencia Nacional de Enteropatógenos del INS, en coordinación con el Dr. Jaime Martínez-Urtaza del Instituto de Acuicultura de la Universidad de Santiago de Compostela de España, capacitó en el tema a profesionales del INS y de las direcciones de salud de Lima Norte, Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur; las direcciones regionales de salud de Tacna, Tumbes y Áncash; universidades públicas, privadas e instituciones afines.

Durante el curso «Técnicas moleculares para la investigación y diagnóstico de *Vibrio parahaemolyticus*», los expertos actualizaron nociones sobre las técnicas moleculares; la situación actual mundial y la epidemiología de *V. parahaemolyticus*. También, el INS inició las gestiones para establecer un convenio interinstitucional para desarrollar proyectos de investigación colaborativos con la participación de los laboratorios del Sistema Nacional de la Red y otras instituciones.

V. parahaemolyticus

La bacteria puede representar un problema de salud pública y ocasionar brotes. El *V. parahaemolyticus* está relacionado con la mayor incidencia de casos de gastroenteritis producidos en invierno, verano y otoño.

Su transmisión está relacionada con la ingesta de alimentos de origen marino (moluscos), especialmente en aquellos lugares donde existe gran consumo de estos sin cocción.

La gastroenteritis que produce se caracteriza por causar diarreas, calambres abdominales, nauseas, dolor de cabeza, vómitos y fiebre, y también hay reportes de *V. parahaemolyticus* involucrado en infecciones extra intestinales (ojos, oídos y en las heridas).

INS AGASAJÓ A CESANTES DE LA INSTITUCIÓN

Dr. César Náquira, jefe del Instituto Nacional de Salud, en compañía de los cesantes agasajados por la institución.

Con motivo de las actividades por las celebraciones del «Día del Adulto Mayor», el Instituto Nacional de Salud (INS) agasajó a más de sesenta cesantes del INS el martes 30 de agosto en las instalaciones de la sede central, en Jesús María.

La reunión organizada por la Oficina de Comunicaciones del INS, por encargo de la Jefatura del INS, se desarrolló de nueve a once de la

mañana, donde se obsequió a los ex trabajadores del INS polos, globos y un riquísimo desayuno con chocolatada.

Durante la inauguración de la cita, el Dr. César Náquira Velarde, jefe del INS, expresó que la reunión será el inicio de otras reuniones en beneficio de los cesantes del INS.

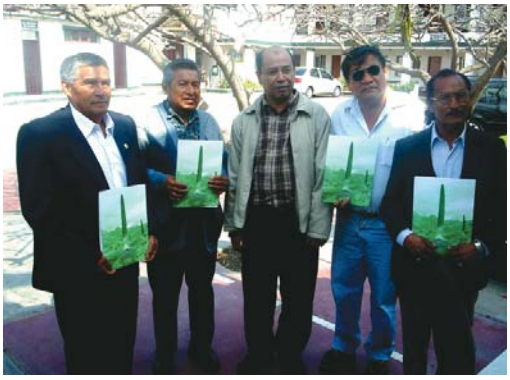
Por su parte, el Presidente de la Asociación de Cesantes del INS, Faustino Huaraca Molina, muy emocionado, agradeció el agasajo manifestando que esta era una de las pocas sesiones donde se les rendía homenaje. Solicitó que se organicen otras actividades similares.

INS REALIZÓ ENCUENTRO DE AGENTES DE MEDICINA TRADICIONAL EN HUACHO

El Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud realizó el sábado 27 de agosto en la ciudad de Huacho el registro y empadronamiento de los agentes de medicina tradicional (parteras, curanderos, pasadores, hueseros y otros) del norte chico.

De este modo, el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) reunió este fin de semana a los practicantes de la medicina tradicional ubicados en Huaral, Cañete, Yauyos, Barranca, Oyón, Huarochirí, Canta y otros.

Según indicó el Dr. Artemio Chang, director ejecutivo de Medicina Tradicional del CENSI, en la referida sesión se les propuso organizarlos para poner en debate los temas de la medicina tradicional en la región Lima.



Dr. Artemio Chang y agentes de medicina tradicional de Huacho.

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

JULIO

Resolución Jefatural N° 360
(01/07/05)
Autorizan con eficacia al 06 de junio, el viaje participación del profesional Enrique Walter Mamani Zapana, Biólogo nivel IV, del CNSP-INS para participar en el «Taller de escritura de trabajos científicos» a realizarse en la ciudad de Managua, Nicaragua del 06 al 10 de junio de 2005.

Resolución Jefatural N° 361
(01/07/05)
Autorizan el viaje participación del Dr. Edgardo Javier Reyna Reátegui, director ejecutivo de Ciencia y Tecnología de Alimentos, nivel F-3 del CENAN-INS, para asistir a la consulta técnica regional titulada «Seguimiento y evaluación: herramientas clave para incrementar la efectividad de programas sociales basados en alimentos», a realizarse en Cartagena de Indias, Colombia del 04 al 05 de julio de 2005.

Resolución Jefatural N° 362
(01/07/05)
Designar a los coordinadores de los convenios suscritos por el Instituto Nacional de Salud.

Resolución Jefatural N° 363
(01/07/05)
Autorizan a Pfizer S.A. la realización del proyecto de investigación <...>, según protocolo A5951105.

Resolución Jefatural N° 364
(01/07/05)
Autorizar a Merck Sharp & Dome Perú S.R.L. la ampliación del centro de investigación para un ensayo clínico <…>, según protocolo 036-00.

Resolución Jefatural N° 365
(01/07/05)
Renuevan la autorización del Dr. Carlos Seas Ramos para la realización de proyecto de investigación <…>, según protocolo TFP 008.

Resolución Jefatural N° 366
(04/07/05)
Autorizan un crédito suplementario en el presupuesto institucional del pliego 131-INS para el año 2005, unidad ejecutora 001-INS, de tres millones seiscientos cincuenta mil trescientos ochenta y cinco con 00/100 nuevos soles. (Modificada con RJ. 383-J-OPD/INS).

Resolución Jefatural N° 367
(04/07/05)
Aprueban plan estratégico de sistemas 2005 - 2006 del Instituto Nacional de Salud

Resolución Jefatural N° 368
(04/07/05)
Desconcentran en la Oficina General de Administración del INS la competencia para la aprobación y modificación de la tarifa de precios de todos los bienes y servicios que prestan los centros nacionales, los órganos de asesoramiento y de apoyo de la institución.

Resolución Jefatural N° 370
(05/07/05)
Aceptan donación efectuada por la empresa Bionet, consistente en S/. 500,00 destinados al desarrollo del evento internacional «Toxinas y envenenamientos por animales ponzoñosos - nuevos desafíos», entre el 30 de junio al 01 de julio de 2005, suma que deberá incorporarse al presupuesto institucional del año fiscal 2005.

Resolución Jefatural N° 371
(05/07/05)
Autorizan a Glaxo SmithKline Perú S.A. la realización del proyecto de investigación ensayo clínico <…>, según protocolo SAM 103848.

Resolución Jefatural N° 372
(05/07/05)
Designan el comité de recepción de la obra: Continuación de la habilitación urbana del INS-sede Chorrillos, ejecutada por la UNI.

Resolución Jefatural N° 373
(05/07/05)
Autorizan a Productos Roche Q.F. S.A. la ampliación del centro de investigación para el ensayo clínico <…>, según protocolo MO18109.

Resolución Jefatural N° 374
(05/07/05)
Autorizan a Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L. la extensión del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo 005-21.

Resolución Jefatural N° 375
(05/07/05)
Autorizan un crédito suplementario en el presupuesto institucional del pliego 131-INS para el año 2005 unidad ejecutora 001-INS de S/. 648 567,00.

Resolución Jefatural N° 376
(05/07/05)
Aprueban con eficacia al 30 de abril de 2005 una nota de contabilidad, por el importe de S/. 2 445 382,97, según sustento técnico documentado.

Resolución Jefatural N° 377
(05/07/05)
Aprueban con eficacia al 30 de abril de 2005 una nota de contabilidad, por el importe de S/. 1 318 158,99, según sustento técnico documentado.

Resolución Jefatural N° 378
(06/07/05)
Encargan a partir de la fecha al Dr. Máximo Manuel Espinoza Silva, Médico I, las funciones de la Oficina Ejecutiva de Investigación de la OGIT-INS, nivel F-3

Resolución Jefatural N° 379
(06/07/05)
Aprueban las bases administrativas correspondientes al concurso público N° 002-2005-OPD/INS «Servicio de consultoría para evaluación de impacto de comedores populares», por un monto referencial de S/. 452 704,00 incluidos los impuestos de Ley, con la fuente de financiamientos de recursos ordinarios.

Resolución Jefatural N° 380
(06/07/05)
Autorizan al Dr. Carlos del Águila Villar la ampliación del listado de suministros y la enmienda N° 4, versión del 22 de setiembre de 2004, del protocolo de investigación INMS-110-303.

Resolución Jefatural N° 381
(07/07/05)
Declaran improcedente la solicitud de nulidad presentada por doña Elizabeth Cabrera Denegri, contra la Resolución Jefatural N° 288-2005-J-OPD/INS del 26 de mayo de 2005, por los fundamentos legales expuestos.

Resolución Jefatural N° 382
(07/07/05)
Aprueban las bases administrativas correspondientes al concurso público N° 001-2005-OPD/INS «Contratación del servicio de pasajes aéreos Nacionales para el INS», por un monto referencial de S/. 1 796 518,23, incluidos los impuestos de ley, con las fuentes de financiamientos de recursos ordinarios, recursos directamente recaudados y donaciones y transferencias.

Resolución Jefatural N° 383
(08/07/05)
Rectificar la Resolución Jefatural N° 366-2005-J-OPD/INS, según el siguiente detalle: Debe decir: «Artículo 1°.- Autorízase un crédito suplementario en el presupuesto institucional del pliego 131 Instituto Nacional de Salud para el año fiscal 2005

Resolución Jefatural N° 384
(11/07/05)
De conformidad con lo dispuesto en el artículo 40° de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Ley 28411, formalízase las modificaciones presupuestarias efectuadas en el nivel funcional programático, dentro de las unidades ejecutoras, conforme anexo.

Resolución Jefatural N° 385
(11/07/05)
Incorporan en el listado de suministros del ensayo clínico, según protocolo EGF 20009, a la Resolución Jefatural N° 342-2005-J-OPD/INS del 20 de junio de 2005, que autorizó a Glaxo SmithKline Perú S.A. la ampliación del centro de investigación para el ensayo clínico.

Resolución Jefatural N° 386
(11/07/05)
Aprueban Documento Normativo REG-INS-016 «Reglamento del régimen de fedatarios del Instituto Nacional de Salud».

Resolución Jefatural N° 387
(11/07/05)
Transfieren en la modalidad de donación, 998 Tallímetros fijos de madera a las direcciones regionales de salud, según detalle.

Resolución Jefatural N° 389
(12/07/05)
Dan por concluida con efectividad al 15 de junio de 2005, la encargatura de la Oficina Ejecutiva de Investigación de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica, efectuada mediante RJ N° 014-2005-J-OPD/INS al Dr. Wilmer Oswaldo Marquiño Quezada, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Resolución Jefatural N° 390
(12/07/05)
Autorizan la publicación del documento: «Bioseguridad en los Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos».

Resolución Jefatural N° 391
(12/07/05)
Autorizan a Quintiles Perú S.R.L. la ampliación de centros de investigación para el ensayo clínico <…>, según protocolo TPU S1301.

Resolución Jefatural N° 392
(13/07/05)
Autorizar el viaje y la participación del Dr. Eduardo Samuel Falconí Rosadio, Director General de OGIT, en el curso de capacitación Autorización de ensayos clínicos con vacunas a realizarse en la ciudad de San José, Costa Rica, del 11 al 15 de julio de 2005.

Resolución Jefatural N° 393
(13/07/05)
Aprueban las bases administrativas correspondientes al concurso público N° 005-2005-OPD/INS «Contratación del servicio de póliza de seguros para el personal, bienes muebles e inmuebles del INS», por un monto referencial de S/. 354 516,00, incluidos los impuestos de ley, con las fuentes de financiamientos de recursos ordinarios.

Resolución Jefatural N° 394
(13/07/05)
Autorizan, con efectividad al 08 de junio, el viaje y la participación de la Blga. Magna Aurora Suárez Jara, Directora Ejecutiva, nivel F-3, del CNSP-INS, para asistir a la Primera Reunión de Presidentes de Comités de Contención del Virus de Polio, a realizarse en Antigua Guatemala, los días 08 y 09 de junio del año 2005.

Resolución Jefatural N° 395
(14/07/05)
Autorizan a Novartis Biosciences Perú S.A. la enmienda N° 3, extensión del estudio de proyecto de investigación <…>, CSPP100A2302.

Resolución Jefatural N° 396
(14/07/05)
Encargan las funciones de Director General de OGITT al Dr. Wilfredo Salinas Castro, a partir del 11 al 15 de julio de 2005, la que se efectuará con retención de su cargo de Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación, OGITT-INS.

Resolución Jefatural N° 397
(14/07/05)
Autorizan a Eli Lilly Interamérica INC (sucursal peruana), la ampliación del listado de suministros del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo H3E-MC-JMGV.

Resolución Jefatural N° 398
(14/07/05)
Autorizan al Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti, la enmienda N° 1 y 2 del protocolo de investigación <…> GPC SAT-03-01, cuya versión anterior fue autorizada por el INS con Resoluciones Jefaturales N° 165-2004-J-OPD/INS y 144-2005-J-OPD/INS.

Resolución Jefatural N° 399
(15/07/05)
Autorizan Merck Sharp &Dohme Perú S.R.L. la realización del proyecto de investigación <…>, según protocolo 004-00.

Resolución Jefatural N° 400
(18/07/05)
Encargan las funciones de Director General del CNPB-INS al médico veterinario Benigno Tintaya Félix a partir del 18 de julio al 07 de agosto de 2005, las que se efectuará con retención de su cargo de Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Producción e Investigación Humana.

Resolución Jefatural N° 401
(18/07/05)
Modifican en Artículo 1° de la Resolución Jefatural N° 260-J-OPD/INS, quedando como sigue: AUTORIZAR el viaje y la participación del Dr. César Cabezas Sánchez, Subjefe del INS, para participar en la «Reunión técnica sobre el uso de pruebas rápidas de diagnóstico en el marco de actividades de control de la malaria» que se llevará a cabo en Quito, Ecuador, del 23 al 25 de mayo de 2005.

Resolución Jefatural N° 402
(19/07/05)
Autorizan a Schering Peruana S.A. la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, D459.

Resolución Jefatural N° 403
(21/07/05)
Autorizan a Merck Sharp & Dohme S.R.L. la ampliación del listado de suministros del proyecto de investigación <…>, según protocolo 036-01.

Resolución Jefatural N° 404
(21/07/05)
Aprueban con eficacia al 30 de abril de 2005 una nota de contabilidad por el importe de S/. 2 406 492,63 por el sustento enunciado en los considerandos de la presente resolución y según sustento técnico documentado.

Resolución Jefatural N° 405
(21/07/05)
Aprueban con eficacia al 31 de abril de 2005 una nota de contabilidad por el importe de S/. 3 312 125,93 por el sustento enunciado en los considerandos de la presente resolución y según sustento técnico documentado.

Resolución Jefatural N° 406
(21/07/05)
Rotan a partir de la fecha de la presente resolución a don Luis Javier Marín Reyes, en el cargo de Técnico de Laboratorio I, nivel STD del CNPB al CNSP del INS.

Resolución Jefatural N° 407
(21/07/05)
Concordar la escala de incentivos laborales mensualizada 2005 del INS con el plan anual de utilización de fondos del CAFAE/INS 2005, programa de beneficios aprobados por Resolución Jefatural N° 976-2004-J-OPD/INS y modificado por Resolución Jefatural N° 042-05-J-OPD/INS.

Resolución Jefatural N° 408
(25/07/05)
Autorizan a Productos Roche Q.F. S.A. la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo MO18264.

Resolución Jefatural N° 411
(25/07/05)
Autorizan a Quintiles Peru S.R.L. la ampliación de centros de investigación para el ensayo clínico <…>, según protocolo WI18273.

Resolución Jefatural N° 412
(25/07/05)
Renuevan la autorización a Laboratorios Wyeth S.A. para la realización de proyecto de investigación <…>, según protocolo 3074A1-311-WW.

Resolución Jefatural N° 413
(25/07/05)
Renuevan la autorización a Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L. para la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo 288-01.

Resolución Jefatural N° 414
(25/07/05)
Autorizan a Previ-Med S.A.C. la extensión de tiempo del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo 0748340.

Resolución Jefatural N° 416
(26/07/05)
Renuevan la autorización a Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L. para la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo 021-03.

Resolución Jefatural N° 417
(27/07/05)
Autorizan el viaje y participación Dr. Víctor Suárez Moreno, Director General, nivel F-4 del CNCP-INS en la «Reunión Anual de la Red Latinoamericana de Vigilancia de Resistencia de los Antibióticos», que se realizará en la ciudad Brasilia, Brasil del 27 al 29 de julio de 2005.

Resolución Jefatural N° 418
(27/07/05)
Designan al Dr. César Cabezas Sánchez y Dr. Luis Santa María Juárez, coordinadores del convenio específico entre el Instituto Nacional de Salud y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para la construcción del Laboratorio de Microbiología y Biomedicina de la Amazonía Peruana Iquitos, Perú: y encargan a la Oficina General de Asesoría Técnica-INS para que señale las funciones y responsabilidades, así como efectuar el seguimiento del convenio suscrito.

Resolución Jefatural N° 419
(27/07/05)
Autorizan el viaje y participación Dr. Víctor Suárez Moreno, Director General, nivel F-4 del CNCP-INS en el «Taller Internacional sobre Fortalecimiento de Laboratorios de Salud Pública y Bioseguridad en Sudamérica» que se realizará en la ciudad de Sao Paulo, Brasil del 24 al 30 de agosto de 2005.

Resolución Jefatural N° 420 (27/07/05)
Autorizan el viaje y participación del profesional de la salud, Blgo. José Casquero Cavero, con el cargo de Asistente de Recursos Naturales I, nivel SPE, en el «Taller Internacional sobre Fortalecimiento de Laboratorios de Salud Pública y Bioseguridad en Sudamérica» que se realizará en la ciudad de Sao Paulo, Brasil del 24 al 30 de agosto de 2005.

AGOSTO

Resolución Jefatural N° 421
(01/08/05)
Disponen la abstención del Dr. Víctor Suárez Moreno y Dr. Jorge González Mendoza como presidente y suplente en la comisión de procesos administrativos, por los motivos expuestos en el considerando.

Resolución Jefatural N° 422
(01/08/05)
Declaran infundado recurso de apelación interpuesto por Luis Alberto Zeña Zeña, con la Resolución Jefatural Nº 293-2005-J-OPD/INS.

Resolución Jefatural N° 423
(01/08/05)
Acreditan a la empresa *International Analytical Services* S.A.C. - INASA, como laboratorio de la Red de Control de Calidad de Medicamentos del Sector Salud.

Resolución Jefatural N° 424
(01/08/05)
Contratan a don Salomón Durand Velazco, del 1 de agosto al 31 de diciembre de 2005 en el CNSP, en suplencia de Wilmer Marquiño Quezada.

Resolución Jefatural N° 425
(02/08/05)
Modifican el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del INS, para incluir un proceso de adjudicación directa selectiva por un valor estimado de S/. 61 634,76 de recursos ordinarios del CNPB.

Resolución Jefatural N° 426
(02/08/05)
Aceptan donación de *Fundaçao Butantan* - Sao Paulo - SP - Brasil, 10 ampollas de suero antielapídico y 5 de suero antibotrópico $ 196,00 dólares americanos para el CNPB.

Resolución Jefatural N° 427
(02/08/05)
Aceptan donación de Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, valorizado en S/. 0,01 nuevos soles.

Resolución Jefatural N° 428
(02/08/05)
Renuevan autorización a Bristol-Myers Squibb Perú S.A. para realización de proyecto <…>, IM101-033, por 12 meses.

Resolución Jefatural N° 429
(02/08/05)
Aceptan donación de Empresa Gasolinera S.A. la suma de S/. 250,00 nuevos soles para evento internacional «Toxinas y Envenenamientos por Animales Ponzoñosos - Nuevos Desafíos».

Resolución Jefatural N° 430
(02/08/05)
Autorizan la conformación de comisión técnica de apoyo para el protocolo CS0866-A-U30: médicos Mario Alberto Vargas Galgani, María Edith Lapoint Montes de Laura, Salomón Wilfredo Zavala Sarrio, Claudio Franco Lanata de las Casas y Doris Sonia Guzmán de Gonzáles.

Resolución Jefatural N° 432
(03/08/05)
Rotan a doña Marcela Esperanza Cancino Silva de CNCC al CNPB.

Resolución Jefatural N° 433
(03/08/05)
Autorizan a Eli Lilly Interamérica INC. (sucursal peruana), protocolo <…> H3E-MC-JMGV**.**

Resolución Jefatural N° 434
(03/08/05)
Autorizar a Quintiles Perú S.R.L., patrocinado por *Taiho Pharma USA, Inc*., el ensayo<…>, del protocolo TPU-S1301, hasta el 26 de junio de 2006.

Resolución Jefatural N° 435
(03/08/05)
Autorizan al Hospital Nacional María Auxiliadora, realizar el ensayo <...>, según protocolo NIMETVHMA05, por seis meses.

Resolución Jefatural N° 436
(03/08/05)
Autorizan a Glaxo SmithKline Perú S.A., realizar el ensayo <...> del protocolo FFA100240, por doce meses.

Resolución Jefatural N° 437
(04/08/05)
Encargan las funciones de Dirección General del CNCC del 25 al 27 de julio de 2005 a doña Q.F. Rosario Vega Huanca.

Resolución Jefatural N° 438
(04/08/05)
Aprueban la donación de 360 frascos de vacuna de fiebre carbonosa cepa Sterne x 10mL al Ministerio de Agricultura.

Resolución Jefatural N° 439
(05/08/05)
Aprueban el plan estadístico institucional para el año 2005.

Resolución Jefatural N° 440
(08/08/05)
Autorizan el viaje del servidor José Bernardino Rey Navarro del 17 al 24 de setiembre de 2005, Sanford, Maine, USA.

Resolución Jefatural N° 441
(08/08/05)
Designan al comité de recepción de obra «Modernización y centralización de los almacenes del INS para desarrollar las buenas prácticas de producción y viabilizar la acreditación de sus laboratorios - sede Chorrillos».

Resolución Jefatural N° 442
(10/08/05)
Aprueban los proyectos de investigación del CENAN, CNSP, OGAT y de la DIRESA Huánuco.

Resolución Jefatural N° 443
(10/08/05)
Autorizan con eficacia al 03 de julio de 2005, el viaje y la participación de la servidora Giselly Hijar, Técnico en Laboratorio I, STC, del CNSP-INS, para participar en el «*Second Latin American Course on Molecular Epidemiology*», realizado en la ciudad de Sao Paulo, Brasil, del 03 al 09 de julio de 2005.

Resolución Jefatural N° 444
(10/08/05)
Resolución Jefatural Nº 444-2005-J-OPD/INS, autorizar en vía de regularización el viaje de Nancy Arróspide Velasco, para «Reunión de Expertos de Biología Molecular en Malaria, Brasil, 9 y 10 julio de 2005».

Resolución Jefatural N° 445
(10/08/05)
Resolución Jefatural Nº 445-2005-J-OPD/INS, autorizar a Productos Roche Q.F. S.A. extensión del protocolo <…> ML 18041.

Resolución Jefatural N° 446
(10/08/05)
Resolución Jefatural Nº 446-2005-J-OPD/INS, renovar la autorización a Novartis Biosciences Perú S.A. La realización de proyecto <…>, protocolo Nº CZOL446H2310, por 12 meses.

Resolución Jefatural N° 447
(11/08/05)
Establecen que los incentivos laborales que se vienen otorgando a través del CAFAE-INS, a los profesionales de la salud, así como al personal técnico y auxiliar asistencial de salud, en el Instituto Nacional de Salud, de acuerdo con la DIR-INS-011 «Directiva para el Otorgamiento de Asignación Económica por Concepto de Incentivos», aprobada a mérito de la Resolución Jefatural N° 020-2002-J-OPD/INS y sus modificatorias R.J. 472-2002; 232 y 262-2003; y R.J. 297-2004-J-OPD/INS..., serán otorgados como Asignación Extraordinaria por Trabajo Asistencial, en concordancia con lo dispuesto por los D.U. N° 032 y 046-2002.

Resolución Jefatural N° 449
(15/08/05)
Autorizan a Ferrer Albis S.A. la extensión de tiempo del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo PO2-01/BP1.01.

Resolución Jefatural N° 450
(15/08/05)
Autorizan a Glaxo SmithKline Perú S.A. la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo TRA100733.

Resolución Jefatural N° 451
(15/08/05)
Renuevan la autorización a Novartis Biosciences Perú S.A. la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo CFEM345D2405.

Resolución Jefatural N° 452
(15/08/05)
Autorizan a Previ-Med S.A. el cierre del centro de investigación, para la realización del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo 078340.

Resolución Jefatural N° 453
(15/08/05)
Autorizan a Novartis Biosciences Perú S.A. la ampliación del listado de suministros del proyecto de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo CLAF237A2308.

Resolución Jefatural N° 454
(16/08/05)
Modifican el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Instituto Nacional de Salud correspondientes al año 2005, por las razones técnicas y legales señaladas en los considerandos, para incluir cincuenta y siete procesos de selección, según anexo N° 01: y para excluir siete procesos de selección, que en anexo N° 02 forma parte de la presente Resolución.

Resolución Jefatural N° 455
(16/08/05)
Autorizan la publicación: «Brochure del Instituto Nacional de Salud», elaborado por: Lic. Daniel Cárdenas - Oficina de Publicaciones, Mag. Graciela Rengifo - OEIDOC, Dr. Percy Mayta - Coeditor, Coordinadores de los Centros.

Resolución Jefatural N° 456
(16/08/05)
Autorizan el viaje por comisión de servicio de los servidores del CENSOPAS, para determinar los niveles de exposición a plomo y sus efectos en la salud de la población aledaña a la compañía minera Rura, Huánuco, del 14 al 23 de agosto de 2005.

Resolución Jefatural N° 457
(17/08/05)
Declaran inadmisible el recurso de apelación interpuesto por doña Nila Pantoja Rodulfo Vda. de Salazar, contra la Resolución Administrativa N° 195-2004-OEP-OGA/INS por las razones expuestas en la parte considerativa.

Resolución Jefatural N° 458
(17/08/05)
Autorizar la siguiente publicación: «Enfoque Sindrómico para el Diagnóstico de Laboratorio durante Brotes».

Resolución Jefatural N° 464
(19/08/05)
Establecen que el Instituto Nacional de Salud, asuma la función de auspiciador de la Red Nacional de Comités de Ética en Investigación, brindando el apoyo logístico necesario para su adecuado funcionamiento, en estricta concordancia con los términos establecidos en el reglamento de la referida red nacional.

Resolución Jefatural N° 469
(22/08/05)
Contratan al Lic. Tecnólogo Médico, Marco Antonio Castillo Rojas, en la condición de plazo

fijo, bajo la modalidad de suplencia temporal y en el cargo presupuestal de tecnólogo médico, para realizar funciones en el Centro Nacional de Salud Pública -INS, a partir de la fecha de la presente resolución y hasta el 31 de diciembre de 2005, en reemplazo de doña Maritza Nieves Puray Chávez.

Resolución Jefatural N° 474
(25/08/05)
Autorizan a Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L. ampliación hasta el 19-04-05, del ensayo clínico <…>, según protocolo 023-00.

Resolución Jefatural N° 474
(25/08/05)
Autorizan a Productos Roche Q.F. S.A. realización de ensayo clínico <…>, según protocolo BO18255.

Resolución Jefatural N° 476
(25/08/05)
Autorizar a Schering Peruana S.A. el cambio de investigador principal, en el centro de investigación, ensayo clínico <…>, según protocolo MF/SS.

Resolución Jefatural N° 477
(25/08/05)
Encargan, con efectividad al 15 de agosto de 2005, las funciones de Director General del CNSP-INS a la Blga. Magna Aurora Suárez Jara, a partir del 15 al 17 de agosto del 2005, la que se efectuará con retención de su cargo de Directora Ejecutiva de Enfermedades Transmisibles del INS.

Resolución Jefatural N° 478
(25/08/05)
Aprueban el documento normativo MAN-INS-001 «Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayos Clínicos, Biomédicos y Clínicos», Serie de Normas Técnicas N° 18, 3ra. Edición.

Resolución Jefatural N° 479
(26/08/05)
Encargan al Dr. Elias Wilfredo Salinas Castro, las funciones de Director General de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica, del 23 al 27 agosto de 2005.

Resolución Jefatural N° 480
(26/08/05)
Rotar a doña Mery Violeta Rojas Ortiz del CNSP a CENSOPAS.

Resolución Jefatural N° 481
(31/08/05)
Aprueban el Plan Operativo de Informática 2005 del Instituto Nacional de Salud.

Resolución Jefatural N° 482
(31/08/05)
Autorizan a la OGA transferencia de fondos al CAFAE/INS S/. 829 681.00, correspondiente a Incentivos Laborales de julio de 2005.

CEPREDIM

Se terminó de imprimir
por encargo del Instituto Nacional de Salud
en el mes de diciembre de 2005,
en los talleres gráficos del
Centro de Producción Editorial e Imprenta de
la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Jr. Paruro 119. Lima 1. Telf: 619-7000 anexos: 6009, 6015
Correo electrónico: cepedit@unmsm.edu.pe
Tiraje: 2000 ejemplares