ISSN: 1606 - 6979

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BOLETÍN INS

Lima, Perú

Bol – Inst Nac Salud 2007 Año 13 N.º 5 - 6 mayo - junio

INFORMACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

NOTICIERO

NOTAS DE INTERÉS

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Dra. Patricia García Funegra
Jefa del INS

Dr. Rubén Espinoza Carrillo
Subjefe

Dr. Oswaldo Salaverry García
Presidente del Comité Editor

RESPONSABLE DE LA EDICIÓN

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

COLABORADORES

Dr. Víctor Suarez M., Est. Orlando Angulo L., Blgo. Miguel Cobos Z., Ing. Natalio Medina R., Lic. J. Melissa Daga C., Lic. Daniel Cárdenas R., Dr. Percy Mayta T., Lic. Lili Sánchez V., Dr. Víctor Fiestas S.

Editorial

Las infecciones virales del aparato respiratorio

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbimortalidad infantil en los países en vías de desarrollo y son un problema prioritario de salud pública en el mundo.

Los virus son responsables de la mayoría de estas infecciones; la mayoría de ellos producen IRA predominantemente altas (rinovirus), pero hay otros que pueden provocar además IRA bajas de gravedad variable (adenovirus, virus respiratorio sincicial, virus influenza, parainfluenza, etc.), dependiendo de factores ambientales (condiciones climáticas, localización geográfica, hacinamiento, etc), del huésped (edad, estado nutricional, inmunosupresión, antecedentes de enfermedades crónicas, tabaquismo, etc.) y del virus (cepa viral); asimismo, existen otros virus en el curso de una infección sistémica pueden comprometer el aparato respiratorio y órganos adyacentes (sarampión, varicela, coxsackievirus, CMV, etc.).

El espectro clínico de las IRA causadas por virus, varía desde casos asintomáticos a infecciones graves, incluso fatales. Las infecciones y reinfecciones por estos agentes son frecuentes y favorecen la difusión y mantenimiento de estas virosis en la comunidad. Por otro lado, se evidencia cierta selectividad de asociación entre algunos virus y ciertos síndromes clínicos, por ejemplo: el síndrome obstructivo bronquial se relaciona con mayor frecuencia al virus sincicial respiratorio, la laringitis a virus parainfluenza, la gripe epidémica a virus influenza, el resfrío común a rinovirus, etc.

Desde el punto de vista del huésped, la mayor gravedad se puede observar en los niños; en efecto, en menores de dos años, las IRA alcanzan la mayor morbimortalidad, aunque los ancianos y los inmunocomprometidos se han constituido igualmente en poblaciones de riesgo.

En el Instituto Nacional de Salud y 15 laboratorios de referencia regional (Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, Lambayeque, Lima V, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali) se realiza la vigilancia de hasta siete virus respiratorios: influenza A y B, parainfluenza 1, 2 y 3, adenovirus y virus sincicial respiratorio; con énfasis en el virus influenza, el cual es sujeto a vigilancia internacional por la OMS, debido a su potencial epidémico, dado por su alta contagiosidad, su variabilidad antigénica y su posibilidad de intercambio genético entre los virus humanos y de ciertas especies de animales.

ISSN: 1606-6979
Hecho el depósito legal N.º 98-2008

© Ministerio de Salud, 2007
Av. Salaverry cdra. 8 s/n, Jesús María. Lima, Perú
Teléfono: (511) 431 0410

© Instituto Nacional de Salud, 2007
Cápac Yupanqui 1400, Jesús María. Lima, Perú
Teléfono: (511) 471 9920 Fax: (511) 4710179
Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe
Página web www.ins.gob.pe

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

Impresión:
FIMART S.A.C. Editores e Impresores
Av. Del Río 111, Pueblo Libre, Lima 21.
Teléfonos: 424 0662 / 424 4503 / 424 0547
Correo electrónico: ventas@fimart.com.pe

CONTENIDO

Editorial .....

INFORMACIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA

Enfermedades de notificación obligatoria

- Enfermedades inmunoprevenibles
  - Sarampión y rubéola 83
- Enfermedades transmitidas por vectores
  - Dengue 84
  - Fiebre amarilla 84
- Enfermedades zoonóticas
  - Rabia animal 85
  - Rabia humana 85

Informes especiales

- Reporte de síndrome febril. San Ignacio, Jaén-Cajamarca 86
- Brote de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el "Hogar Divino Jesús" - Lima 88
- Incremento estacional de virus sincicial respiratorio en la vigilancia centinela de Lima 89

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Oficina General de Información y Sistemas (OGIS)

- Visitas a la página Web del Instituto Nacional de Salud 91

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)

- Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional 93

Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC)

- Informes de ensayo emitidos por la Dirección Ejecutiva de Certificación 100

NOTICIERO

- Reportaje sobre mordeduras de araña 102
- Investigar para proteger la salud 102
- Taller de revisión de base de datos *WHONET* 102

- Convenio marco de cooperación interinstitucional con el Gobierno Regional de Lambayeque 103
- III Congreso científico nacional de técnicos y auxiliares de laboratorio 103
- Netlab: tecnología al alcance de todos 103
- Convenio con el Gobierno Regional de Cajamarca 104
- INS participó en la celebración por el “Día mundial sin tabaco” 104
- Día de la solidaridad 105
- Diario El Comercio visita el serpentario del CNPB 105
- INS recibe visita de especialista en genética 106
- Convenio de cooperación con CARE/Perú y USAID/Perú 107

NOTAS DE INTERÉS

- Alimentación del adulto mayor..... 108
- Recomendaciones para prevenir incendios en el hogar 108
- Consuma pescado y prevenga anemia y desnutrición en niños 109
- Riesgos ocupacionales en la salud reproductiva de la mujer 110
- Jardín botánico y herbario de plantas medicinales 110
- Evite la compra de medicamentos vencidos o adulterados 111
- ¿Resfrío o gripe? 112

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

- Resoluciones jefaturales 114

INFORMACIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla 1. Resumen de los resultados obtenidos de muestras investigadas en el INS para confirmación de enfermedades, 2007 S.E. 01 – 17.

Enfermedad	Muestras recibidas con fecha de inicio de síntomas del 01 ene. - 15 junio INS, Perú: 2007	Positivas acumuladas 01 ene. - 15 junio INS, Perú: 2007	N.° de casos	
			Muestras positivas	Muestras epidemiológica
			S.E. 23' (03 junio - 09 junio)	S.E. 24' (10 junio - 15 junio)
Sarampión	4483	2465	4	0
Rubéola				
Tos ferina	151	5	0	0
Fiebre amarilla	97	42	1	0
Dengue	3564	690	0	0
Leishmaniosis	860	192	1	0
Enf. de Carrión	367	52	0	0
VIH - SIDA	1905	1550	3	0
Rabia humana	53	21	0	0
Rabia animal	1606	55*	3	0
Peste humana	10	4	0	0
Antrax	2	0	0	0
Hepatitis B	561	164	1	0
Enf. de Chagas	228	42	0	0

* Inclluye muestras de animales.

FUENTE: PHLIS-NETLAB, INS, PERÚ: 15 / Junio / 2007

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Sarampión y rubéola[1]

Hasta el 15 de junio de 2007, el INS recibió 4483 muestras de suero para el diagnóstico de sarampión o rubéola en el marco de la vigilancia integrada de ambas enfermedades correspondientes a pacientes que iniciaron los síntomas el presente año.

Se ha detectado 2485 personas con muestras positivas para anticuerpos IgM e IgG contra la rubéola, y ninguna contra sarampión.

Hasta la semana 24 se ha confirmado 123 casos positivos por la detección de anticuerpos IgM contra el virus de la rubéola.

[1] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de sarampión: detección de anticuerpos IgM en suero. Rubéola: detección de anticuerpos IgM en suero

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue[2]

Hasta el 15 de junio de 2007, el INS recibió 3564 muestras de suero para realizar exámenes de diagnóstico de dengue. Estas muestras corresponden a pacientes que iniciaron síntomas el presente año. Los resultados positivos en alguna prueba de confirmación, alcanza hasta la fecha 690 personas.

La figura 1 presenta las muestras que resultaron positivas en el INS, en el año 2007, comparada con el año 2006.

Fiebre amarilla[3]

Dentro de la vigilancia de fiebre amarilla, síndrome febril icterohemorrágico agudo (SFIH) y ocurrencia de brotes, hasta el 15 de junio (S.E. 24) se ha recibido 97 muestras biológicas entre sueros y tejidos para el diagnóstico serológico, virológico e histopatológico; también incluye muestras pareadas en algunos casos. Se identificó 42 casos positivos.

La tabla 1 muestra la procedencia de los casos positivos identificados por diagnóstico molecular.

Tabla 1. Casos positivos de fiebre amarilla por DISA, investigadas en el INS, entre enero – junio de 2007.

DIRECCIÓN DE SALUD	Muestras positivas acumuladas S.E. '01-'23(01 Enero - 08 Junio, 2007			Total de casos positivos acumulados
	Serología	Patología	Serología/ Patología	
ANCASH	1			1
CAJAMARCA		1		1
CUSCO	6	9	1	15
JUNIN	1			1
LIMA CIUDAD	2			2
LAMBAYEQUE	2			1
LORETO	1			1
MADRE DE DIOS	1	2		3
PASCO	1	1		2
PUNO	1			1
SAN MARTÍN	8	4		9
UCAYALÍ	2			2
FAP	1			1
CONSULTORIO PARTICULAR	1			1
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	2			1
TOTAL	**30**	**17**	**1**	**42**

FUENTE: PHLIS, INS, PERÚ: 15 / Junio / 2007

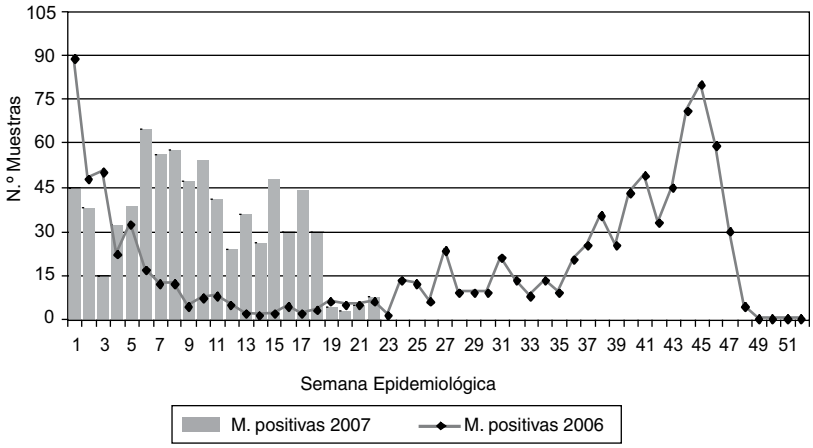


Figura 1. Dengue: muestras investigadas INS, Perú 2007 (SE. 1-24)

[2] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de dengue: aislamiento viral, PCR, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG contra el virus del dengue. Estos exámenes se realizan generalmente en muestras de suero.

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

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Rabia animal[4]

Hasta el 15 de junio de 2007, el INS recibió 1606 muestras de cerebro de animales, tomadas en el presente año. Se detectó 23 muestras positivas, mediante el análisis de inmunofluorescencia directa, y 32 por aislamiento viral.

En la S.E. 23 se ha registrado tres casos positivos, en el departamento de San Martín, en la provincia Moyobamba, distrito Moyobamba dos casos (Bovino) y un caso (Porcino).

En lo que va del presente año se ha registrado, en total, 55 casos positivos de rabia animal.

Rabia humana[4]

Al 15 de junio, el INS recibió 53 muestras correspondientes a 42 personas. Hasta la fecha se ha registrado 21 casos confirmados de rabia humana.

La figura 2 presenta las muestras que resultaron positivas de rabia en el INS, en lo que va del presente año.

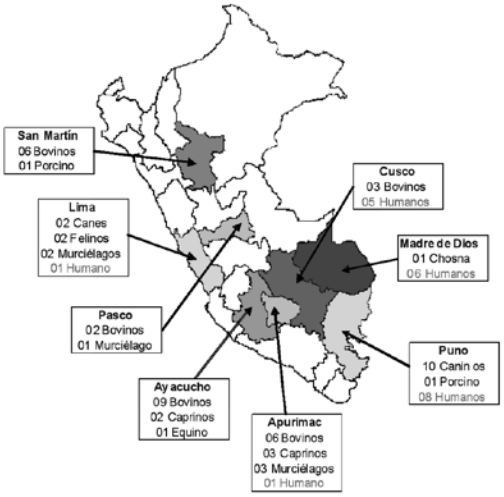


Figura 2. Casos positivos de rabia por departamento. INS enero – junio 2007.

[4] Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inmunofluorescencia indirecta, prueba biológica, inoculación en ratones.

INFORMES ESPECIALES

REPORTE DE SÍNDROME FEBRIL SAN IGNACIO, JAÉN–CAJAMARCA

***Paquita García M.* [1], *Elizabeth Anaya R.* [2], *Manuel Céspedes Z.* [3], *Magna Suárez J.* [4], *Carlos Padilla R.* [5]**

ANTECEDENTES

Intervención

La intervención se realizó en el puesto de salud La Jalquilla y el Centro de Salud San Ignacio.

En Oficio llegado desde la ciudad de Jaén (CR.CAJ-DISA-J-DG/DLSP), dirigido a la Dra. Patricia García Funegra, Jefa del Instituto Nacional de Salud, se describe un brote de síndrome febril agudo en la localidad de Flor de la Frontera, en el Distrito de Jaén, a 300 metros del río Chinchipe, dicho brote ha comprometido la salud de gran número de habitantes, una de ellas falleció el cuatro de junio del año en curso.

La localidad de Flor de la Frontera carece de servicios de agua, desagüe, letrinización y luz eléctrica, es una localidad relativamente nueva, con no más de cinco años de formación; la población está creciendo con la llegada de nuevos emigrantes, especialmente de los distritos de San Ignacio, Jaén (Cajamarca) y Bagua (Amazonas).

La población es extremadamente pobre, cuenta con aproximadamente 250 habitantes, 75% de los cuales son menores de 15 años. Los adultos se desplazan con mucha frecuencia a las ciudades de Tarapoto y Rioja. Refieren antecedentes de casos de malaria y enfermedad de Carrión.

La enfermedad ha comprometido a niños y adultos, se caracteriza por presentar fiebre menor de 38 ºC, mialgias, artralgias, cefalea y dolor abdominal, los últimos casos hospitalizados están siendo manejados como enfermedad de Carrión (cloramfenicol, ciprofloxacino) a pesar que los exámenes auxiliares no son contributorios.

Gota gruesa (-), frotis *Bartonella* (-)

La paciente fallecida fue una niña de 14 años, reportada por el Centro de Salud San Ignacio después de presentar enfermedad de dos días y medio, de evolución caracterizada por fiebre, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, dolor de huesos y dolor abdominal. Lo exámenes realizados dieron por resultado: gota gruesa (-) y frotis para *Bartonella* (-), hemoglobina: 12,5%.

OBJETIVOS

Realizar el diagnóstico de laboratorio de las muestras enviadas por la DISA Jaén, en el contexto del brote de síndrome febril agudo en la localidad de Flor de la Frontera.

ACTIVIDADES

- Evaluación del informe epidemiológico remitido por la DISA Jaén.
- Tamizaje de las muestras a cargo de los

[1] Laboratorio de Metaxénicas Virales, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
[2] Laboratorio de Metaxénicas Bacterianas, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
[3] Laboratorio de Zoonosis Bacterianas, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
[4] Laboratorio de Hepatitis, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
[5] Laboratorio de Biología Molecular, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

laboratorios de metaxénicas bacterianas, metaxénicas virales, leptospira/peste y hepatitis / enterovirus. Se obtuvieron muestras séricas pareadas de siete pacientes y sólo muestras agudas de cuatro pacientes.

RESULTADOS

- Los exámenes para arbovirus, peste y enfermedad de Carrión, no fueron contributorios.
- Una paciente presentó anticore total para HVB, lo cual revela un antecedente de infección mas no su actividad (el antígeno de superficie fue negativo).
- Seis pacientes presentaron serología positiva para *Rickettsias*, cuatro de ellos compatibles con antecedente antiguo de infección (anticuerpos IgG). Dos pacientes seroconvirtieron, existiendo evidencia de transmisión reciente (anticuerpos IgG) por *Rickettsias* en la región.
- Cinco pacientes presentaron evidencia de infección reciente por *Leptospira*; en dos de ellos se confirma seroconversión por el método de ELISA IgM.
- La muestra de la paciente fallecida, dio como resultado serología indeterminada para leptospirosis por el método ELISA IgM, pero positiva para MAT (*serovar autumnalis, iceterohaemorrhagiae* 1/100).

CONCLUSIONES

– Hay evidencia de infección aguda por *Leptospira* en la localidad de Flor de la Frontera, el resultado de ELISA para *Leptospira* en la niña fallecida fue “indeterminado”, pero la prueba confirmatoria MAT fue positiva para *Leptospira serovar autumnalis*, iceterohaemorrhagiae 1/100. Otros cuatro pacientes también presentaron serología positiva (IgM) para *Leptospira,* en dos de ellos se confirmó el diagnóstico de leptospirosis por seroconversión (ELISA IgM).

– Hay condiciones epidemiológicas para la aparición de brotes por diversos agentes etiológicos transmisibles, tales como: arbovirus (dengue, fiebre amarilla, encefalitis equina, etc.), leptospirosis, Rickettsiosis, hepatitis e infecciones por enteropatógenos.

– Se encuentró pacientes con anticuerpos IgG para *Rickettsias*, lo que evidencia la existencia de infección autóctona.

– En la presente investigación dos pacientes han seroconvertido, tanto para leptospirosis como para Rickettsiosis, lo cual sugiere la posibilidad de coinfecciones o reacciones cruzadas.

RECOMENDACIONES

– Es necesario obtener mayor información clínica y epidemiológica de los casos de Flor de la Frontera.

– Entre los datos prioritarios se requiere información sobre fuentes de agua contaminada (pozas), vectores, mordeduras por murciélago, presencia de roedores y otros animales silvestres e incluso actividades ocupacionales.

– Se requiere evaluar la posibilidad de reacciones cruzadas serológicas para leptospirosis y rickettsiosis.

– Realizar la prueba de PCR para leptospirosis en las muestras agudas de los casos que seroconvirtieron.

– Realizar una investigación de brote con apoyo del nivel central.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de la DISA Jaén, de la Red de Laboratorios de Salud Pública, del Centro de Salud San Ignacio y del Puesto de Salud La Jalquilla.

BROTE DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN EL HOGAR DIVINO JESÚS - INABIF - LIMA

Víctor Fiestas S.[1] Raúl Daza A.[2]

El día 26 de abril del presente año, el Instituto Nacional de Salud recibió la comunicación de la Directora del "Hogar Divino Jesús" del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), ubicado en el distrito de Pueblo Libre, que en los últimos días se estaba presentado un súbito incremento de las infecciones respiratorias agudas en este alojamiento, teniendo hasta esa fecha cuatro pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Rosa. Por lo cual, un equipo de profesionales del Instituto Nacional de Salud acudió al albergue para realizar la investigación del brote y obtener las muestras correspondientes para realizar el diagnóstico etiológico.

El "Hogar Divino Jesús" es una unidad del INABIF que brinda atención integral especializada a niños y adolescentes en situación de abandono físico, moral y material, por un periodo transitorio. Cuenta aproximadamente con 80 niños albergados, de los cuales 25 son lactantes; estos niños se encuentran en alojamientos conjuntos que albergan aproximadamente ocho o más niños.

Se tomó muestras de hisopado nasal y faríngeo a 17 niños con signos de infección respiratoria aguda, (11 lactantes y 6 preescolares), caracterizada principalmente por broncoespasmo (17/17), rinofaringitis (11/17) y fiebre (7/17). Estos casos se encontraban recibiendo tratamiento con broncodilatadores, corticoides, antipiréticos y sólo dos casos con antibióticos.

Las muestras de hisopado nasal y faríngeo se procesaron en el Laboratorio de Virus Respiratorios del Instituto Nacional de Salud, confirmándose la presencia del virus sincicial respiratorio (VSR) en 11 casos y una coinfección con el virus parainfluenza 3 en dos casos.

El VSR es considerado mundialmente como la principal causa de infecciones respiratorias agudas bajas en los lactantes, produce brotes invernales de neumonía, bronquiolitis y traqueo-bronquitis, que se evidencian por un incremento del número de hospitalizaciones de este grupo etario, así como de los casos de síndrome obstructivo bronquial (SOBA) y neumonía en niños.

La transmisión es por vía aérea, a través de aerosol o de secreciones depositadas en el ambiente y especialmente en las manos, pues el virus puede sobrevivir muchas horas en el ambiente. El VSR produce una inmunidad incompleta y por ello es frecuente la reinfección, produciendo infecciones leves del tracto respiratorio superior en niños mayores y adultos, quienes serían los que introducen el virus en las familias y cunas.

Según el análisis de la Vigilancia Centinela de Virus Influenza y otros Virus Respiratorios, en las últimas semanas del mes de abril se ha evidenciado una alta circulación de VSR, coincidiendo con un incremento de casos de SOBA notificados en menores de cinco años (DGE-MINSA)

En la actualidad, no existe una vacuna registrada para prevenir la infección por VSR, y la lactancia materna ofrecería cierta protección, evitando gravedad de la infección por VSR. Para prevenir la infección en el hogar se debe lavar las manos antes de atender a los lactantes y evitar la exposición de éstos a personas con infecciones respiratorias agudas. Los niños que requieren hospitalización deben mantenerse, idealmente,

[1] Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
[2] Médico pediatra del Hogar Divino Jesús - INABIF

en aislamiento respiratorio, sin embargo, esta medida muchas veces no resulta práctica, por lo que generalmente se recomienda aislamiento de contacto.

INCREMENTO ESTACIONAL DE VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN LA VIGILANCIA CENTINELA DE LIMA

***Víctor Fiestas Solorzano*[1]**

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son un problema prioritario de salud en todo el mundo, con gran impacto en la morbimortalidad infantil y del adulto. Las infecciones respiratorias bajas (neumonías, SOBA, bronquiolitis, etc.) representan la primera causa de hospitalización y de mortalidad infantil tardía, y su frecuencia aumenta durante los meses fríos, recargando los sistemas de atención de salud.

Entre los numerosos agentes etiológicos descritos, los virus se reconocen como los agentes predominantes, siendo responsables de más de 90% de las IRA de las vías respiratorias altas y de una proporción considerable, aunque menor, de las respiratorias bajas. Dentro de los principales virus que causan esta enfermedad se encuentran los virus influenza A, B y C; virus parainfluenza; virus sincicial respiratorio; adenovirus; rinovirus y coronavirus.

VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO

El virus sincicial respiratorio (VSR) pertenece a la familia *Paramixovirus* y fue descubierto por J.A. Morris en 1956 (USA). Se le considera mundialmente, como la principal causa de infecciones respiratorias agudas bajas en los lactantes, produciendo brotes invernales de neumonía, bronquiolitis y traqueo-bronquitis, que se evidencian por un incremento del número de hospitalizaciones de este grupo etário, así como de los casos de síndrome obstructivo bronquial (SOBA) y neumonía en niños.

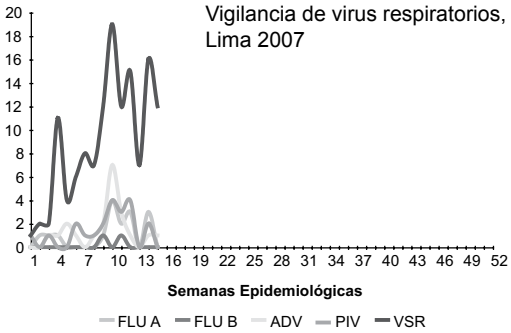
La transmisión es por vía aérea, a través de aerosol o de secreciones depositadas en el ambiente y especialmente en las manos, pues el virus puede sobrevivir horas en el ambiente. La infección con el VSR es de alta frecuencia, se estima que a los tres años casi todos los niños ya han tenido contacto con el virus.

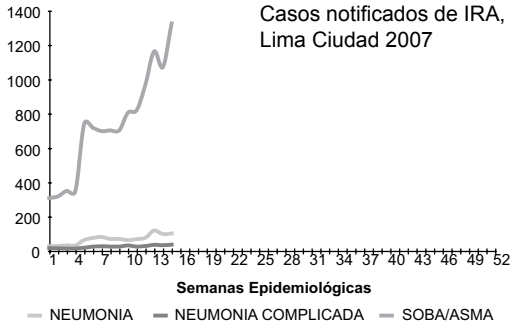
El VSR produce una inmunidad incompleta y por ello es frecuente la reinfección, produciendo infecciones leves del tracto respiratorio superior en niños mayores y adultos, quienes serían los que introducen el virus en las familias y cunas. La infección intrahospitalaria es frecuente en los servicios pediátricos.

El período de incubación es de horas a cinco días y la excreción viral en lactantes hospitalizados dura de uno a 21 días (con un promedio de siete días). El VSR se replica en el epitelio de la nasofaringe y se disemina al tracto respiratorio inferior en uno a tres días; induce la formación de sincicios, donde la fusión de células finalmente determina la muerte celular; produce necrosis y descamación del epitelio de las vías aéreas pequeñas, destrucción de cilios, edema y aumento de la producción de mucus. Clínicamente se evidencia obstrucción al flujo aéreo, que puede producir zonas de hiperinsuflación, atelectasias y consolidación.

El diagnóstico de VSR se realiza mediante técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI) o aislamiento en cultivo celular en muestras de secreción respiratoria, esta última permite recuperar cepas para estudios de caracterización molecular. La RT-PCR se usa fundamentalmente con fines de investigación.

[1] Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.





ANALISIS SITUACIONAL

Hasta la semana epidemiológica 15[1] del presente año se ha registrado en la DISA Lima Ciudad, jurisdicción de los centros de vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios en Lima, 1117 casos de neumonía en niños menores de cinco años (36,8 casos x 10000 Hab.), 372 casos de neumonía complicada y 13018 casos de SOBA.

Cuando hacemos la comparación con el registro de casos de neumonías hasta la semana epidemiológica 15[2] del 2006, atendidos en los establecimientos de salud de la DISA Lima Ciudad, se observa que hay un incremento de 68,8% en la incidencia con respecto al año anterior. Asimismo, cuando hacemos la comparación con el acumulado de casos de SOBA hasta la S.E. 15 del 2006, atendidos en los establecimientos de salud de la DISA Lima Ciudad, se observa que hay un incremento de 140,3% con respecto al año anterior.

En cuanto a la circulación viral, se debe destacar que hasta la semana 15 la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios en Lima evidenció una alta circulación de VSR, que llegó a su pico en la semana 10, coincidiendo con un incremento de casos de SOBA notificados en menores de cinco años (ver gráfico).

MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL

Se ha realizado mucho esfuerzo para intentar prevenir la infección por VSR, sin embargo, aún no se cuenta con herramientas óptimas. No existe una vacuna registrada para prevenir la infección por VSR. La lactancia materna ofrecería cierta protección, y hay estudios que sugieren que los niños alimentados con leche materna tienen menor riesgo de adquirir una infección por VSR, que requiera hospitalización.

Para prevenir la infección en el hogar, se debe lavar las manos antes de atender a los lactantes y evitar la exposición de éstos a personas con infecciones respiratorias agudas. Resulta de gran importancia la realización de campañas de información a la comunidad destinada a orientar la consulta precoz de la población frente a signos de gravedad de la enfermedad.

Los niños que requieren hospitalización, deben mantenerse idealmente en aislamiento respiratorio, sin embargo, esta medida no resulta práctica durante el período de mayor número de casos hospitalizados por este agente, por lo que se recomienda aislamiento de contacto. Esto debería tenerse en cuenta para la preparación de los servicios de salud y optimizar la implementación de estas medidas.

---

[1] Dirección General de Epidemiología, MINSA Perú. Boletín Epidemiológico (Lima), Vol. 16 (15), 2007

[2] Dirección General de Epidemiología, MINSA Perú. Boletín Epidemiológico (Lima), Vol. 15 (15), 2006.

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

OFICINA GENERAL DE INFORMACIÓN Y SISTEMAS (OGIS)

VISITAS A LA PÁGINA WEB DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

En la figura 1, se observa una disminución de las visitas realizadas en el mes de junio a las páginas principales del portal virtual del INS, con respecto al mes de mayo de 2007. Durante el mes de junio, el portal Web ha sido visitado 24 621 veces, esto incluye los pasos de tránsito para ingresar a otras páginas dentro de la misma Web. Del total de visitas realizadas a las diferentes páginas principales, la página "NETLAB" ha sido visitada 12,32% de veces, la página "Capacitación – Información General" ha sido visitada 10,96%, la página "Acerca del CENAN" 9,64%, la página "Ensayos Clínicos – Información General" 8,75%, la página "Servicios del INS" 7,67%, "Productos del INS" 6,01%, "Acerca del CNCC" 5,95% mientras que "Otros" tuvieron 38,68%.

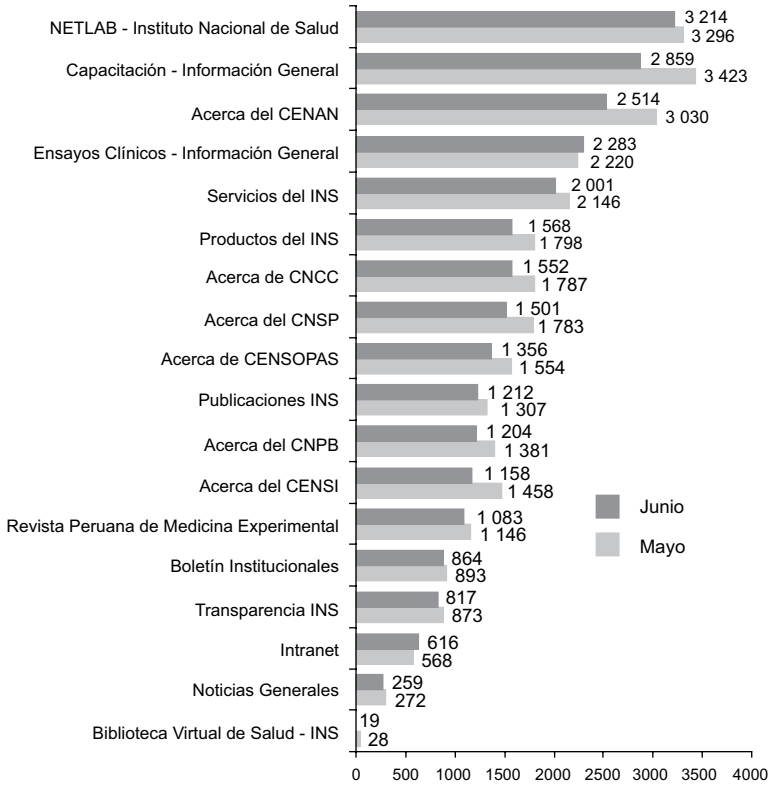


Figura 1. Visitas realizadas a las páginas principales del portal Web del INS. OEEI/OGIS, mayo-junio 2007.

La figura 2, muestra una estabilidad parcial de visitas a determinadas secciones de *la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* en el mes de junio con respecto al mes de mayo de 2007. Durante el mes de junio los artículos más revisados fueron los trabajos originales 48,74%, seguido por las comunicaciones cortas 11,41%, temas de revisión 8,52% y editorial 8,36%. Las visitas a temas como enfermedades infecciosas 5,68% y otras secciones en su conjunto suman 17,29%.

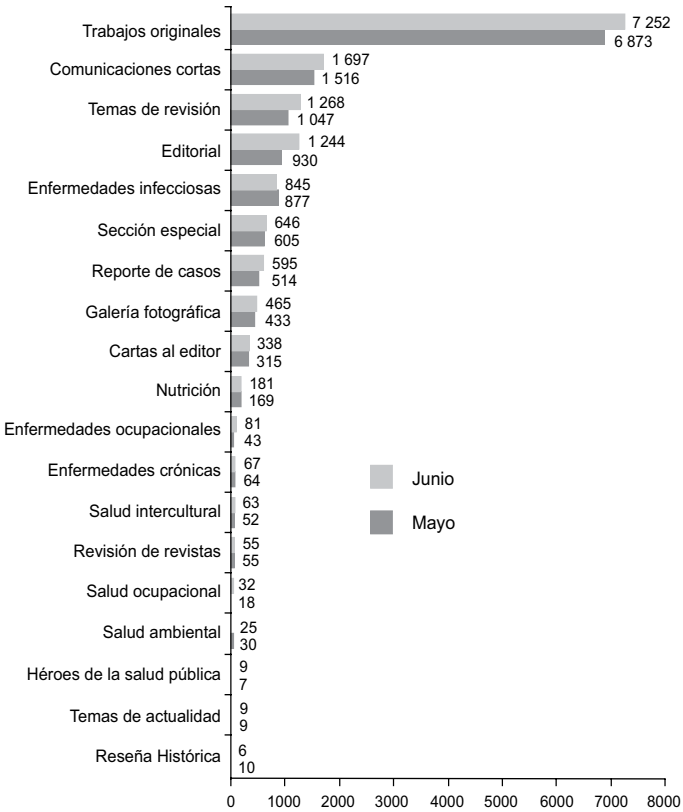


Figura 2. Visitas realizadas a las secciones de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* del portal Web del INS. OEEI/OGIS, mayo-junio 2007.

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (CENAN)

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

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 accedieron a los establecimientos de salud en el primer trimestre del año 2007 (enero – marzo).

En la tabla 1 se observa que las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición crónica son Huancavelica, Apurimac-I, Apurimac-II, Cajamarca-III, Cajamarca-II, y Ayacucho, las cuales superan el 30% de desnutrición crónica, mientras que las direcciones de salud de Arequipa, Ica, Lima Norte, Callao, Lima Sur, Tacna y Lima Este, presentan un porcentaje de desnutrición crónica menor a 10%.

En la tabla 2 se observa que la Dirección de Salud Piura-II presenta el mayor índice de desnutrición aguda, la cual supera el 3% de desnutrición aguda, mientras que las direcciones de salud Moquegua y Tacna presentan menos del 1% de desnutrición aguda.

En la tabla 3, las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición global son Apurimac-I, Apurimac-II, Huancavelica y Piura, las cuales superan el 15% de desnutrición global, mientras que la Dirección de Salud Tacna presenta menos del 2% de desnutrición global.

En la tabla 4, las direcciones de salud que presentan los mayores índices de déficit de peso en gestantes son San Martín y Amazonas, las cuales superan el 25%, mientras que las direcciones de salud Moquegua y Tacna presentan menos del 10% de déficit de peso en gestantes.

En la tabla 5 se observa que las direcciones de salud que presentan los mayores índices de sobrepeso en gestantes son Tacna y Tumbes, las cuales superan el 35%, mientras que las direcciones de salud Amazonas, Apurimac-I, Huancavelica y Cajamarca-III presentan menos del 15%.

En la tabla 6 se observa que las direcciones de salud que presentan los mayores índices de anemia en gestantes son Apurimac-II, Puno, Huancavelica, Ayacucho y Pasco, las cuales superan el 40%, mientras que las direcciones de salud Amazonas, Cajamarca-III y Jaén, presenta menos del 15% de anemia en gestantes.

Tabla 1. Proporción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años que accedieron a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2007.

DISA	Enero		Febrero		Marzo	
	N.° Evaluados	D.C. (%)	N.° Evaluados	D.C. (%)	N.° Evaluados	D.C. (%)
Amazonas	8106	24,8%	7685	24,7%	8336	25,3%
Ancash	26083	27,0%	25939	27,2%	32300	28,7%
Apurimac I	6540	35,1%	6938	36,1%	7576	35,1%
Apurimac II	7456	35,5%	6114	35,9%	7704	37,2%
Arequipa	16297	10,5%	13548	9,9%	16595	9,3%
Ayacucho	7623	31,0%	6546	30,4%	7722	30,8%
Cajamarca I	3241	29,6%	2982	29,4%	3510	29,5%
Cajamarca II	5896	31,7%	6362	30,7%	6630	31,1%
Cajamarca III	5191	33,4%	5468	35,2%	5479	33,9%
Callao	1658	6,4%	1689	7,5%	2308	6,0%
Cusco	17050	23,2%	14598	24,9%	19575	27,6%
Huancavelica	3342	40,2%	4829	39,7%	3217	41,2%
Huánuco	9967	30,0%	9801	29,8%	8965	29,1%
Ica	7378	9,1%	6577	8,9%	6073	9,1%
Jaén	4045	25,9%	1866	25,8%	1995	26,0%
Junín	6287	24,9%	10201	26,2%	14423	22,1%
La libertad	12980	22,9%	10233	27,4%	16319	19,8%
Lambayeque	8345	17,3%	8428	18,2%	9286	17,4%
Lima este	11585	5,8%	10643	4,9%	10129	5,4%
Lima norte	11627	8,2%	11333	8,7%	11326	9,0%
Lima sur	3942	5,7%	3976	5,9%	4573	6,9%
Madre de Dios	2594	12,2%	2317	12,0%	2714	12,4%
Moquegua	723	11,8%	1168	12,5%	1036	12,1%
Pasco	5034	23,2%	4990	24,1%	5140	23,8%
Piura I	8000	26,9%	7553	29,5%	8804	31,0%
Piura II	5233	20,6%	5446	19,0%	5959	22,1%
Puno	7959	19,7%	6812	19,5%	8869	21,4%
San Martín	8351	15,7%	11009	16,1%	13480	17,6%
Tacna	5052	5,5%	4902	6,0%	5830	5,0%
Tumbes	2875	10,4%	2753	12,6%	2984	11,6%
Ucayali	6719	19,8%	6725	18,9%	8439	21,0%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Sistema de Información del Estado Nutricional. Lima, Perú.

Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Tabla 2. Proporción de desnutrición aguda en niños menores de cinco años que accedieron a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2007.

DISA	Enero		Febrero		Marzo	
	N.° Evaluados	D. A. %	N.° Evaluados	D. A. %	N.° Evaluados	D. A. %
Amazonas	8094	2,0%	7654	2,3%	8318	2,2%
Ancash	25877	1,5%	25847	1,7%	32156	1,5%
Apurimac I	6505	1,7%	6891	1,4%	7510	1,4%
Apurimac II	7449	1,0%	6106	0,9%	7698	1,1%
Arequipa	16289	1,5%	13535	1,7%	16562	1,5%
Ayacucho	7627	1,6%	6546	1,8%	7715	1,7%
Cajamarca I	3222	1,7%	2970	1,1%	3488	1,5%
Cajamarca II	5878	1,2%	6322	1,0%	6584	1,2%
Cajamarca III	5198	1,7%	5471	1,6%	5492	1,3%
Callao	1665	1,7%	1694	1,8%	2308	1,9%
Cusco	16841	1,7%	14375	2,0%	19349	1,8%
Huancavelica	3336	2,7%	4756	2,0%	3175	2,0%
Huánuco	9918	2,2%	9776	1,8%	8931	2,0%
Ica	7373	2,1%	6568	2,1%	6069	1,8%
Jaén	4031	2,1%	1852	2,6%	1981	1,7%
Junín	6286	2,1%	10164	2,1%	14293	2,3%
La libertad	12908	2,1%	10168	2,1%	16225	1,9%
Lambayeque	8283	1,8%	8427	1,8%	9291	1,8%
Lima este	11642	1,3%	10658	1,6%	10156	1,4%
Lima norte	11567	1,7%	11280	1,7%	11255	1,8%
Lima sur	3936	1,1%	3969	1,2%	4553	1,4%
Madre de Dios	2585	2,4%	2310	2,2%	2702	2,8%
Moquegua	721	0,7%	1160	1,4%	1042	0,6%
Pasco	4996	3,0%	4935	2,4%	5102	2,5%
Piura I	7970	2,1%	7496	2,7%	8779	2,9%
Piura II	5188	3,3%	5427	3,4%	5942	3,0%
Puno	7937	1,4%	6766	1,2%	8849	1,3%
San Martín	8316	3,1%	10955	2,7%	13415	2,3%
Tacna	5042	0,8%	4899	0,8%	5823	0,7%
Tumbes	2890	1,7%	2748	2,5%	2966	2,2%
Ucayali	6693	2,6%	6701	2,8%	8412	2,6%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Sistema de Información del Estado Nutricional. Lima, Perú.

Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Tabla 3. Proporción de desnutrición global en niños menores de cinco años que accedieron a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2007.

DISA	Enero		Febrero		Marzo	
	N.° Evaluados	D. G. %	N.° Evaluados	D. G. %	N.° Evaluados	D. G. %
Amazonas	8311	10,0%	7797	10,0%	8501	9,8%
Ancash	26300	11,2%	26179	11,1%	32557	11,5%
Apurimac I	6600	18,6%	6989	18,1%	7639	17,2%
Apurimac II	7455	15,0%	6113	15,2%	7704	15,5%
Arequipa	16408	5,3%	13639	5,3%	16689	4,5%
Ayacucho	7688	13,7%	6613	12,8%	7750	12,4%
Cajamarca I	3366	12,1%	3116	11,5%	3686	11,0%
Cajamarca II	5945	11,9%	6397	11,6%	6694	12,1%
Cajamarca III	5232	14,4%	5510	14,4%	5564	12,9%
Callao	1727	3,2%	1751	4,3%	2354	2,4%
Cusco	17207	12,2%	14719	12,7%	19723	13,5%
Huancavelica	3380	16,4%	4895	14,4%	3231	14,8%
Huánuco	10062	13,8%	9925	13,0%	9058	12,6%
Ica	7427	5,2%	6633	5,1%	6110	5,1%
Jaén	4090	11,4%	1887	12,7%	2008	11,5%
Junín	6341	12,2%	10299	13,0%	14476	10,6%
La libertad	13156	10,8%	10362	12,6%	16473	8,9%
Lambayeque	8374	7,4%	8507	8,2%	9370	7,7%
Lima este	11702	3,1%	10725	3,4%	10233	3,4%
Lima norte	11711	4,1%	11414	4,6%	11394	4,5%
Lima sur	3978	3,0%	4003	3,4%	4601	3,9%
Madre de Dios	2622	6,8%	2356	6,5%	2761	6,8%
Moquegua	752	4,0%	1212	3,8%	1059	3,6%
Pasco	5116	12,5%	5071	13,1%	5225	12,1%
Piura I	8145	12,8%	7674	16,0%	8980	16,4%
Piura II	5377	12,5%	5630	11,6%	6120	13,1%
Puno	8065	7,0%	6893	6,9%	8969	6,8%
San Martín	8388	11,1%	11092	10,8%	13574	10,9%
Tacna	5058	1,9%	4905	2,1%	5834	1,7%
Tumbes	2909	6,1%	2781	8,6%	3014	7,6%
Ucayali	6721	12,2%	6740	11,5%	8452	12,4%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Sistema de Información del Estado Nutricional. Lima, Perú.

Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Tabla 4. Proporción de déficit de peso en gestantes que accedieron a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2007.

DISA	Enero		Febrero		Marzo	
	N.° Evaluados	D.P. (%)	N.° Evaluados	D.P. (%)	N.° Evaluados	D.P. (%)
Amazonas	2009	26,3%	1899	27,3%	2041	27,9%
Ancash	5192	17,0%	5056	15,8%	5652	16,5%
Apurimac I	1376	18,2%	1382	20,2%	1427	18,8%
Apurimac II	1434	14,6%	1349	13,6%	1473	12,9%
Arequipa	4081	13,5%	3442	14,1%	3851	12,9%
Ayacucho	1637	18,8%	1608	19,2%	1667	19,1%
Cajamarca I	800	13,4%	955	13,1%	1213	13,4%
Cajamarca II	1335	17,1%	1314	16,6%	1473	16,4%
Cajamarca III	767	23,2%	753	23,6%	905	25,5%
Callao	648	15,3%	480	17,3%	542	19,4%
Cusco	5463	17,9%	4381	17,3%	5049	17,8%
Huancavelica	934	19,7%	1295	16,1%	957	18,0%
Huánuco	2896	22,3%	2662	21,7%	2482	21,9%
Ica	2047	14,8%	1765	16,1%	1382	16,4%
Jaén	1032	22,0%	434	23,3%	497	24,1%
Junín	1708	20,8%	2665	21,3%	4206	20,2%
La libertad	3817	15,7%	2776	15,5%	4778	15,0%
Lambayeque	1537	13,7%	1603	14,7%	1652	16,3%
Lima este	3238	16,2%	3152	17,8%	3358	19,1%
Lima norte	2464	14,4%	2317	14,5%	2307	13,8%
Lima sur	1095	15,0%	878	17,0%	1304	19,7%
Madre de Dios	602	13,6%	577	12,1%	589	12,4%
Moquegua	187	8,6%	187	7,5%	124	9,7%
Pasco	1176	20,6%	1133	19,6%	1144	22,0%
Piura I	1794	21,7%	1866	21,7%	2109	22,6%
Piura II	1937	17,9%	1671	17,6%	1664	19,0%
Puno	2022	15,1%	1859	14,4%	2347	12,8%
San Martín	1821	28,0%	2566	30,7%	3043	26,7%
Tacna	1315	8,0%	1239	9,4%	1214	10,4%
Tumbes	460	14,1%	451	14,9%	506	15,8%
Ucayali	2044	21,6%	2163	21,5%	2272	20,7%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Sistema de Información del Estado Nutricional. Lima, Perú.

Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Tabla 5. Proporción de sobrepeso en gestantes que accedieron a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2007.

DISA	Enero		Febrero		Marzo	
	N.° Evaluados	S. (%)	N.° Evaluados	S. (%)	N.° Evaluados	S. (%)
Amazonas	2009	16,1%	1899	14,4%	2041	14,1%
Ancash	5192	22,2%	5056	21,7%	5652	22,0%
Apurimac I	1376	15,3%	1382	13,6%	1427	14,0%
Apurimac II	1434	20,2%	1349	20,5%	1473	21,7%
Arequipa	4081	30,1%	3442	29,5%	3851	30,5%
Ayacucho	1637	17,0%	1608	17,8%	1667	16,6%
Cajamarca I	800	20,1%	955	20,8%	1213	23,7%
Cajamarca II	1335	17,1%	1314	16,8%	1473	16,4%
Cajamarca III	767	11,3%	753	10,6%	905	12,0%
Callao	648	34,0%	480	30,4%	542	29,0%
Cusco	5463	19,9%	4381	19,7%	5049	19,5%
Huancavelica	934	13,3%	1295	14,3%	957	12,1%
Huánuco	2896	15,4%	2662	15,3%	2482	18,6%
Ica	2047	34,3%	1765	33,2%	1382	32,2%
Jaén	1032	17,1%	434	14,5%	497	15,5%
Junín	1708	18,7%	2665	18,5%	4206	19,3%
La libertad	3817	26,8%	2776	24,6%	4778	27,5%
Lambayeque	1537	29,9%	1603	28,0%	1652	26,6%
Lima este	3238	27,5%	3152	26,5%	3358	24,5%
Lima norte	2464	31,9%	2317	31,7%	2307	31,3%
Lima sur	1095	29,4%	878	27,8%	1304	24,9%
Madre de Dios	602	32,1%	577	31,7%	589	29,9%
Moquegua	187	40,1%	187	33,2%	124	31,5%
Pasco	1176	15,6%	1133	15,9%	1144	18,9%
Piura I	1794	20,6%	1866	20,3%	2109	21,1%
Piura II	1937	30,1%	1671	31,1%	1664	28,2%
Puno	2022	23,0%	1859	24,8%	2347	25,7%
San Martín	1821	15,9%	2566	16,1%	3043	16,7%
Tacna	1315	44,6%	1239	42,9%	1214	42,8%
Tumbes	460	40,9%	451	39,7%	506	37,9%
Ucayali	2044	23,3%	2163	23,9%	2272	24,1%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Sistema de Información del Estado Nutricional. Lima, Perú.

Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

Tabla 6. Proporción de anemia en gestantes que accedieron a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2007.

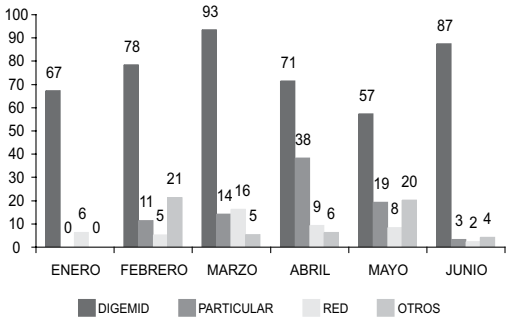
DISA	Enero		Febrero		Marzo	
	N.° Evaluados	A. (%)	N.° Evaluados	A. (%)	N.° Evaluados	A. (%)
Amazonas	488	12,1%	499	13,2%	491	14,1%
Ancash	1438	28,9%	1209	29,9%	1539	27,6%
Apurimac I	471	19,5%	388	25,5%	356	31,2%
Apurimac II	446	61,2%	386	63,5%	428	56,8%
Arequipa	1717	22,2%	1204	22,3%	1413	20,9%
Ayacucho	680	47,9%	709	46,4%	715	45,9%
Cajamarca I	181	22,1%	302	22,2%	387	18,3%
Cajamarca II	135	17,0%	127	17,3%	165	20,0%
Cajamarca III	43	9,3%	98	15,3%	93	10,8%
Callao	509	25,1%	322	28,6%	411	24,8%
Cusco	2279	31,5%	2126	30,6%	2193	30,6%
Huancavelica	159	39,0%	272	45,6%	122	67,2%
Huánuco	982	24,8%	1101	24,9%	1228	22,6%
Ica	552	21,7%	512	20,5%	405	22,5%
Jaén	184	11,4%	131	9,9%	131	9,2%
Junín	343	29,7%	541	41,0%	1446	35,1%
La libertad	1426	20,0%	794	26,1%	1860	24,0%
Lambayeque	822	16,2%	1000	16,7%	919	16,4%
Lima este	1162	20,9%	1116	24,5%	1285	25,0%
Lima norte	1080	24,2%	929	24,2%	1012	24,8%
Lima sur	754	25,6%	561	26,2%	869	29,2%
Madre de Dios	46	21,7%	68	20,6%	43	34,9%
Moquegua	138	13,8%	94	17,0%	49	16,3%
Pasco	621	42,2%	586	39,8%	564	44,9%
Piura I	218	22,0%	246	16,7%	279	24,0%
Piura II	518	17,2%	357	21,6%	485	17,3%
Puno	441	60,1%	433	59,4%	409	60,1%
San Martín	811	24,3%	1041	19,8%	1439	19,0%
Tacna	229	31,9%	227	28,2%	220	26,4%
Tumbes	150	19,3%	193	17,1%	226	23,5%
Ucayali	364	15,4%	644	16,1%	606	15,7%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Sistema de Información del Estado Nutricional. Lima, Perú.

Elaborado por la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática.

CENTRO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD (CNCC)

INFORMES DE ENSAYO EMITIDOS POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CERTIFICACIÓN. INS, CNCC.

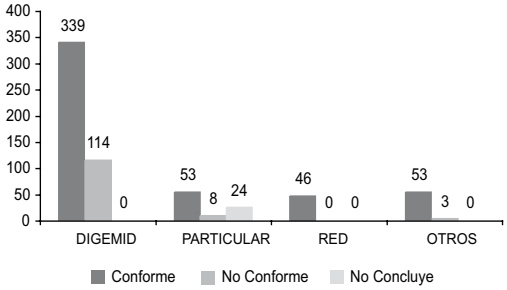


Fuente: Instituto Nacional de Salud – Centro Nacional de Control de Calidad - Dirección Ejecutiva de Certificación-Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

Figura 1. Informes de ensayo emitidos por cliente en el CNCC/ INS. Enero-Junio 2007.

En la figura 1 se muestra el número de informes de ensayo emitidos en el primer semestre de 2007. Se observa que se ha emitido 640 informes de ensayo en la Dirección Ejecutiva de Certificación del Centro Nacional de Control de Calidad, de los cuales 70,78% se ha realizado para la DIGEMID y en menor proporción para la red de establecimientos (7,19%). En el mes de marzo se emitió el mayor número de informes de ensayo, es decir 14,53% del total; en el mes de mayo se registró la menor cantidad de informes de ensayo (8,91%).

En la figura 2 se observa que 76,72% de informes de ensayo emitidos, presentaron el estado de conforme, 19,53% no conforme y 3,75% de informes de ensayo se encuentran en estado de no concluido, El mayor número de informes de ensayo con el estado de conforme fueron realizados para la Dirección general de medicamentos insumos y drogas (DIGEMID).



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Control de Calidad, Dirección Ejecutiva de Certificación-Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

Figura 2. Informes de ensayo emitidos por estado de conformidad de los productos analizados en el CNCC/ INS, enero-junio 2007.

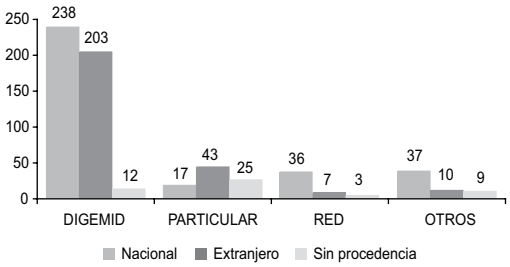
Tabla 1. Informes de ensayo emitidos por cliente según la clase de producto analizado. CNCC/INS. Enero-junio 2007.

Clase de producto	**Total**	Cliente			
		DIGEMID	Particular	Red	Otros
Total	**640**	453	85	46	56
Especialidad farmacéutica	**336**	271	19	36	10
Medicamento genérico	**192**	136	13	8	35
Diverso	**14**	14	-	-	-
Cosmético	**12**	12	-	-	-
Producto biológico	**13**	8	-	-	5
Galénico	**1**	1	-	-	-
Producto nacional	**3**	3	-	-	-
Reactivo de diagnóstico	**28**	-	28	-	-
Producto dietético	**7**	7	-	-	-
Otros	**34**	1	25	2	6

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Control de Calidad, Dirección Ejecutiva de Certificación.

La Tabla 1 muestra que la mayor cantidad de informes de ensayo emitidos se ha realizado a productos de especialidad farmacéutica con 52,50%, seguidos de los medicamentos genéricos con 30,00% del total.

En la figura 3 se observa que la mayor proporción de informes de ensayo emitidos son de procedencia nacional con 51,25%; seguido de informes de ensayo emitidos de procedencia extranjera, con 41,10% del total según se puede apreciar.



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Control de Calidad, Dirección Ejecutiva de Certificación-Elaborado por la Of. Ejec. Estadística e Informática.

Figura 3. Informes de ensayo emitidos por procedencia del producto según cliente. CNCC/INS. enero-junio 2007.

NOTICIERO

MAYO

NOTICIERO "BUENOS DÍAS PERÚ" DE PANAMERICANA TELEVISIÓN REALIZÓ REPORTAJE SOBRE MORDEDURAS DE ARAÑA

Durante estos días de cambio de estación el tema de las mordeduras de araña es de sumo interés. Es por se motivo que la Dra. Silvia Pessah, Directora General del Centro Nacional de Productos Biológicos (CNPB) del Instituto Nacional de Salud (INS) fue entrevistada para un reportaje en el noticiero "Buenos Días Perú" de Panamericana Televisión canal 5.

La Dra. Pessah desarrolló el tema indicando los tipos de araña, síntomas de la mordedura y recomendaciones para prevenirlas.

Asimismo, resaltó que el Centro Nacional de Productos Biológicos del Instituto Nacional de Salud, es el único en el país que produce inmunosueros para las mordeduras de araña.

La Dra. Pessah, recomendó a la población, que lo primero que se debe hacer cuando una persona es mordida por una araña, es acudir al establecimiento de salud más cercano para recibir el tratamiento adecuado.

INVESTIGAR PARA PROTEGER LA SALUD

El Dr. Freddy Canchihuamán, Director de la Oficina Ejecutiva de Investigación del INS, participó como ponente en la "Tercera conferencia internacional sobre ética en la investigación internacional colaborativa", donde recalcó el propósito de proteger los derechos y el bienestar de los seres humanos y la aplicación de las buenas prácticas clínicas en los ensayos clínicos.

El Dr. Canchihuamán, formó parte del panel, junto con profesionales con basta experiencia y alto nivel en el servicio de la salud pública y privada. La jornada fue organizada por el Departamento de la Marina de los Estados Unidos de América y el Centro de Investigación de Infecciones Tropicales. El encuentro se llevó a cabo en el auditorio del Hotel JW Marriott los días siete y ocho de mayo.

TALLER DE REVISIÓN DE BASE DE DATOS WHONET

El Laboratorio de Infecciones Respiratorias Agudas e Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Salud (INS) realizó el "Taller de revisión de base de datos *WHONET*", dicho evento se llevó a cabo los días siete y ocho de mayo, en el auditorio de la sede central del INS. El objetivo del taller fue mejorar la calidad de la información de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana en las infecciones intrahospitalarias.

El *software WHONET*, utilizado por muchos países que vigilan la resistencia antimicrobiana, es una herramienta soporte que sirve para identificar las infecciones intrahospitalarias y orientar las medidas de prevención y control. Asimismo, es útil para reportes, análisis y obtención de los perfiles de la sensibilidad antimicrobiana y mediante el cual se crea una base de datos.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON EL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

En un importante paso por la descentralización de la salud e investigación, el Instituto Nacional de Salud (INS) suscribió un convenio marco de cooperación interinstitucional con el Gobierno Regional de Lambayeque.

La Dra. Patricia García Funegra, Jefa del INS, y el M.V. Yehude Simon Munaro, Presidente del Gobierno Regional de Lambayeque, suscribieron dicho acuerdo el miércoles 16 de mayo en la Sala de la Presidencia del Gobierno Regional de Lambayeque.

Este Convenio tiene por objetivo, establecer mecanismos de cooperación interinstitucional entre las partes, con la finalidad de promover, fomentar, desarrollar y difundir la producción de bienes y servicios estratégicos y especializados relacionados con la salud.

III CONGRESO CIENTÍFICO NACIONAL DE TÉCNICOS Y AUXILIARES DE LABORATORIO

Los días 21 y 22 de mayo se desarrolló el "III Congreso Científico Nacional de técnicos y auxiliares de laboratorio Téc. Lab. Victoria Vera Salazar", en el auditorio del "Centro de Formación en Salud San Camilo", organizado por un equipo de técnicos y auxiliares de laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

Este evento tuvo por objetivo reforzar y actualizar los conocimientos del personal técnico y auxiliar de laboratorio pertenecientes a diferentes instituciones del país. El Dr. Luis Fuentes Tafur, Director General del Centro Nacional de Salud Pública, inauguró el Congreso Científico y destacó la importancia de estos profesionales de la salud.

El Instituto Nacional de Salud, como organismo rector en salud, reconoce el trabajo del auxiliar y del técnico de laboratorio, por ello anualmente, con la perseverancia y el compromiso de este grupo humano, reúne representantes a nivel nacional en actividades científicas culturales.

NETLAB: TECNOLOGÍA AL ALCANCE DE TODOS

El martes 22 de mayo el Instituto Nacional de Salud (INS) presentó su nuevo sistema NETLAB, en el auditorio de la sede central. La Dra. Patricia García Funegra, Jefa del INS, inauguró la ceremonia con palabras de bienvenida y agradecimiento al equipo de profesionales que hicieron posible este proyecto.

El Dr. Carlos Vallejos Sologuren, Ministro de Salud, clausuró este evento felicitando a la Jefa del INS por el esfuerzo realizado y enfatizó que se sigue trabajando para satisfacer las necesidades de los ciudadanos.

NETLAB es un sistema que permite, a las personas con VIH y a los profesionales de la salud, acceder a través de un código a los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas por el INS y la Red Nacional de Laboratorios de Referencia, a través de su página Web: www.ins.gob.pe.

Este sistema NETLAB se convierte en el inicio de la llamada era *e-government*, propuesta por este Gobierno, en la que, usando la tecnología en beneficio de todos, propone brindar un mejor servicio a la población.

La Jefa del INS, inauguró el lanzamiento del sistema NETLAB. Acompañaron en la mesa de honor el Dr. Carlos Vallejos, Ministro de Salud, y el Dr. Javier Vargas, Director de la Oficina General de Información y Sistemas.

Los medios de comunicación de la Región realizaron la cobertura de la Firma del Convenio destacando la labor del INS así como su contribución al bienestar de la población de Cajamarca.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

La Dra. Patricia García Funegra, Jefa del Instituto Nacional de Salud y el Sr. Jesús Coronel Salirrosas Presidente del Gobierno Regional de Cajamarca, suscribieron el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con el Gobierno Regional de Cajamarca el lunes 28 de Mayo.

Este Convenio tiene por finalidad establecer mecanismos de cooperación interinstitucional entre las partes, con la finalidad de promover, fomentar, desarrollar y difundir la producción de bienes y servicios estratégicos y especializados relacionados a la salud.

A la firma del convenio asistieron las autoridades y representantes del área de salud de la Región Cajamarca así como representantes del INS. Durante su visita la Jefa del Instituto Nacional de Salud sostuvo reuniones con los funcionarios del Gobierno Regional y representantes de la DIRESA Cajamarca.

INS PARTICIPÓ EN LA CELEBRACIÓN POR EL "DÍA MUNDIAL SIN TABACO"

No sólo se trata de apagar un cigarro, sino de preservar la vida. En esta frase podríamos resumir la importancia que tiene el "Día mundial sin tabaco", que se celebró el jueves 31 de mayo. El Instituto Nacional de Salud participó en la concentración realizada en el Óvalo Quiñónez, que contó con la presencia de diversas instituciones.

Un grupo de trabajadores del INS desfilaron en carros alegóricos, donde destacaron globos y sobretodo la alegría, sin embargo, el propósito de estas celebraciones fue concientizar a la

población, acerca de los peligros del tabaco y sensibilizarlos para que apoyen la lucha contra este flagelo.

DÍA DE LA SOLIDARIDAD

El jueves 31 de mayo, los trabajadores del Instituto Nacional de Salud realizaron un minuto de silencio por el "Día de la Solidaridad", en el que se recuerda a los hombres y mujeres afectados por el sismo de 1970 en el departamento de Ancash.

Este acto se llevó a cabo en el patio principal de la sede central del INS al mediodía, y estuvo dirigida por el Dr. Rubén Espinoza, quien destacó la importancia de una cultura de prevención de desastres. Recordando este desastre natural se realizó un simulacro de sismo con la participación de todos los trabajadores del INS.

JUNIO

DIARIO EL COMERCIO REALIZÓ VISITA AL SERPENTARIO DEL CENTRO NACIONAL DE PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS (CNPB)

La Dra. Silvia Pessah, Directora General del Centro Nacional de Productos Biológicos (CNPB) del Instituto Nacional de Salud (INS) fue entrevistada para un reportaje de la sección "Vida y Futuro" del diario "El Comercio".

Los periodistas realizaron una visita guiada por las instalaciones del Serpentario conociendo la variedad de serpientes venenosas y no venenosas, así como los ejemplares de arañas que se encuentran allí.

Asimismo, la Dra. Pessah mostró el proceso que se lleva a cabo en la producción y elaboración de biológicos en el CNPB del Instituto Nacional de Salud, único organismo en el país que produce los inmunosueros para neutralizar el veneno de serpientes y arañas, los cuales se envían, mediante el Ministerio de Salud (MINSA), a todo el país.

Gran interés despertó la anaconda del serpentario llamada "Anita", la cual fue mostrada a los periodistas, quienes contemplaron las características físicas y movimientos de este animal.

CANAL TELEVISA DE MÉXICO REALIZÓ REPORTAJE SOBRE MORDEDURAS DE ARAÑAS EN EL CENTRO NACIONAL DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS (CNPB)

La Dra. Silvia Pessah, Directora General del Centro Nacional de Productos Biológicos (CNPB), del Instituto Nacional de Salud (INS) fue entrevistada por la cadena mexicana Televisa. Los periodistas realizaron una visita a la sala de artrópodos ubicada en las instalaciones del Serpentario de Chorrillos, para conocer la variedad de arañas que allí se encuentran.

La Dra. Pessah desarrolló el tema indicando los tipos de araña, síntomas y daños de consideración que una mordedura de araña puede producir si no es tratada a tiempo.

Además explicó el proceso de producción de los inmunosueros, que se lleva a cabo en el CNPB y que constituyen la única cura en el tratamiento y bloqueo del efecto del veneno.

El reportaje fue emitido en un noticiero matutino de la cadena Televisa de México, resaltando el trabajo de investigación y producción de inmunosueros que se desarrolla en el instituto, y su importancia para todo el Perú.

EL INS RECIBIÓ LA VISITA DE UN ESPECIALISTA EN GENÉTICA

El INS recibió la visita del Dr. Chu Jiayou, profesor de genética médica y humana del Instituto de Biología Médica de la Academia China de Ciencias Médicas, quien presentó los trabajos de investigación que ha dirigido en su país y que ha tenido repercusión en todo el mundo.

A la presentación también asistieron los representantes de diversas instituciones de salud, quienes mostraron las actividades que realizan así como los trabajos de investigación que llevan a cabo y que contribuyen con desarrollo de la genética en el Perú.

Asimismo, el Dr. Chu fue reconocido como invitado honorario del INS registrando su visita con un mensaje en nuestro Libro de Oro.

Los asistentes al evento mostraron gran satisfacción por conocer los avances en genética que el Dr. Chu ha divulgado en el mundo y por compartir su trabajo con un especialista de gran trayectoria.

ENTREGA RESULTADOS DE PRUEBAS A ESTUDIANTES DEL C.E. 6065 PERÚ – INGLATERRA

El Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud (INS) hizo entrega de los resultados de las pruebas de laboratorio a los 33 niños del Centro Educativo 6065 Perú – Inglaterra de Villa El Salvador, quienes fueron inyectados por un falso estudiante de medicina en días pasados.

Las pruebas que se realizaron fueron de VIH, sífilis y hepatitis B. Los resultados se entregaron en un sobre cerrado a cada padre de familia respetando el derecho a la confidencialidad de la información. Al respecto El Instituto Nacional de Salud señaló que para tranquilidad de todos los resultados de las pruebas han sido satisfactorios.

El Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud cumplen así con su labor en beneficio de la salud de todos los peruanos.

EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUSCRIBIÓ CONVENIO DE COOPERACIÓN CON CARE/PERÚ Y USAID/PERÚ PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA

En el marco de las políticas del Estado Peruano por reducir la desnutrición crónica infantil para el año 2011 en cinco puntos porcentuales, el Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) suscribió un convenio específico de cooperación con la ONG CARE/PERÚ para la ejecución del proyecto "Decisiones Informadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica".

Este proyecto se llevará a cabo en cuatro distritos de las regiones de Ayacucho y Apurímac y será financiado por USAID/PERÚ. Asimismo, este convenio plantea brindar herramientas de gestión al gobierno regional y local que les permita tomar "decisiones informadas" y ejercer gobierno de manera eficaz y eficiente en temas de alimentación y nutrición.

Firma del convenio: Dra. Patricia García Funegra, Jefa del INS, el Sr. Milován Stanojevich, Director Nacional de CARE/PERÚ, el Dr. Víctor Merino, representante de USAID/PERÚ, y la Mg. María Inés Sánchez-Griñán, Directora del CENAN.

NOTAS DE INTERÉS

ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR

La nutrición cumple un papel vital en la expectativa de vida de las personas. Es preciso tener en cuenta que en las personas de mayor edad disminuye la capacidad de absorción de algunos micronutrientes -como el zinc, la vitamina E y otros antioxidantes- lo que puede afectar al sistema inmunológico y predisponer la aparición de enfermedades.

Por ello, El Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición recomienda incluir los siguientes alimentos en la alimentación diaria del adulto mayor:

- La leche, el yogurt y el queso son ricos en calcio, el cual es fundamental para mantener los huesos sanos y prevenir la osteoporosis.
- Las carnes contienen proteínas, hierro y zinc esenciales para el funcionamiento del organismo y la prevención de enfermedades. Es importante consumir más carnes blancas (pollo, pescado, pavo) y reducir la ingesta de carnes rojas, cecinas y vísceras (debido a su alto contenido de grasas saturadas y colesterol).
- El pescado contiene también grasas como omega 3 que ayudan a prevenir las enfermedades cardiovasculares.
- Las frutas y verduras contienen vitaminas, minerales y antioxidantes necesarios para prevenir las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También aportan fibra, que favorece la digestión y contribuyen a disminuir el colesterol.
- Los cereales aportan hidratos de carbono y fibras dietéticas, el pan y las pastas contienen vitaminas del complejo B, mientras que las papas aportan vitamina C.
- El agua es sumamente importante para mantener el buen funcionamiento de los riñones, evitar la deshidratación, regular la temperatura del cuerpo y facilitar la digestión.

Por lo tanto un adulto mayor debe consumir diariamente:

- Dos o tres tazas de leche, de preferencia de bajo contenido graso y enriquecida con vitamina D o su equivalente en yogurt y otros productos lácteos.
- Dos raciones de carne, huevos o legumbres.
- Dos platos de verduras crudas o cocidas como zanahoria, zapallo, espinacas y de dos a tres frutas como manzana, fresas, mandarina, naranja. Se debe evitar el consumo de verduras como la col, coliflor, brócoli y frutas como uva o chirimoya.
- Entre una y media a dos y media porciones de pan, junto a una o una y media tazas de arroz, fideos o cereales.
- Seis cucharaditas de aceites vegetales (de preferencia de oliva, soya).
- Tres a cuatro cucharaditas de azúcar.
- Entre ocho y diez vasos de agua diarios.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR INCENDIOS EN EL HOGAR

Los incendios son un peligro latente que podemos evitar si tomamos las precauciones del caso. El Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) alcanza las siguientes recomendaciones:

- No deje solos en casa a sus niños, porque pueden provocar incendios accidentales al tratar de cocinar o usar incorrectamente un aparato eléctrico.

- Mantenga los fósforos y encendedores fuera de la vista y del alcance de los niños. Guárdelos en un lugar alto preferiblemente en un gabinete con llave.
- Identifique si existe alguna fuga de gas.
- Cuidado con colillas de cigarrillos o los fósforos presuntamente apagados arrojados en el tacho de basura.
- Vigile los aparatos de calefacción colocados cerca de los muebles u otros materiales inflamables.
- Adquiera una alarma contra incendios para que todos puedan evacuar oportunamente.
- Practique rutinas de evacuación y ejercicios con sus hijos para que sepan los pasos correctos a tomar en caso de una emergencia.
- Si el fuego llega a la ropa de una persona y comienza a arder, debe tirarse al suelo, cubrirse la cara con las manos y rodar muchas veces para apagar las llamas.
- Si fuma, no lo haga en la cama o en un sillón pues las colillas del cigarro pueden caer sobre las telas que los cubren y provocar un incendio.
- Tenga especial atención con las personas mayores y aquellas que tienen desventajas físicas, mentales o emocionales.

CONSUMA PESCADO Y PREVENGA ANEMIA Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS

El pescado es saludable, de fácil digestión, de rápida cocción, fácil preparación, tiene bajo costo, y existe en gran variedad en el litoral peruano, como ejemplo mencionemos a la anchoveta, el bonito, el jurel, la cabrilla, la merluza, el pejerrey, el toyo etc.

El pescado contiene altas cantidades de proteínas, minerales como el hierro, el zinc y ácidos grasos como el omega 3, y otros nutrientes.

Consumir pescado de dos a tres veces por semana ayuda a:

- Prevenir y disminuir los casos de anemia y desnutrición, especialmente en la población infantil, gestantes y madres que dan de lactar.
- Estimula el desarrollo y crecimiento de los niños y fortalece su sistema inmunológico.
- En los adultos ayuda a prevenir y a disminuir el colesterol elevado y las enfermedades coronarias.
- Favorece a la regeneración de tejidos en caso de enfermedades y a la cicatrización de heridas.

Para reconocer un pescado fresco debe fijarse si:

- Tiene olor a mar.
- Las agallas son de color rosadas o rojizas, brillantes y húmedas.
- La carne es ligeramente rosada, elástica y resistente a la presión de los dedos.
- La cola es firme y los ojos brillantes y saltones.
- La piel brillante y húmeda, con las escamas firmemente adheridas y el vientre no debe estar abultado.
- Si es pescado enlatado debe escoger una marca conocida, observar que la etiqueta sea auténtica, ver la fecha de vencimiento y

el registro sanitario. Tener cuidado de que la lata no esté abollada, hinchada, oxidada o con filtraciones.

Para los que consumen el pescado seco y salado, este debe también tener olor a mar, la superficie debe tener color uniforme, sin manchas rojas o amarillas, la consistencia debe ser firme.

El Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) desarrolla y valida tecnologías sanitarias educativas sobre los beneficios que brinda el consumo de alimentos marinos, promoviendo y brindando recetas de cocina prácticas a través del recetario: “El pescado alimento nacional y saludable”. Este material puede ser adquirido en las instalaciones del CENAN, Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María.

RIESGOS OCUPACIONALES EN LA SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER

Este 14 de mayo se inicia en todo el Perú la “Semana de la Maternidad Segura y Saludable”, por ello, aquí presentamos algunos factores que se dan en el centro de trabajo y que pueden afectar la salud reproductiva de una mujer y su capacidad de tener hijos sanos; riesgo que se incrementa si una mujer fuma, consume alcohol o no se alimenta saludablemente durante el embarazo.

En un centro de trabajo las mujeres están expuestas a riesgos laborales como por ejemplo:

Ergonómicos: cuando la infraestructura y condiciones del centro de trabajo no son las adecuadas, lo cual produce posturas inadecuadas, dolores ocasionados por la cantidad de horas frente a un computador o sillas inapropiadas, etc.

Psicosociales: cuando las funciones, ambiente y ritmo de trabajo provocan altos niveles de estrés.

Físico – químicos: cuando una trabajadora embarazada o en edad fértil está expuesta a algunas sustancias como son los virus o productos químicos y fármacos.

Consecuencias

- Efectos en el ciclo menstrual.
- Infertilidad y baja fecundidad.
- Abortos espontáneos.
- Niños que nacen muertos a causa de intoxicación.
- Defectos de nacimiento como peso bajo al nacer y parto prematuro.
- Afecciones en el desarrollo y posibilidad de cáncer durante la niñez por la exposición a radiaciones.

Es importante que la empresa o institución

- Cuente con un programa de seguridad y salud en el trabajo.
- Tome las medidas de control e informe sobre los riesgos existentes.
- Entrene a todo el personal en el uso de equipos de protección personal, las buenas prácticas en la manipulación de sustancias, el lavado de manos y la higiene personal.
- Realice evaluaciones médico-ocupacionales que permitan identificar precozmente las alteraciones en la salud.

JARDÍN BOTÁNICO Y HERBARIO DE PLANTAS MEDICINALES

Es necesario conocer la diversidad vegetal de especies medicinales del Perú, y conservar cada uno de los especímenes que pueden ser fuente de consulta y de futuras investigaciones, por ello, el Instituto Nacional de Salud cuenta con un jardín botánico y un herbario de plantas medicinales.

El Jardín Botánico de Plantas Medicinales del Centro Nacional de Salud Intercultural

(CENSI) del INS reúne una colección seleccionada de 117 especies de plantas medicinales. Tiene por objetivo conocer la diversidad vegetal de especies medicinales del Perú a través de su colecta y conservación, así como la protección de la biodiversidad y del patrimonio natural.

- Se divide en costa, sierra, selva.
- En la zona de la costa se encuentran especies como: molle, pacae, llantén, algarrobo y sauce.
- En la zona de la sierra encontramos un gran número de especies medicinales: aliso, muña, *kiwicha*, cantuta (flor nacional), etc.
- En la zona de la selva, que es la que presenta un mayor número de plantas, se encuentran: el sapote (en peligro de extinción), *copaiba, chira, chuchuhuasi, pijuayo*, etc.

El Herbario de Plantas Medicinales alberga 873 ejemplares, los cuales están clasificados en 658 especies y 114 familias de plantas con flores y plantas sin flores.

Entre las especies más conocidas tenemos: la coca, la uña de gato, el achiote, la chanca piedra, la chupa sangre, la sangre de grado, entre otros.

EVITE LA COMPRA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS O ADULTERADOS

Los medicamentos falsificados y vencidos no tienen efecto terapéutico y pueden ocasionar problemas de salud, por ello es necesario que las personas pongan mucha atención cuando compren medicamentos

El Instituto Nacional de Salud a través de su Centro Nacional de Control de Calidad brinda las siguientes recomendaciones para que usted no se deje sorprender por medicamentos adulterados o vencidos.

Todo medicamento o material médico debe ser adquirido en farmacias o boticas y estas deberán contar con la presencia de un químico farmacéutico.

- Verifique que los medicamentos indiquen: nombre comercial, número de lote, fecha de caducidad y los efectos secundarios que puedan provocar.
- Las tabletas deben ser lisas, homogéneas, libres de aspecto humedecido y no desintegrarse al manipularlas.
- En los jarabes no debe haber ningún agente extraño en suspensión, salvo que en el rotulado se indique lo contrario.
- Verificar que todo producto tenga el sello de seguridad en la tapa.
- El rotulado de los envases debe ser legible e indeleble (que se entienda y no se borre)
- En las ampollas debe ser fácil verificar el número de lote y fecha de vencimiento y la impresión debe ser indeleble.
- Verificar que el cierre de los envases de material médico sea hermético.
- Ningún medicamento debe presentar etiquetas sobre el rotulado original.
- No se automedique, consulte con un especialista de la salud

¿RESFRÍO O GRIPE?

Muchas veces creemos que el primer estornudo es sinónimo de gripe, sin embargo, es necesario distinguir las diferencias entre esta infección y el resfrío.

RESFRÍO	GRIPE o INFLUENZA
SÍNTOMAS: • Sólo afecta las vías respiratorias • La persona presenta secreción nasal. • Lagrimeo • Estornudos • Temperatura ligeramente elevada • Dolor de garganta y tos	**SÍNTOMAS:** • Afecta las vías respiratorias y el cuerpo • Fiebre alta durante dos o tres días, seguida de fiebre moderada. • Dolor de garganta. • Escalofríos, dolores musculares y sensación de malestar general. • Tos al principio seca, pero luego más intensa.
TRATAMIENTO: Los especialistas recomiendan que se debe esperar a que el organismo fabrique anticuerpos y destruya el virus, lo cual demora tres a cuatro días.	**TRATAMIENTO:** El tratamiento no acorta la gripe sino que la hace más soportable, sólo sirve para aliviar síntomas.
PREVENCIÓN: • Lavarse las manos, en forma frecuente con agua y jabón. • Limpiarse la nariz con pañuelos desechables. • Limpiar bien todo tipo de superficies.	**PREVENCIÓN:** Debemos vacunarnos anualmente, pero sobre todo las personas con más predisposición: ancianos, niños pequeños, embarazadas y personas debilitadas o con enfermedades crónicas.

NEUMONÍA: UN PELIGRO LATENTE EN ESTE INVIERNO

La neumonía es una enfermedad infecciosa de los pulmones causada por gérmenes (bacterias o virus) que ingresan por la vía respiratoria. Diariamente, se registra una cifra considerable de casos en los cuales un simple resfrío común, gripe, faringo-amigdalitis, laringitis y bronquitis sin un diagnóstico y tratamiento apropiado y oportuno se puede complicar con una neumonía.

Por ello, es vital conocer algunas recomendaciones para prevenirla:

- Vacune a sus niños, de acuerdo con el programa de vacunación recomendado por el MINSA. La vacunación es gratuita en los establecimientos de salud.

- Tomar helados o bebidas frías no son causa de enfermedad. Sin embargo, nunca abuse.
- Báñese en el horario que le sea más cómodo. Debe hacerlo a diario. Dormir con el cabello mojado le puede causar congestión nasal, pero no un resfrío.
- Protéjase del frío usando prendas que brinden el abrigo apropiado.
- Ventile apropiadamente la vivienda. Especialmente aproveche que los niños están fuera (mientras se encuentran en el colegio) para ventilar adecuadamente la vivienda
- Evite exponerse al humo del cigarro y de combustibles domésticos gas, kerosene, ron o leña en la casa.
- Acuda a un establecimiento de salud apenas identifique alguno de los síntomas de una infección respiratoria.
- No se automedique, un diagnóstico y un tratamiento oportuno de las infecciones respiratorias son la mejor forma de evitar la aparición de neumonía.

También se dispone de vacunas contra algunos de los agentes causantes de la neumonía. Sin embargo, estos productos tienen indicaciones específicas; y su empleo debe hacerse solamente con la indicación y supervisión del médico tratante.

Recuerde:

Los síntomas de la neumonía son: tos, dolor en el pecho y espalda, fiebre, expectoración, respiración rápida, fiebre alta y persistente, dificultad al beber o lactar, dormir más de lo normal, estar inactivo e inapetente o tener tos persistente.

Las personas más propensas a la enfermedad son especialmente los niños pequeños, los ancianos y las personas con alteraciones de las defensas, tales como los enfermos del SIDA, cáncer o desnutrición grave.

El tratamiento de la neumonía consiste principalmente en el uso del antibiótico apropiado contra el germen causante confirmado o sospechado y estrictamente indicado por su médico.

El frío no causa neumonía, sino favorece la aparición de las infecciones respiratorias.

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

MAYO

Resolución Jefatural N.º 149
(02-05-07)
Exoneran del pago de productos biológicos a favor del Servicio Nacional de Sanidad Agraria del Ministerio de Agricultura por las razones expuestas en los considerandos de la presente resolución, según siguiente detalle: antígeno rosa de Bengala *Brucella* Cepa 119-3 Q=258, vacuna *Brucella Melitensis* REV - 1 cabras adultas (Q=3129).

Resolución Jefatural N.º 150
(02-05-07)
Modifican la composición del Comité de Bioseguridad del INS incorporando a las Biólogas Blanca Huapaya y Gisela Hijar Guerra, ambas representantes del CNSP, en reemplazo de los Biólogos José Casquero y George Obregón Boltán.

Resolución Jefatural N.º 151
(03-05-07)
Declaran improcedente, por extemporáneo, el recurso de apelación interpuesto por el Sr. Walter Armando Salvador Romero contra la Resolución Administrativa N.° 288-2006-OEP-OGA/INS de fecha 12 de diciembre de 2006 por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 152
(03-05-07)
Declaran infundado el recurso de apelación interpuesto por el Sr. Miguel Adriano Huertas contra la Resolución Administrativa N.º 054-2007-OEP-OGA-OPD/INS de 26 de febrero de 2007 por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 153
(03-05-07)
Declaran improcedente, por extemporáneo, el recurso de apelación interpuesto por la Sra. Ana María Chaupis Torres contra la Resolución Administrativa N.º 317-2006-OEP-OGA/INS de fecha 29 de diciembre de 2006 por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 154
(03-05-07)
Exoneran, el pago del suero antibotrópico polivalente a la comunidad de San Pablo del distrito de Caballococha del departamento de Loreto, por las razones expuestas en los considerandos de la presente resolución, según el siguiente detalle: veinte frascos de suero antibotrópico polivalente, frasco por una dosis.

Resolución Jefatural N.º 155
(07-05-07)
Art. 1. Aprueban el documento normativo DIR-INS-042, DIRECTIVA PARA EL USO DE FONDOS POR CONCEPTO DE MOVILIDAD LOCAL POR COMISIÓN DE SERVICIOS, primera edición, la que en anexo adjunto, forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2. Disponen a la OEEI la responsabilidad de publicar en el portal de Internet la directiva a que se refiere el artículo precedente, para la aplicación obligatoria de las unidades orgánicas, del personal y de los proyectos y programas a cargo del INS; correspondiendo a la OEE la responsabilidad de su difusión y supervisión.

Resolución Jefatural N.º 157
(07-05-07)
Art. 1. Aprueban el documento normativo DIR-INS-043, DIRECTIVA PARA ASIGNACION DE PASAJES, VIATICOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS POR COMISIÓN DE SERVICIOS PARA EL AÑO 2007, primera edición, la que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2. Disponen a la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática, la responsabilidad de publicar en el portal de Internet la Directiva

a que se refiere el artículo precedente, para la aplicación obligatoria de las unidades orgánicas, del personal y de los proyectos y programas a cargo del INS, correspondiendo a la OEE la responsabilidad de su difusión y supervisión.

Resolución Jefatural N.º 158
(9-05-07)
Exoneran, con eficacia al 16 de marzo de 2007, el pago de suero antibotrópico polivalente a la Municipalidad Provincial de Ucayali - Contamaná, departamento de Loreto, por las razones expuestas en los considerandos de la presente resolución, según el siguiente detalle: quince frascos de suero antibotrópico polivalente, frasco por una dosis.

Resolución Jefatural N.º 166
(14-05-07)
Modifican la composición del Comité de Bioseguridad del INS, incorporando al Dr. Edgardo Javier Reyna Reátegui, representante del CENAN, en reemplazo de la Ing. Patricia Aguilar Rodríguez.

Resolución Jefatural N.º 170
(17-05-07)
Aprueban el documento normativo denominado PRA-INS-035 "Procedimiento para la Gestión de las Publicaciones del INS", el que en anexo adjunto, forma parte de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 181
(18-05-07)
Aprueban la exclusión del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del INS correspondiente al ejercicio presupuestal 2007, de los procesos de selección detallados en el Anexo N.º 1, el cual forma parte integrante de la presente Resolución.

Resolución Jefatural N.º 182
(18-05-07)
Aprueban las bases administrativas correspondientes a la LP N.º 001-2007-J-OPD/INS, para la "Adquisición de kits para la evaluación y monitoreo de pacientes en terapia antirretroviral de VIH-SIDA", por un monto referencial de S/. 6 184 901,40, incluidos los impuestos de ley, en 12 ítems, con la fuente de financiamiento de recursos ordinarios, las cuales forman parte integrante de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 183
(21-05-07)
Aprueban las bases administrativas correspondientes a la LP N.º 002-2007-J-OPD/INS, para la "Adquisición de reactivos, insumos y materiales para el monitoreo de pacientes de VIH-SIDA y genotipificación", por un monto referencial de S/ 718 416,70, incluidos los impuestos de ley, en 62 ítems, con la fuente de financiamiento de recursos ordinarios, las cuales forman parte integrante de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 184
(21-05-07)
Exoneran el pago de antígenos y reactivos para el diagnóstico de Brucelosis, a la Dirección de SENASA del departamento de madre de Dios, por las razones expuestas en los considerandos de la presente Resolución.

Resolución Jefatural N.º 199
(24-05-07)
Modifican la composición de la comisión especial de procesos administrativos disciplinarios para funcionarios nivel F3 y F4 del INS, la cual quedará integrada de la siguiente manera: miembros titulares: María Inés Sánchez-Griñan, Silvia Saravia, Silvia Pessah. Miembros suplentes: Luis Fuentes, Carlos Santana, Alberto Valle.

Resolución Jefatural N.º 200
(29-05-07)
Dan por concluido el encargo efectuado al Méd. Vet. Benigno Ceferino Tintaya Félix como Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Producción e Investigación Humana del CNPB, agradeciéndole por los servicios prestados.

Dan por concluido el encargo efectuado a la Méd. Vet. Silvia Estela Herrera Bernuy como Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación Veterinaria del CNPB, agradeciéndole por los servicios prestados.

Encargar al Méd. Vet. Benigno Tintaya Félix, las funciones de Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Producción e Investigación Veterinaria del CNPB, Nivel F-3.

Resolución Jefatural N.º 201
(29-05-07)
Designan a la Q.F. Vicky Flores Valenzuela en el cargo de Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Producción e Investigación Humana del CNPB del INS, Nivel F-3.

Resolución Jefatural N.º 202
(31-05-07)
Autorizan a la OGA, la transferencia de fondos por el monto de S/ 822 139,76 de la genérica 1, Personal y Obligaciones Sociales, correspondiente al calendario de compromiso del mes de mayo de 2007, autorizando al Comité de Administración del Fondo de Asistencia y Estímulo(CAFAE), para atender el pago de los incentivos al personal nombrado, contratado a plazo fijo y personal destacado, en aplicación de los dispositivos legales vigentes señalados en la parte considerativa.

Resolución Jefatural N.º 203
(31-05-07)
Aceptan con efectividad al 1 de junio de 2007, la renuncia al cargo de Médico Nivel I del CNSP del INS, formulada por el Méd. Percy Minaya León.

JUNIO

Resolución Jefatural N.º 216
(06-06-07)
Encargan del 4 al 18 de junio de 2007, las funciones de Director General del CENSI, al médico Neptalí Cueva Maza, con retención a su cargo de Director de la Dirección Ejecutiva de Medicina Tropical.

Resolución Jefatural N.º 219
(06-06-07)
Rotan a la servidora Lucy Marleni Vásquez Campos, Bióloga, Nivel IV del CNSP, a la Oficina Ejecutiva de Logística de la OGA del INS.

Resolución Jefatural N.º 220
(06-06-07)
Aprueban la exoneración del proceso de selección, adjudicación directa selectiva para la "Adquisición de tuberculina PPD para el CNPB", por ser un bien que no admite sustitutos y con un proveedor único, de acuerdo a las razones técnicas y legales expuestas en la parte considerativa de la presente resolución.

Autorizan la adquisición de 5500 frascos del producto señalado en el artículo precedente mediante acción inmediata, por un plazo de 105 días calendario y por un valor referencial de S/ 125 132,15, siendo su fuente de financiamiento recursos ordinarios.

Designan a la Oficina Ejecutiva de Logística de la OGA para realizar la adquisición del bien señalado en los artículos precedentes, de acuerdo con el monto especificado.

Resolución Jefatural N.º 221
(06-06-07)
Acreditan a la empresa MICROBIOL S.A. como laboratorio oficial miembro de la Red de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos del Sector Salud.

Resolución Jefatural N.º 222
(07-06-07)
Dejan sin efecto la R.J. N.º 006-2007-J-OPD/INS en el extremo que asigna a partir del 9 de enero de 2007, las funciones de coordinación administrativa en la sede central y en CENSI a la servidora Nelly Luz Samamé León.

Resolución Jefatural N.º 223
(08-06-07)
Dan por concluido el encargo efectuado al Lic. Mirko Lázaro Serrano como Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional del CENAN del INS,

Nivel F-3; el que fue encomendado mediante R.J. N.º 009-2007-J-OPD/INS, dándole las gracias por los servicios prestados.

Resolución Jefatural N.º 224
(08-06-07)
Otorgar con eficacia anticipada del 28 de marzo de 2007 al 28 de enero de 2008, licencia por capacitación oficializada los días miércoles, jueves y viernes de cada fin de mes, al Méd. Neptalí Cueva Maza, Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicina Tropical del CENSI; por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente R.J.

Resolución Jefatural N.º 225
(08-06-07)
Aprueban el "Presupuesto analítico de personal 2007" del Pliego 131 INS, cuyos cargos están considerados en el Cuadro para Asignación de Personal vigente del INS, que corre a 94 folios y forma parte de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 226
(08-06-07)
Designan a la Lic. en nutrición Consuelo Rosario Dueñas Asuero, en el cargo de Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional del CENAN del INS, Nivel F-3.

Resolución Jefatural N.º 228
(11-06-07)
Autorizan la publicación del documento denominado "Prospecto para la realización de prácticas, pasantías y rotaciones en el INS.

Resolución Jefatural N. º 233
(15-06-07)
Declaran de oficio la nulidad del otorgamiento de la buena pro del proceso de adjudicación de menor cuantía N.º 071-2007-OPD/INS "Asistencia para la capacitación y monitoreo de facilitadores para la intervención en instituciones educativas en la prevención del Dengue y VIH/Sida en Tumbes, Ucayali, Loreto y otras zonas priorizadas" debiéndose retrotraer hasta la etapa de convocatoria y registro de participantes.

Resolución Jefatural N.º 234
(18-06-07)
Aprueban las bases administrativas correspondientes al Concurso Público N.º 006-2006-OPD/INS, segunda convocatoria para la contratación del servicio de consultoría "Recolección de datos, recojo de muestras de sangre y orina, crítica de encuestas, digitación de datos y análisis de informe de resultados de la investigación; determinación de retinol sérico y yodo en orina en población vulnerable por un valor referencial a S/ 326 820,70, con la fuente de financiamiento de recursos ordinarios, las que forman parte integrante de la presente Resolución.

Resolución Jefatural N.º 235
(18-06-07)
Aprueban el "Plan Operativo Informático 2007" del INS, que consta en Anexo adjunto y forma parte de la presente Resolución.

Resolución Jefatural N.º 236
(20-06-07)
Aprueban la inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del INS correspondiente al Ejercicio Presupuestal 2007, del proceso de selección que a continuación se detalla: estudio de prefactibilidad del proyecto "Desarrollo de la capacidad de los servicios e investigación en el ámbito de la alimentación, nutrición humana, control sanitario de alimentos, bebidas y otros".

Resolución Jefatural N.º 237
(20-06-07)
Exoneran el pago de suero antiofídico, al Congresista de la República Sr. Mario Peña Angulo, por las razones expuestas en los considerandos de la presente resolución, según el siguiente detalle: diez frascos de suero antiofídico polivalente, frasco por una dosis. Costo total de S/. 900,00.

Resolución Jefatural N.º 238
(20-06-07)
Destacan a partir del 20 de junio de 2007, hasta el 31 de diciembre de 2007, al servidor Pedro Gustavo Valencia Vásquez, Médico Nivel 1 del

CNSP del INS al “Instituto de Medicina Tropical Daniel Alcides Carrión” de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

Resolución Jefatural N.º 239
(21-06-07)
Designan una comisión especial encargada de llevar el concurso público de méritos para cubrir la plaza CAP N.º 439, Médico, Nivel 1 del CNSP del INS, la que estará conformada por los siguientes miembros: Luís Fuentes Tafur (Presidente), Liliana Herrera (Miembro) y Jorge Orellana (Miembro).

Resolución Jefatural N.º 240
(21-06-07)
Designan con eficacia al 27 de marzo de 2007 al Sr. Carlos Santana Pinedo, Director General de Administración de la OGA, en reemplazo del Sr. Aquiles Muñante Manrique, como responsable titular para el manejo de las cuentas bancarias de la Unidad Ejecutora 0151 INS.

Resolución Jefatural N.º 241
(21-06-07)
Aprueban a nombre del INS, la donación de productos biológicos denominados reactivos para diagnóstico y antígenos, que se hace en favor de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootécnica de la Universidad del Altiplano, por las razones expuestas en los considerandos de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 242
(21-06-07)
Rotan a partir de la fecha a la servidora Carito Luisa Gonzáles Ghiglino, Asistente Administrativo I, Nivel SPF de la OGA al CENSI del INS.

Resolución Jefatural N.º 243
(25-06-07)
Aprueban con eficacia al 1 de enero de 2007, el Plan Anual de Utilización de Fondos del CAFAE - INS y el anexo correspondiente a las escalas correspondiente a los incentivos laborales del personal del INS para el Año Fiscal 2007, los cuales forman parte integrante de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 244
(27-06-07)
Aprueban la modificación del POI 2007, del pliego 131 INS, que comprende las metas físicas, según el detalle de la matriz de programación de las actividades del POI 2007 que en 22 folios anexos forman parte de la presente resolución.

Resolución Jefatural N.º 245
(27-06-07)
Rotan a partir de la fecha a la servidora Julia Chu Cayotopa, Q.F. I Nivel IV del CNPB al CNCC del INS.

Instituto Nacional de Salud

"Investigar para proteger la salud"

– CENTRO NACIONAL DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS –

Biológicos de uso humano

- Sueros contra los venenos por mordedura de:
  - Serpientes:
    - *Bothrops* (jergones)
    - *Lachesis* (shushupe)
    - *Crotalus* (cascabel)
  - Araña:
    - *Loxosceles laeta*

El Instituto Nacional de Salud es el único centro de referencia en el Perú que elabora estos productos.
Contamos con un serpentario, una caballeriza y un moderno laboratorio de procesamiento de sueros que asegura la excelente calidad de nuestros productos.

- Reactivos para el diagnóstico in vitro de:
  - Brucelosis.
  - Salmonelosis.
  - Peste.
  - Cólera.
  - Hidatidosis.
- Medios para hemocultivo
- Soluciones especiales.
- Vacuna antirrábica de uso humano, cultivada en cerebro de ratón lactante

Biológicos de uso veterinario

- Vacuna contra la rabia.
- Bacterinas contra la Brucelosis caprina y bovina,
- Antígenos para diagnóstico de la Brucelosis.
- Soluciones y diluyentes.
- Animales de experimentación:
  - Ratones.
  - Ratas.
  - Hámsters.
  - Cobayos y conejos.
- Sangre de:
  - Caprinos,
  - Bovinos,
  - Gansos y otros.

Dirección Ejecutiva de Comercialización
Av. Defensores del Morro N.º 2268 Chorrillos
Tlf: 467-4499, 467-6696, 251-6151 Anexos: 449- 419 -550
Fax: anexo 550
Correo electrónico: comercializacion@ins.gob.pe
Página web: www.ins.gob.pe

Este documento se terminó de imprimir
en los talleres gráficos de
FIMART S.A.C. Editores e Impresores
Av. Del Río 111 - Pueblo Libre / Telf.: 424-0662
en el mes de octubre - 2007