

BOL INST NAC SALUD.2021:27 (7-8)

ISSN: 1683-7487



BOLETÍN INSTITUCIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



PERÚ

Ministerio de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ 2021

Dr. Víctor Suárez Moreno

Jefe del INS

Abog. Darwin Emilio Hidalgo Flores

Subjefe

EQUIPO RESPONSABLE DE LA EDICIÓN

Leonardo Rojas Mezarina

Marisella Campos León

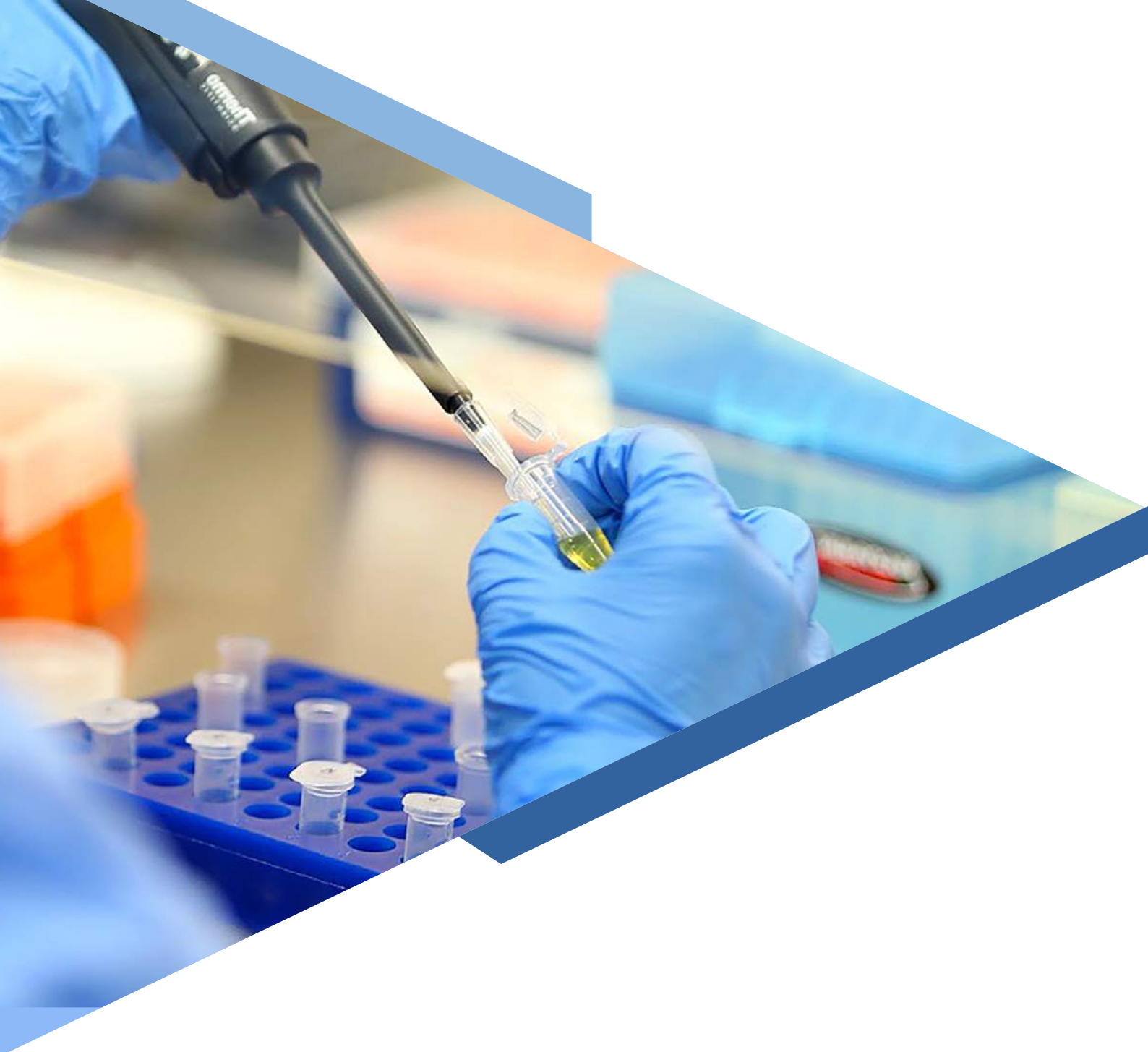
Giovana De La Cruz Vásquez

Leonor Tenorio Salas

Jenny Sánchez Silva

Milagros Orejón Ortiz de Orué

**Oficina General de Información y Sistemas
(OGIS)**



ISSN: 1683-7487

El Boletín del Instituto Nacional de Salud es una publicación bimensual cuyos objetivos son difundir información técnico-científica generada por el INS y promover la gestión del conocimiento institucional.

CONTENIDO

1 Editorial

2 Reportes de Laboratorio

3 Artículos de actualidad

4 Producción científica del INS

5 Información institucional

El Instituto Nacional de Salud (INS) tiene como misión, la promoción, desarrollo y difusión de la investigación científica–tecnológica¹, una misión que día a día se refuerza gracias a la labor de todos los profesionales que conforman esta institución.

En este esfuerzo se analizan todos los aspectos de la vida y del comportamiento humano: aspectos subjetivos, objetivos y sociales² relacionados con su entorno físico, estilos de vida, condicionantes económicos, sociales, de allí que es importante tomar en consideración las actitudes y comportamiento de la población frente a esta pandemia, investigación a cargo del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) que relaciona el comportamiento de las personas con estos determinantes sociales.

Parte de la labor de nuestros profesionales del INS es la clasificación y manejo de microorganismos biológicos en grupos de riesgo, los cuales son clasificados en el Centro Nacional de Salud Pública (CNSP) entre las que se encuentran hongos, bacterias, parásitos y virus (incluidos el SARS-CoV-2), Todos estos microorganismos se encuentran en biocustodia; pero se necesitan cumplir ciertos criterios de bioseguridad y protección. En el INS se desarrolló un estudio que permitirá entender un poco más sobre la importancia del adecuado resguardo y de los potenciales usos de estos microorganismos.

Pero estas labores desarrolladas en todas las dependencias del INS no serían posibles si no se cumpliera con los estándares nacionales e internaciones, como son los sistemas de gestión basados en normas internacionales o ISO por su siglas en inglés (International Organization for Standardization), es por eso que uno de nuestros investigadores resuelve una pregunta ¿Qué sistema de gestión ISO implemento en mi organización?, presentando una información clara de los tipos de estándares existentes y cuáles son los recomendados para cada organización.

Finalmente te invitamos a revisar el reporte de publicaciones realizadas por los autores del INS en revistas indizadas en el periodo de julio y agosto del 2021, además de la información Institucional en el mismo periodo.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; [actualizado el 10 de septiembre de 2021]. Misión y visión; [actualizado el 15 de agosto de 2018]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/informacion-general/mision-y-vision>.
2. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020;5(1):81–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es

REPORTES DE LABORATORIO DEL INS HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 34

Enfermedad	Pruebas realizadas SE 27- SE 34	Pruebas positivas SE 27 - SE 34	Acumulado	
			Pruebas realizadas SE 01 - SE 34	Pruebas positivas SE 01 - SE 34
LAB. BACTERIAS DE TRANSMISION SEXUAL (BTS)				
Clamidia	-	-	-	-
Infección gonocócica (Gonorrea)	20	6	62	16
Sifilis	1072	766	6731	3853
LAB. CHAGAS				
Chagas	94	26	482	72
LAB. ENTEROPATOGENOS				
Amebiasis de vida libre	2	-	11	-
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	108	57	681	388
Infecciones parasitarias (Enteroparasitos)	1	-	13	-
LAB. HEPATITIS				
Hepatitis viral	3097	882	12900	4407
Infección por enterovirus	78	-	270	8
Norovirus	-	-	48	12
Parálisis flácida	3	-	12	-
Rotavirus	76	-	231	-
LAB. IRAS E IHH				
Difteria	7	-	32	-
Meningitis bacteriana	-	-	15	3
Tos ferina	105	3	204	4
LAB. LEISHMANIA				
Leishmania	402	146	1333	547
LAB. MALARIA				
Malaria*	35	1	424	27
LAB. METAXENICAS BACTERIANAS				
Ehrlichiosis	-	-	-	-
Arañazo de gato	313	203	966	633
Enfermedad de Carrion (Bartonellosis)	113	21	254	58
Rickettsias humanos	209	85	933	311
LAB. MICOBACTERIAS				
Tuberculosis ^o	43753	3461	175789	18698
LAB. METAXENICAS VIRALES				
Alphavirus	-	-	3	-
Dengue	11600	2614	76847	18756
Encefalo equino (animal)	4	-	38	-

*Positivo a Plasmodium malariae, vivax, falciparum, **Pruebas Elisa, IFI, Inmunoblot, ^oNetlab v01 y v02, ⁱ Positivo a IGG

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Enfermedad	Pruebas realizadas SE 27- SE 34	Pruebas positivas SE 27 - SE 34	Acumulado	
			Pruebas realizadas SE 01 - SE 34	Pruebas positivas SE 01 - SE 34
Encefalo equino (humanos)	2	-	9	1
Fiebre Amarilla	52	5	424	10
Fiebre Chikungunya	900	36	8539	645
Fiebre Oropuche	555	-	4088	84
Fiebre Mayaro	545	-	4047	21
Infeccion por Virus Hanta	4	-	13	-
Zika	1304	-	4779	1
Lepra	2	-	3	-
LAB. MICOLOGIA				
Micosis	149	61	748	363
Eipstein Barr	8	-	13	-
LAB. SARAMPION Y RUBEOLA				
Herpes I	163	-	181	-
Herpes II	85	-	92	-
Mycoplasma pneumoniae	2	-	3	-
Parvovirus B19	4	-	12	-
Rubéola	194	-	545	-
Sarampión ⁱ	26	-	81	1
Varicela ⁱ	-	-	6	1
LAB. VTS VIH / SIDA				
Citomegalovirus	356	202	1060	638
Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) **	1927	1559	8073	6837
Infecciones por Virus Linfotrópico (HTLV-1)	128	44	610	267
LAB. VIRUS RESPIRATORIO				
Virus respiratorios ^o	952	68	3910	107
LAB. ZONOSIS BACTERIANA				
Antrax (Carbunco)	-	-	-	-
Brucelosis	58	-	254	6
Leptospirosis animal	15	15	31	26
Leptospirosis humano	2814	834	12488	3765
Lyme	-	-	-	-
Peste animal	231	-	429	7
Peste humana	-	-	4	-
LAB. ZONOSIS PARASITARIAS				
Cisticercosis	93	9	318	27
Hidatidosis (Echinococosis)	160	26	610	75
Fasciolosis	68	-	242	15
Toxoplasmosis	188	83	537	247
LAB. ZONOSIS VIRALES				
Rabia animal	437	18	1799	113
Rabia humana	9	1	44	31
PRUEBAS MOLECULARES				
COVID-19	620718	28458	3247509	424294

*Positivo a Plasmodium malariae, vivax, falciparum, **Pruebas Elisa, IFI, Inmunoblot, ^oNetlab v01 y v02, ⁱ Positivo a IgG

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LA POBLACIÓN FRENTE A LA PANDEMIA POR LA COVID-19

Gualberto Segovia Meza^{1,a}, Armando Medina Ibañez^{1,b}, Marco Antonio Astete Checaña^{1,b}

Resumen

Los comportamientos y actitudes de las personas en la pandemia por COVID-19 son una preocupación constante. Analizamos el comportamiento negativo de las personas, y su relación con los determinantes sociales de la salud (conductuales, cohesión social y cultural). Las ciencias sociales nos permiten conocer que el autocuidado está asociado a las expectativas de vida, proyectos personales y una mayor cohesión social. Los equipos de salud deben enfocar su atención en las familias allí se transmiten creencias, hábitos, así como también percepciones de riesgo, y en las comunidades fomentando las prácticas saludables a través del diálogo intercultural e intervenciones multisectoriales.

Palabra clave: Infecciones por Coronavirus, Comportamiento, Interculturalidad

Las Ciencias Sociales y la pandemia por la COVID-19

En diciembre del 2020 el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) organizó el Simposio “Pandemia por coronavirus: reflexiones desde las ciencias sociales”, este evento académico contribuyó a entender el comportamiento de las personas en situación de una pandemia.

Las ciencias sociales tienen un rol muy importante en los comportamientos y actitudes de las personas y la sociedad en el contexto de la pandemia por la COVID-19, como lo manifestaron los investigadores sociales en España en diciembre del 2020; “no hay salida posible a la crisis de la COVID-19 que no incluya los saberes y experiencia de las ciencias sociales.”¹

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades muestra que la tendencia de la mortalidad por COVID-19 durante los años 2020 y 2021, se concentran

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Médico Familiar y Comunitario

^b Antropólogo

Citar como: Segovia G, Medina A, Astete MA. Actitudes y comportamientos de la población frente a la pandemia por la COVID-19. Bol Inst. Nac. Salud. 2021;27 (7-8): 86-90.

mayormente en las grandes ciudades, o en aquellas con mayor densidad poblacional como Lima Metropolitana, Callao, y otras.² Esta realidad, tiene estrecha relación con los determinantes sociales de la salud que se distribuyen de manera desigual en la población. Lo hace notar el Ministerio de la Sanidad de España, donde nos refiere que es visible en las personas con mayor vulnerabilidad social tener un mayor riesgo en su salud por una mayor susceptibilidad a adquirir infecciones, demoras en el diagnóstico, identificación de contactos y mayor dificultad para cumplir las medidas de aislamiento o cuarentena.³ Sin duda, la revisión sistemática en África a relacionado los factores de riesgo de la infección por COVID-19, a la gravedad de la enfermedad y las muertes relacionadas. Las tasas más altas de infección en África están asociadas con una alta densidad de población, urbanización, conectividad de transporte, alto volumen de turismo y comercio internacional y un alto nivel de apertura económica y política.⁴ Medina Ibáñez A, (2020)⁵, explica la naturaleza social y multidimensional del comportamiento y las actitudes del ser humano en el contexto de la pandemia por la COVID-19, indica que el comportamiento de las personas obedece a construcciones sociales, culturales y fundamentalmente rituales - simbólicos, que sirven para fortalecer y crear vínculos afectivo emocionales. En ese contexto debe comprenderse las respuestas sociales de los pobladores de El Agustino, para ello debe tomarse en cuenta que a partir de los años 40 se producen con mayor intensidad una oleada de migraciones del campo a la ciudad, acentuándose de manera explosiva los “desbordes populares” tal como lo manifestara José Matos Mar que se evidencia en el surgimiento y fortalecimiento de las barriadas o zonas urbano marginales trayendo consigo pautas culturales que se recrean en este nuevo espacio social. Asimismo refirió, que al desencadenarse la pandemia COVID-19 el Estado implementó respuestas coercitivas y estrictamente biomédicas dejando de lado las interpretaciones y respuestas de las Ciencias Sociales quienes podrían haber contribuido a comprender la manera de comportarse de la población de este Distrito. También mencionó que de acuerdo a la información periodística y los comunicados institucionales que circulaban en los diversos medios, se hacía referencia que con la fuerza y la violencia se podía controlar los desbordes sociales; sin embargo, solamente se obtuvo resultados mediáticos, teniendo el mismo efecto con las medidas de encarcelamientos, multas o toque de queda, medidas que no dieron los resultados esperados. La población siempre ha desafiado estas medidas, porque había necesidad de buscar maneras de sobrevivir y socializar.

Surgen algunas reacciones interesantes en las comunidades, orientadas a responder a la pandemia por la COVID-19, como:

1. Las comunidades son únicas, conservan sus particularidades, por lo que las medidas que se aplican deben ser diferenciadas.
2. Cuando los gobiernos no son eficientes - fragilidad estatal – o cuando el sistema de salud no logra responder a la magnitud del problema, entonces la población empieza a tomar sus propias decisiones, considerando ser más efectivas porque surgen de su realidad.
3. Surgen valores desestimados por la modernidad como son la caridad, el sacrificio, la piedad y el reconocimiento a Dios, la solidaridad; se revitaliza los principios andinos de la reciprocidad.
4. Existe otro sistema de salud emprendido por la propia población frente a las barreras de acceso a los servicios de salud, el sistema de salud de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, que se reflejó en la gran capital.
5. El autocuidado y la autoatención doméstica de la gente que empieza a utilizar (Ivermectina, paracetamol, dióxido de cloro, entre otros productos) sustancias que aún no tienen la evidencia científica, y caen en el terreno de la informalidad.
6. Rituales religiosos

7. Surge la atención tradicional y familiar, se hace uso de matico, eucalipto, jenjibre, polen, agua bendita, chachacoma, sasawi, limón y otros productos más; sin embargo, su poder terapéutico está asociado a la ritualización.
8. Las rutas terapéuticas seguidas no son homogéneas y únicas, pueden ir variando de acuerdo a la percepción del sujeto.



Foto: Centro de Lima. Población sin cumplir medidas sanitarias por la pandemia COVID-19 (Enero, 2021)

Conclusión y recomendaciones

La respuesta en el país ha estado orientado a un enfoque multisectorial para hacer frente a la pandemia, se puede ver en las disposiciones normativas que afectan a muchos sectores. Sin embargo, es preciso que se aproveche esta oportunidad para mantener las prácticas saludables contra la COVID-19 como estilos de vida saludables en la población.

Se ha observado que los determinantes sociales, económicos y ambientales generadores de las inequidades en la salud, influyen determinando las olas pandémicas, uno de estos determinantes sociales de tipo intermedio como la posición socioeconómica, que influye en variables de la clase social, género, etnia, educación, ocupación, inciden también sobre los factores conductuales, psicosociales, la cohesión social y el sistema de salud.⁶ Nos interesa los factores de tipo conductuales “estilos de vida,” “de comportamiento” y la cohesión social, para un análisis de acuerdo al contexto de la pandemia y entender el abordaje a nivel poblacional que debe ser multisectorial con estrategias participativas para el control de la pandemia por la COVID-19.

A partir del análisis del trabajo que realiza el CENSI en El Agustino, podemos precisar que los comportamientos de las personas frente al COVID 19 se fundamentan en algunos de los siguientes argumentos, como lo señalara Medina A.:

1. El hombre es un ser social por naturaleza, que se expresa en realizar fiestas, ceremonias religiosas y encuentros deportivos, entre otros.
2. Conocer que en la enfermedad de la COVID 19 se representa a partir de los imaginarios sociales y culturales.
3. Reconocer que las emociones del poblador del distrito de El Agustino son expresivas y necesita tocar y ser tocado: saludos con beso, un abrazo, darnos la mano, compartir una bebida (cerveza, chicha) con un mismo vaso (recipiente).
4. Revalorar la participación de los líderes comunales y locales para establecer las campañas de sensibilización fomentando el diálogo intercultural con los otros actores locales.
5. Los riesgos al contagio y a la nueva convivencia social nos invitan a buscar una nueva manera de expresar nuestra comunicación no verbal.
6. Debemos precisar que el incumplimiento del autocuidado y exponerse al riesgo, está asociado a las expectativas de vida y proyectos personales. A menos proyectos de futuro, más exposición al riesgo – no hay metas que cumplir – lo que se justifica con la frase “de algo hay que morirse” o “solo Dios sabe cuándo nos lleva”.

Se enfatiza que los determinantes sociales de la salud juegan un rol importante en las sociedades, como lo dijo el Dr. Marmot M. “... la salud y las desigualdades en salud nos dicen algo fundamental sobre qué tan bien la sociedad está satisfaciendo las necesidades de sus miembros”. Y nos pone el énfasis en que la crisis de salud pública se ha convertido en una crisis económica y social. A medida que salimos de la pandemia de COVID-19, es importante ver qué tipo de sociedades queremos.⁷

Sin duda la recomendación para el personal del Primer Nivel de Atención es intensificar el trabajo extramural con mayor promoción de la salud y prevención de las enfermedades sean COVID-19 o No COVID-19, las estrategias de mayor participación comunitaria y trabajo intersectorial, a través de herramientas como el Dialogo Intercultural en Salud, aplicados en los entornos donde la población suele unirse utilizando los medios virtuales que actualmente son importantes.

Finalmente, es necesario comprender a la población sobre cómo piensa, como siente, como responde a esta pandemia; en suma, como es su cultura, si es posible intervenir los entornos laborales, educativos, mercados y otros. Se requiere de mayor interculturalidad y mensajes con mayor pertinencia cultural. Sin olvidar que ahora la primera línea de defensa son los hogares y las familias porque en ella se transmiten creencias y hábitos, así como también percepciones de riesgo para la salud, los que condiciona nuestra respuesta frente a la enfermedad y al uso de los servicios de salud. Por lo tanto, la familia se caracteriza por sus relaciones de intimidad, solidaridad y duración, su carácter estabilizador se manifiesta por las funciones sociales que realiza como: desarrollo de una base emocional, transmisión de pautas conductuales y valorativas.⁸

El cumplimiento de las prácticas saludables debe ser enfatizado al interior de los hogares, las familias deben practicar el aislamiento domiciliario efectivo ante la presencia de un caso que no requiere hospitalización, es tarea del equipo multidisciplinario de salud garantizar esa enseñanza.

Referencias Bibliográficas

1. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. [Internet]. Madrid: Centro de Ciencias Humanas y Sociales; [30 de mayo de 2010]. Las Ciencias Sociales y la gestión e investigación de la COVID-19; [22 de diciembre de 2020]; [1 pantalla]. Disponible en <http://cchs.csic.es/es/article/ciencias-sociales-gestion-e-investigacion-covid-19>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; [13 de mayo de 2013]. Mortalidad COVID-19; [actualizado el 26 de agosto de 2021]; [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/mortalidad-covid-19/>
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; [actualizado el 16 de enero de 2020]. Equidad en salud y COVID-19: Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales; [actualizado el 1 de noviembre de 2020]; [52 p.]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf
4. Gesesew HA, Koye DN, Fetene DM, Woldegiorgis M, Kinfu Y, Geleto AB, et al. Risk factors for COVID-19 infection, disease severity and related deaths in Africa: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(2):e044618. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044618
5. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; [actualizado el 14 de julio de 2018]. Medina Ibañez A. Actitudes y comportamientos de la población frente a la pandemia; [23 de diciembre de 2020]; [3 p.]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/cursos_eventos/2020/12/23/Dr.%20armando%20resumen.pdf
6. Hernández Bello A, Rodríguez Hernández JM, Cubillos Novella AF, Santacruz Caicedo MA, Werf Cuadros L, Vega Romero R, García Becerra A. Determinantes sociales de las desigualdades en mortalidad materna y neonatal en las comunidades indígenas Arhuaca y Wayuu: evidencias y propuestas de intervención [Internet]. Bogotá: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2017. 189 p. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DeterminantesMortalidadMaternalIndi%CC%81gena-3-7-19.pdf>
7. Marmot M. Society and the slow burn of inequality. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10234):1413-4. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30940-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30940-5)
8. Horwitz Campos N, Florenzano Urzúa R, Ringeling Polanco I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol Of Sanit Panam* [Internet]. 1985;98(2):144-55. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence=>

CLASIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS QUE SE MANIPULAN EN EL CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD EN GRUPOS DE RIESGO SEGÚN CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD Y BIOCUSTODIA

Cecilia Gazzo-Baca¹, José Casquero-Cavero¹

Resumen

Clasificar a los microorganismos en grupos de riesgo biológico en seguridad y custodia permite desarrollar medidas de protección en aquellos de riesgo alto y, moderado, así como crear códigos de conducta en el personal para su uso legal y fines autorizados. Por ello, se elaboró un inventario para clasificar a los microorganismos del Centro Nacional de Salud Pública (CNSP) del Instituto Nacional de Salud (INS) en grupos de riesgo biológico.

Se identificaron 121 microorganismos; según el criterio de bioseguridad, el 84% se clasifican en el grupo de riesgo 2 (102) y el 16% en el riesgo 3 (19). En biocustodia, se registraron 53 microorganismos en el grupo de riesgo bajo (44%), 56 en riesgo moderado (46%) y 12 en riesgo alto (10%); siendo necesario adoptar y mantener medidas especiales de protección.

Palabras clave: Microorganismos, Bioseguridad, Biocustodia, Riesgo biológico.

Introducción

Los agentes biológicos pueden ingresar al cuerpo humano por diferentes rutas de transmisión, es el caso de la inhalación de aerosoles, ingesta, salpicadura a la piel o mucosas, ruptura de la barrera epitelial por accidentes con elementos punzocortantes y también por mordeduras y arañazos de animales ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de bioseguridad como: “La bioseguridad en un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, físicos y químicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente” ⁽²⁾.

¹ Unidad de Bioseguridad y Mantenimiento, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud

Citar como: Gazzo-Baca C, Casquero-Cavero J. Clasificación de microorganismos que se manipulan en el Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud en grupos de riesgo según criterios de bioseguridad y biocustodia Bol Inst. Nac. Salud. 2021;27 (7-8):91-95.

Según la OMS la biocustodia es un “conjunto de principios y medidas que incluyen la protección, control y responsabilidades sobre agentes biológicos y sus toxinas dentro de los laboratorios, con la finalidad de prevenir su pérdida, hurto, uso indebido, desviación, acceso no autorizado o liberación intencional no autorizada”⁽³⁾. Con el propósito de prevenir la proliferación de agentes biológicos y tóxicos que podrían ser utilizados con fines inapropiados se han desarrollado herramientas legislativas como la Convención de Armas Biológicas y Tóxicas (CABT); sin embargo, no se posee una metodología de verificación del cumplimiento de las medidas adoptadas; por lo que se recurre a las «Medidas de Fomento o Construcción de la Confianza-MCC» para crear un clima de confianza entre los estados miembros, mediante el recojo de información de las actividades relacionadas con el tema⁽⁴⁾.

La constante evolución de la biotecnología hace evidente que se pueda incrementar el riesgo de personas o instituciones que utilicen microorganismos como armas biológicas en atentados bioterroristas, desarrollados en estudios de manipulación genética sin bioética para elaborar estas armas más eficientes con las cuales se agrede a la comunidad⁽⁵⁾.

Los laboratorios que manipulan microorganismos, generalmente no contemplan mantener un inventario actualizado para registrar cualquier cambio o falta en las cantidades registradas, tampoco su clasificación en grupos de riesgo, desde el punto de vista de bioseguridad y biocustodia, que permita elaborar estrategias y medidas para reducir el riesgo de exposición del personal a los agentes biológicos ante una liberación accidental así como el riesgo de sustracción de dichos agentes para ser utilizados con fines indebidos. La finalidad del presente estudio es que el personal de laboratorio conozca el nivel de riesgo biológico en bioseguridad y biocustodia de los microorganismos que se identifican y manipulan en los laboratorios del Centro Nacional de Salud Pública (CNSP) del Instituto Nacional de Salud (INS).

Es importante clasificar en grupos de riesgo biológico en seguridad y custodia a los microorganismos que se manipulan en los laboratorios del CNSP del INS y desarrollar medidas de custodia para aquellos microorganismos considerados de riesgo alto y moderado, así como crear códigos de conducta entre el personal para su uso legal y para fines autorizados.

Materiales y Métodos

A través de la elaboración de una base de datos se recopiló información de los microorganismos que se manipularon entre el 2019 y 2020 en los laboratorios del CNSP ubicados en Lima; que consideró el nombre científico, grupos de riesgo de bioseguridad y biocustodia, usos del microorganismo.

Para clasificar a los microorganismos por grupos de riesgo en bioseguridad, se utilizaron los criterios de la Organización Mundial de la Salud - OMS⁽²⁾; asimismo, se realizó una revisión de la clasificación de microorganismos por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)⁽⁶⁾ y la Base de Datos de Microorganismos por grupo de riesgo de la Asociación Americana de Bioseguridad – ABSA⁽⁷⁾ que considera las características propias del microorganismo, nivel de riesgo de exposición del trabajador, comunidad, medioambiente y la existencia de medidas preventivas y terapéuticas eficaces.

Para clasificar a los microorganismos por grupos de riesgo en biocustodia, se utilizaron los criterios definidos por Salerno & Gaudio, que consideran “la consecuencia que tiene en la salud humana la exposición al agente patógeno, nivel de contagio del agente o toxina, vía de transmisión al humano, disponibilidad y efectividad de inmunizaciones y terapia con fármacos para prevenir y tratar cualquier enfermedad producida por el agente o toxina, el grado de dificultad para su adquisición, reproducción, diseminación y el nivel de impacto en la población de ser diseminado”⁽⁸⁾.

Resultados

Se identificaron 121 géneros y especies de microorganismos, el 50% fueron bacterias; 15% hongos; 7% parásitos y 28% virus. El 24% se transmiten por el aire (bacterias, hongos y virus); 32% por contacto (bacterias, hongos y parásitos); 22% por ingesta (bacterias y parásitos), 6% por transmisión sexual (bacterias y virus) y 16% por transmisión vectorial (virus).

Desde el punto de vista de bioseguridad, el 84% de los microorganismos se clasificaron en el grupo de riesgo 2 (bacterias, hongos, parásitos y virus) y la proporción restante (otras bacterias, hongos y virus) en el grupo de riesgo 3 (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de microorganismos por grupos de riesgo para bioseguridad

Grupo de riesgo	Cantidad	Porcentaje (%)
2	102	84
3	19	16
Total	121	100

En la clasificación de los microorganismos según la biocustodia, el 46% corresponde al grupo de riesgo moderado (bacterias, hongos y parásitos); 44% al grupo de riesgo bajo (otras bacterias, hongos y parásitos), y un 10% al grupo de riesgo alto como bacterias y virus transmitidos por el aire (Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de microorganismos por grupos de riesgo para biocustodia

Grupo de riesgo	Cantidad	Porcentaje (%)
Bajo	53	44
Moderado	56	46
Alto	12	10
Total	121	100

El principal uso de los microorganismos (tabla 3) es principalmente para fines de diagnóstico en las diferentes etiologías (85%), investigación (55%), control de calidad (41%), manipulación genética (3%), producción de biológicos (2%), y otros (11%).

Tabla 3. Usos de los microorganismos

Usos	Cantidad	Porcentaje (%)
Diagnóstico	103	85
Investigación	68	55
Control de calidad	50	41
Producción de biológicos	2	2
Manipulación genética	4	3
Otros	11	9*

*Vigilancia centinela, tipificación

Discusión

Como consecuencia de la investigación realizada, se determinó que la mayoría de los microorganismos que se manipulan en los laboratorios del CNSP del INS pertenecen al grupo de riesgo 2 (bioseguridad) y al grupo de riesgo bajo (biocustodia); sin embargo, es preciso mencionar que se identificó a 12 microorganismos que pertenecen al grupo de riesgo alto y sobre los que es importante adoptar medidas especiales de custodia.

Una importante herramienta para determinar las medidas de bioseguridad que se deben aplicar para trabajar con un determinado agente biológico es la evaluación del riesgo biológico, para lo cual la clasificación de estos agentes en grupos de riesgo es de utilidad, además, nos permite desarrollar procedimientos de seguridad y prácticas operacionales adecuadas⁽⁹⁾.

En el marco del sistema de gestión del riesgo biológico, que incluye tanto las medidas de bioseguridad como las de biocustodia, es recomendable la elaboración de un inventario detallado y constantemente actualizado de los agentes biológicos que se manipulan en los laboratorios, así como sus fichas de seguridad biológica⁽¹⁰⁾.

Riverón y col. mencionan que “*La selección de un microorganismo como arma biológica, depende de factores como el bajo costo de adquisición y reproducción, y la eficiencia del producto para ser diseminado, asociado a caracteres biológicos como estabilidad adecuada durante el almacenamiento y utilización, alta tasa de infección, corto período de incubación e inducción eficiente de la enfermedad*”⁽¹¹⁾. Estos factores deberán ser analizados para cada uno de los doce agentes de alto riesgo de biocustodia identificados en nuestro estudio para seleccionar cuáles de ellos podrían ser considerados como agentes selectos y sometidos a rigurosas prácticas de seguridad.

Los seis microorganismos que representan las mayores amenazas como armas biológicas son: *Bacillus anthracis* causante del ántrax; *Yersinia pestis* que ocasiona la plaga, peste o peste bubónica; turalemia, virus del ébola, viruela y botulismo⁽¹²⁾. En el CNSP se manipulan algunos de estos agentes patógenos, por lo cual es evidente la necesidad de mantener y mejorar las medidas de biocustodia adecuadas. Por ello, los laboratorios que trabajen con agentes biológicos o sus toxinas, con la finalidad de custodiar los microorganismos de alto riesgo, deben desarrollar un sistema de manejo y vigilancia de materiales a través de un inventario.

La presente publicación es inédita en nuestro país y debe ser el punto de partida para que las instituciones públicas y privadas reporten sobre los microorganismos en custodia.

Se concluye que en los laboratorios del CNSP del INS, según los criterios de bioseguridad se manipulan principalmente microorganismos clasificados en el grupo de riesgo 2, y en menor proporción el grupo de riesgo 3; mientras, que según los criterios de biocustodia, la mayoría se clasifican entre un riesgo moderado a bajo y solo un 10% pertenecen al grupo de riesgo alto, por lo que se hace necesario adoptar y mantener medidas especiales para su protección.

Los microorganismos se manipulan en los laboratorios del CNSP del INS con diferentes fines, como la investigación, el diagnóstico, el control de calidad, la producción de biológicos, la manipulación genética y otros (tipificación y vigilancia centinela); pero, debido a que puede darse una dualidad en su uso, es decir, que sean utilizados con fines lícitos, como investigación y diagnóstico, etc. o con fines ilícitos, como armas biológicas o bioterrorismo, es preciso mantener y mejorar las medidas de custodia y seguridad pertinentes, previo análisis de riesgo.

Agradecimientos

A todo el personal que proporcionó la información.

Referencias bibliográficas

1. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Agentes Biológicos. Facts [Internet]. 2003;(41):[2 p.]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/41>
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio [Internet]. 3a ed. Ginebra: OMS; 2005. 210 p. Disponible en: https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
3. World Health Organization. Biorisk Management: Laboratory Biosecurity Guidance [Internet]. Ginebra: WHO; 2006. 33 p. Disponible en: https://www.who.int/ihr/publications/WHO_CDS_EPR_2006_6.pdf?ua=1
4. Cique A. Agentes Biológicos. Cuad. estrateg. [Internet]. 2011;(153):112-68. Disponible en: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/cuadernos/CE_153_Proliferacion_de_ADM_y_Tecnologia_Avanzada.pdf
5. Uso Intencional de Agentes Biológicos y Químicos: Riesgos y Recomendaciones. Bol. Epidemiol. OPS [Internet]. 2001;22(3):1-3. Disponible en: https://www.paho.org/spanish/sha/EB_v22n3.pdf
6. Federal Select Agent Program [Internet]. Atlanta, Estados Unidos: Centers for Disease Control and Prevention; 2006 [actualizado 2021]. Select Agents and Toxins List; 2020 [1p.]. Disponible en: www.selectagents.gov/SelectAgentsandToxinsList.html

7. American Biological Safety Association [Internet]. Mundelein, Estados Unidos: ABSA International; 1 de octubre de 2012. Risk Group Data Base; 7 de marzo de 2018 [135 p.]. Disponible en: <https://my.absa.org/Riskgroups>
8. Salerno, R., Gaudioso, J., Brodsky, B. Laboratory Biosecurity Handbook. Boca Raton: CRC Press, 2007. 208 p.
9. Sánchez Artigas R, Góngora Amores W, Cobos Valdes D, Goya Batista Y, Miranda Cruz A. Aspectos básicos sobre la patogenia, respuesta inmune y bioseguridad en el trabajo con el *Toxoplasma gondii*. Correo cient. méd. [Internet]. 2012;16(1):[16 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39301>
10. Alados Arboledas JC, Gómez García de la Pedrosa EG, Leiva León J, Pérez Sáenz JL, Rojo Molinero E. Seguridad en el laboratorio de Microbiología Clínica [Internet]. 10a ed. Madrid: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 2014. 68 p. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia10a.pdf>
11. Riverón Y, Montes de Oca N, Villoch A, Vidal A, Núñez A. Inventario y Control del Material Biológico. Rev. Salud Anim. [Internet]. 2010;32(3):188-91. Disponible en: <http://revistas.censa.edu.cu/index.php/RSA/article/view/209/191>
12. Rivera Prat CA. Operaciones con Agentes Biológicos. Rev. Mar. [Internet]. 2001;118(865):[12 p.]. Disponible en: <https://revistamarina.cl/revistas/2001/6/Rivera.pdf>

¿QUÉ SISTEMA DE GESTIÓN ISO IMPLEMENTO EN MI ORGANIZACIÓN?

Fernando Alva Ruiz^{1,a}

Resumen: En la actualidad en el marco de un mercado globalizado, toda organización necesita demostrar que los bienes y servicios que brinda son de calidad, para ello deben implementar sistemas de gestión basados en normas internacionales como las ISO (International Organization for Standardization). Existen numerosas normas ISO y cada una tiene objetivos diferentes, por lo que es importante conocerlas antes de implementarlas y así evitar desarrollar una norma que no le agregue valor a la organización.

Palabras clave: Gestión de la calidad, ISO, Acreditación, Certificación

Toda organización pública o privada busca que los productos o servicios que brindan sean de calidad y por ello implementan un sistema de gestión (SG) según estándares internacionales como las normas ISO a pesar de que estas normas son de aplicación voluntaria.

ISO es una organización internacional no gubernamental conformada por 165 organismos nacionales de normalización, fue creada el 23 de febrero de 1947, con sede en Ginebra (Suiza). ISO ha desarrollado más de 23 587 Normas Internacionales en temas diversos como industria, comercio y salud. Algunos de ellos tienen que ver con sistemas de gestión como ISO 9001, ISO 15189, ISO/IEC 17025, ISO 45001, ISO 1400 e ISO 37001⁽¹⁾.

El Perú es miembro de la ISO a través del Instituto Nacional de Calidad - INACAL, Organismo Público Técnico Especializado, adscrito al Ministerio de la Producción. INACAL es el ente rector y máxima autoridad técnico-normativa del Sistema Nacional para la Calidad ⁽²⁾.

La norma ISO a implementar va a depender de los objetivos, actividad y complejidad de la organización; sin embargo, una organización puede implementar más de una norma ISO, en cuyo caso se habla de Sistemas Integrados de Gestión-SIG o Sistema de Gestión Integrado (ver figura No. 01).

La norma de gestión de calidad de mayor aplicación en el mundo es la ISO 9001:2015 (3). Esta norma establece requisitos del SGC complementarios a los requisitos para los productos o servicios y busca la satisfacción de los requerimientos del cliente, los legales y reglamentarios, brindar oportunidades a la organización de aumentar la satisfacción de sus clientes, con enfoque de procesos, el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y un pensamiento basado en riesgos.

Esta norma se aplica a todo tipo de organización independiente de su complejidad, cuando se requiere implementar un sistema de gestión de la calidad (SGC); sin embargo, cuando nos referimos a un laboratorio de ensayo o calibración el criterio de calidad no es suficiente y toma fuerza el criterio de competencia, cuya sinergia, nos permite generar resultados válidos y confiables.

¹ Centro Nacional de Control de Calidad, Instituto Nacional de Salud.

^a Biólogo.

Cuando el laboratorio trabaja con muestras de origen humano la norma ISO que debe implementar es la ISO 15189:2012 ⁽⁴⁾. Si el laboratorio trabaja con cualquier otro tipo de muestra no humana o realiza calibraciones debe implementar la **ISO/IEC 17025:2017** ⁽⁵⁾. Ambas normas establecen requisitos de calidad y de competencia.

Existen otras normas ISO que describen otros sistemas de gestión, entre las más conocidas están la **ISO 45001, ISO 14001 e ISO 37001**.

La norma **ISO 45001** ⁽⁶⁾ especifica requisitos para un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST) con el fin de que las organizaciones implementen áreas de trabajo seguros y para que mejoren continuamente el desempeño de su SST.

La norma **ISO 14001** ⁽⁷⁾ establece requisitos y criterios para que las organizaciones puedan implementar acciones para proteger el medio ambiente, manteniendo un equilibrio entre el medio ambiente, la sociedad y la economía.

La norma **ISO 37001** ⁽⁸⁾ establece requisitos y criterios para que las organizaciones implementen un sistema de gestión anti soborno.

Las normas **ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001 e ISO 37001** pueden ser fácilmente integrados ya que sus requisitos están descritos bajo una misma estructura denominada Alta Estructura.

La integración no solo es entre normas ISO, también se pueden integrar con otras normas como las documentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) u otras organizaciones nacionales e internacionales. Incluso con las normas legales vigentes en el país.

Si la organización demuestra, ante una entidad independiente, cumplimiento de requisitos según procesos definidos hablamos de CERTIFICACION. Es el caso de las normas ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001 e ISO 37001, entre otras. En el país existen varias empresas, nacionales y extranjeras, que certifican sistemas de gestión entre ellas: BUREAU VERITAS DEL PERU S.A, CERTIFICACIONES DEL PERU S.A., ASOCIACIÓN CIVIL BASC PERÚ, LOT INTERNACIONAL S.A.C y AENOR.

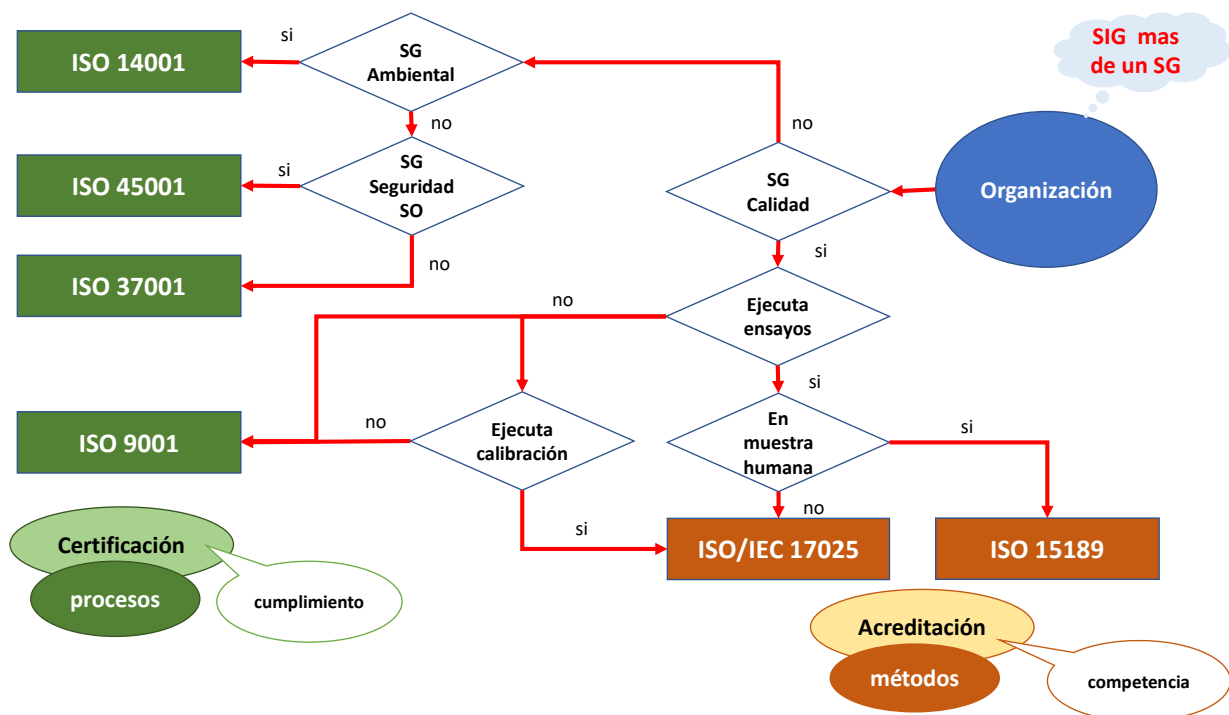


Figure 1. Sistemas de gestión

Si la organización es un laboratorio y demuestra, ante una entidad independiente, competencia para realizar métodos de ensayos o calibración específicos, entonces hablamos de ACREDITACION. Es el caso de ISO/IEC 17025 e ISO 15189. En el Perú INACAL es la institución encargada de acreditar los laboratorios de ensayo y calibración; sin embargo, existen también instituciones extranjeras que acreditan en nuestro país como: American National Standards Institute (ANSI) National Accreditation Board (ANAB) y la Entidad mexicana de acreditación a.c. (EMA)

Finalmente, toda organización pública o privada que busque demostrar que sus productos o servicios que brindan son de calidad deben implementar uno o más sistemas de gestión y certificarlos o acreditarlos según corresponda.

El Instituto Nacional de Salud, cuenta con laboratorios acreditados:

- Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) con la ISO/IEC 17025:2017 con ANAB de Estados Unidos
- Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del ambiente para la Salud (CENSOPAS) con la ISO 15189:2002 con EMA de México y el Centro Nacional de Salud Pública (CNSP) con INACAL de Perú.

Referencias bibliográficas

1. ISO [Internet]. Geneva: International Organization for Standardization; 2007 [actualizado 27 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.iso.org/home.html>
2. Instituto Nacional de Calidad [Internet]. Lima: INACAL; 2020 [actualizado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inacal/>
3. ISO [Internet]. Geneva: International Organization for Standardization; 2007 [actualizado 27 de febrero de 2017]. ISO 9001:2015 (es) Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos; 2015 [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
4. INDECOPI, Comisión de Normalización y de Fiscalización de Barreras Comerciales no Arancelarias. Norma Técnica Peruana NTP-ISO 15189:2012 Laboratorios Clínicos. Requisitos particulares para la calidad y la competencia. 3a ed. Lima: INDECOPI; 2014. 90
5. ISO [Internet]. Geneva: International Organization for Standardization; 2007 [actualizado 27 de febrero de 2017]. ISO/IEC 17025:2017 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración; 2017 [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso-iec:17025:ed-3:v2:es>
6. ISO [Internet]. Geneva: International Organization for Standardization; 2007 [actualizado 27 de febrero de 2017]. ISO 45001:2018(es) Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo — Requisitos con orientación para su uso; 2018 [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:es>
7. ISO [Internet]. Geneva: International Organization for Standardization; 2007 [actualizado 27 de febrero de 2017]. ISO 14001:2015(es) Sistemas de gestión ambiental — Requisitos con orientación para su uso; 2015 [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:14001:ed-3:v1:es>
8. ISO [Internet]. Geneva: International Organization for Standardization; 2007 [actualizado 27 febrero 2017]. ISO 37001:2016(es) Sistemas de gestión antisoborno — Requisitos con orientación para su uso; 2016 [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:37301:ed-1:v1:es>

REPORTE DE PUBLICACIONES REALIZADAS POR AUTORES INS EN REVISTAS INDIZADAS JULIO Y AGOSTO 2021

ARTÍCULOS DE PUBLICACIONES 2021 CON FILIACIÓN "INSTITUTO NACIONAL DE SALUD"

Nº	AÑO	MES	APELLIDOS Y NOMBRES	ARTÍCULO	REVISTA	URL
1	2021	Julio	Mayta-Tristán P, Aparco Juan Pablo.	Análisis bibliométrico de la producción científica peruana sobre la COVID-19.	Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(2):203-5. doi: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.7470	https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/7470
2	2021	Julio	Juscamayta-López Eduardo, Valdivia Faviola, Horna Helen, Tarazona David, Linares Liza, Rojas Nancy, Huaranga Maribel	A multiplex and colorimetric reverse transcription loop-mediated isothermal amplification assay for sensitive and rapid detection of novel SARS-CoV-2	Front. Cell. Infect. Microbiol. 29 jun 2021. doi: 10.3389/fcimb.2021.653616	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8276080/
3	2021	Julio	Mamani-Urrutia V, Dominguez-Curi César, Moreno-Díaz A, Silva-Díaz V, Bustamante-López A.	Evaluation of processed and ultra-processed foods: An analysis before the implementation of front-of-package labeling in Peru.	Rev. chil. nutr. [Internet]. 2021; 48(3): 355-365. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182021000300355	https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v48n3/0717-7518-rchnut-48-03-0355.pdf
4	2021	Julio	Neyra-Rivera C, Delgado Ramos E, Díaz Soria Fabiola, Quispe Ramírez J, Ge Jianye & Budowle B.	Genetic study with autosomal STR markers in people of the Peruvian jungle for human identification purposes.	Canadian Society of Forensic Science Journal, DOI: 10.1080/00085030.2021.1933811	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00085030.2021.1933811?journalCode=tcsf20
5	2021	Julio	Naslavsky M, Scliar M, Nunes K, Wang J, Yamamoto G, Guio, Heinner, Tarazona-Santos E, Duarte Y, Passos-Bueno M, Meyer D, Zatz M.	Biased pathogenic assertions of loss of function variants challenge molecular diagnosis of admixed individuals.	American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics, 1–7. https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31931	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajmg.c.31931
6	2021	Julio	Núñez-Zapata Susy, Benites-Peralta B, Mayta-Tristán P, Rodríguez-Morales AJ.	High seroprevalence for SARS-CoV-2 infection in South America, but still not enough for herd immunity!	Int J Infect Dis. 2021 Jul 11:S1201-9712(21)00579-8. doi: 10.1016/j.ijid.2021.07.022. Epub ahead of print.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8272886/
7	2021	Julio	Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Vargas-Fernández R, Aparco, Juan, Chaparro R, Santero M.	Cut-off points of anthropometric markers associated with hypertension and diabetes in Peru: Demographic and Health Survey 2018.	Public Health Nutrition, 24(4), 611-621. doi:10.1017/S1368980020004036	https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/abs/cutoff-points-of-anthropometric-markers-associated-with-hypertension-and-diabetes-in-peru-demographic-and-health-survey-2018/A467E07D89977A6BDB1E92AB2FF-1CEFA
8	2021	Julio	Ayala-Sulca Y, Carrasco-Badajoz C, Huicho-Yanasupo N, Zamalloa-Vilca C, Arque-Chunga Wilfredo, Ortega-Morales A, Ramírez R, Fernández-Salas I.	First National Record for Culex iridescens in Peru.	J Am Mosq Control Assoc 1 June 2021; 37(2): 90–92. doi: https://doi.org/10.2987/20-6976.1	https://meridian.allenpress.com/jamca/article/37/2/90/467266/First-National-Record-for-Culex-iridescens-in-Peru

Fuente: Bases de datos: SciELO, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Dimensions.

Elaboración: Unidad Funcional Promoción de Gestión del Conocimiento-Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

N°	AÑO	MES	APELLIDOS Y NOMBRES	ARTÍCULO	REVISTA	URL
9	2021	Julio	Soto A, Quiñones-Laveriano DM, Valdivia Favio-ola, Juscamayta-López Eduardo , Azañero-Haro J, Chambi L, Horna Helen, Patiño G, Guzman E, De la Cruz-Vargas JA.	Detection of Viral and Bacterial Respiratory Pathogens Identified by Molecular Methods in COVID-19 Hospitalized Patients and Its Impact on Mortality and Unfavorable Outcomes.	Infect Drug Resist. 2021 Jul 21;14:2795-2807. doi: 10.2147/IDR.S306439.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8312249/
10	2021	Agosto	Valderrama A, Merino K, Serrano K, Serrano D, Gavidia C, Quispe Paredes William Marcelino .	Asociación de fascioliasis con el estado nutricional y coinfección enteroparasitaria en niños.	Rev Cubana Med Trop 73(1): e376.	http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/376/397
11	2021	Agosto	Iurilli M, Zhou B, Bennett J, Carrillo-Larco R, ..., Sánchez-Abanto J., Tarqui-Mamani CB , et al.	Heterogeneous contributions of change in population distribution of body mass index to change in obesity and underweight	eLife 2021; Vol.10, Article number e60060. DOI: 10.7554/eLife.60060	https://elifesciences.org/articles/60060
12	2021	Agosto	Ramos WL., Gutiérrez Ericson , Jiménez GS, Lazarte J, Ronceros G, Ortega-Loayza A.	Simultaneous endemic pemphigus foliaceus and psoriasis vulgaris in Peru – immunogenetic or environmental factors?.	Dermatology Review/Przegl d Dermatologiczny. 2021;108(2):153-159. doi:10.5114/dr.2021.107287.	https://www.termedia.pl/Simultaneous-endemic-pemphigus-foliaceus-and-psoriasis-r-nvulgaris-in-Peru-immunogenetic-or-environmental-factors-,56,44517,1,1.html
13	2021	Agosto	Mendoza-Mujica Giovanna, Flores-León Diana , Ruiz J.	Molecular Characterization of Fluoroquinolone-Resistant Bartonella bacilliformis.	Pathogens. 2021; 10(7):876. https://doi.org/10.3390/pathogens10070876	https://www.mdpi.com/2076-0817/10/7/876
14	2021	Agosto	Ugarte-Gil C, Curisínche Maricela, Herrera-Flores Edwin, Hernandez Henry, Rios Julia .	Situación de la comorbilidad tuberculosis y diabetes en personas adultas en el Perú, 2016-2018.	Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;38(2):254-60. doi: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6764 .	https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/6764
15	2021	Agosto	Escobar-Agreda Stefan, Silva-Valencia Javier, Rojas-Mezarina Leonardo, Vargas-Herrera Javier	Survival of health workers infected by SARS-CoV-2 in the context of vaccination against COVID-19 in Peru	medRxiv 2021.08.03.21260614; doi: https://doi.org/10.1101/2021.08.03.21260614	https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.03.21260614v1#p-5
16	2021	Agosto	Padilla-Rojas Carlos, Jimenez-Vasquez Victor, Hurtado Veronica, Mestanza Orson, Molina Iris, Barcena Luis, Morales Ruiz Sandra, Acedo Steve, Lizarraga Wendy, Bailon Henri, Cáceres Omar, Galarza Marco, Rojas-Serrano Nancy, Vargas-Herrera Natalia, Lope-Pari Priscila, Huayra Joseph, Solari Lely.	Genomic analysis reveals a rapid spread and predominance of lambda (C.37) SARS-CoV-2 lineage in Peru despite circulation of variants of concern.	J Med Virol. 2021 Aug 9. doi: 10.1002/jmv.27261. Epub ahead of print.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.27261
17	2021	Agosto	Kehdy FSG, Pita-Oliveira M, Scudeler MM, Torres-Loureiro S, Zolini C, Moreira R, Michelin LA, Alvim I, Silva-Carvalho C, Furlan VC, Aquino MM, Santolalla ML, Borda V, Soares-Souza GB, Jaramillo-Valverde L, Vasquez-Dominguez A, Sanchez Neira Cesar , Aguiar RS, Verdugo RA, O Connor TD, Guio Heinner , Tarazona-Santos E, Leal TP, Rodrigues-Souares F.	Human-SARS-CoV-2 interactome and human genetic diversity: TMPRSS2-rs2070788, associated with severe influenza, and its population genetics caveats in Native Americans.	Genet Mol Biol. 2021 Aug 25;44(1 Suppl 1):e20200484. doi: 10.1590/1678-4685-GMB-2020-0484.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8387978/

Fuente: Bases de datos: SciELO, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Dimensions.

Elaboración: Unidad Funcional Promoción de Gestión del Conocimiento-Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Julio

Continúan los talleres del Diálogo Intercultural de Salud para facilitar los procesos de vacunación contra COVID-19 en Ayacucho y Huancavelica

Van formándose más de 600 profesionales y técnicos de la salud como facilitadores del Diálogo Intercultural de salud en el país

Equipo técnico del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) del INS, se trasladó hasta establecimientos de salud más lejanos para desarrollar las competencias de 148 trabajadores de la salud en Gestión de Cambio, para incorporar la interculturalidad en los servicios de salud y Metodología de Diálogo Intercultural en Salud y facilitar los procesos de vacunación contra la COVID-19.

Durante seis días el equipo se trasladó por diferentes lugares entre ellos la Red de Salud de Huaytará (DIRESA Huancavelica), Micro Red de Salud San José de Secce de la Red de Salud de Huanta y la Micro Red de Salud Ocos Red de Salud Huamanga, estos últimos de la DIRESA Ayacucho.

De manera presencial se capacitó a cerca de 50 profesionales y técnicos de la salud de 10 establecimientos de las redes de salud Huaytará (Huancavelica) y Huanta y Huamanga (Ayacucho). Por otro lado, se desarrolló actividades de capacitación al personal de la DIRESA Ayacucho (Redes, Micro Redes y Establecimientos de Salud) desarrollándose el taller por vía remoto y se contó con más de 100 participantes.



INS: Agua potable libre de arsénico con primera planta tratamiento que operará en el distrito de Humay en Ica

El sistema de mejoramiento de la calidad del agua tiene proyectado abastecer a unas 100 viviendas, y entrará en funcionamiento en las próximas semanas.

El Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (Minsa) viene instalando la primera planta piloto de tratamiento de agua especial para la remoción de este agente tóxico. El referido proyecto de investigación se viene ejecutando en una comunidad del distrito de Humay, en la provincia de Pisco, en la región Ica.

“El proyecto denominado ‘Desarrollo de un sistema de filtración capaz de remover las especies inorgánicas de arsénico del agua destinada para consumo humano en la Provincia de Pisco’ es financiado por el INS y consta de dos etapas”, señaló el investigador del INS, Manuel Chávez.

Manifestó que una primera etapa, abocada a la parte experimental a nivel de laboratorio ya fue ejecutada, mientras que la segunda etapa corresponde a la validación en campo, donde se espera evaluar el comportamiento de dicha tecnología en condiciones reales, así como la eficiencia del material filtrante desarrollado por el investigador y empleado en este proyecto, el cual cuenta con una patente de invención otorgada al INS 480-2016 DIN/INDECOPI.



El Instituto Nacional de Salud cumple hoy 125 años de vida realizando aportes durante la pandemia COVID -19.

INS se ha propuesto la creación de una planta de producción de vacunas, que permitirá desarrollar y producir vacunas contra virus y bacterias.

El Instituto Nacional de Salud (INS) es un organismo líder en investigación, diagnóstico y vigilancia en salud que en medio de la emergencia sanitaria por el COVID 19 ha cumplido un rol preponderante, y hoy 23 de julio conmemora 125 años de vida institucional.

Desde el año 2020, la pandemia por la COVID-19 fue un desafío para el país y por tal motivo hasta la fecha, el personal del INS trabajó 24 horas del día 7 días a la semana para enfrentar la pandemia, procesando muestras en el primer laboratorio de referencia nacional para detección molecular de la COVID-19.

El INS conformó equipos de respuesta rápida para la toma de muestras y capacitó a más de 1,000 equipos a nivel nacional, impulsó la implementación de 49 laboratorios en regiones y en 6 universidades, así como



verificó las condiciones de 46 laboratorios privados a nivel nacional, constituyéndose 101 laboratorios que realizan pruebas moleculares en el País. Actualmente el INS cuenta con capacidad para procesar 12,000 pruebas moleculares diarias.

Asimismo, el INS implementó 03 laboratorios móviles “Covid Maskaq” y 01 laboratorio portátil “Onqoy maskaq” que recorre las regiones del Perú permitiendo la accesibilidad a una prueba molecular de COVID 19, conjuntamente con el medio de transporte viral para muestras del virus SARS-CoV-2 que fabricamos y proporcionamos para la toma de muestras.

INS realizó reconocimiento al personal que cumplió 25 y 30 años de servicio

También fueron reconocidos servidores que cesaron en sus funciones.

En el marco del 125 aniversario institucional, la Jefatura y la Oficina Ejecutiva de Personal de la OGA realizaron un significativo reconocimiento al personal que cumplió los 25 y 30 años de servicio en el Instituto Nacional de Salud. Asimismo, se realizó el homenaje póstumo a los trabajadores fallecidos durante la pandemia colocando sus nombres en un mural.

Nombre a nombre fueron apareciendo en la pantalla LED especialmente instalada para la ocasión las fotos de cada uno de los trabajadores del INS entre médicos, biólogos, nutricionistas, psicólogos, químicos, técnicos y administrativos, que dedicaron 25 y 30 años de trabajo ininterrumpido en la institución.



Agosto

Laboratorio Móvil “COVID MASKAQ” del INS cumplió un año.

104

También la marca “COVID MASKAQ” fue registrada en INDECOPI por el plazo de diez años. Con el fin de fortalecer la labor descentralizadora de diagnóstico molecular a nivel nacional, el Instituto Nacional de Salud implementó hace un año el primer laboratorio móvil: COVID MASKAQ, que actualmente cuenta con 3 unidades móviles: Huk, Eslay y Kimsa, logrando realizar un total de 51 mil 461 diagnósticos para SARS-CoV-2.



El COVID MASKAQ, término quechua que traducido al español significa “buscando al COVID”, viene recorriendo diversas regiones del país realizando la búsqueda activa de casos infectados por coronavirus en las zonas donde la pandemia muestre una evolución creciente, Huancayo-Junín, Huancavelica, Oxapampa-Pasco, Puerto Maldonado-Madre de Dios, Huaraz-Ancash, Sullana-Piura, Huaral y Cañete-Lima Provincia, Huánuco, Arequipa y Cusco, son las regiones que el COVID MASKAQ ha visitado cumpliendo una ardua labor de procesamiento de muestras moleculares y preparando al personal de salud para dicha labor.

INS promueve importantes aportes en la alimentación y nutrición en el Perú en la pandemia

La problemática alimentario nutricional del país constituye un gran conjunto de temas prioritarios para la atención del sector salud. Enfermedades como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la desnutrición, la anemia, la osteoporosis, algunos cánceres y otras enfermedades son en muchos casos, producto de una alimentación inadecuada, carente de alimentos que nutran y fortalezcan las defensas de los peruanos.

Por ello, resulta importante destacar en el día del nutricionista peruano, la labor que el personal profesional del INS cumple dentro de sus funciones, promoviendo la mejora en las prácticas de alimentación y cuidado de la salud en las diferentes etapas de vida de la población y desarrollando actividades preventivo promocionales con la finalidad de contribuir a fortalecer capacidades en temas relacionados a la alimentación y nutrición en el personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención.

Es así como el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), órgano de línea del Instituto Nacional de Salud, encargado de programar, ejecutar y evaluar las investigaciones y el desarrollo de tecnologías apropiadas en el ámbito de la alimentación y nutrición humana, así como conducir el sistema de vigilancia nutricional y realizar el control de calidad de alimentos ha tenido un rol preponderante en el marco de la pandemia generada por la llegada del COVID-19 al Perú.



Centro Nacional de Control de Calidad del INS conmemora sus 78 años de creación.

CNCC fortalece su labor frente a lucha contra la pandemia de la COVID 19 con importantes logros.

Ante los grandes retos y demandas que continúa generando la emergencia sanitaria, el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) del INS cumple 78 años de ininterrumpida labor en la evaluación de más de 1280

análisis de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que utiliza la población para la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19.

“Ha sido un año complicado por la pandemia y las exigencias que la atención de la salud pública amerita, en medio de las diversas enfermedades que afecta a la población peruana, por lo que, desde el Centro Nacional de Control de Calidad, hemos intensificado todos nuestros esfuerzos en dicha labor, pues son imprescindibles para garantizar productos de calidad para la salud de la población “sostiene el Q.F. Luis Moreno, Director General del CNCC, uno de los seis centros con que cuenta el INS.

Uno de los ámbitos donde el CNCC realizó una mayor labor, fue a través de los controles de calidad a productos farmacéuticos usados para el tratamiento del Covid-19 y dispositivos médicos como respiradores, mascarillas, pruebas rápidas para el diagnóstico u otros productos de uso en salud como medios de transporte viral para la toma de muestras de pruebas moleculares, alcohol en gel, entre otros; garantizando que estos productos cumplan con los requisitos de calidad.





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Cápac Yupanqui 1400 - Jesus María, Lima 11, Perú.

(511) 748 1111 Anexo 2194

boletin@ins.gob.pe