

en la población, fase de contención y fase de mitigación). Asimismo, la información de la capital, donde la epidemia llegó primero y por lo tanto la curva epidemiológica se produjo antes, no se distingue de la información de provincias, donde la epidemia se produjo de manera más tardía. Otro estudio importante es el análisis de los 132 casos japoneses en Okinawa (8) hecho en base a casos de escolares, en el cual se muestra un espectro clínico muy similar al de los casos de influenza estacionales.

- 1) Chowell G, Bertozzi SM, Colchero MA, Lopez-Gatell H, et al Severe Respiratory Disease Concurrent with the Circulation of H1N1 Influenza. *N Engl J Med.* 2009;361(7):674-9.
- 2) Maines T, Jayaraman A, Belser J, Wadford D, Pappas C, Zeng H et. al. Transmission and pathogenesis of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza viruses in ferrets and mice. *Science* 24 July 2009; 325(5939):484 - 487
- 3) Organización Panamericana de la Salud, Center For Disease Control and Prevention. Protocolo Genérico para la Vigilancia de la Influenza. Washington DC: CDC;2006.
- 4) Perez-Padilla R, de la Rosa-Zamboni D, Ponce de Leon S, Hernandez M. Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico. *N Engl J Med.* 2009, 13;361(7):680-9.
- 5) Koliou M, Soteriades ES, Toumasi MM, Demosthenous A, et al. Epidemiological and clinical characteristics of influenza A(H1N1) v infection in children: The first 45 cases in Cyprus, June - August 2009. *Euro Surveill.* 2009 Aug 20;14(33). pii: 19312.
- 6) Munayco C, Gómez J, Laguna-Torres V, Arrasco J. Epidemiological and transmissibility analysis of influenza A (H1N1) in a southern hemisphere setting: Peru. *Eurosurveillance* 2009; 14 (32) . pii .
- 7) Monto AS, Gravenstein S, Elliott M, Colopy M et al. Clinical signs and symptoms predicting influenza infection. *Arch Intern Med.* 2000;160(21):3243-7.
- 8) Call A, Vollenweider M, Horung C, Simel D, McKinney W. Does this patient have influenza? *JAMA,* 2005;293(8):987-997.
- 9) Komiya N, Gui Y, Hamiya H, Matsui T. Clinical features of cases of influenza A (H1N1) in Osaka Prefecture, Japan, May 2009. *Euro Surveill,* 2009 Jul 23:14(29).

NECESIDAD DE INSTITUCIONALIZACION PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION EN SALUD A NIVEL REGIONAL, PERÚ 2009

Introducción

El desarrollo y ejecución de prioridades regionales de investigación en salud requiere de unidades orgánicas en las direcciones regionales de salud que coordinen, ejecuten y vigilen su avance.

Objetivo

Conocer las características de las unidades de investigación (UI) de las direcciones regionales de salud (DIRESA) del Perú.

Materiales y métodos

Se realizó una encuesta estructurada autoaplicada remitida a 28 DIRESA en forma electrónica e impresa a los directores de las DIRESA y encargados de estas unidades de investigación entre los meses de julio y agosto de 2009.

Resultados

Sólo se recibió 19 respuestas, siete manifestaron que no tenían UI y refirieron que las labores de investigación estaban a cargo de la Oficina de Epidemiología. De los 12 que manifestaron que tenían UI, solo en un caso esta era una unidad orgánica y en el resto eran funcionales, siete

DIRESA tenían una resolución directoral que formaba su UI, nueve habían elaborado algún tipo de normatividad relacionada en su mayoría con la elaboración de protocolos. 15 DIRESA respondieron que tenían funciones de investigación y según ubicación, cuatro manifiestan que depende de Epidemiología, nueve de Recursos Humanos y dos de la Dirección General. Los responsables de las funciones de investigación, tienen en promedio 4 años de trabajo en la institución y 10 son nombrados, 10 refiere haber recibido capacitación previa en investigación y sólo uno ha publicado al menos un trabajo en una revista científica, según profesión, 10 son profesionales de la salud (tres médicos) y los demás de otras áreas como contador público, educador, sociólogo o administrador. De ellos, sólo dos refieren que se decidan en forma exclusiva a las labores de investigación, el resto comparte sus actividades con otras funciones relacionadas al área en el que trabajan y solo en tres DIRESA labora más de una persona en la UI. En cuanto a infraestructura, 11 disponen de computadora pero solo cinco tienen acceso a Internet y seis a teléfono. Siete DIRESA tienen Comité de Investigación y dos DIRESA tienen Comité de Ética; así mismo, seis DIRESA incluyen las actividades de investigación en su Plan Operativo Institucional. Trece DIRESA realizan la revisión de protocolos de investigación, 11 refieren aprobarlos, 10 tienen un registro de investigaciones pero sólo tres refieren que los supervisan. En nueve DIRESA han desarrollado convenios con universidades para estimular la investigación, ocho tienen un registro de investigadores locales y 11 manifiestan que han desarrollado sus prioridades*.

Conclusiones

Las Unidades de Investigación en la DIRESA deberían ser institucionalizadas, contar con mayor apoyo en organigrama, infraestructura y recursos humanos para poder desarrollar las prioridades de investigación en salud regional.

ANTIGENO "L" PARA LA EL DIAGNOSTICO DE LA HIDATIDOSIS A PARTIR DE LA ARENILLA HIDATIDICA PARA USO HUMANO Y VETERINARIO

Nelly Incio Vivar⁶, Norma Zevallos⁶, Juen Lévano⁶

Introducción

La hidatidosis es una zoonosis parasitaria propia de las regiones agrícolas y ganaderas. En América Latina se presenta con mayor frecuencia en Argentina, Brasil (Río Grande do Sul), Chile, Perú y Uruguay (1).

El antígeno "L" fue preparado a partir de la arenilla hidatídica que contiene ganchos, huevos y protoescoles de los quistes hidatídicos. El equinococo ingresa al organismo vivo junto con los alimentos contaminados o por las vías respiratorias a través de los aerosoles, se anida en una víscera que le es propicia para su supervivencia y desarrollo, estimulándola para la formación de las membranas y el líquido hidatídico.

Materiales y métodos

- Las membranas y bolsas se trituran mecánicamente para formar una papilla en solución salina.
- Al líquido hidatídico se le centrifugó a 8000 R.P.M. durante una hora para separar la arenilla hidatídica.
- Una vez obtenida la arenilla centrifugada, ésta fue lavada con suero fisiológico para eliminar restos de líquido hidatídico (anticuerpos) y sonicada tres veces a 4 Hertz en baño de hielo por 10 minutos.
- Se preparó láminas portaobjeto con gel de agar noble al 1% en solución salina *buffer* fosfato a 7.4 de pH.

⁶ Centro Nacional de Productos Biológicos / INS

* Las DIRESA que refiere haber desarrollado sus prioridades son Ayacucho, Arequipa, Cajamarca, Callao, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima Este, Piura, Sullana, Tacna, Tumbes.