



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este



Restos Arqueológicos: La Huaca al borde del Desmorono / Catalina Huanca. ATE- Lima – Perú. Fuente: Ministerio de Cultura.

BOLETÍN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD

Volumen 3 Nº 2

abril – junio 2025

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

UNIDAD FUNCIONAL EQUIPO DE TRABAJO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGIA

CONTENIDO

Vol. 3 N°2 ABRIL - JUNIO 2025

- I. Editorial: **Matrimonio infantil y la mutilación genital femenina.**
- II. Historia de la Ética en Investigación: **Alexander Fleming, Premio Nobel de Medicina 1945.**
- III. La OMS: **Los países ya están sufriendo importantes perturbaciones en sus sistemas de salud - OMS.**
- IV. La Ética de la Salud Pública: **Productos biológicos.**
- V. Investigación: **El tabaco y el complejo camino hacia una medicina informada por la evidencia.**
- VI. Evaluación de Proyectos de Investigación DIRIS Lima Este: **Proceso de Investigación en Salud.**
- VII. Documentos de Interés de ética en Investigación: **Cesáreas por petición materna: herramientas para su abordaje bioético.**
- VIII. Comunicaciones: **La OMS formula nuevas recomendaciones para detener el avance de la mutilación genital femenina medicalizada y apoyar a las supervivientes.**
- IX. Encuentro Ético: **MC Erika Giraldo Vizcarra, Directora del Instituto Nacional de Rehabilitación de Perú - INR.**
- X. La voz de nuestros lectores
- XI. Diversión en Investigación: **Llenar los espacios en blanco con las letras que faltan para formar una palabra sobre valores éticos.**

I. Editorial: **Matrimonio infantil y la mutilación genital femenina.**

Actualmente, cerca de 640 millones de mujeres en todo el mundo se casaron siendo niñas, y al menos 200 millones han sufrido la mutilación genital femenina. Las prácticas culturales nocivas, como el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina, son prácticas discriminatorias que las comunidades y las sociedades realizan de manera regular. Abarcan diversos continentes y culturas; no obstante, sin importar dónde se practiquen, son un reflejo de valores fuertemente arraigados que minusvaloran a las niñas y las privan de la capacidad de trazar su propio camino.

A finales de 2023, Perú aprobó la Ley N° 31945 que prohíbe el matrimonio infantil, colocando al país entre los trece de América Latina y el Caribe que prohíben esta práctica antes de los 18 años y prohíbe el matrimonio de tutores o cuidadores con personas menores de edad. Además, las personas menores de edad pueden solicitar directamente la nulidad de un matrimonio contraído antes de la vigencia de la ley.

MC Rosa Irene Padilla Córdova
Especialista en Gestión en Salud
Responsable de Investigación en Salud-OEISDI-DMGS-DIRIS LE



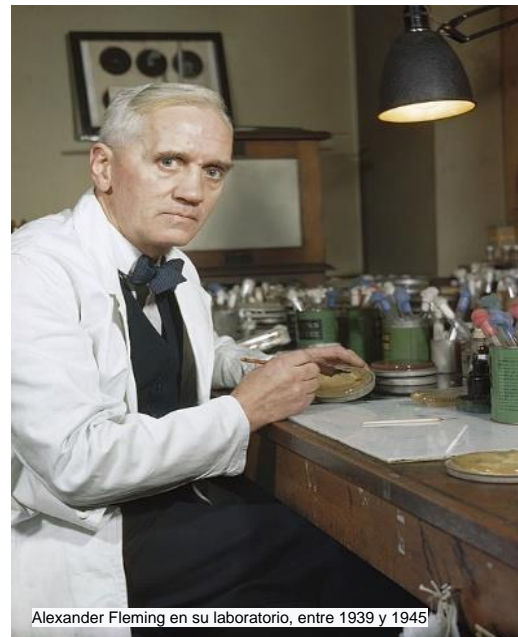
BICENTENARIO
PERÚ
2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070- 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdv2.dirislimaeste.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: XJK3JCY



I. Historia de la Ética en Investigación: **Alexander Fleming: Premio Nobel de Medicina 1945.**

Alexander Fleming (Escocia, 6 de agosto de 1881-Londres, 11 de marzo de 1955) fue un médico y científico británico famoso por ser el descubridor de la penicilina, al observar de forma casual sus efectos antibióticos sobre un cultivo bacteriano, fue obtenida a partir del hongo *Penicillium notatum*. Fleming se formó en la Universidad de Londres, donde más tarde sería profesor e investigador en bacteriología. En 1945 se le concedió el Premio Nobel de Medicina. También descubrió la enzima antimicrobiana lisozima. Los dos descubrimientos de Alexander Fleming ocurrieron en los años veinte y aunque fueron accidentales demuestran la gran capacidad de observación e intuición de este médico escocés.



Alexander Fleming en su laboratorio, entre 1939 y 1945

Descubrió la lisozima después de que mucosidades, procedentes de un estornudo, cayeran sobre una placa de Petri en la que crecía un cultivo bacteriano. Unos días más tarde notó que las bacterias habían sido destruidas en el lugar donde se había depositado el fluido nasal.

El laboratorio de Fleming estaba habitualmente desordenado, lo que resultó una ventaja para su siguiente descubrimiento. El 28 de septiembre de 1928, estaba realizando varios experimentos en su laboratorio y el día 22, al inspeccionar sus cultivos antes de destruirlos notó que la colonia de un hongo había crecido espontáneamente, como un contaminante, en una de las placas de Petri sembradas con *Staphylococcus aureus*. Fleming observó más tarde las placas y comprobó que las colonias bacterianas que se encontraban alrededor del hongo (más tarde identificado como *Penicillium notatum*) eran transparentes debido a una lisis bacteriana. Para ser más exactos, *Penicillium* es un moho que produce una sustancia natural con efectos antibacterianos: la penicilina. La lisis significaba la muerte de las bacterias, y en su caso, la de las bacterias patógenas (*Staphylococcus aureus*) crecidas en la placa. Aunque él reconoció inmediatamente la trascendencia de este hallazgo sus colegas lo subestimaron. Fleming comunicó su descubrimiento sobre la penicilina en el *British Journal of Experimental Pathology* en 1929.

Su descubrimiento de la penicilina significó un cambio drástico para la medicina moderna iniciando la llamada “Era de los antibióticos”, otros investigadores posteriores aportaron nuevos antibióticos, como la estreptomocina utilizada para el tratamiento de la tuberculosis, salvando millones de vidas. El aporte científico de Fleming es doble pues además de descubrir una molécula química (penicilina) también encontró una molécula enzimática (lisozima) con actividad antibiótica.

Las enzimas, como la lisozima, y los péptidos antibióticos son componentes naturales de la inmunidad innata de los animales que podrían ser utilizados con fines terapéuticos

similares a la penicilina. Por esta razón Fleming puede ser considerado como el primero en descubrir una enzima antimicrobiana.

Referencia bibliográfica

1. https://es.wikipedia.org/wiki/Alexander_Fleming

II. La OMS: Los países ya están sufriendo importantes perturbaciones en sus sistemas de salud – OMS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre las perturbaciones en los servicios de salud señaladas por el 70% de las oficinas de la OMS en los países encuestadas, perturbaciones que se derivan de las suspensiones y reducciones repentinas de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) destinada a la salud.

El nuevo balance rápido realizado en marzo y abril de 2025 con 108 oficinas de la OMS en los países, principalmente en países de ingreso bajo y medio-bajo, muestra que muchos países están trabajando para aumentar o reasignar la financiación procedente de fuentes internas y externas alternativas para subsanar las deficiencias. Sin embargo, hasta el 24% de las respuestas de las oficinas de la OMS en los países sugieren que los recortes presupuestarios ya se están plasmando en un aumento de los pagos directos. Es probable que las personas pobres y vulnerables corran el riesgo de ser las más afectadas por estas consecuencias.

Los informes muestran las percepciones de las oficinas de la OMS en los países, que colaboran estrechamente con los ministerios de salud y les prestan un apoyo periódico con respecto a las políticas y la planificación de los sistemas de salud. El balance tenía como objetivo identificar el apoyo urgente que los países necesitan para evitar efectos catastróficos en la salud de las poblaciones y guiar el monitoreo de la rápida evolución de la situación.

Las principales conclusiones del balance son las siguientes.

- Las suspensiones y reducciones de la AOD están perturbando todas las funciones de los sistemas de salud, y las repercusiones más frecuentemente señaladas afectan a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias (70 %), la vigilancia de la salud pública (66 %), la prestación de servicios (58 %), la ayuda humanitaria (56 %), y el personal de la salud (54 %).
- Los servicios de salud están sufriendo perturbaciones generalizadas en al menos un tercio de los países que respondieron, registrándose altos niveles de perturbación en los ámbitos de la detección y respuesta a los brotes, el paludismo, el VIH, la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, la planificación familiar, y los servicios de salud materno infantil.
- La naturaleza y la magnitud de las perturbaciones de los servicios son comparables a las observadas durante los períodos álgidos de la pandemia de COVID-19 en algunos entornos.

- La escasez crítica de medicamentos y productos de salud está dejando a un tercio de los países que respondieron a la encuesta sin productos básicos para las principales áreas de servicio.
- La interrupción de la AOD ha provocado la pérdida de puestos de trabajo para el personal de salud y asistencial en más de la mitad de los países que respondieron, así como importantes interrupciones en la formación.



- Los sistemas de información se ven especialmente afectados, ya que se interrumpe la recopilación de datos de salud clave. Más del 40 % de los países experimentaron interrupciones en los sistemas de información clave, incluidos los sistemas colaborativos de vigilancia y emergencia, los sistemas de información para la gestión de la salud, los sistemas de notificación de enfermedades específicas, los sistemas de información de laboratorio y las encuestas de hogares y población.
- Ochenta y una de las 108 oficinas de la OMS en los países han expresado la necesidad de apoyo en una amplia gama de esferas de la salud, incluida la financiación innovadora y la movilización de recursos, así como la asistencia técnica y el apoyo específicos.

Dada la rápida evolución del contexto, la OMS monitoreará la situación a lo largo del tiempo y colaborará con la comunidad mundial de la salud, incluidos los asociados y los organismos donantes, para elaborar planes de respuesta urgentes que mitiguen los efectos cada vez mayores en los países y posibiliten una mayor sostenibilidad.

Referencia bibliográfica

1. <https://www.who.int/es/news/item/10-04-2025-countries-are-already-experiencing-significant-health-system-disruptions---who>

III. La Ética de la Salud Pública: **Productos biológicos.**

Los productos biológicos, también conocidos como terapias biológicas, son aquellos medicamentos que se cultivan y purifican a partir de cultivos celulares a gran escala de bacterias o levaduras, o células vegetales o animales. Los

productos biológicos son un grupo diverso de medicamentos que incluye vacunas, factores de crecimiento, inmunomoduladores, anticuerpos monoclonales, así como productos derivados de sangre y plasma humanos. Lo que distingue a los productos biológicos de otros medicamentos es que generalmente son proteínas purificadas a partir de sistemas de cultivo vivo o de sangre, mientras que otros medicamentos se consideran moléculas pequeñas y se elaboran sintéticamente o se purifican a partir de plantas.

Debido a las diferencias en su naturaleza y forma de producción, los productos biológicos terapéuticos se regulan, prueban y controlan de manera diferente a otros medicamentos. Para ayudar a garantizar su calidad, seguridad y eficacia, cada lote de un producto biológico terapéutico debe probarse exhaustivamente en cada etapa de producción para asegurar la consistencia con los lotes anteriores.

El uso de los estándares internacionales de referencia de la OMS ayuda a garantizar aún más la consistencia de un producto a lo largo de muchos lotes, así como a permitir la comparabilidad de productos biológicos entre fabricantes y/o países. El establecimiento de requisitos generales aplicables a una amplia gama de clases de productos que rigen las materias primas, la fabricación y la supervisión regulatoria es un aspecto esencial de este proceso. Mientras que se pueden establecer directrices para productos biológicos específicos para ayudar.



Fuente: OMS.

Las vacunas son una de las maneras más eficaces y rentables de reducir la carga mundial de enfermedades y se estima que salvan entre 2 y 3 millones de vidas cada año. Algunas enfermedades, como la viruela y dos tipos de polio, se han erradicado gracias a los esfuerzos mundiales para vacunar y controlar su propagación. Sin embargo, dado que muchas enfermedades transmisibles siguen cobrándose millones de vidas cada año, el desarrollo de nuevas vacunas y otros productos biológicos, así como de nuevos métodos para mejorar su calidad, potencia, seguridad y eficacia, siguen siendo importantes desafíos en el ámbito de la salud pública.

Los hemoderivados son productos vitales que se utilizan ampliamente durante cirugías, en pacientes con traumatismos o trastornos hemorrágicos, y en personas que reciben quimioterapia para el tratamiento del cáncer. La mayor

parte de la sangre donada se fracciona en sus componentes, de modo que una sola unidad puede utilizarse para ayudar a varios pacientes necesitados.

Existen muchos otros tratamientos biológicos, como la insulina utilizada en el tratamiento de la diabetes, los interferones para infecciones virales y la terapia contra el cáncer, y los anticuerpos monoclonales que también se utilizan en el tratamiento de algunos cánceres o enfermedades autoinmunes. Esta clase de agentes también incluye las células madre y algunas terapias génicas. En conjunto, estos productos son importantes logros humanos y ejemplos convincentes del poder de los productos biológicos en la medicina 1.

Referencia Bibliográfica

1. https://www.who.int/health-topics/biologicals#tab=tab_1

IV. Investigación: **El tabaco y el complejo camino hacia una medicina informada por la evidencia.**

Uno de los casos más emblemáticos del proceso de incorporar evidencias a la medicina fue la batalla científica para demostrar que el tabaco causa cáncer.

A mediados del siglo XX, las tasas de cáncer de pulmón estaban aumentando de forma alarmante en países donde el consumo de tabaco se había disparado tras la Primera y la Segunda Guerra Mundial. Los médicos comenzaron a notar una asociación entre el tabaquismo y esta enfermedad, pero demostrar causalidad era complicado.

El estudio clave llegó en la década de 1950, cuando los epidemiólogos británicos Richard Doll y Austin Bradford Hill publicaron un estudio en el British Medical Journal que mostró que los fumadores tenían tasas significativamente más altas de cáncer de pulmón que los no fumadores.

En 1964, con el informe del Cirujano General, se confirmó oficialmente el vínculo entre fumar y enfermedades mortales, como el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares. En un mundo donde la relación causa-efecto en enfermedades como



Fuente: Juan Fernández

el escorbuto (por falta de vitamina C) o la peste bubónica (por la infección de la bacteria *Yersinia pestis*) era fácil de demostrar, el cáncer presentaba un desafío diferente. Al no ser una enfermedad infecciosa, sino un proceso lento y multifactorial, los escépticos argumentaban:

1. Correlación no es causalidad: Se argumentaba que fumar podía estar correlacionado con el cáncer de pulmón, pero que quizás había otros factores en juego, como la contaminación del aire o predisposiciones genéticas.

2. El sesgo del fumador: Algunos estudios sugerían que los fumadores podían tener estilos de vida menos saludables en general (dieta, alcohol, estrés), lo que podía ser la causa real del cáncer en lugar del tabaco.
3. La falta de evidencia experimental directa: A diferencia de enfermedades causadas por patógenos, era difícil hacer experimentos controlados en humanos. Fumar no se podía administrar a un grupo de prueba de manera ética.

La industria tabacalera reaccionó ante las crecientes pruebas de que fumar causaba cáncer de pulmón, desarrollando una estrategia sistemática para sembrar duda en la opinión pública y en la comunidad científica. Esta estrategia, posteriormente conocida como The Doubt Strategy (La Estrategia de la Duda), ha servido de modelo tras campañas destinadas a utilizar la duda para mantener el negocio. Algunas estrategias para desacreditar las pruebas en contra del tabaco:

1. La estrategia de la duda: “La duda es nuestro producto”,
2. Uso de científicos y “expertos” pagados,
3. Manipulación del lenguaje: “No se ha demostrado” vs. “No es cierto”,
4. Creación de “ciencia basura” con estudios de bajísima calidad metodológica.
5. El “lobby del tabaco” y la presión política,
6. Vincular afirmaciones científicas a posiciones políticas.

Conclusiones

- Cada vez que un grupo poderoso se enfrenta a un conjunto de indicios científicos que amenazan su negocio, la respuesta no es refutar la ciencia con mejores datos, sino confundir a la gente con mensajes.
- Comprender cómo se ha fabricado la duda en el pasado nos ayuda a reconocer estos patrones en el presente y actuar con pensamiento crítico ante la desinformación. La historia del tabaco nos muestra que las pruebas científicas, con mucho esfuerzo, pueden prevalecer. A veces con costo personal. Pero solo si la sociedad está dispuesta a reconocer y resistir las estrategias de manipulación.
- Antes de esto, muchas decisiones médicas se tomaban basadas en la intuición o la tradición. Sin embargo, el rigor científico ayudó a establecer una relación causal entre el tabaco y el cáncer a través de estudios epidemiológicos, experimentos en animales y pruebas bioquímicas.
- La moraleja final es que las pruebas científicas deben ser rigurosas y acumulativas, pero sobre todo deben ir acompañadas de estrategias de comunicación efectiva, políticas públicas y de una ciudadanía crítica que pueda identificar cuándo se está fabricando la duda con intereses ocultos.

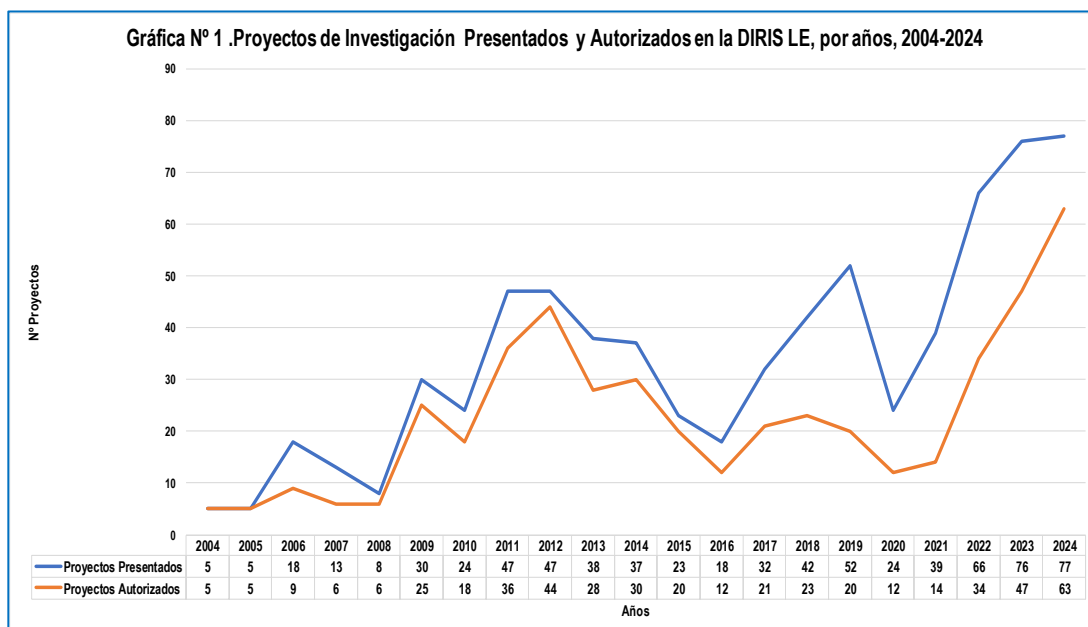
Referencia bibliográfica

1. <https://investigaciondocente.com/2025/02/15/el-tabaco-y-el-complejo-camino-hacia-una-medicina-informada-por-la-evidencia/>

XII. Evaluación de Proyectos de Investigación DIRIS Lima Este: **Proceso de Investigación en Salud.**

El proceso de investigación consiste en la elección del tema, la selección de un diseño apropiado, la elaboración del protocolo, la redacción y presentación de una propuesta para conseguir financiamiento, la puesta en marcha del estudio, la descripción y el análisis de los resultados, la interpretación de estos y, por último, la comunicación de la investigación, incluida su publicación. Las consideraciones éticas se aplican desde el principio hasta el final del proceso.

El objetivo de este enfoque es demostrar que las consideraciones éticas son componentes integrales del proceso de investigación y no un tema separado. De hecho, la evaluación científica de la investigación en su etapa de planificación es una parte importante del proceso de revisión ética, ya que es poco ético exponer a las personas a una investigación que no está fundamentada científicamente, que no es realizada por investigadores calificados en centros acreditados y que probablemente no proporcione respuestas científicas válidas 1.



Fuente: Unidad Funcional Equipo de Trabajo Docencia e Investigación en Salud Pública y Epidemiología.

El comité de ética en investigación de la DIRIS LE es el responsable de evaluar y aprobar los proyectos de investigación a ejecutarse en la jurisdicción de la DIRIS LE. Desde el 2004 al 2024 se han aprobado y autorizado 415 (64%) de los 644 (100%) proyectos presentados (Ver Gráfica N°1).

Referencia bibliográfica

1. https://www.revistaseden.org/boletin/files/7277_guia.pdf

V. Documentos de Interés de ética en Investigación: **Cesáreas por petición materna: herramientas para su abordaje bioético.**

El aumento sistemático de cesáreas puede ser analizado éticamente con diversos enfoques. La cesárea como forma de terminar la gestación es un problema crítico de salud pública en el que, al menos inicialmente, hay coincidencia entre proclamas sociales de colectivos y estudios feministas, instituciones y profesionales en definirlo de esa manera. No contar con una planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas en tal sentido es contrario a las tendencias internacionales, a los compromisos asumidos por el Estado frente a los organismos regionales y mundiales de la salud y de derechos humanos y a los propios reclamos de los colectivos feministas.

Es fundamental para el análisis clínico y bioético, determinar las causas que llevan a una cesárea por petición materna (CPM) mediante la investigación ética y científica interdisciplinaria, desde una perspectiva decolonial y de género. Si bien el principalismo nos brinda herramientas para el análisis y resolución del conflicto ético planteado por las CPM, deja por fuera algunos puntos claves. El marco de una bioética feminista, la noción de la autonomía relacional y la toma de decisiones compartidas trae al análisis aspectos vinculados con los contextos y relaciones en las que se construyen las preferencias para transitar las gestaciones y partos 1.



La OMS no recomienda la cesárea a petición materna como práctica general, pues no existe evidencia de que esta práctica tenga beneficios para la salud de la madre o el bebé. La OMS recomienda que la tasa de cesáreas a nivel de población no exceda del 10-15% y solo realizar cesáreas cuando estén médicamente indicadas 2.

Referencias bibliográficas

1. Cesáreas por petición materna: herramientas para su abordaje bioético. Rev. Méd. Urug. vol.41 no.1 Montevideo dic. 2025 Epub 31-Ene-2025
<https://doi.org/10.29193/rmu.41.1.9>
2. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=La%20ces%C3%A1rea%2C%20cuando%20est%C3%A1%20justificada,quienes%20este%20procedimiento%20resulta%20innecesario>

VI. Comunicaciones: **La OMS formula nuevas recomendaciones para detener el avance de la mutilación genital femenina medicalizada y apoyar a las supervivientes.**

La nueva directriz de la OMS (abril 2025), titulada “Prevención de la mutilación genital femenina (MGF) y tratamiento clínico de las complicaciones”, ofrece recomendaciones para prevenir esta práctica y garantizar una atención basada en la evidencia para las supervivientes, e incluye medidas dirigidas al sector de la salud, los gobiernos y las comunidades afectadas.



La MGF es una grave violación de los derechos de las niñas y pone en grave peligro su salud. El sector de la salud cumple un papel esencial en la prevención de la MGF: los trabajadores de la salud deben ser agentes del cambio, en lugar de perpetradores de esta práctica nociva, y también deben proporcionar atención médica de alta calidad a quienes sufren sus efectos.

La MGF suele practicarse en niñas antes de que alcancen la pubertad, e incluye todos los procedimientos destinados a extirpar o dañar partes de los genitales femeninos por motivos no médicos. La evidencia demuestra que la MGF es dañina con independencia de quién la practique. Algunos estudios sugieren que puede ser incluso más peligrosa cuando la practican profesionales de la salud, ya que puede conllevar cortes más profundos y graves. Además, la medicalización puede suponer una legitimación involuntaria de esta práctica y poner en peligro, por lo tanto, los esfuerzos más amplios encaminados a erradicarla.

Por estas razones, la nueva directriz de la OMS recomienda introducir códigos de conducta profesional que prohíban expresamente la práctica de la MGF a los trabajadores de la salud. En segundo lugar, reconociendo el respeto que se les profesa en las comunidades, la directriz hace hincapié en la necesidad de involucrar a estos trabajadores en la prevención y darles formación al respecto. Aplicar enfoques de comunicación sensible puede ayudar a los trabajadores de la salud a rechazar eficazmente las solicitudes de MGF e informar al mismo tiempo a las personas sobre los graves riesgos inmediatos y a largo plazo que conlleva esta práctica. La probabilidad de que una niña sea sometida a mutilación genital se ha reducido a un tercio desde 1990. Sin embargo, sigue siendo una práctica común en unos 30 países de todo el mundo, y se estima que 4 millones de niñas siguen en riesgo cada año.

Referencia bibliográfica

1. <https://www.who.int/es/news/item/28-04-2025-who-issues-new-recommendations-to-end-the-rise-in--medicalized--female-genital-mutilation-and-support-survivors>

VII. Encuentro Ético: **MC Erika Giraldo Vizcarra, con especialidad en Medicina de Rehabilitación, Directora General del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) en Perú.**



¿La discapacidad por accidentes de tránsito es mayor que la de enfermedades crónicas en Lima metropolitana?

¿Los determinantes de la salud: sociales y estructurales como influyen en la rehabilitación de los pacientes?

¿Las secuelas ocasionadas por el COVID-19 a nivel nacional, han incrementado las consultas en el INR?

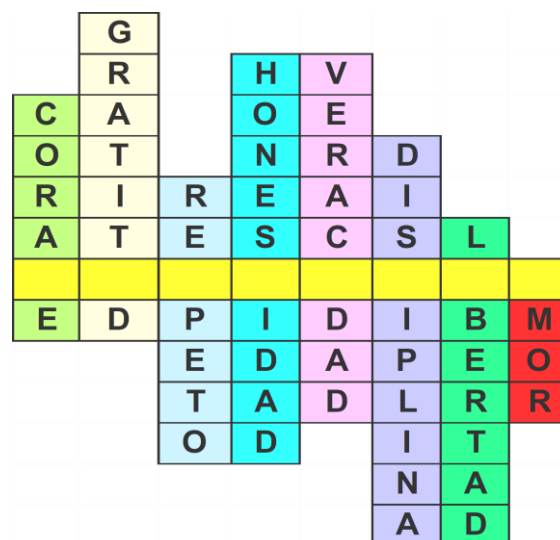
Las respuestas en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=sXLLYbt5wE8>

VIII. La voz de nuestros lectores

La DIRIS Lima Este incentiva la investigación, una forma es elaborando el Boletín de Ética en investigación; se invita a los lectores a unirse en la elaboración, a contribuir con sus aportes, críticas, sugerencias, entre otros.

IX. Diversión en Investigación: **Llenar los espacios en blanco con las letras que faltan para formar una palabra sobre valores éticos.**



¡Hasta pronto!

MINISTERIO DE SALUD
MC César Henry Vásquez Sánchez
Ministro de Salud

MC Eric Ricardo Peña Sánchez
Viceministro de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
MC César Vladimir Munayco Escate
Director General

Instituto Nacional de Salud (INS)
MC Diego Rolando Venegas Ojeda
Presidente Ejecutivo

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
MC. Carlos Iván León Gómez
Director General

MC Pablo Samuel Córdova Ticse
Director Adjunto

Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria
Lic. Carmen Liliana Pílares Benavides
Director Ejecutivo

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación
Lic. Janet Irene Ocon Roncal
Jefe de Oficina

Lic. Getrudis Celia Ticahuanca Apaza
Unidad Funcional Equipo de Trabajo Docencia
e Investigación en Salud Pública y Epidemiología
Responsable

MC Rosa Irene Padilla Córdova
Responsable de Investigación en Salud

Equipo Editor
Bach. Ing. Sistemas Herbert Milton Huertas Arriaga
Tec. en Computación Vanessa Karina Paz Guillen
MC Rosa Irene Padilla Córdova

Colaboradores
MC Erika Giraldo Vizcarra
Comunicador Genebrardo Mariano Arana Bazán
Filmmaker Carlos Alberto Nuñez Herrera

Editado por: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación
Unidad Funcional Equipo de Trabajo Docencia e Investigación
en Salud Pública y Epidemiología

Av. Cesar Vallejo S/N Cuadra 13, El Agustino – Lima – Perú
Correo Institucional: epidirisesteinvestigacion@gmail.com
Teléfono: (01)7439889 Anexo 3267/ Directo (01) 7433040