



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este



Restos Arqueológicos: Huaycán de Pariachi, ATE- Lima – Perú. Fuente: Ministerio de Cultura.

BOLETÍN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD

Volumen 3 N° 4

Octubre - Diciembre 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°4 OCTUBRE- DICIEMBRE 2025

- I. Editorial: **Influenza A (H3N2) subclado K.**
- II. Historia de la Ética en Investigación: **Enfermera Florence Nightingale “La Dama de La Lámpara”. Pionera de la enfermería moderna y matemática.**
- III. La OMS: **Salud Universal: El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.**
- IV. La Ética de la Salud Pública: **Vacunación y ética.**
- V. Investigación: **Investigación operativa para avanzar hacia la eliminación de la TB en las Américas.**
- VI. Evaluación de Proyectos de Investigación DIRIS Lima Este: **Al tercer trimestre 2025 y Avances de Ejecución de un Proyecto de Investigación.**
- VII. Documentos de Interés de ética en Investigación: **Código Internacional de Ética Médica de la AMM.**
- VIII. Comunicaciones: **Inteligencia Epidémica de Fuentes Abiertas (EIOS).**
- IX. Encuentro Ético: **MC José Eliseo Bernable Villasante, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS LE.**
- X. La voz de nuestros lectores
- XI. Diversión en Investigación: **Sopa de letras de Lactancia Materna.**

I. Editorial: **Influenza A (H3N2) subclado K.**

El Ministerio de Salud (MINSA), confirmó dos casos de influenza A (H3N2) subclado K en el Perú. Se trata de dos niños de 1 y 8 años de edad de Lima, quienes fueron dados de alta tras su recuperación, estuvieron hospitalizados en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador y el Hospital Nacional Hipólito Unanue (16/12/2025).

La confirmación de estos casos significa que nuestro sistema de vigilancia ha funcionado. Hemos activado todos los protocolos de vigilancia, diagnóstico y monitoreo para contener esta propagación. El objetivo es proteger a los más vulnerables: niños, adultos mayores y personas con alguna comorbilidad. El riesgo de que se presente una epidemia es bajo, porque estamos entrando a la estación de verano. En verano tenemos casos de influenza circulando en el país, pero es de baja magnitud.

El Minsa continuará con la vacunación durante este mes de diciembre para proteger a las personas que no lograron vacunarse este año: menores de cinco años, gestantes, mayores de 60 años y personas con comorbilidad.

Las autoridades recomendaron cumplir con las medidas de prevención: cubrirse al estornudar, lavarse correctamente las manos, ventilar los ambientes y usar mascarilla en caso de síntomas y al ingresar a los establecimientos de salud.

Ministerio de Salud del Perú

Mesa técnica

<https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1313621-minsa-confirma-2-casos-de-influenza-h3n2-subclado-k-en-el-peru>



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



II. Historia de la Ética en Investigación: **Enfermera Florence Nightingale “la dama de la lámpara”**. Pionera de la enfermería moderna y matemática.

Florence Nightingale (Florencia, 12 de mayo de 1820-Londres, 13 de agosto de 1910) fue una enfermera, escritora y estadística británica, considerada precursora de la enfermería profesional contemporánea y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Destacó en matemáticas, siendo una de las matemáticas más importantes del mundo, y culminó sus estudios y aplicó sus conocimientos de estadística a la epidemiología y a la estadística sanitaria.

Fue la primera y pionera mujer admitida en la Royal Statistical Society británica, y miembro honorario de la American Statistical Association. Sentó las bases de la profesionalización de la enfermería con el establecimiento, en 1860, de su escuela de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres, actualmente parte integrante del King's College de Londres y del NHS. Fue la primera escuela laica de enfermería en el mundo.



Photograph by Henry Hering: from National Portrait Gallery, London

Su trabajo fue la fuente de inspiración de Henri Dunant, fundador de la Cruz Roja y autor de las propuestas humanitarias adoptadas por la convención de Ginebra.

De fe anglicana, creía que Dios la había inspirado para ser enfermera. Alcanzó fama mundial por sus trabajos precursores de enfermería en la asistencia a los heridos durante la guerra de Crimea. A partir de ese momento fue conocida como “La Dama de La Lámpara”, por su costumbre de realizar rondas nocturnas con una lámpara para atender a sus pacientes.

En 1883, la reina Victoria le otorgó la Real Cruz Roja, y en 1907 se convirtió en la primera mujer en recibir la Orden del Mérito del Reino Unido. En 1908, le fueron otorgadas las Llaves de la Ciudad de Londres.

El juramento Nightingale efectuado por los enfermeros al graduarse, fue creado en su honor en 1893. El Día Internacional de la Enfermería se celebra en la fecha de su cumpleaños.

Referencia bibliográfica

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

III. La OMS: **Salud Universal: El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.**

El acceso universal a la salud es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad cuando se necesitan.

La cobertura sanitaria universal (CSU) consiste en que todas las personas tengan acceso al conjunto de servicios de salud de calidad que necesiten, cuando y donde los necesiten, sin sufrir dificultades económicas por ello. La CSU abarca todo el espectro de servicios de salud esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.



Fuente: [josenoerizoamezquita](#)

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios.

Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar.

Referencia Bibliográfica

1. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

IV. La ética de la Salud Pública: **Vacunación y ética**

La administración de una vacuna se llama vacunación. La efectividad de las vacunaciones ha sido ampliamente estudiada y confirmada; por ejemplo, la vacuna contra la gripe, la vacuna contra el VPH y la vacuna contra la varicela. La vacunación es el método más



eficaz de prevenir las enfermedades infecciosas; la inmunidad generalizada debido a la vacunación es en gran parte responsable de la erradicación mundial de la viruela y la restricción de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y el tétanos en la mayor parte del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que las vacunas autorizadas están disponibles actualmente para prevenir o contribuir a la prevención y control de veinticinco infecciones. (1)



Fuente: Rosa María Wong Chew.

En 2018, los países europeos registraron más de 80.000 casos de sarampión. Setenta y dos niños y adultos murieron a causa del sarampión. Estados Unidos prácticamente había eliminado el sarampión en el año 2000, pero los brotes han ido en aumento desde entonces, y en abril de 2019 un gran brote en Nueva York impulsó medidas de control de enfermedades infecciosas de gran alcance.

En el pasado, a menudo eran las convicciones religiosas las que llevaban a las personas a rechazar la vacunación. Hoy en día, el principal motivo de rechazo o reticencia es el miedo a los efectos secundarios y las dudas sobre la importancia de proteger a los hijos contra enfermedades como el sarampión o la tos ferina. A menudo, estas creencias son provocadas o sostenidas por “desinformación viral”, lo que socava la confianza en las vacunas y las vacunaciones.

Varios países y estados han reforzado sus políticas de inmunización, ya sea pasando de un sistema voluntario a uno obligatorio o haciendo más difícil (en un programa obligatorio) que los padres queden exentos de participar.

La vacunación ha suscitado controversia desde que Edward Jenner realizó sus experimentos con la vacuna de la viruela. Para las autoridades y profesionales de la salud pública, la reticencia y el rechazo a las vacunas plantean dilemas éticos. ¿Hasta qué punto se justifica obligar a los padres a vacunar a sus hijos? ¿Tienen los ciudadanos la responsabilidad de aceptar la vacunación y contribuir a una inmunidad poblacional que beneficie a todos? Las cuestiones éticas no solo surgen en relación con el rechazo a las vacunas y la cobertura insuficiente, sino que este es, sin duda, uno de los temas centrales de la ética de la vacunación. (2)

Referencias Bibliográficas

1. <https://es.wikipedia.org/wiki/Vacuna>
2. <https://academic.oup.com/phe/pages/vaccination-ethics>

V. Investigación: **Investigación operativa para avanzar hacia la eliminación de la TB en las Américas.**

La tuberculosis (TB) es una de las principales causas de enfermedad, una de las 10 principales causas de muerte en todo el mundo y la principal causa de muerte por un agente infeccioso único, por encima del VIH/SIDA. La TB es prevenible, tratable y curable. La estrategia Fin a la tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona un marco para poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030 con un enfoque centrado en el paciente e intervenciones interprogramáticas e intersectoriales.



En la Región de las Américas, la TB continúa siendo un problema de salud pública, con 289,000 casos nuevos y recurrentes estimados en 2018 y una tasa de incidencia de 29 casos por cada 100,000 habitantes. Los países de la Región han estado trabajando para implementar la estrategia Fin a la tuberculosis y el Plan de acción regional para la prevención y el control de la tuberculosis, junto con sus planes estratégicos nacionales.

Fuente: journal.paho.org

El tercero de los tres pilares de la estrategia Fin a la tuberculosis se refiere a la investigación y la innovación, y la investigación operativa ha sido reconocida como un instrumento clave para el desarrollo de las principales estrategias de control de la TB y vital para el fortalecimiento de los programas de salud.

Con el objetivo de aportar evidencia y opciones para la eliminación de la TB en la Región, la Revista Panamericana de Salud Pública lanza un suplemento especial sobre "Investigación operativa para avanzar hacia la eliminación de la TB en las Américas". Incluye estudios realizados como parte de la Iniciativa de investigación operacional estructurada y capacitación (SORT IT, por sus siglas en inglés), una alianza mundial dirigida por el Programa especial de investigación y capacitación en enfermedades tropicales (TDR, por sus siglas en inglés) de la OMS, cuyo objetivo es capacitar a los participantes para que realicen y publiquen investigaciones operativas que influyan en las políticas y la práctica.

El suplemento publicado incluye artículos de investigación original revisados por pares que presentan estrategias para abordar la prevención, el tratamiento y la atención de la TB en tres países de la Región: Ecuador, con estudios en poblaciones específicas como los niños, los pacientes multirresistentes y las personas privadas de libertad; Paraguay, con análisis sobre los factores asociados con fallas en el tratamiento de la TB, la mortalidad por TB y la comorbilidad entre la TB y la diabetes mellitus; y Suriname, con estudios sobre los



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 contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://sgdv2.dirislimaeste.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: XJK3JCY



determinantes de la no conversión del frotis de esputo y los factores asociados con la mortalidad por TB/VIH en las personas con coinfección. Los resultados de estos estudios proporcionarán a los encargados de formular políticas y a los directores de programas técnicos evidencias para mejorar la calidad, la efectividad y la cobertura de los programas nacionales de TB. (1)

Referencia Bibliográfica

1. <https://journal.paho.org/es/numeros-especiales/investigacion-operativa-para-avanzar-hacia-eliminacion-tb-americas>

VI. Evaluación de Proyectos de Investigación DIRIS Lima Este: Al tercer trimestre 2025 y Avances de Ejecución de un Proyecto de Investigación.

Los avances al tercer trimestre 2025 son buenos en cifras, como se muestra en el Cuadro N°1. Al presentar la evolución y el estado actual de la Investigación en Salud en el territorio sanitario de la DIRIS Lima Este se toman en cuenta las lecciones aprendidas en el proceso desde el 2004 y las oportunidades de mejora, y los retos ocasionados en el contexto de una realidad muy dinámica. Se busca determinar estrategias para incentivar y motivar a la investigación de acuerdo a las líneas de investigación priorizadas a nivel nacional.

Cuadro N°1. AVANCE AL MES DE SETIEMBRE DEL POI-2025 DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL PLIEGO011: MINSA.
1. Ingreso y revisión de Expedientes de proyecto de investigación (meta=70), 68 (97%)
2. Autorización de proyectos de investigación para su ejecución en la jurisdicción de Lima Este (meta=50), 38 (76%)
3. Publicación desarrollada en la jurisdicción de Lima Este (meta=20), 9(45%)-Anual
4. Publicación desarrollada a nivel institucional donde participa al menos un servidor de la DIRIS LE (meta=05), 1(20%). Anual
5. Asistencia técnica a los investigadores (meta=50), 38 (76%)
6. Prioridades de investigación en salud DIRIS LE (SI)
7. Plan de investigación en salud 2025 DIRIS LE (SI)
8. Emisión de Boletín de ética en investigación (SI) Boletín Vol.3-N°3 Julio-Setiembre

Fuente: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación-DIRIS LE-2025.

Se presenta la evaluación de avances del proyecto de investigación sobre Tuberculosis (siendo una enfermedad prevenible, curable y evitable, problema de salud pública con línea de investigación y prioridades de investigación a nivel nacional), titulado: “Entendiendo y abordando las barreras geográficas al acceso a los servicios de tuberculosis en un entorno urbano de alta carga”, presentado por la institución Socios En Salud Sucursal Perú. Donde manifiestan la problemática de los diferentes tipos de barreras para acceder a los servicios de salud que pueden causar el diagnóstico tardío de la tuberculosis (TB) y el tratamiento incompleto. Estudios previos han encontrado que las personas que encuentran barreras



geográficas (ej. distancia, falta de transporte) para acudir a los servicios salud tienen mayor riesgo del diagnóstico tardío de TB y el tratamiento incompleto. Además, estudios previos han demostrado que abordar barreras geográficas a través de brindar tratamiento en la comunidad puede mejorar el cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, estos estudios no han evaluado cómo las barreras de acceso en las otras áreas, interactúan con las barreras geográficas para afectar el diagnóstico y tratamiento de la TB, o la importancia relativa de intervenciones para abordar diferentes tipos de barreras. Siendo la pregunta de investigación: ¿Cómo afectan a los pacientes los diferentes tipos de barreras de acceso a los servicios de TB y cómo se pueden abordar? Realizando una encuesta transversal a 510 pacientes que recientemente iniciaron tratamiento de TB en 30 establecimientos de salud en diferentes partes de Lima. Las encuestas evaluarán barreras encontradas en cinco áreas (disponibilidad, accesibilidad, acomodación, asequibilidad, y aceptabilidad de servicios) definidos por un marco conceptual que se llama “5 A’s” en inglés. Se realizará análisis con modelos de ecuaciones estructurales, cuantificar cómo los diferentes tipos de barreras contribuyen a la demora en el diagnóstico. Se realizará un análisis conjunto para entender cómo la importancia relativa de intervenciones que abordan diferentes tipos de barreras.



Fuente: DIRIS Lima Este, CENEX-Hospital Hipólito Unanue, Socios en Salud Sucursal Perú, 16 diciembre 2025.

Las actividades están programadas para realizarse en 3 DIRIS durante los años 2024 a 2026, entre ellas, DIRIS Lima Sur, DIRIS Lima Norte y DIRIS Lima Este, para el inicio de actividades han empezado por enrolar pacientes de DIRIS Lima Norte, seguido de DIRIS Lima Este y Sur, teniendo un total de 488 (95%) Pacientes de Tuberculosis enrolados. Por parte de la DIRIS Lima Este, hasta la fecha han entrevistado a 164 pacientes. Durante la realización de las encuestas, no han tenido a la fecha inconvenientes con las coordinaciones con los EESS para el enrolamiento de los pacientes, pues están brindando las facilidades necesarias para dicha actividad.



VII. Documentos de Interés de ética en Investigación: **Código Internacional de Ética Médica de la AMM.**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha elaborado el Código Internacional de Ética Médica como un canon de principios éticos para los miembros de la profesión médica en todo el mundo. En concordancia con la Declaración de Ginebra, el Juramento del Médico y todo el conjunto de políticas de la AMM, define y aclara los deberes profesionales de los médicos hacia sus pacientes, otros médicos y profesionales de la salud, ellos mismos y la sociedad en general.



Principios generales

1. El deber principal del médico es promover la salud y el bienestar de los pacientes individuales proporcionando atención competente y compasiva de acuerdo con las buenas prácticas médicas y con profesionalismo.

El médico también tiene la responsabilidad de contribuir a la salud y al bienestar de la población a la que atiende y de la sociedad en general, incluidas las futuras generaciones. Al prestar atención médica, el médico debe respetar la vida y dignidad humana, y la autonomía, y los derechos del paciente.

2. El médico debe ejercer la medicina de forma justa y equitativa, y prestar atención en función de las necesidades de salud del paciente sin prejuicio o discriminación injusta en función de la edad, enfermedad o discapacidad, credo, origen étnico, género, nacionalidad, afiliación política, raza, cultura, orientación sexual, posición social o cualquier otro factor.

3. El médico debe esforzarse por utilizar los recursos sanitarios de la manera que beneficie óptimamente al paciente, mientras sean consistentes con la administración justa, equitativa y prudente de los recursos compartidos que se le confían.

4. El médico debe ejercer con conciencia, honestidad, integridad y responsabilidad, y siempre aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional.

5. Los médicos no deben permitir que su opinión profesional se vea influida por la expectativa de beneficiarse a sí mismos o a su institución. Deben reconocer y evitar los conflictos de intereses reales o potenciales. Cuando dichos conflictos sean inevitables, deben declararse con antelación y gestionarse adecuadamente.

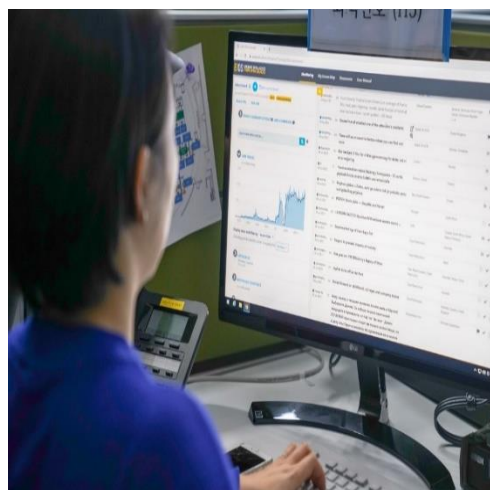
6. Los médicos deben asumir la responsabilidad de sus decisiones médicas y no deben alterar las opiniones médicas profesionales sólidas sobre la base de instrucciones de personas que no son médicos.
7. Cuando sea médicamente apropiado el médico debe colaborar con otros médicos y profesionales de la salud que estén involucrados en el cuidado del paciente o que estén cualificados para evaluar o recomendar opciones de tratamiento. Esta comunicación debe respetar la confidencialidad del paciente y limitarse a la información necesaria.
8. Cuando proporcione una certificación profesional, el médico solo debe certificar lo que ha verificado personalmente.
9. Los médicos deben proporcionar ayuda en las emergencias médicas, considerando su propia seguridad y competencia, y la disponibilidad de otras opciones viables de atención.
10. El médico nunca debe participar o facilitar actos de tortura, castigos u otras prácticas crueles, inhumanas o degradantes.
11. El médico debe tener un aprendizaje continuo a lo largo de su vida profesional, a fin de mantener y desarrollar su conocimiento profesional y habilidades.
12. El médico debe esforzarse por ejercer la medicina de manera sostenible desde el punto de vista medioambiental, a fin de minimizar los riesgos de salud medioambiental para las generaciones actuales y futuras.

Referencia bibliográfica

1. <https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

VIII. Comunicaciones: Inteligencia Epidémica de Fuentes Abiertas (EIOS).

Inteligencia Epidémica de Fuentes Abiertas (EIOS) es la principal iniciativa mundial de inteligencia de fuentes abiertas para la toma de decisiones en salud pública. Está liderada por la OMS en el marco de su mandato constitucional como autoridad rectora y coordinadora de la labor sanitaria internacional. EIOS se basa en tres pilares: una creciente comunidad mundial de práctica, una gama de colaboradores multidisciplinarios y un sistema en constante evolución y adaptado a sus necesidades. El sistema se basa en una larga colaboración entre la OMS y el Centro Común de Investigación (JRC) de la Comisión Europea (CE).



Fuente: <https://www.who.int/initiatives/eios>

En un mundo cada vez más conectado, las amenazas a la salud pública tienen el potencial de propagarse rápidamente del ámbito local al nacional, regional e internacional, afectando



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



la seguridad sanitaria mundial con una velocidad sin precedentes. La iniciativa EIOS busca mitigar e, idealmente, prevenir las emergencias de salud pública conectando a expertos de todo el mundo y proporcionándoles las mejores soluciones posibles para detectar, contextualizar, analizar, evaluar y compartir información para una acción rápida y basada en la evidencia. Por ello, la iniciativa EIOS está creada por y para expertos de organizaciones, redes y entidades gubernamentales nacionales e internacionales dedicadas a la preparación y respuesta ante emergencias.

La Estrategia EIOS 2024-2026, se desarrolló para apoyar la expansión y sostenibilidad continuas de la iniciativa. Establece un enfoque coordinado para fortalecer la inteligencia en salud pública, centrándose en mejorar el sistema EIOS, profundizar la colaboración con la Comunidad de Práctica global y conectar la EIOS más estrechamente con iniciativas más amplias de inteligencia en salud pública. La estrategia concibe la iniciativa EIOS como un elemento fundamental de la generación y aplicación de la inteligencia en salud pública, empoderando a los responsables de la toma de decisiones para actuar con mayor rapidez y eficacia a fin de reducir el impacto de las amenazas para la salud en todo el mundo.

Al consolidar una amplia gama de esfuerzos y plataformas, la iniciativa EIOS se basa en una creciente comunidad mundial de práctica, una variedad de colaboradores multidisciplinarios y un sistema en evolución adecuado para su propósito, trabajando conjuntamente hacia la visión de EIOS de un mundo donde las amenazas a la salud se identifican y se responde a ellas tan temprano y rápidamente que tienen cero impactos en las vidas y los medios de subsistencia.

Desde enero de 2022, la iniciativa EIOS se centra en el nuevo **Centro de la OMS para la Información sobre Pandemias y Epidemias**. Como una de las iniciativas emblemáticas del Centro, EIOS respalda su misión general de facilitar la colaboración global entre socios de múltiples sectores, apoyando a los países y otras partes interesadas para abordar futuros riesgos de pandemias y epidemias con un mejor acceso a los datos, mejores capacidades analíticas y mejores herramientas y perspectivas para la toma de decisiones. Con el apoyo del Gobierno de la República Federal de Alemania, el Centro de la OMS para la Información sobre Pandemias se estableció en septiembre de 2021 en Berlín, en respuesta a la pandemia de COVID-19, que puso de manifiesto las deficiencias en la detección, el seguimiento y la gestión de las amenazas para la salud pública en todo el mundo.

Referencia bibliográfica

1. <https://www.who.int/initiatives/eios>

IX. Encuentro Ético: **MC José Eliseo Bernable Villasante, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS LE.**



Consultamos al Doctor José Bernable sobre la investigación en salud en el país.

¿El sistema de salud del Perú como se organiza para guiar la investigación en salud?

¿El sistema de salud como financia la investigación en salud?

¿El sistema de salud administra la investigación para mejorar la salud de la población?

Nos enteramos de su respuesta: Link: <https://www.youtube.com/watch?v=xtJa3QhUbY0>

X. 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

XI. Diversión en Investigación: **Sopa de letras de Lactancia Materna**

L	A	C	T	A	N	C	I	A	L
E	M	R	O	G	I	P	O	A	A
C	A	C	T	U	Ñ	E	I	M	V
H	M	A	N	A	O	C	R	A	I
E	S	L	E	R	I	H	A	M	S
E	A	O	M	F	R	O	T	A	U
B	S	S	I	R	R	R	C	N	L
E	A	T	L	R	O	M	A	T	C
B	R	R	A	R	R	R	L	A	X
A	G	O	Ñ	I	R	A	C	R	E

1. AGUA
2. ALIMENTO
3. AMOR
4. ARTIFICIAL
5. BEBE
6. CALOSTRO
7. CARIÑO
8. EXCLUSIVA
9. GRASAS
10. LACTANCIA
11. LACTARIO
12. LECHE
13. MAMÁ
14. NIÑO
15. PECHO



MINISTERIO DE SALUD
MC Luis Napoleón Quiroz Avilés
Ministro de Salud

MC Leonardo Ronyald Rojas Mezarina
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 Juan Carlos Velasco Guerrero
Presidente Ejecutivo

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
MC Norberto Yamunaqué Asanza
Director General

MC Henry Serafín Gamboa Serpa
Director Adjunto

Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria
MC José Eliseo Bernable Villasante
Director Ejecutivo

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación
MC Javier Leoncio Matos Centeno
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
Filmmaker Carlos Alberto Núñez 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

