



EDITORIAL

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ARTÍCULOS DE INTERÉS

Dr. Luis Suárez Ognio
Jefe del INS

Dr. Alvaro Manuel
Whittembury Vlásica
Subjefe

EQUIPO REponsable DE LA EDICIÓN

Dr. Jimmy Carreazo
Lic. Carlos Antón
Lic. Daniel Cárdenas
Ing. Leonor Tenorio
D.p. Milagros Orejón

Oficina General de
Información y Sistemas
(OGIS)

EDITORIAL

Promoviendo sistemas de gestión de conocimiento en el sector público

El término “gestión del conocimiento” empezó a emplearse en los años setenta, pero cobró mayor notoriedad dos décadas después, en el marco de los aportes de Peter Drucker y otros autores, respecto a la denominada sociedad del conocimiento, a través de su obra: *La era de la discontinuidad*. Es importante mencionar que existen conceptos claves que acompañan la gestión del conocimiento, los cuales, muchas veces, suelen usarse indistintamente, pero es trascendental distinguirlos, ya que constituyen un indispensable marco de acción; entre estos conceptos tenemos: la diferencia entre datos, información y conocimiento, o la diferencia entre conocimiento implícito (dentro de nuestras cabezas) y explícito (conocimiento codificado y difundido).

El conocimiento institucional es -en buena parte- el conocimiento que poseen las personas que laboran en una institución y, en esa medida, es muy importante fortalecer la construcción de modelos de gestión del conocimiento que procedan desde las personas (colaboradores institucionales) y hacia las personas (ciudadanos en general).

Acorde con este panorama, en el presente número se presenta una experiencia del Instituto Nacional de Salud en la promoción del sistema de gestión del conocimiento institucional, a partir de la valiosa experiencia y saberes que posee el Instituto, las estrategias que vienen siendo implementadas para generar conocimiento explícito, el proceso de creación de contenidos y los aportes de una interfaz web que permite completar el círculo de una iniciativa de gestión del conocimiento en el marco del sistema antes descrito.

Unidad Funcional de Promoción de Gestión del Conocimiento



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades inmunoprevenibles*

Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica (SE) 17 de 2017, en el INS se recibieron 456 muestras de pacientes para el diagnóstico de tos ferina. De estos, el 23,03% (n = 105) fueron positivos para tos ferina. De todos los casos confirmados hasta la fecha (SE 1–17, 2017) la mayoría fueron varones (74,3%), el grupo de edad más afectado fue de 0 a 4 años (81%). Respecto a la distribución geográfica, la mayoría de casos notificados son de Lima con 48 casos, Amazonas con 13, Cajamarca con 10, Arequipa y La Libertad con 7 y el resto de las regiones presentan entre 1 y 4 casos,

Tabla 1 Casos acumulados de tos ferina por sexo, edad, departamento, hasta la SE 17-2017, INS, Perú

Sexo	Casos	%
Femenino	27	25,7
Masculino	78	74,3
Grupos de edad		
De 0 a 4 años	85	81,0
De 5 a 9 años	7	6,7
De 10 a 14 años	2	1,9
De 15 a 19 años	1	1,0
De 20 a 24 años	3	2,9
De 30 a 34 años	2	1,9
De 35 a 39 años	1	1,0
De 50 a 54 años	1	1,0
No especifica edad	3	2,9
Departamento *		
Amazonas	13	12,4
Apurímac	2	1,9
Arequipa	7	6,7
Ayacucho	4	3,8
Cajamarca	10	9,5
Callao	2	1,9
Cusco	3	2,9
Ica	1	1,0
La Libertad	7	6,7
Lambayeque	2	1,9
Lima	48	45,7
Loreto	3	2,9
Tacna	3	2,9

*DIRESA que envía la muestra

Laboratorio de Referencia Nacional de IRA, Centro Nacional de Salud Pública, INS

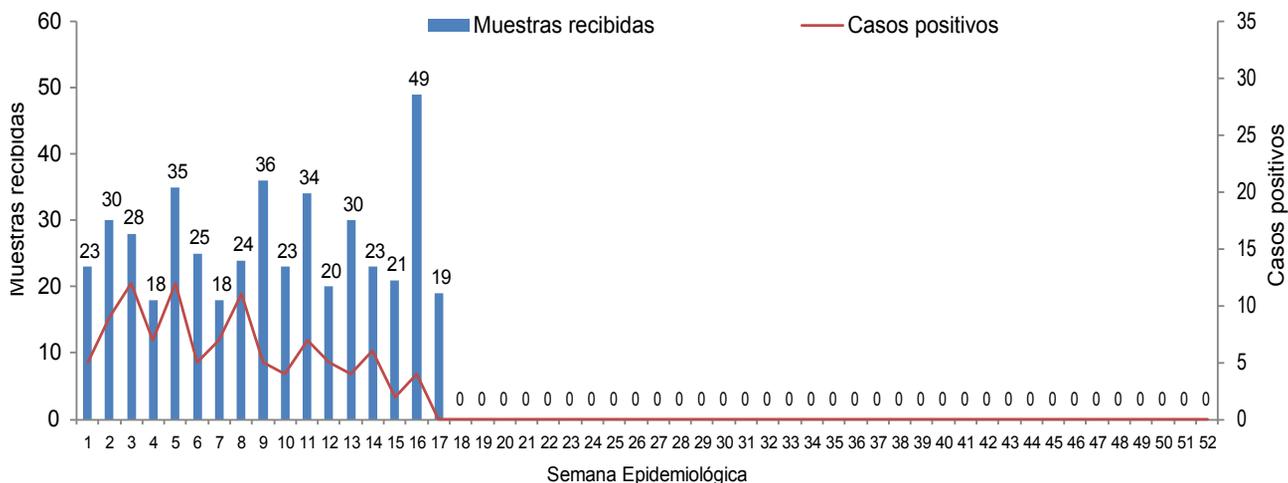
Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Citar como: Laboratorio de Referencia Supranacional de Malaria, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. Malaria. Bol Inst Nac Salud. 2017;23(3-4):27-8.

En 2017, la curva de notificación de casos de tos ferina presenta un aumento de casos en las SE 3, 5 y 8. Luego de ello, el número de casos ha ido descendiendo. La distribución semanal de casos de tos ferina se presenta en la Figura 1,

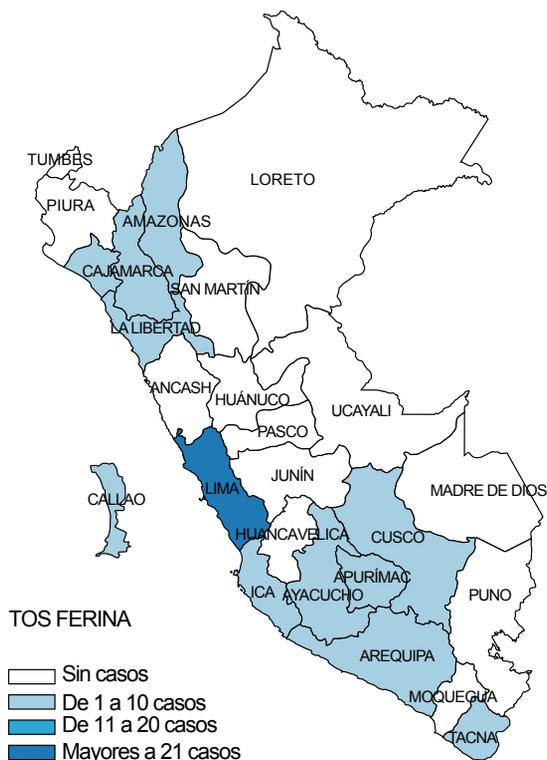


Fuente: Instituto Nacional de Salud- Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática- OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica- OGIS

Figura 1. Tendencia semanal de muestras positivas y casos de Tos ferina, Instituto Nacional de Salud, 2017 (SE 01 - 17)



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

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática - OGIS

Mapa 01. Casos de tos ferina según departamentos, INS, 2017



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades inmunoprevenibles*

Rubéola y sarampión

Hasta la semana epidemiológica (SE) 17 de 2017, en el INS se recibieron (380) muestras para el diagnóstico de rubéola y (109) para sarampión (Tabla 1). Del total, diez muestras de rubéola y tres de sarampión dieron positivo en el ELISA IgG, lo que indica el antecedente de vacunación; por ello, fueron descartados como casos positivos. Hasta la fecha no hay casos confirmados de rubéola y sarampión.

Tabla 1. Muestras para el diagnóstico rubéola y sarampión acumulados hasta la SE 17 - 2017

Departamentos†	RUBÉOLA		SARAMPIÓN	
	Casos	Casos positivos‡	Casos	Casos positivos‡
Amazonas	4	0	0	0
Ancash	7	0	2	0
Apurímac	2	0	1	0
Arequipa	22	1	21	0
Ayacucho	6	0	3	0
Cajamarca	30	0	2	0
Cusco	31	2	7	0
Huancavelica	3	0	2	0
Huánuco	8	0	7	0
Ica	8	0	0	0
Junín	23	1	8	0
La Libertad	2	0	2	0
Lambayeque	77	2	3	0
Lima	57	4	33	3
Loreto	55	0	2	0
Madre de Dios	1	0	1	0
Moquegua	1	0	1	0
Pasco	2	0	2	0
Piura	16	0	8	0
Puno	4	0	4	0
San Martín	13	0	0	0
Tacna	4	0	0	0
Tumbes	1	0	0	0
Ucayali	3	0	0	0
Total	380	3	109	3

† DIRESA de procedencia

‡ Pruebas de laboratorio para rubéola y sarampión: ELISA IgM e 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

* Laboratorio de Referencia Nacional de Sarampión y Rubéola, Centro Nacional de Salud Pública, INS.

Citar como: Laboratorio de Referencia Nacional de Sarampión y Rubéola, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. Bol Inst Nac Salud. 2017;23(3-4):29.



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas*

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica (SE) 17 de 2017, en el INS se recibieron un total de 7691 muestras para el diagnóstico de leptospirosis. De estos, el 39.34% (n = 3026) fueron positivos. En cuanto a la distribución geográfica, 11 regiones notificaron casos de leptospirosis, la mayoría de ellos eran de Ucayali (36.1%), Madre de Dios (11.7%), Loreto (9.9%), Tumbes (9.8%), y otras regiones de Perú. La distribución geográfica se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Casos positivos de leptospirosis, hasta la SE 17 - 2017, Perú.

Departamento	Casos*	%
Ucayali	1091	36,1
Madre de Dios	353	11,7
Loreto	301	9,9
Tumbes	297	9,8
Piura	213	7,0
Lambayeque	158	5,2
Ayacucho	127	4,2
Cajamarca	116	3,8
Huánuco	104	3,4
Ica	84	2,8
Lima	82	2,7
San Martín	46	1,5
La Libertad	30	1,0
Cusco	9	0,3
Arequipa	6	0,2
Junín	5	0,2
Pasco	3	0,1
Ancash	1	0,0
Total general	3026	100,0

* Pruebas de laboratorio para leptospirosis: ELISA IgM, microaglutinación PCR-RT y PCR leptospirosis.

* Laboratorio de Referencia Nacional de Zoonosis Bacteriana, Centro Nacional de Salud Pública, INS.

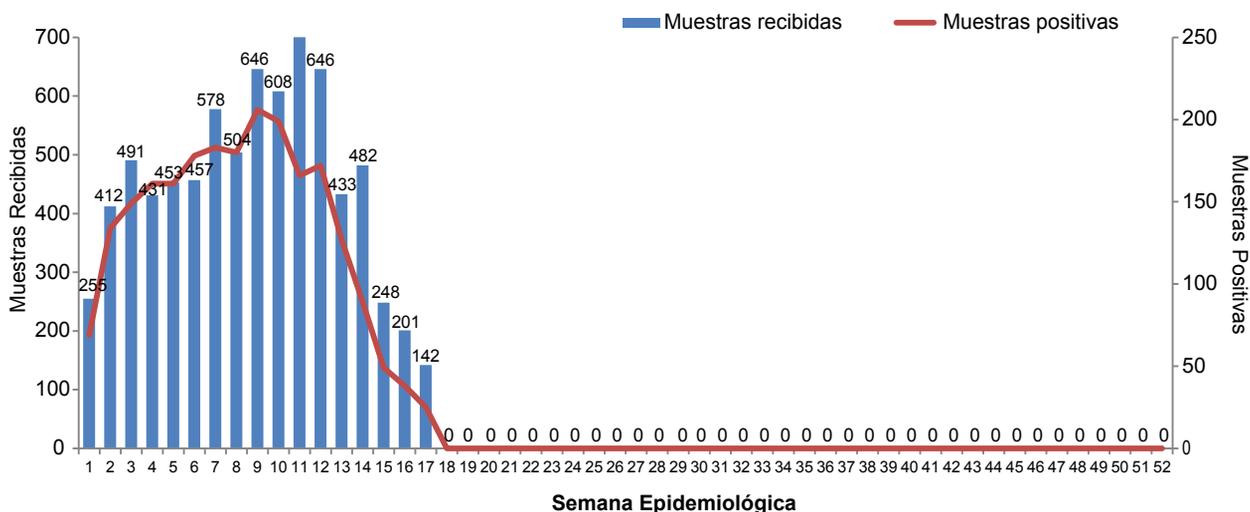
Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Citar como: Laboratorio de Referencia Nacional de Zoonosis Bacteriana, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades zoonóticas. Leptospirosis. Bol Inst Nac Salud. 2017;23(3-4):30-2.

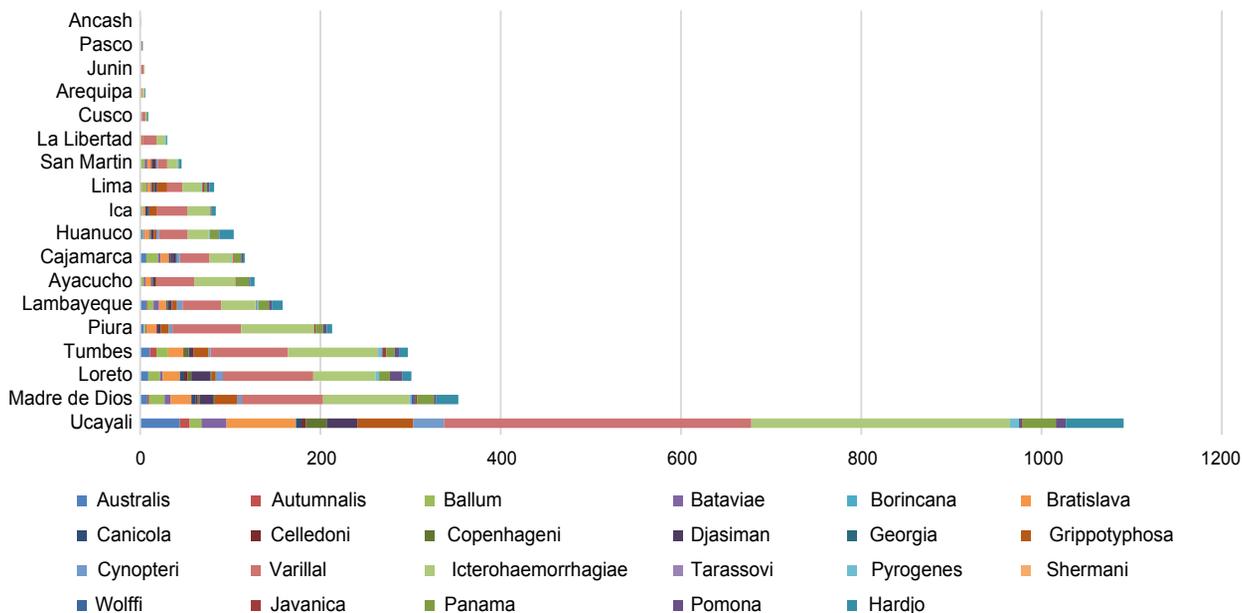
En 2017, la curva de notificación de casos de leptospira aumentó en la SE 2 y ha tenido un incremento sostenido hasta la SE 9, luego de ello ha empezado a descender, como se observa en la (Figura 1).



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

Figura 1. Casos de leptospiriosis en Perú acumulados hasta la SE 17–2017

La distribución geográfica de serovares de leptospira circulantes en Perú se detalla en la Figura 2. El serovar Varillal, es prevalente en 18 regiones de Perú, seguido de Icterohaemorrhagiae, Bratislava, Hardjo, Grippotyphosa, Panama, Djasiman y los otros serovares son menos frecuentes, pero circulan en un número importante de regiones de Perú.



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

Figura 2. Distribución geográfica de serovares de leptospira circulantes en Perú hasta la SE 17–2017.



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
 Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática - OGIS

Mapa 01. Serovares circulantes por departamentos, INS, 2017

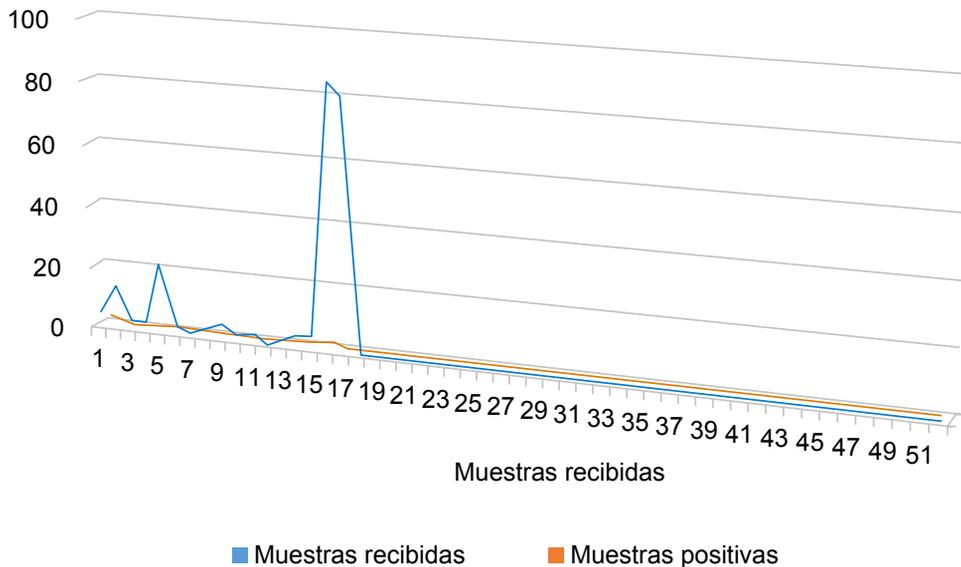


ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades transmitidas por vectores*

Malaria

Hasta la semana epidemiológica (SE) 17 de 2017, en el INS se recibieron 240 muestras para el diagnóstico de malaria. De estas, cinco fueron positivas; estas muestras se identificaron en las SE 1, 2, 15 y 16. Dichas muestras fueron enviadas de los departamentos de Arequipa, Tumbes y Lima (Figura 1).



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

Figura 1. Casos de malaria en Perú, acumulados hasta la SE 17–2017



GESTIONANDO EL CONOCIMIENTO EN TIEMPO REAL

Raiza Garcia Curi¹, Carlos Antón Talledo¹

Con el *boom* de internet y de la globalización, el mundo comienza a cambiar vertiginosamente, convirtiendo a la información en un activo capital humano, el cual genera valor y brinda capital educativo y cultural a quien lo posee, y donde las nuevas tecnologías no solo son meras herramientas utilitarias, sino sirven de basamento, canal de transferencia y difusión para la generación de procesos de aprendizaje en la sociedad del saber.

El acceso a la información es cada vez mayor, gracias a los diversos canales que nos ofrecen los medios de comunicación y/o las redes sociales, pero, ¿qué tanto se produce y reproduce conocimiento, como transferencia de saberes y experiencias?

El Instituto Nacional de Salud posee información muy valiosa que, al no ser difundida, podría quedar como materia gris; ante ello, surge la necesidad de difundir esta valiosa información, pero no propiamente como tal, sino con el valor añadido que le brinda la experiencia, el análisis y la gestión que las personas que laboran en la institución pueden ofrecerle, de modo que no solo se trasmite información, sino, sobre todo, conocimiento.

Es en este momento que nace la gestión del conocimiento, como un proceso para facilitar la transformación del conocimiento tácito a conocimiento explícito, que no solo sea útil, sino también que tenga usabilidad, es decir, a la que se pueda acceder de manera fácil y rápida, con la finalidad de aprovechar el activo intangible que se encuentra en el conocimiento del personal.

Estos cambios obligan a que los conocimientos deban ser actualizados periódicamente, con el fin de que la organización cuente siempre con el conocimiento crítico para la realización de las diferentes actividades; la puesta en marcha de estas recomendaciones asegurará el éxito de la gestión del conocimiento institucional. Cabe señalar que el manejo de datos e información, es decir la transferencia de contenidos, se constituye en un paso más dentro de la gestión de conocimiento, el cual tiene una concepción más integral que parte desde la creación, transferencia, aplicación, mantenimiento, valoración y difusión. En ese sentido, el *blog* se convierte por el cual el usuario puede comunicarse con una máquina, equipo, computadora o dispositivo, para obtener el conocimiento que los colaboradores vierten dentro del mismo.

Generando conocimiento

Los pasos fundamentales que permitieron llevar adelante, promover y mejorar la comunicación, la construcción y difusión del conocimiento y la información, son las siguientes:

1. **Sensibilización de los líderes institucionales:** a través de reuniones informativas, entre el equipo de gestión de conocimiento y los investigadores y colaboradores del INS, a fin de exponer la idea matriz del *blog* INSteractúa, invitándolos a formar parte del equipo de autores de artículos de opinión técnica.
2. **Diagnóstico situacional:** fue fundamental realizar el diagnóstico situacional para conocer el nivel de desarrollo de la gestión del conocimiento en la institución y, además, para conocer cuál era la visión general del conocimiento. Para ello, se utilizó metodología cualitativa, a través de entrevistas a

¹ Instituto Nacional de Salud

profundidad. La información recogida sirvió de insumo para evidenciar los requerimientos que tenían los colaboradores del INS, con ello se pudo diseñar un plan de gestión del conocimiento, a fin de poder satisfacer las necesidades y cumplir con las expectativas.

3. **Diseño del modelo de gestión del conocimiento "INSteractúa"**: en función al estado de la cuestión realizado (fuentes bibliográficas), diagnóstico situacional, y modelos teóricos analizados, se elaboró un plan de gestión ajustado de acuerdo a las necesidades y características de la institución.
4. **Desarrollo de herramientas de información y conocimiento**: es fundamental para la exposición y preservación de la información y conocimientos tener un espacio de fácil acceso donde quede el registro y el almacenamiento de la información y el conocimiento. Para esto, se diseñó el DSI (diseminación selectiva de información) y el INSteractúa (*blog*, donde los colaboradores pudieran publicar artículos de opinión técnica), a fin de que queden registrados los aportes.

Gráfico 1. Proceso de gestión de conocimiento: pasos de la construcción del conocimiento



Fuente: Elaboración propia

Herramienta de gestión de conocimiento: INSteractúa

El *blog* es un espacio en la web, donde se publican las opiniones de los investigadores del Instituto Nacional de Salud, con respecto a temas relacionados a la salud pública como: enfermedades crónicas, calidad de la salud, estilos de vida saludables, alimentación y nutrición, enfermedades infectocontagiosas, medicina tradicional y terapias alternativas, salud ocupacional y medioambiente. El *blog* trabaja artículos del ámbito de la salud, la ciencia y la tecnología.

Las características del blog INSteractúa son las siguientes:

Gráfico 2. Características del blog INSteractúa

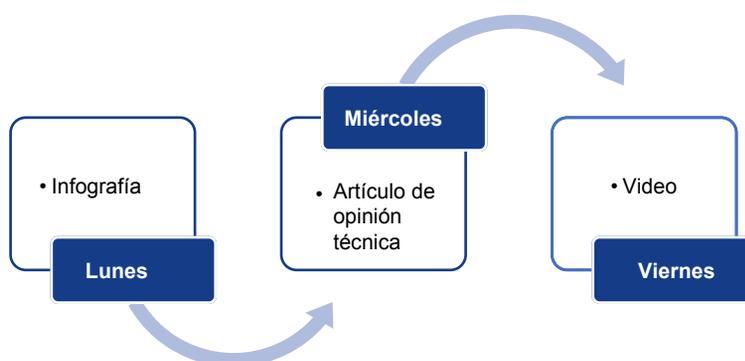


Fuente: Elaboración propia

INSteractúa ha abierto la posibilidad de interactuar y retroalimentar los conocimientos de manera interna entre los colaboradores, y de manera externa entre los colaboradores y el público en general, en tiempo real, dado que, al publicar una opinión, video o infografía, los lectores pueden replicar, solicitar o retroalimentar la información, a través de comentarios, lo cual hace que el proceso de gestión de conocimiento sea más interactivo y enriquecedor.

Actualmente, estos artículos de opinión, videos e infografías son publicados con determinada frecuencia y en orden cronológico.

Gráfico 3. Programación de publicaciones

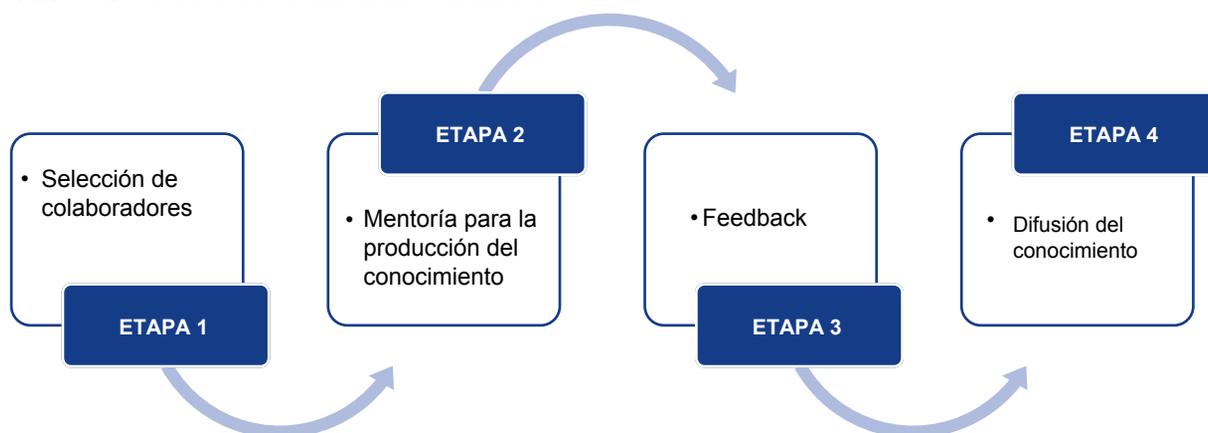


Fuente: Elaboración propia

Proceso de creación de contenidos

Cada publicación en el *blog* INSteractúa, se denomina “artículo de opinión técnica”, y la construcción de esta forma de exposición de saberes y conocimientos, demanda un proceso de gestión que implica:

Gráfico 4. Proceso de creación de contenidos



Fuente: Elaboración propia

Aportes de INSteractúa en la gestión del conocimiento

Con la puesta en práctica de INSteractúa, se han identificado muchos factores positivos para la puesta en marcha de la gestión de conocimiento, siendo sus aportes los siguientes:

1. Empoderamiento de un modelo de gestión del conocimiento, basado en la construcción, donde se parte de la experiencia de los colaboradores para repensar un tema, trabajarlo y difundirlo como un conocimiento explícito, accesible y entendible. Esto ha permitido que INSteractúa sea identificado y reconocido como un canal de exposición de las opiniones y conocimientos técnicos de los colaboradores e investigadores del INS. Este, sin duda, es uno de los principales logros, dado que cuenta con el reconocimiento en la esfera pública, como una fuente informacional referente en la búsqueda de conocimientos actualizados en salud.
2. La promoción de una filosofía de la innovación y del uso eficiente y eficaz del tiempo, dado que, a veces, argumentamos la presencia de algunos factores que obstaculizan el cambio y el emprendimiento a nuevos proyectos, debido a la “idea de la falta de tiempo” o “el miedo al fracaso”, pero si internalizamos la cosmovisión de que la innovación, la creatividad y el desarrollo son factores claves para el éxito institucional, podremos fortalecer la voluntad de los colaboradores por seguir mostrando sus conocimientos que han acumulado gracias a su amplia experiencia, dándose un espacio eficaz y eficiente para compartir los saberes que poseen.

Y es uno de los grandes aportes que ha dado INSteractúa, dado que son diversos colaboradores que aportan con diferentes temas, marcando la diferencia con otros *blogs* en salud, debido a que en INSteractúa se abre la posibilidad a una comunicación abierta con el colaborador, produciéndose un *feedback* entre colaborador – receptor activo, lo cual enriquece la gestión del conocimiento.

A modo de reflexión

Es necesario fortalecer dos aspectos esenciales en la gestión del conocimiento, esto es: las personas y las herramientas tecnológicas, puesto que uno no avanza sin lo otro, debe haber un diálogo continuo entre ambos recursos, para garantizar la sostenibilidad de la gestión del conocimiento. La creación de un espacio virtual es solo un paso más para la difusión del conocimiento, puesto que su adquisición y construcción implica, necesariamente, un proceso de socialización humana, que está asegurado gracias al recurso del equipo de trabajo.

Asimismo, es fundamental seguir la línea de la promoción y difusión de las voces de los colaboradores, mostrando los avances y conocimientos teóricos y prácticos que tienen sobre temas relevantes que a larga contribuyen en el debate sobre la salud pública, la ciencia y la tecnología, a nivel nacional e internacional. Es fundamental retroalimentar conocimientos y poder generar estrategias óptimas para la gestión del proceso de salud y enfermedad, en pro de la mejora y el fortalecimiento de la eficiencia, calidad y eficacia en salud.

Visita el Blog INSteractúa en: <http://insteractua.ins.gob.pe/>