

# Al Día



Año 8 - No. 12

**INSTITUTO DE INVESTIGACION EN SALUD Y DESARROLLO**

Fundado el 14 de septiembre de 1998, mediante Resoluciones, del HCF 222/98, CAU 241/99 y HCU 243/99

## EL REGISTRO NACIONAL DE CANCER

El Estado es el principal actor institucional de la salud pública y es una entidad individualizada desde el punto de vista operativo, con personalidad jurídica e instrumentos de actuación propios y legales, en tanto que la sociedad está constituida por el conjunto de individuos e instituciones, cuyo principal potencial radica en su movilización.

A partir de la crisis de la salud pública de los 90s, una forma de mejorar el desempeño de la autoridad sanitaria nacional, es el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública. Las FESP son aquellas condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de salud pública. También, son entendidas como procesos y acciones de la sociedad y el estado para el desarrollo integral de la salud y el alcance del bienestar de las poblaciones.

De las once FESP, una está dedicada a la "vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños". Implica, entre otros aspectos, la capacidad de detectar cambios en el comportamiento de las enfermedades (crónicas y transmisibles), de los accidentes y la exposición a sustancias tóxicas, así como la posibilidad de analizar esos eventos desde una perspectiva poblacional.

El Ministerio de Salud y Deportes ha dado un gran paso al respecto, al haber asumido la responsabilidad de organizar el registro Nacional de Cáncer, a través de una instancia dependiente de la Jefatura del Programa de Enfermedades no Transmisibles, en la Unidad de Epidemiología, y que cuenta con la asistencia técnica, a través de OPS/OMS, de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer

(SOLCA-Quito), encargada del Registro Nacional de Cáncer, en Ecuador.

La experiencia ha comenzado en la ciudad de La Paz, a partir de los casos nuevos de cáncer (incidencia) correspondientes a la gestión 2011, mediante la búsqueda activa y registro en una base de datos de todos los casos que figuran en hospitales, laboratorios y certificados de defunción.

El registro, sus características y resultados preliminares fueron presentados el 28 de enero de este año, acto al que asistió la principal autoridad de nuestra Facultad. En razón a que la toma de decisiones puede tener mejores resultados a partir no solamente de la incidencia de casos nuevos (morbilidad) sino también de la mortalidad, el IINSAD compartió con los asistentes al acto, ejemplares del "Perfil de mortalidad en la ciudad de La Paz 2009", que contiene importante información sobre mortalidad por afecciones crónicas en general y cáncer en particular, publicación que además está relacionada con otra de las FESP ("investigación rigurosa dirigida a aumentar el conocimiento").

El éxito y el futuro del Registro Nacional de Cáncer, depende no solamente del equipo a cargo del mismo, sino también de los usuarios de ese subsistema de información, al que primero deberán aportar datos confiables, y después utilizar los resultados globales.

Alberto De La Galvez Murillo C.  
DIRECTOR a.i. IINSAD

### **DIRECTOR**

**Dr. Alberto De La Galvez Murillo C.**

### **UNIDAD DE**

#### **EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA**

**Dra. María del Pilar Navia Bueno**

**Dra. Patricia Philco Lima**

**Lic. Nina Yaksic Feraude**

**Esp. E.S. Jaqueline Farah Bravo**

**Univ. Sergio Silva Silva**

### **UNIDAD DE**

#### **EPIDEMIOLOGIA SOCIAL**

**Dr. Alberto de la Gálvez Murillo C.**

**Dr. Carlos Tamayo Caballero**

**Dr. Omar Navia Molina**

**Dr. Franz Calani Lazcano**

**Univ. Adán Guamán Sulcani**

### **UNIDAD DE**

#### **CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTO JUVENIL**

**Dr. José Luis San Miguel Simbrón**

**Dra. Ana María Aguilar Liendo**

**M.Sc. Maruska Muñoz Vera**

**Dra. Noelia Urteaga Mamani (tesista)**

**Univ. Daniel Sea Terrazas**

### **UNIDAD DE PARASITOLOGÍA, MEDICINA TROPICAL Y MEDIO AMBIENTE**

**Dr. Eddy Martínez Avendaño**

**Univ. Patricia Torrico Martínez**

### **SECRETARÍA**

**Sra. Gabriela Vargas De Sousa**

**Sra. Mary Helen Figueredo Laime**

### **Editores:**

**Dr. Alberto De La Galvez Murillo C.**

**Dra. Patricia Philco Lima**

**Este boletín ha sido financiado con aportes del personal del IINSAD**

**Contacto Editores:**  
adelagalvezmurillo@yahoo.com;  
patricia\_philco@yahoo.com

La Seguridad Alimentaria en Bolivia y en la Región Andina  
**INNOVACIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA EN LOS ANDES, 2012-2014**  
 ISSANDES-IINSAD, BOLIVIA

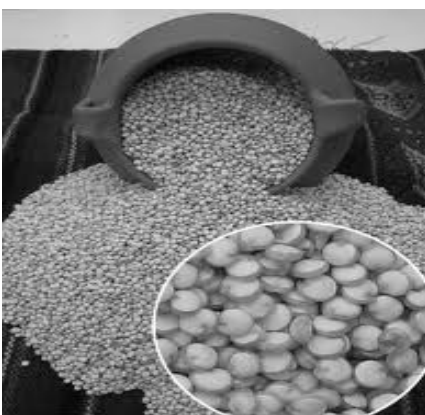
El componente progresista de nuestra Universidad nos debe dirigir hacia temas como la seguridad alimentaria en sus niveles correspondientes y pertinentes de eficacia y eficiencia en la investigación científica actual en nuestro contexto de altitud. La seguridad alimentaria, teniendo en cuenta una acepción de la misma, se refiere a diferentes componentes como son, la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas hacia esos alimentos, y asumiendo desde ya el aprovechamiento biológico de estos alimentos. En este contexto, podemos considerar a un hogar con seguridad alimentaria cuando cada uno de sus miembros cuenta, de forma sostenida con los alimentos suficientes en cantidad y calidad en directa relación a sus necesidades de su estado biológico, fisiológico y en forma integral de su estado de salud.



*Zona y pobladores andinos*

En ese sentido, en la Unidad de Crecimiento y Desarrollo Infanto-Juvenil (UCREDE), se está desarrollando un proyecto relacionado a la seguridad alimentaria en nuestro país y en la zona andina, trabajando conjuntamente con el Ecuador y Perú en este emprendimiento.

El objetivo principal del proyecto macro es fortalecer la innovación agrícola para la seguridad alimentaria a favor de los pobres en diferentes niveles territoriales (local, nacional y regional) dentro de la región andina, en respuesta a las necesidades de los grupos rurales vulnerables.



*Producto andino: quinua*

Desde la perspectiva en la que la UCREDE viene desarrollando programas de investigación científica, en este caso con el enfoque central de eficiencia, para responder a los problemas prioritarios de salud del país, el proyecto en cuestión mantiene un componente de salud y

nutrición, cuyo propósito es mejorar los conocimientos y el comportamiento de las familias beneficiarias en zonas rurales. El proyecto específico lleva el título de **“Innovación para la seguridad y soberanía alimentaria en los Andes” (ISSAndes) 2012-2014**, y busca mejoras en las prácticas de alimentación de niños y niñas menores de 3 años y sus madres y/o cuidadoras. Se están ejecutando acciones en alrededor de 60 comunidades rurales, de los municipios más vulnerables, de los departamentos de La Paz, Oruro, Potosí, Chuquisaca. Al momento, en el avance del proyecto se están desarrollando 3 líneas de actividad, que son: 1. Una línea de base, ya ejecutada tanto en el nivel de producción como a nivel del estado de salud-nutrición de los niños y niñas de las comunidades rurales pertinentes, 2. Una intervención educativa, que ha sido elaborada en el mismo contexto rural, y la misma abarca mejoras en las prácticas de alimentación, consumo de alimentos diversificados y empoderamiento de la mujer rural, y 3. Una evaluación final, que buscará consolidar el componente doble de la producción local de papa y otros productos andinos y el de la salud-nutrición de nuestros niños y niñas de dichas zonas.



*Salud y nutrición en niños y niñas*

El compromiso con nuestra comunidad, con las zonas rurales más vulnerables, nos obliga a trabajar con mayor intensidad y en equipos multidisciplinarios, junto a redes de investigación de Latinoamérica, para fortalecer nuestro desarrollo humano, sabiendo que el mismo está basado en nuestra niñez, en un contexto rural de altitud y de gran altitud, en el que es necesario aportar conocimiento científico, al proceso de crecimiento y desarrollo de un ser humano en todos sus parámetros normales de salud.

Dr. José Luis San Miguel Simbrón  
 Docente Investigador Titular, Emérito  
 Responsable de la Unidad de Crecimiento y Desarrollo  
 Infanto-Juvenil – IINSAD

## REVISIONES SISTEMÁTICAS



**The Cochrane Collaboration**  
Working together to provide the best evidence for health care

La revisión sistemática resume los resultados de los estudios disponibles y metodológicamente diseñados que proporcionan un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud. Generalmente resumen información de ensayos clínicos aleatorizados, además de diseños de cohortes, casos y controles, estudios en el área de diagnóstico, evaluaciones económicas e incluso estudios cualitativos.

A diferencia de las revisiones narrativas, que son las revisiones bibliográficas o monografías sobre algún tema, las revisiones sistemáticas son un diseño de investigación secundaria, que no tiene como unidad de estudio a pacientes, sino estudios primarios, que son los estudios individuales que existen en las bases de datos.

Se conocen dos tipos de revisiones sistemáticas, las que presentan metaanálisis y las que no presentan, cabe recalcar que el metaanálisis es la integración estructurada y sistemática, la unión estadística de los resultados de los estudios en que se basan, que pueden ir de menos de 10 hasta más de 50 estudios. Cuando la revisión incluye metaanálisis se puede encontrar el gráfico de metaanálisis con la imagen en diamante como forma de graficar la información resumida, para un riesgo relativo o un odds ratio o la diferencia de

promedios.

Las revisiones sistemáticas hacen una pregunta de investigación específica sobre una intervención particular en un grupo claramente definido de personas que presentan una condición o problema de salud. Las revisiones proporcionan información sólida sobre el estado de conocimiento de una intervención de asistencia sanitaria.

A nivel iberoamericano, La Colaboración Cochrane es una organización especializada en revisiones sistemáticas, además que se dedica a la formación de recursos humanos, siendo una de sus estrategias el uso del programa RevMan (**Review Manager**), que es un software usado por Cochrane para preparar y mantener sus revisiones. Es un orgullo mencionar que la Unidad de Epidemiología Clínica del IINSAD es un Centro Colaborador Cochrane.

Las revisiones sistemáticas constituyen una fuente de información importante para decisores en salud, a toda escala, desde médicos individuales hasta decisores gerenciales y gubernamentales, sin embargo puede proporcionar conclusiones limitadas, debido a la pregunta realizada y/o a los estudios que se han encontrado.

Dra. Patricia Philco Lima, Dra. María del Pilar Navia Bueno, Esp. Ed. Sup. Jaqueline Farah Bravo, Dra. Nina Yaksic Feraude

## AUTORES DE LOS TRABAJOS PUBLICADOS EN LA REVISTA CUADERNOS

Hace algún tiempo escribí que la falta de espíritu científico y la impasividad ante la agonía de los pocos medios de publicación disponibles, como las revistas médicas, son dos tragedias que la ciencia tiene que enfrentar en países como el nuestro. Una tercera es la ausencia casi total de investigaciones originales en los hospitales.

Cuando presenté los resultados de la investigación: "Características de la revista Cuadernos y de los artículos publicados entre 1998-2007", la crisis del órgano oficial de la Facultad de Medicina era más que evidente. Hoy, la situación ha empeorado, porque ha perdido indexación debido a que aparece con mucho retraso. El último número publicado corresponde al segundo semestre de 2009.

Como sea, a partir del segundo semestre del 2007 y hasta 2009 fueron publicados cinco números, que permiten actualizar la magnitud del aporte de las diferentes instancias facultativas, y de otras extrauniversitarias, para así abarcar un periodo de 12 años.

- La mayoría relativa de trabajos corresponde a hospitales y otros centros, pero se trata de casos clínicos y poquísimas investigaciones originales. Destaca el Instituto Nacional de Tórax.
- Como instancia única, el IINSAD mantiene el segundo lugar, con un ligero incremento de su aporte porcentual, del que casi la totalidad está referida a investigaciones originales.
- Al revisar los trabajos es imposible no advertir violaciones a la ética, como el hecho de que ciertos autores acaparan el espacio académico concedido por Cuadernos.
- Comparativamente con el primer estudio (1998-2007), entre 2007 y 2009 ha crecido ligeramente el número

promedio de autores por número de la revista (de 35 a 43).

- Asimismo, se ha reducido muy ligeramente el peso porcentual de autores de sexo femenino (de 38% a 34%).

**Autores de los escritos médicos publicados en Cuadernos entre 1998 y 2009, según afiliación institucional declarada**

Nº	AFILIACION DECLARADA POR EL AUTOR	Nº AUTORES	%
1	Hospitales y otros establecimientos de salud	199	23,7
2	Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo (IINSAD)	80	9,5
4	Otras instituciones no universitarias	67	8,0
5	Facultad de Medicina (sin especificar instancia)	67	8,0
6	Instituto de Genética Humana (IGH)	60	7,2
7	Estudiante de la Carrera de Medicina	52	6,2
8	Departamento Facultativo de Ciencias Funcionales	44	5,2
9	Departamento Facultativo de Medicina y Salud Mental	42	5,0
10	Autor perteneciente a institución extranjera	36	4,3
11	Departamento Facultativo Materno Infantil	18	2,1
12	Instituto Boliviano de Biología de Altura (IBBA)	17	2,0
13	UMSA (sin especificar instancia)	15	1,8
14	Carrera de Nutrición y Dietética Humana	11	1,3
15	Departamento Facultativo de Ciencias Morfológicas	11	1,3
16	Departamento Facultativo de Patología	10	1,2
16	Carrera de Tecnología Médica	3	0,4
17	Departamento Facultativo de Cirugía	1	0,1
18	Independiente o no declaro afiliación	108	12,9
<b>T O T A L</b>		<b>839</b>	<b>100</b>

Alberto De La Galvez Murillo C.  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SOCIAL



## INVESTIGACIONES EN CURSO O A SER INICIADAS EN 2013, IINSAD

UNIDAD	PROGRAMA/PROYECTO INVESTIGACION	RESPONSABLES	ALCANCES
<b>Epidemiología Clínica</b>	Coagulación , agregación plaquetaria y síndrome metabólico en sujetos habitantes de gran altitud (3600 a 4000 m.s.n.m.)	Dra. María del Pilar Navia B. Dra. Patricia Philco L.	Contribuir a la comprensión del síndrome metabólico y sus factores de riesgo protrombótico en población residente de gran altura.
	Identificación de indicadores antropométricos asociados a marcadores de riesgo de síndrome metabólico en población residente de la ciudad de el alto y la paz gestión 2009 - 2010	Dra. María del Pilar Navia B. Dra. Patricia Philco L. Dra. Carola Cadima H. (tesista postgrado)	Ampliar el conocimiento sobre puntos de corte en medidas antropométricas y correlación con los criterios de síndrome metabólico en población habitante de gran altura.
	Estado nutricional en pacientes con síndrome metabólico en la población residente de las ciudades de el alto y La Paz, Bolivia. Gestión 2009-2010	Dra. María del Pilar Navia B. Dra. Patricia Philco L. Dra. Deysi Ojeda (tesista postgrado)	Aportar al conocimiento sobre el perfil alimentario de población habitante de altura con y sin síndrome metabólico describiendo el promedio de kilocalorías totales, por proteínas, lípidos e hidratos de carbono consumidas.
	Carga de enfermedad del consumo de tabaco en Latinoamérica	Dra. María del Pilar Navia B.	Contribuir información útil para decisores en salud sobre la prevención del hábito tabáquico a través de una evaluación económica multicéntrica.
<b>Epidemiología Social</b>	Situación de la notificación municipal de muertes maternas al Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica 2001-2012	Dr. Alberto De La Galvez Murillo C.	Establecer la brecha de notificación comparando los datos registrados con los obtenidos a partir de un modelo teórico
	Estilos de vida saludables en médicos	Dr. Carlos Tamayo C.	Medir la prevalencia de algunos estilos de vida saludables en médicos, considerando su condición de educadores en salud
	Formación médica vs. perfil de mortalidad	Dr. Franz Calani L.	Establecer la coherencia entre los contenidos de la formación médica y los del perfil de mortalidad
	Accidentes de tránsito	Dr. Omar Navía M.	Medir la tendencia
	Perfil de mortalidad en la ciudad de La Paz 2009	Dr. Alberto De La Galvez Murillo, Dr. Carlos Tamayo, Dr. Franz Calani y Dr. Omar Navia	Análisis en profundidad: (a) afecciones cardiovasculares, (b) cánceres, (c) carga de morbilidad y, (d) causas externas.
<b>Crecimiento y Desarrollo Infantil Juvenil</b>	Programa: Retraso del crecimiento y desarrollo en altitud (con 4 proyectos de investigación)	Dr. José Luis San Miguel S. Dra. Ana María Aguilar L. Lic. Maruska Muñoz V. Dra. Noelia Urteaga M.	Generación de evidencia vinculada al crecimiento y desarrollo y síndrome metabólico en la niñez, en la altitud
	Programa: Seno materno y leche materna en altitud (con 3 proyectos de investigación)	Dr. José Luis San Miguel S. Dra. Ana María Aguilar L. Lic. Maruska Muñoz V. Dra. Noelia Urteaga M.	Aporte de más evidencia relacionada con el volumen de consumo y composición lipídica de la leche materna, buenas prácticas alimentarias y estado nutricional
	Programa de inversión: evaluación y control de calidad (1 proyecto de equipamiento)	Dr. José Luis San Miguel S. Lic. Maruska Muñoz V.	Se pretende optimizar el análisis del deuterio en nuestro medio
<b>Parasitología, Medicina Tropical y Medio Ambiente</b>	Investigación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en la Amazonía boliviana	Dr. Eddy Martínez A. Dra. Tamara Chávez (INLASA)	Establecer las características epidemiológicas de la enfermedad de Chagas en la Amazonía
	Interacción social para la atención de la leishmaniasis y otras enfermedades prioritarias en el municipio de Cajuata	Dr. Eddy Martínez A.	Proporcionar atención sanitaria a pacientes con enfermedades parasitarias, en Cajuata

## UBICACIÓN IINSAD

Miraflores, calle Claudio Sanjinés, frente Instituto Nacional de Tórax, edificio IBBA s/n

Teléfono/Fax: 2246550 y 2612325

Direcciones electrónicas: [instituto.iinsad@umsalud.edu.bo](mailto:instituto.iinsad@umsalud.edu.bo); [instituto.iinsad@gmail.com](mailto:instituto.iinsad@gmail.com)Página web: [iinsad.fment.umsa.bo](http://iinsad.fment.umsa.bo)