



PERÚ Ministerio de Salud

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



07/11/2023 15:08:12  
 INCN-OEPID-KOTEROH\_EPI  
 Página 1 de 1

Tipo Documento: INFORME  
 N° Documento: 393

N° Expediente: 23-018888-001 /  
 Operador: INCN-OEPID-KOTEROH\_EPI  
 Fecha Registro: 07/11/2023 15:05

Interesado: INCN-OEPID-CALDERON SANGINEZ JOSE JAVIER  
 Asunto: BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2023

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	INCN-DG-MEDINA RUBIO JORGE ENRIQUE	NORM	1,2,3	07/11/2023	INCN-OEPID-CALDERON SANGINEZ JOSE JAVIER
2	<i>Of Entonias</i>	<i>v</i>	<i>12</i>	<i>08/11/23</i>	<i>[Signature]</i>
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO

- 01.Aprobación
- 02.Atención
- 03.Su Conocimiento
- 04.Opinión
- 05.Informe y Devolver

- 06.Por Corresponderle
- 07.Para Conversar
- 08.Acompañar Antecedente
- 09.Según Solicitado
- 10.Según lo coordinado

- 11.Archivar
- 12.Acción Inmediata
- 13.Prepare Contestación
- 14.Proyecte Resolución
- 15.Ver Observación

CLAVE PRIORIDAD

- (B) Baja
- (I) Inmediato
- (MB) Muy baja
- (N) Normal
- (U) Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO

(1) Use Código

(2) Use Clave

(3) Use Iniciales

**IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA**



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Registro: N°23-018888-001

**INFORME N°393-2023-INCN-EPID**

A : **M.C.ESP. Jorge Enrique Medina Rubio**  
Director General del INCN  
  
De : **M.C.ESP. José Javier Calderón Sanginez**  
Jefe de la Oficina Epidemiología del INCN  
  
Asunto : Boletín Epidemiológico de Enero a Septiembre 2023



Fecha : Lima, 07 de noviembre 2023

Por medio de la presente me dirijo a Usted, a fin de saludarlo cordialmente y a la vez Informarle que, la Oficina de Epidemiología ha realizado el Boletín Epidemiológico de Enero a Septiembre 2023, el cual será publicado en la página web del INCN para el conocimiento de nuestro personal.

Se adjunta:

**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO ENERO- SEPTIEMBRE 2023**

Sin otro particular, agradeciendo por anticipado la atención que brinde el presente, quedo atendo a usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

.....  
JOSE JAVIER CALDERÓN SANGINEZ  
Jefe de la Oficina de Epidemiología  
CMP: 29476 / RNE: 20247



JJCS/koh  
Adj. Folios:23

Jr. Ancash 1271  
Barrios Altos.  
Lima 1 Perú  
(511) 411-7700  
[www.incn.gob.pe](http://www.incn.gob.pe)



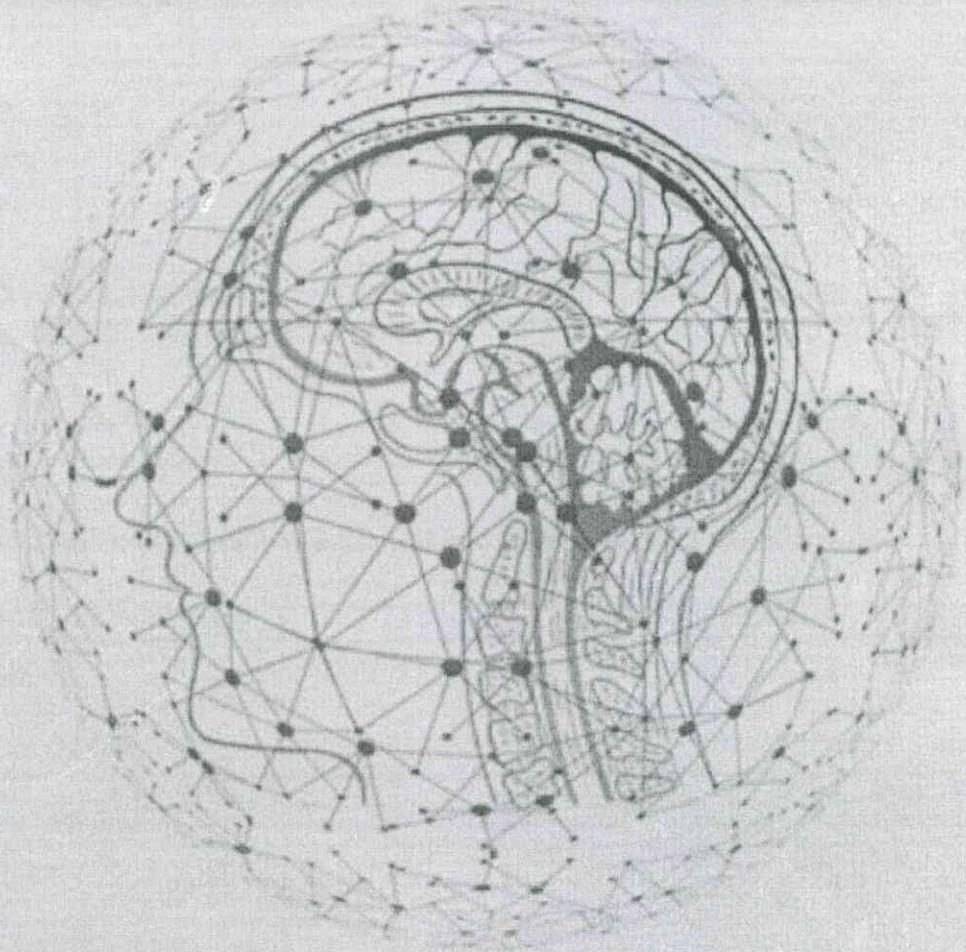
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



ENERO - SETIEMBRE 2023



OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



## **EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

**M.C. Jose Calderon Sanginez**  
**Jefe de la Oficina de Epidemiología**

**Ingeniera Ambiental, Ingrid Garay Aparicio**  
**Responsable de Salud Ambiental**

**Dr: Isidro Gonzales Quispe**  
**Colaborador**

**Licenciada en Enfermería, Yajaira Cornejo Aguilar**

**Licenciada en Enfermería, Lizbeth Hidalgo Romero**

**Licenciada en Enfermería, Lindaura Rioja Facundo**

**Tec. en Enfermería, Liliana Quipan Benavidez**

**Tec. en Enfermería, Juana Quispe Turpo**

**Tec. en Enfermería, Nilda Justiniano Paisig**

**Tec. en Enfermería, Saul Narro Leyva**

**Dirección: , jr. Ancash 1271 Barrios Altos- Cercado de Lima - Perú**  
**Teléfono: (51-1) 411-7700 anexo 171**





## I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA EN EL INCN

### 1.1. Introducción

En la vigilancia epidemiológica activa el personal a cargo de la vigilancia busca activamente información sobre la enfermedad que es objeto de investigación.

Si se detectan casos sospechosos, se toman muestras y se envían a los laboratorios para su análisis. Como parte de la vigilancia activa, también se informa rápidamente a las autoridades competentes por medio de los canales previamente establecidos.

A continuación, se muestra la distribución de camas según los servicios de hospitalización y en centro quirúrgico y emergencia.

TABLA N° 01  
N° DE CAMAS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN DEPARTAMENTO EN EL INCN

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN DEPARTAMENTO EN EL INCN				
DEPARTAMENTO	SERVICIO	Dotación de Camas	N° de Camas Bloqueadas	Total, de camas Activas
NEUROCIRUGÍA	Sala Corazón de Jesús	12	1	11
	Sala San Miguel	12	1	11
	El Rosario	12	2	11
NEUROLOGÍA	Sala San Luis	15	0	15
	Sala San José	16	7	9
	Sala Inmaculada	14	0	14
	Sala San Vicente	19	4	15
	Sala Santa Ana	18	4	14
	Sala Jesús María	8	0	8
	Sala la Virgen	12	0	12
UCI	UCI/neurológica	7	0	7
	UCIN/Los Ángeles	6	0	6
EMERGENCIA	Emergencia	5	0	5
CENTRO QUIRÚRGICO	UCI Neuroquirúrgico	3	0	3

Fuente: Fuente: Registros de la Oficina de Estadística e Informática



1.2 EGRESOS HOSPITALARIOS:

TABLA N° 02  
EGRESOS Y ESTANCIA HOSPITALARIA SEGÚN SALAS DE HOSPITALIZACIÓN

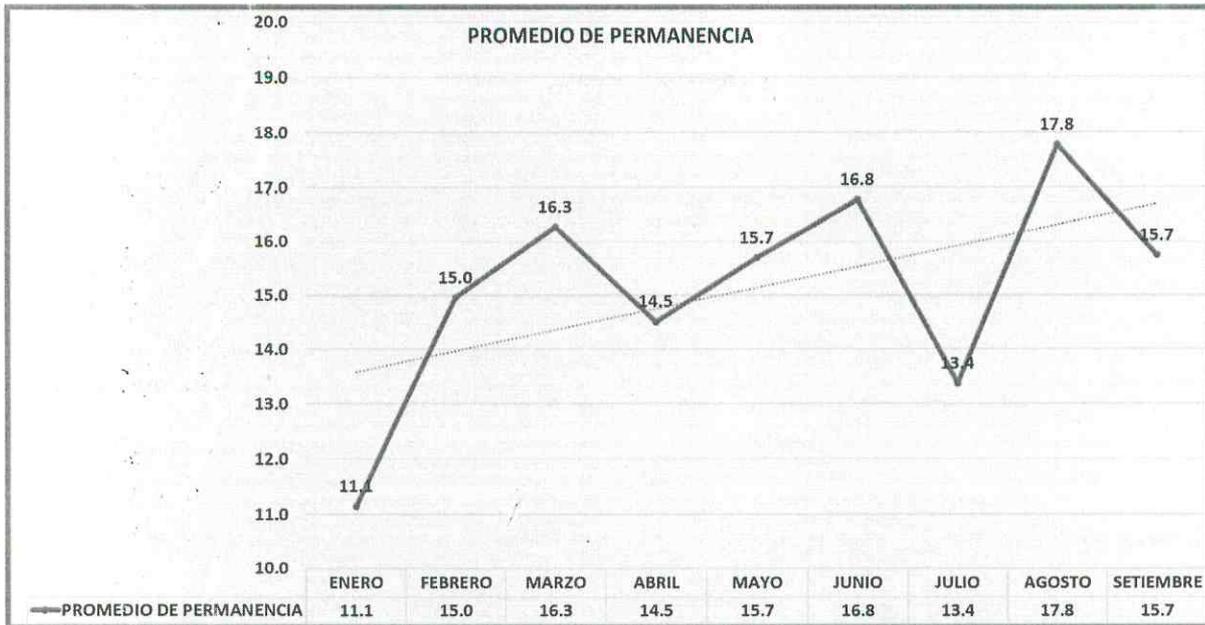
DPTO/SERVICIO Y/O SALA	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE	
	# EGRESOS	PROMEDIO DE PERMANENCIA (DÍAS)	EGRESOS	PROMEDIO DE PERMANENCIA (DÍAS)														
NEUROLOGÍA	132	11.5	113	15.7	150	15.7	129	14.5	127	15.6	126	16	137	14.1	132	17.2	134	15.9
NEUROLOGÍA: SALA SAN LUIS ( CONDUCTA)	28	7.3	27	7.7	29	9.8	24	11.2	23	7.9	22	7.7	27	11.3	23	12.8	26	6.2
NEUROLOGÍA: SALA SAN JOSE (EPILEPSIA Y EEG)	18	7.2	20	13.2	22	8.5	19	11.3	21	6.1	22	9	21	8.5	16	17.1	23	6.7
NEUROLOGÍA: SALA INMACULADA (NEUROPEDIATRÍA)	29	11.6	13	15.4	26	12.9	16	13.0	12	19.8	15	24.5	19	13.5	20	13.9	20	18.4
NEUROLOGÍA: SALA SAN VICENTE (ENF. TRANSMISIBLES)	12	25.6	12	36.5	21	36.0	13	25.4	18	27.9	19	29.8	14	23.5	28	22.9	15	28.7
NEUROLOGÍA: SALA LA VIRGEN Y LOS ANGELES (VASCULARES)	26	10.3	26	12.4	28	9.4	32	13.6	26	13.2	24	11.8	30	12.8	24	17.1	24	17.3
DPTO DE ENFERMERÍAS NEURODEGENERATIVAS	19	14.5	15	23.1	24	22.3	25	16.6	27	21.8	24	17.9	26	18.6	21	17.7	26	23.2
NEUROLOGÍA: SALA SANTA ANA (NEURO DEGENERATIVAS)	10	11.7	9	20	17	10.8	13	13.4	17	20.6	14	16.2	16	17.3	10	17.7	12	36.1
NEUROLOGÍA: SALA JESUS MARIA	9	17.6	6	27.8	7	50.1	12	20.1	10	23.7	10	20.3	10	20.7	11	17.7	14	20.7
QUIRÚGIA	85	10.2	70	15.5	85	15.7	68	13.0	83	12.4	66	16.9	77	14.2	69	18.5	77	13.6
NEUROQUIRÚGIA: SALA SAN MIGUEL (C. DE COLUMNA VERTEBRAL Y NERVIOS PERIFÉRICOS)	15	16.6	17	16.7	25	14.9	20	11.6	22	14.2	17	26.5	19	13.2	19	19.9	24	16.1
NEUROQUIRÚGIA: SALA CORAZÓN DE JESUS (TUMOR CEREBRAL- INC FUNCIONAL,EPILEP- MOV. INVOLUNTARIOS, DOLOR)	40	9.4	26	11.0	26	16.3	16	15.9	30	13.0	28	14	25	14.2	26	20.3	32	12.0
MICRONEUROQUIRÚGIA: SALA ROSARIO ( C. VASCULARES CEREBRAL- BASE DE CRANEO Y ENDOQUIRÚGIA-ENVASULAR)	30	8.1	27	19.1	34	15.9	32	12.5	31	10.5	21	13.1	33	14.8	24	15.3	21	13.3
SALA ROSARIO (OTO)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS ( NEUROLOGÍA- NEUROQUIRÚGIA)	3	14.4	5	4.8	4	30.5	7	21.0	1	61.0	2	34.5	1	5.0	5	9.8	3	18.7
UNIDAD DE CIUDADOS CRÍTICOS UNIDAD DE CIUDADOS INTERMEDIOS (UCIN)	1	1.0.	2	6.5	3	88	1	64.0	2	75	2	37.5	0	0.0	1	63.0	1	180.0
MODULO COVID	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
OBSERV. DE EMERGENCIA	5	0.1	10	0.1	10	0.1	6	0.1	4	0.0	7	0.2	3	0.1	3	0.1	8	0.1
CENTRO NEUROQUIRÚGICO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL GENERAL	221	11.0	190	15.3	242	16.9	205	14.5	213	15.1	196	16.7	215	14.1	207	17.7	215	15.9

Fuente: Registros de la Oficina de Estadística e Informática

En la tabla N° 02 se observa el número de egresos por mes y servicio, así como la estancia hospitalaria, de la misma manera los aculados trimestrales, semestrales, y anual. El acumulado mensual para el INCN se encuentra en las filas inferiores de la presente tabla acumulado mes a mes.



**GRAFICO N° 01. DISTRIBUCION DE ESTANCIA HOSPITALARIA DEL INCN POR MES**



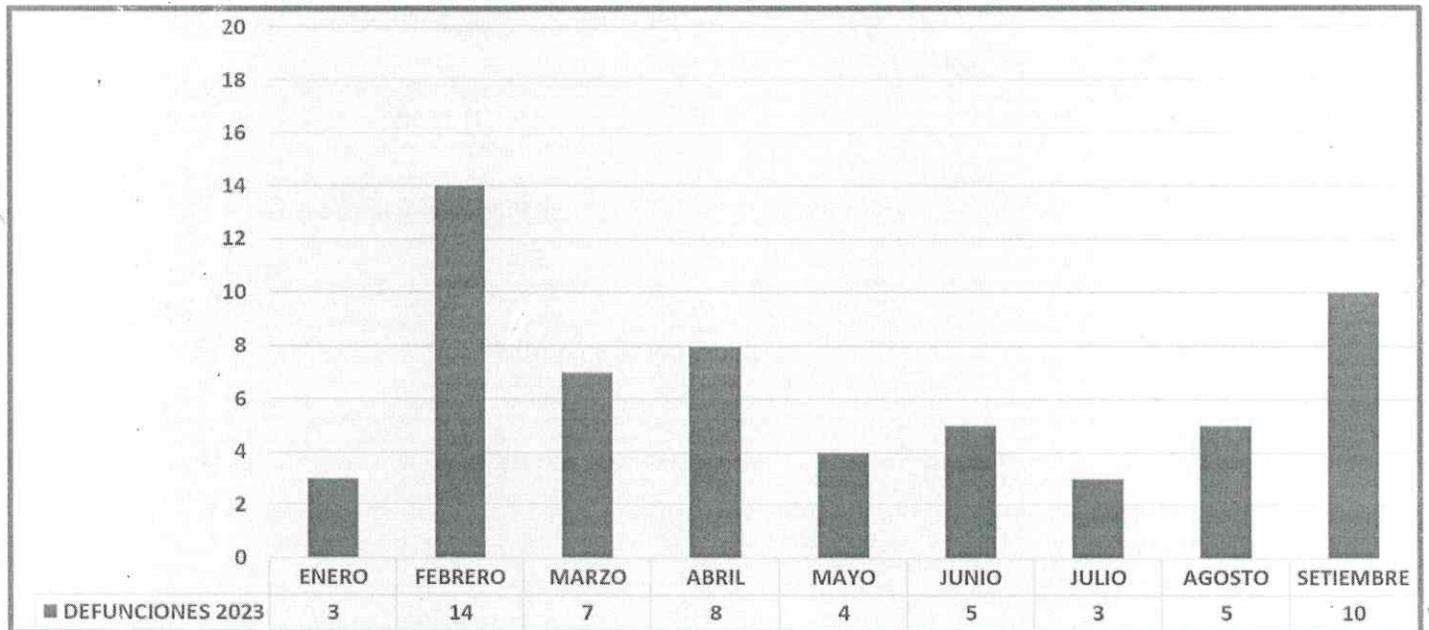
Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

En el grafico N° 01, se observa el promedio de estancia hospitalaria para el INC según mes, manteniendo un promedio aceptable con un rango de 11.1 a 17.8, para enero y agosto respectivamente.

**1.3. Defunciones**

**GRÁFICO N° 02**

**DEFUNCIONES EN EL INCN DE ENERO – SETIEMBRE DEL 2023**



Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

Como se muestra en el Grafico N° 02, de enero a setiembre el mayor número defunciones se presentó en febrero con 14 números de defunciones y en setiembre 10 defunciones de diferentes patologías



## II. VIGILANCIA NEURÓLOGICAS

TABLA N° 03

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS AGUDAS ENERO A SETIEMBRE 2023

	MES □	TRIMESTRE □			PRIMER	TRIMESTRE □			SEGUNDO	TRIMESTRE □			TERCERO	2023
	NOSOGRAFIA	HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			
FORMAS		N° DE EGRESOS	DÍAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	NRO DE EGRESOS	DÍAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	N° DE EGRESOS	DÍAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)			
AGUDAS	GUILLAIN BARRÉ	7	43	6.1	6	55	9.2	11	92	8.4	7.9			
	PARÁLISIS FLACIDA (NO SGB)	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0			
	ESAVI	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0			

Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

### SINDROME GUILLAIN BARRE

El 26 de junio 2023, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Perú emitió una alerta epidemiológica ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) en diferentes regiones del país.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 27 de 2023 (hasta el 8 de julio) se notificaron 191 casos de SGB que cumplen con la definición de caso establecida para el país, de los cuales 77 corresponden a casos confirmados, incluyendo cuatro defunciones (1 en Cajamarca, 1 en La Libertad y 2 en Lima). Los departamentos que reportaron el mayor número de casos durante el año 2023 son Lima (50 casos) y La Libertad (32).

El 58,6% de los casos notificados en 2023 corresponde a hombres (112 casos) con edades entre los 2 y 86 años, media de 41 años. El 40,3% son adultos (77 casos) entre 30 a 59 años, seguido por el grupo de adulto mayor (> 60 años) 26,7% de los casos (51 casos). Se registraron 38 casos en menores de 17 años.

El cuadro clínico preliminar presentado por los casos registrados hasta la SE 27 muestra que el 23% presentó infección gastrointestinal (44 casos), el 24,1% infección respiratoria (46 casos) y el 16,2% fiebre (31 casos). En relación con la manifestación neurológica, el 71,9% de los casos presentó progresión ascendente de la parálisis (131 casos) y el 21,9% presenta algún tipo de secuela. Por todo lo mencionado el 8 de julio 2023, la Presidencia de la República de Perú.

En el INCN en 2019, se informó un brote de SGB procedentes de varias regiones del país, reportando alrededor de 50 casos. Hasta setiembre de 2023 se reportaron 24 casos con un promedio semanal de 0.5 casos.

En el indicador Clasificación de casos, Número de casos confirmados por definición de caso/Total de casos sospechosos del SGB, la evaluación alcanzada es 46% que indica que se confirma casi el cincuenta por ciento del total de casos.

De los 24 casos reportados como SGB, 10 casos fueron confirmados como Síndrome de Guillain Barre; 14 quedaron como casos sospechosos.



Con respecto a las características epidemiológicas, encontramos una mayor incidencia en adultos entre 31 y 60 años (64.8%). La mayoría de casos procedentes del departamento de Lima (150 casos), seguido de Ancash y Junín con 7 y 6 casos respectivamente. En referencia a las características clínicas, según la forma de presentación, el 34,5% fue parálisis ascendente. El tratamiento específico más frecuente que se utilizó fue la Inmunoglobulina (69%). Utilizaron ventilador mecánico 7,8% (16 pacientes).

## RECOMENDACIONES

- Continuar con la vigilancia epidemiológica de casos de SGB.
- Realizar una revisión de los casos de años anteriores para contar con una base de datos y poder realizar análisis comparativos en relación a casos sospechosos y casos confirmados; manifestaciones clínicas y epidemiológicas en el INCN para la toma de decisiones.
- Énfasis en la vigilancia de morbilidad, con el fin de tener cifras exactas para el requerimiento de insumos de diagnóstico, medicamentos (inmunoglobulina, plasmaféresis) para el tratamiento y recurso humano para la atención.

## PARALISIS FLACIDA

Se realizó una revisión retrospectiva de historias clínicas como parte de la Búsqueda Activa Institucional en el marco de la AE-CDC-N°11-2023.

Se informó a DIRIS Lima Centro la BAI de PFA y notificación negativa correspondiente a agosto y setiembre del presente año.

## CONCLUSIONES

- La tasa de notificación de Parálisis flácida Aguda, desde el 2020 hasta el 2022 se mantiene en 0,00 casos por mil menores de 15 años, alcanzando el estándar de tasa de notificación que indica OMS  $\geq 1$ .
- Se realizó una revisión retrospectiva de Historias clínicas comprarte dela Búsqueda Activa Institucional en el Marco de la AE-CDC-N°011-2023.

## RECOMENDACIONES

- Se coordina con la DIRIS Lima Centro para la vacunación a los trabajadores de salud y menores de 15 años en las siguientes vacunas (Tétanos, Influenza, Neumococo, Covid 19); que se ejecutara dos veces por mes.



TABLA N° 04

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NEUROLOGICAS ENERO A SETIEMBRE 2023

FORMAS	MES □	TRIMESTRE □			PRIMER	TRIMESTRE □		SEGUNDO	TRIMESTRE □		TERCERO	2023
	NOSOGRAFIA	HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN	
		N° DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	NRO DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	N° DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	
NEUROLOGICAS	EPILEPSIA	139	839	6.0	99	1386	14.0	116	1347	11.6	11.6	
	ACV ISQUEMICO (No QX)	60	606	10.1	72	893	12.4	72	988	13.7	13.7	
	ACV HEMORRAGICO (No QX)	20	224	11.2	29	302	10.4	22	410	18.6	18.6	
	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	22	221	10.0	11	55	5.0	21	106	5.0	5.0	
	PARKINSON	13	234	18.0	23	438	19.0	30	636	21.2	21.2	

Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

**EPILEPSIA**

En el Perú, se estima que la prevalencia de epilepsia es de 11,9 a 32,1 por cada 1000 personas, es decir, cerca de medio millón de personas tendrían epilepsia y de ellos muy probablemente 150 mil tendrían epilepsia Epilepsia refractaria de difícil control.

La Epilepsia en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas representa el 8% del total de atenciones en el año 2022. Con una incidencia de 81.8 por 1000 personas atendidas en el INCN. De enero a setiembre del 2023 se ha notificado 354 pacientes hospitalizados por epilepsia con un promedio de permanencia en hospitalización de 11.6 días.

**ACV ISQUEMICO Y ACV HEMORRAGICO**

En el INCN, el Infarto cerebral constituye una de las primeras causas de morbilidad de nuestra institución tanto en Consultorio Externo como en el área de hospitalización.

Según los gráficos de morbilidad presentados en los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia; indican que el Infarto cerebral en adultos tiene una incidencia de 26.3 por 1000 personas atendidas en el INCN en el 2022.

Al primer semestre 2022, el Infarto cerebral no especificado es el tipo de ICTUS más frecuente con 31%(225 casos) del total de diagnosticados.

De enero a setiembre del 2023 se ha notificado 273 pacientes hospitalizados por ACV con un promedio de permanencia en hospitalización de 16 días.

**ESCLEROSIS MULTIPLE**

Esclerosis Múltiple es una enfermedad rara que es autoinmune, es decir, el propio sistema inmune del individuo actúa por error contra las células productoras de la mielina en el sistema nervioso central. Lo que origina que los impulsos nerviosos disminuyan o se detengan y



ocasiona alteraciones visuales, debilidad muscular, problemas de coordinación y alteraciones de memoria:

Aproximadamente 2,5 millones de personas padecen de esclerosis múltiple a nivel mundial, según apunta la Sociedad Española de Neurología. En ese sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) advierte que siete de cada 100 mil peruanos padecen de esta enfermedad silenciosa que afecta el sistema nervioso central y que se manifiesta mayormente en mujeres jóvenes de entre los 20 y 40 años, pero que se puede observar a cualquier edad.

De enero a setiembre del 2023 se ha notificado 54 pacientes hospitalizados por Esclerosis Múltiple con un promedio de permanencia en hospitalización de 5 días.

## PARKINSON

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo existen unos 7 millones de pacientes con Parkinson. Se estima que en el Perú el Parkinson afecta a unas 30 mil personas y que cada año hay tres mil nuevos casos de personas con síntomas claros que reflejan esta enfermedad y el 90% de los casos se presenta después de los 40 años, sin embargo, la edad promedio es entre los 50 y 60 años.

De enero a setiembre del 2023 se ha notificado 66 pacientes hospitalizados por Parkinson con un promedio de permanencia en hospitalización de 21 días.

TABLA N° 05

### VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES METABOLICAS ENERO A SETIEMBRE 2023

	MES □	TRIMESTRE □			PRIMER	TRIMESTRE □			SEGUNDO	TRIMESTRE □			TERCERO	2023
	NOSOGRAFIA	HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			
FORMAS		N° DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	NRO DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	N° DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)			
METABOLICAS	TOTAL DE HTA	51	621	12.2	41	385	9.4	62	887	14.3	14.3			
	ANGINA DE PECHO	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0			
	IMA	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0			
	TOTAL DE DIABETES	14	386	27.6	17	214	12.6	14	255	18.2	18.2			
	COMA DIABETICO	4	36	9.0	2	19	9.5	0	0	0.0	0.0			
	HIPERGLICEMIAS	3	42	14.0	1	9	9.0	0	0	0.0	0.0			

Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

## HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen una de las primeras causas de muerte junto con las enfermedades infecciosas y el cáncer.



En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial (22.1 %), según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

De enero a setiembre del 2023 se ha notificado 154 pacientes hospitalizados por diagnóstico neurológico con comorbilidad hipertensión arterial; con un promedio de permanencia en hospitalización de 14 días.

**DIABETES**

En el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019. La población femenina es la más afectada (4.3%) en comparación con la población masculina (3.4%). Y en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus, la diabetes se ha convertido en una de las comorbilidades más frecuentes en las personas fallecidas por la COVID-19, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

De enero a setiembre del 2023 se ha notificado 45 pacientes hospitalizados por diagnóstico neurológico con comorbilidad Diabetes mellitus; con un promedio de permanencia en hospitalización de 18 días.

TABLA N° 06

	MES □	TRIMESTRE □			TRIMESTRE □			TRIMESTRE □			2023
	NOSOGRAFIA	HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN
FORMAS		N° DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	NRO DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	N° DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)
QUIRURGICAS	HIDROCEFALIAS	11	261	23.7	14	147	10.5	22	237	10.8	10.8
	ACV ISQUEMICO QX	23	240	10.4	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0
	ACV HEMORRAGICO QX	38	851	22.4	11	234	21.3	2	39	19.5	19.5
	ANEURISMA	24	237	9.9	11	88	8.0	9	98	10.9	10.9
	MALFORMACIÓN ARTERIO	23	168	7.3	18	162	9.0	34	514	15.1	15.1

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NEUROQUIRURGICAS ENERO A SETIEMBRE 2023

Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

**HIDROCEFALIA**

La hidrocefalia puede ocurrir a cualquier edad y ser causada por traumatismos en la cabeza, tuberculosis en el sistema nervioso, tumores, parásitos, entre otros, por lo que es recomendable su tratamiento oportuno, vía cirugía, pues la vida del paciente está en riesgo.

En el INCN de enero a setiembre del 2023 se ha notificado 47 pacientes hospitalizados por hidrocefalia; con un promedio de permanencia en hospitalización de 10 días.



**ANEURISMA**

El aneurisma cerebral es una dilatación anormal en arterias del cerebro y puede tener consecuencias fatales si se produce una hemorragia masiva. En el Perú se registran 3 000 casos de aneurismas al año y es más frecuente en mujeres a partir de los 50 años de edad. En el INCN de enero a setiembre del 2023 se ha notificado 44 pacientes hospitalizados por aneurisma; con un promedio de permanencia en hospitalización de 10.9 días.

**MALFORMACION ARTERIOVENOSA**

Las MAV son lesiones presentes en el nacimiento, visibles entonces en el 60% de los casos, aunque en el 20-30% se evidencian en la adolescencia y entre el 10-20% en la edad adulta. Se localizan fundamentalmente en la cabeza y en el cuello. En el INCN de enero a setiembre del 2023 se ha notificado 75 pacientes hospitalizados por malformación arteriovenosa; con un promedio de permanencia en hospitalización de 15.1 días.

TABLA N° 07

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NEUROLOGICAS INFECCIOSAS ENERO A SETIEMBRE 2023

FORMAS	MES □	TRIMESTRE □			TRIMESTRE □			TRIMESTRE □			2
	NOSOGRAFIA	HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN			HOSPITA
		N° DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	NRO DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	N° DE EGRESOS	DIAS DE PERMANENCIA	PERIODO DE PERMANENCIA (Días)	PERIODO DE
INFECCIOSAS	FEBRILES	227	487	2.1	166	600	3.6	175	438	2.5	
	COVID	12	7	0.6	7	0	0.0	3	7	7.0	
	HIV	4	34	8.5	7	189	27.0	1	18	18.0	1
	DENGUE	0	0	0.0	0	0	0.0	4	50	12.5	1
	MEC TB	3	115	38.3	6	152	25.3	3	68	22.7	2
	TB NEUROLOGICAS NO MEC	8	368	46.0	11	225	20.5	15	544	36.3	3
	TBC PULMONAR	2	7	3.5	3	86	28.7	0	0	0.0	
	ENCEFALITIS NO TB	6	72	12.0	14	293	20.9	8	134	16.8	1
	MENINGITIS NO TB	6	289	48.2	2	21	10.5	2	28	14.0	1
	CISTICERCOSIS	17	294	17.3	24	447	18.6	22	417	19.0	1





Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

## **FEBRILES**

En el 2020 se realizaba la actividad de control de temperatura, pero no era notificado en el aplicativo, en el 2022 y 2023 se observa una tendencia estacional que coincide con los cambios de temporada.

En el INCN de enero a setiembre del 2023 se ha notificado 568 febriles en las salas de hospitalización como se observa en el gráfico.

## **COVID-19**

La OMS tuvo conocimiento por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, tras la notificación de un conglomerado de casos de la llamada neumonía viral, ocurridos en Wuhan (República Popular China).

A pesar de los esfuerzos del Estado por contener la llegada y propagación de la covid-19, que comprendió una cuarentena estricta a nivel nacional por más de cien días, el Perú fue uno de los países en el mundo con más casos y número de muertes por la pandemia. La pandemia hizo visible la precariedad del sistema de salud, del empleo, de las condiciones de vivienda y transporte.

Se estima que las vacunas y refuerzos actuales sirven como protección, con lo cual los expertos recomiendan continuar con esta estrategia, así como mantener las conductas aprendidas durante la pandemia como el uso de mascarillas, sobre todo en entornos muy concurridos y ventilar regularmente los ambientes cerrados.

Durante los meses de enero a setiembre del año 2023, se procesaron 2980 muestras de prueba de antígeno para descartar a COVID-19 a los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia, hospitalización y ciertos procedimientos, de los cuales la positividad de casos fue de 0.08 % de infección por el coronavirus.

Los casos positivos a COVID-19, en el INCN de enero a setiembre del 2023 fueron de 22 casos en pacientes, de los cuales 9 estuvieron en las salas de hospitalización por diagnóstico neurológico.

La mayoría de los casos de los pacientes que dieron positivo a COVID-19, sin embargo, dichos pacientes contaban con dosis de inmunización de la COVID-19.

## **DENGUE**

En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2022, se notificaron 3.125.367 casos de arbovirosis. Del total de casos, 2.811.433 (90%) fueron casos de dengue, 273.685 (8,7%) casos de chikunguña y 40.249 (1,3%) casos de Zika. En 2023, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 21, se notificaron 2.216.405 casos de arbovirosis. Del total de casos, 1.994.088 (90%) fueron casos de dengue, 213.561 (9,6%) casos de chikunguña y 8.756 (0,4%) casos de Zika.

En el gráfico se muestra 4 casos confirmados, correspondientes a la Semana Epidemiológica 23, 26 y 28, que pertenecen a la Sala San José, San Vicente y a un trabajador de salud. La tendencia de casos de dengue reportados en el INCN difiere de los casos reportados a nivel País, ya que en la Institución los casos se presentan a partir de la semana 21 y a nivel Nacional los casos se presentan entre la semana epidemiológica 1 a la 21.



Se observan 4 casos autóctonos regionales de dengue, ya que el virus del dengue está circulando en las zonas de Comas y Cercado de Lima de donde provienen los casos reportados.

**CISTICERCOSIS**

La Neurocisticercosis es la parasitosis más frecuente del sistema nervioso central, constituye un grave problema de salud pública en muchos países en vías de desarrollo. En el Perú, la neurocisticercosis (NCC) es una enfermedad endémica y es la parasitosis más frecuente del sistema nervioso central (SNC). La prevalencia de NCC no se conoce, pero la de teniasis es de alrededor 1% en la población. Además, la prevalencia de epilepsia es de 15/1000 habitantes, de los cuales 30-50% están de alguna manera asociados a NCC (García et al. 2010, p. 18).

La Neurocisticercosis en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas representa el 1% del total de atenciones en el año 2022.

En el INCN de enero a setiembre del 2023 se ha notificado 63 pacientes hospitalizados por cisticercosis; con un promedio de permanencia en hospitalización de 19 días.

**TUBERCULOSIS**

A nivel de la región de las Américas, Perú ocupa el tercer lugar entre los países con más alta tasa de incidencia, luego de Haití y Bolivia; y el primer lugar en reportar casos de TB resistente a medicamentos, reportando el 30% de los casos de TB MDR y el 50% de los casos de Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) notificados.

A nivel de la región de las Américas, Perú ocupa el tercer lugar entre los países con más alta tasa de incidencia, luego de Haití y Bolivia; y el primer lugar en reportar casos de TB resistente a medicamentos, reportando el 30% de los casos de TB MDR y el 50% de los casos de Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) notificados.

En el INCN se observa 34 casos de tuberculosis del SNC con una estancia hospitalaria de 36 días, seguido de 9 casos MEC TB con una estancia hospitalaria de 22.7 días.

**III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER**

TABLA N° 08

**VIGILANCIA DE CÁNCER**

PROCESOS	DETALLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	ANUAL
ACTIVIDAD	DIAGNOSTICO CLINICO DE CANCER	32	31	39	32	6	0	2	NR	NR	102	38	2	0	142
	CONFIRMATORIO DE CANCER POR ANATOMOPATOLOGIA	22	21	20	13	3	0	0	0	0	63	16	0	0	79
	CASOS NOTIFICADOS EN EL APLICATIVO	22	21	20	13	3	0	NR	NR	NR	63	16	0	0	79
INDICADORES	GRADO DE CERTEZA EN EL DIAGNOSTICO DE CANCER (%)	68.8	67.7	51.3	40.6	50.0	0.0	0.0	0.0	ND	62.6	30.2	0.0		55.7
	INDICADOR DE VIGILANCIA DE CANCER (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	ND	ND	ND	100.0	66.7	0.0		100.0



Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

Según un estudio realizado en Latinoamérica, de 62,1 % de los tumores del sistema nervioso, aproximadamente, el 89 % corresponde a gliomas; el 10 %, a tumores embrionarios, y menos del 1 %, como otros. Considerando el grupo etario, 13 % de los tumores se presentan en niños (0-14 años); el 58 %, en el grupo etario de 15 a 64 años, y el 27 %, en los ancianos (> 65 años); el porcentaje de neoplasias fue ligeramente mayor en hombres (52 %).

Según GLOBOCAN 2018, a nivel mundial, las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad (TIEE – TMEE) en pacientes con tumores del SNC fueron de 3.5 y 2.75 casos (por 100 000 personas/año) respectivamente. En Sudamérica la TIEE y la TMEE fueron de 4.85 y 4.15 casos (por 100 000 personas/año), y en Perú las TIEE y TMEE fueron de 6.6 y 4.3 por 100 000 personas/año) respectivamente (. Entre los años 1990 y 2016, la carga de enfermedad reportada por este tipo de cáncer fue de 7.7 millones de años de vida saludable (AVISA) perdidos, con una tasa estandarizada por edad de 105.05 (94.84-113.85) AVISA por 100 000 personas-año.

Según el indicador de gestión, grado de certeza en el diagnóstico en el INCN obtiene un resultado promedio 55.7 % (79 casos); ya que indica que al 55.7%(79 casos) cuenta con confirmación por patología.

La Vigilancia Epidemiológica de cáncer se está implementado a partir del mes de Julio del presente año; para lo cual se está realizando una revisión retrospectiva de historias clínicas para subir al aplicativo Noti Web, se ha logrado un avance del 100% del total de caso que tienen resultado de patología.

## Conclusiones

- Del total de casos notificados ,27%(20 casos) corresponden a tumores del encéfalo;25%(19 casos) a tumores de la hipófisis, glándula pituitaria;17%(13 casos) a tumores de las meninges cerebrales.
- La incidencia de tumores del encéfalo es 0.6 por cada 1000 atendidos.
- La incidencia de tumores de hipófisis es 0.5 por cada 1000 atendidos.
- La incidencia de tumores de meninges cerebrales es 0.4 por cada 1000 atendidos.
- EL tumor de encéfalo el 75% es diagnosticado por hallazgo incidental por imágenes y el 25% por presentación clínica.
- El tumor de hipófisis el 8.42% es diagnosticado por hallazgo incidentalmente por imágenes,1.5% por hallazgo incidental por exploración clínica y el 10.53 %, de manera sintomática.

## Recomendación

- Continuar con la Vigilancia Epidemiológica de tumores mediante la revisión retrospectiva de historias clínicas por parte de la oficina de Epidemiología y aplicación de la ficha de vigilancia de cáncer por parte de los médicos tratantes de las salas de neurocirugía.
  - Reunión trimestral del Equipo Técnico de trabajo de implementación de la vigilancia del cáncer en el INCN con la finalidad de mejorar las estrategias para el reporte de casos.
- Coordinar un trabajo articulado con el responsable del Programa Presupuestal cáncer, el responsable de la Oficina de Estadística, responsable del departamento de



patología y responsable de programas presupuestales de la oficina de planeamiento; con el objetivo de lograr tener una base de datos de cáncer de los últimos 5 años para fundamentar la necesidad de que se incremente el presupuesto para el diagnóstico de cáncer de tumores del SNC.

#### IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) EN EL INCN ENERO-SETIEMBRE 2023

Las IAAS son infecciones que se adquieren durante la atención médica y pueden manifestarse hasta después del alta del paciente, son causadas por una variedad de microorganismos los cuales se propagan a través del contacto directo con personal de salud o pacientes infectados, en contacto con superficies contaminadas, uso de dispositivos médicos invasivos o exposición a prácticas de atención médica inadecuadas. Existen varios factores que aumentan el riesgo de adquirir una infección como: Larga estancia hospitalaria, inmunidad debilitada, edad avanzada y condiciones médicas.

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), se realiza bajo los lineamientos de la Norma Técnica de Salud, emitido por el Ministerio de Salud (MINSA) N° 163-MINSA/2020/CDC, denominada "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".

En el Instituto de ciencias neurológicas, la vigilancia de las IAAS se realiza en los servicios de UCI, UCIN, CNQ, Servicios Neurológicos y Servicios de Neuroquirúrgicas, asociado a los factores de riesgos, Ventilador Mecánico (VM), Catéter urinario permanente (CUP), catéter venoso central (CVC), Catéter venoso Periférico (CVP), Incisión sitio Quirúrgico (ISQ).

TABLA N° 09

#### TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA

	DENSIDAD DE INCIENCIA POR (*)	ENERO	FEBREO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3
CVC	N° DIAS DE EXPOSICION	112	115	103	68	152	95	87	125	146	330	315	358
	N° PACIENTES VIGILADOS	7	7	8	8	7	6	6	6	19	22	21	31
	NRO ITS	1	2	0	1	1	0	1	0	1	3	2	2
	* POR CVC	8.9	17.4	0.0	14.7	6.6	0.0	11.5	0.0	6.8	9.1	6.3	5.6
CUP	N° DIAS DE EXPOSICION	117	114	101	109	135	68	69	153	212	332	312	434
	N° PACIENTES VIGILADOS	9	7	8	11	8	6	6	8	20	24	25	34
	NRO ITS	1	1	2	1	1	1	0	0	1	4	3	1
	* POR CUP	8.5	8.8	19.8	9.2	7.4	14.7	0.0	0.0	4.7	12.0	9.6	2.3
VM	N° DIAS DE EXPOSICION	198	204	180	103	133	102	98	164	142	582	338	404
	N° PACIENTES VIGILADOS	9	9	12	10	6	6	7	8	18	30	22	33
	N° ITS	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	4	0
	* POR VM	0.0	0.0	0.0	9.7	15.0	9.8	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	0.0



Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

Para el cálculo de las tasas incidencia por dispositivo invasivo se consideró a la Unidad de Cuidados Intensivo adulto. La tasa de densidad incidencia por dispositivo catéter venoso central de enero a setiembre es 7.0 por 1000 días de exposición en UCI.

La tasa de densidad incidencia por dispositivo catéter urinario periférico de enero a setiembre es 7.4 por 1000 días de exposición en UCI.

La tasa de densidad incidencia por dispositivo ventilador mecánico de enero a setiembre es 3.0 por 1000 días de exposición en UCI.

En comparación con las tasas de densidad de incidencia a nivel Nacional en el 2022, como Instituto nuestras tasas se encuentran por encima del promedio Nacional.

#### IV. ADHERENCIA EN LAVADO DE MANOS

La higiene de manos es la principal medida para prevenir las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Numerosos estudios han documentado que los Trabajadores de la Salud pueden contaminar sus manos con patógenos luego del contacto con pacientes y/o un entorno contaminado. En los últimos años se ha demostrado que hay intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos entre los Trabajadores de la Salud, para lo cual se debe realizar una medición de dicho cumplimiento. Como es de comprender, debido a la categoría III-2, ser un Instituto de referencia a nivel nacional, se realizan una gran diversidad de procedimientos invasivo, razón por la cual se hace imprescindible realizar el monitoreo de la Higiene de manos en los trabajadores asistenciales de los diferentes servicios hospitalarios, a través de la medición de la adherencia en los cinco momentos establecido por la OMS.

Desde el año 2021 se dio inicio al monitoreo de la adherencia a la higiene de manos con el instrumento normado, lo que ha permitido que el personal de salud asuma con mayor responsabilidad la realización de esta práctica durante los 5 momentos. Actualmente, continuamos bregando para lograr cambios de actitud en el personal de salud en aras de mejorar la práctica de la higiene de manos y con ello garantizar una atención segura y de calidad.

TABLA N° 10  
ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS EN EL INCN DE ENERO A SETIEMBRE 2023

ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS (*)		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	ANUAL
LICENCIADAS ENFERMERIA	OPORTUNIDADES	8	8	10	8	8	8	5	10	7	26	24	22	72
	LAVADO DE MANOS	2	2	2	2	2	2	2	2	3	6	6	7	19
	ALCOHOL GEL	2	2	2	2	1	2	1	3	3	6	5	7	18
	LIC. ENFERMERIA	50.0	50.0	40.0	50.0	37.5	50.0	60.0	50.0	85.7	46.2	45.8	63.6	51.4
TECNICO ENFERMERIA	OPORTUNIDADES	10	9	9	9	8	8	5	10	5	28	25	20	73
	LAVADO DE MANOS	2	2	2	2	2	2	1	2	1	6	6	4	16
	ALCOHOL GEL	1	1	1	1	2	1	0	3	3	3	4	6	13
	TEC. ENFERMERIA	30.0	33.3	33.3	33.3	50.0	37.5	20.0	50.0	80.0	32.1	40.0	50.0	39.7
MEDICO	OPORTUNIDADES	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	8.0	5.0	10.0	6.0	15.0	17.0	21.0	53.0
	LAVADO DE MANOS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	3	8
	ALCOHOL GEL	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	1	4	5
	MEDICO	20.0	20.0	20.0	20.0	25.0	12.5	20.0	20.0	50.0	20.0	17.6	22.2	24.5

Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental Según la tabla, los



observados fueron: 72 oportunidades en Enfermeras con cumplimiento de 51.4%, 73 oportunidades en Técnicos de Enfermería con 39.7% de cumplimiento, 53 oportunidades en Médicos con cumplimiento básico de 24.5%. El cálculo de cumplimiento básico de adherencia a la higiene de manos fue de 38.5%; tener en cuenta que en la adherencia no se evalúa la técnica sino si realiza o no lavado de manos según los 5 momentos establecidos.

### CONCLUSIONES:

- ✓ Según el formulario de observación de los momentos el porcentaje alcanzado fue de 75.2 %, correspondiente a 135 indicaciones y 101 acciones.
- ✓ Según el formulario de cumplimiento básico en el personal de salud por servicios fue de 50%, correspondiente a 48 oportunidades y 24 acciones.

### RECOMENDACIONES:

- ✓ Realizar supervisiones inopinadas a todos los servicios de esta institución.
- ✓ Continuar realizando el informe del monitoreo de la adherencia a la higiene de manos de manera trimestral, semestral y anual, para ser difundido a las jefaturas involucradas y a las instancias superiores.
- ✓ Realizar capacitaciones en servicio en todas las salas de hospitalización, UCI y Emergencia.



# UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL

## MONITOREO DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, el equipo de trabajo de la Unidad de Salud Ambiental de la Oficina de Epidemiología, en cumplimiento con las especificaciones de las Normativas Nacionales Vigentes y de acuerdo a las funciones asignadas, realiza la vigilancia de la calidad del agua mediante la medición de la concentración de cloro libre residual y el pH, en diversos puntos de muestreo dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Esta medida tiene gran importancia debido a que una concentración segura de cloro libre residual en agua potable, disminuye notablemente la carga de microorganismos que puedan albergarse en esta, contribuyendo así a disminuir el número de posibles infecciones, así mismo con la medición del pH se logra verificar la acidez o la alcalinidad del agua.

- Se detalla a continuación los datos de la vigilancia sanitaria del agua en referencia al parámetro cloro residual, durante los meses de enero a octubre 2023:

TABLA N° 10  
VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA EN EL INCN DE ENERO A SETIEMBRE 2023

ACTIVIDADES	ENERO	FEBREO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	ANUAL	
VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA, TOMADA EN LOS GRIFOS DEL INCN	MEDICIÓN DE CLORO LIBRE RESIDUAL	13	15	14	14	14	15	13	14	14	42	43	42	42.3	
	N° DE SALAS	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	51	51	51	51.0	
	% DE VERIFICACIÓN	76.5	88.2	82.4	82.4	82.4	88.2	76.5	82.4	82.4	82.4	84.31	80.39	82.35	83.0
	MEDICIÓN DE PH	0	15	14	14	14	10	13	14	14	29	38	41	36.0	
	N° DE SALAS	17	17	17	17	17	17	17	17	17	51	51	51	51.0	
	% DE VERIFICACIÓN	0.0	88.2	82.4	82.4	82.4	58.8	76.5	82.4	82.4	56.86	74.51	80.39	82.35	70.6

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

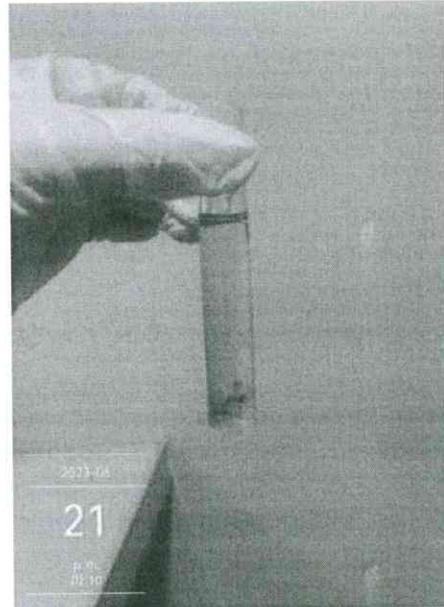
Según la tabla N° 10, se muestra la cantidad de puntos monitoreados en referencia a los siguientes parámetros como es el Cloro Residual y pH.

De las 17 salas consideradas para el muestreo de los parámetros detallados, se consideran solo 14, las cuales se encuentran en condiciones críticas. Para el parámetro de cloro libre residual hasta el mes de setiembre se tiene un 83% de avance y para el parámetro de pH hasta el mes de setiembre se tiene un 70,6 % de avance.

Cabe mencionar que en el mes de enero no se realizó la medición de pH debido a que no se contaba con el reactivo necesario.

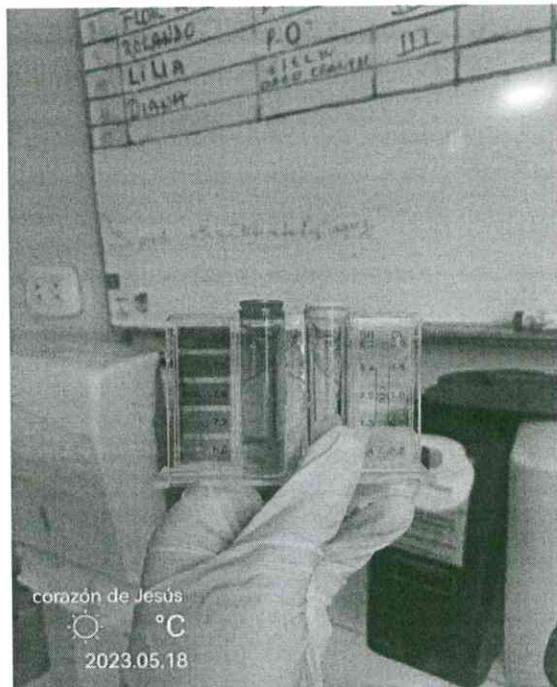


**Registro Fotográfico de la Medición de Cloro Libre Residual:**



Medición de Cloro Libre residual en los diferentes grifos de agua en el INCN

**Registro Fotográfico de la Medición de pH:**



Medición de pH en los diferentes grifos de agua en el INCN



**RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS**

El buen manejo de los residuos sólidos biocontaminados hospitalarios en cada una de sus etapas: generación, segregación, almacenamiento, tratamiento y disposición final, garantiza la seguridad de los pacientes y profesionales a cargo del cuidado de la salud. Durante los meses de enero - octubre 2023, se realizó la supervisión de la cantidad generada de los residuos sólidos hospitalarios en los diferentes servicios asistenciales y el pesaje de los residuos sólidos clasificados en: residuos biocontaminados (kg), residuos punzocortantes (kg) y residuos especiales (kg).

TABLA N° 11

VIGILANCIA DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL INCN DE ENERO A SETIEMBRE 2023

ACTIVIDADES		ENERO	FEBREO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	ANUAL
VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS DEL INCN	SALAS ASISTENCIALES SUPERVISADAS	13	17	7	17	15	15	11	17	17	37	47	45	147
	N° DE SALAS	17	17	17	17	17	17	17	17	17	51	51	51	170
	% DE VERIFICACIÓN	76	100	41	100	88	88	65	100	100	73	92	88	86
EVALUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS AMBIENTES DEL INCN	SALAS ASISTENCIALES SUPERVISADAS	13	17	7	17	15	14	11	17	17	37	46	45	146
	N° DE SALAS	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	153
	% DE VERIFICACIÓN	76	100	41	100	88	82	65	100	100	73	80	76	95
REGISTRO DE PESAJE DIARIO DE RESIDUOS PELIGROSOS (KG)	PESO DE LOS RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	2261	8918	9359	9279	8983	8913	9082	8723	8139	20538	27175	25944	73657
	PESO DE LOS RESIDUOS DE NUTRICIÓN BIOCONTAMINADOS	776	898	849	754	898	829	937	871	868	2523	2481	2676	7680
	PESO DE LOS RESIDUOS PUNZOCORTANTES	106	111	127	133	127	150	105	128	101	344	410	334	1087
	PESO DE LOS RESIDUOS ESPECIALES	107	172	220	175	154	157	128	142	108	499	486	378	1363

Fuente: Registros de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Según la tabla N° 11 en referencia a la Verificación de Cumplimiento del Manejo de los Residuos Sólidos generados en los servicios del INCN, hasta el mes de octubre se ha cumplido con el 86 %.

Para la Evaluación de los procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes del INCN, hasta el mes de octubre se ha cumplido con un 95 %.

En referencia al Registro de pesaje diario de residuos peligrosos (Kg), se muestra la cantidad de peso (kg) generados de los diferentes servicios de acuerdo a las clasificaciones; se ha generado 7 3657 kg de residuos biocontaminados de enero a setiembre, se ha generado 1087 kg de residuos punzocortantes de enero a setiembre y se ha generado 1 363 kg de residuos especiales de enero a octubre.

**Registro Fotográfico de la Verificación del pesaje de residuos hospitalarios del INCN**



**Registro Fotográfico de la Verificación de Cumplimiento del Manejo de los Residuos Sólidos generados en los servicios del INCN**



**Registro Fotográfico de la Evaluación de los procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes del INCN**



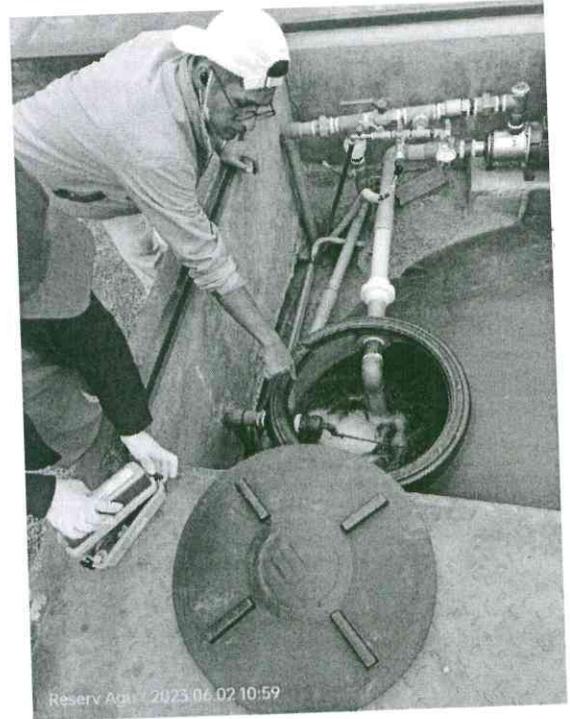
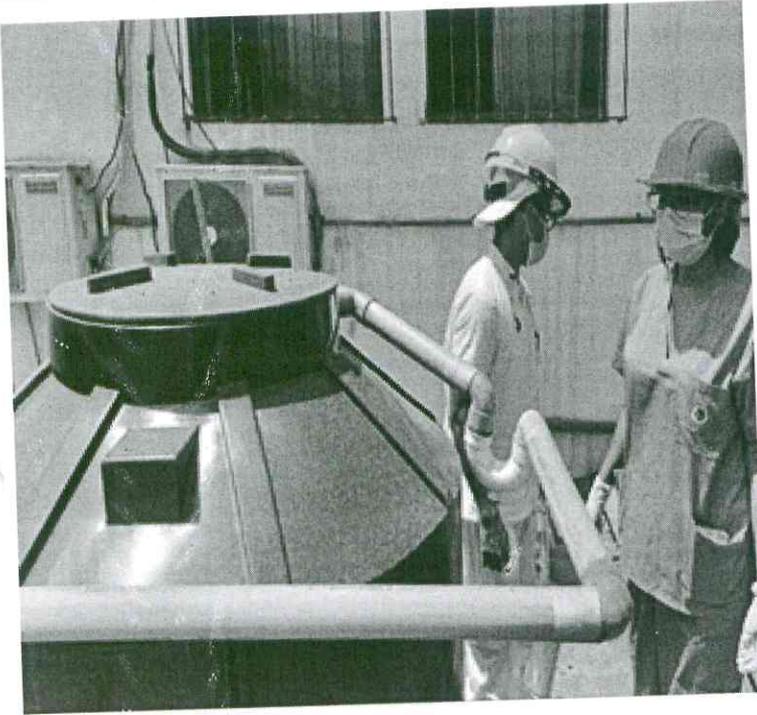
**TABLA N° 12**  
**VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA EN EL INCN DE ENERO A SETIEMBRE 2023**

ACTIVIDADES		TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	ANUAL
INSPECCIÓN SANITARIA DE LOS RESERVORIOS DE AGUA UBICADOS EN EL INCN VIGILANCIA A LA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EXTERNA DE LOS BEBEDEROS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	INSPECCIÓN	11	11	11	33
	N° DE RESERVORIOS	11	11	11	33
	% DE VERIFICACIÓN	100	100	100	100
VIGILANCIA A LA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EXTERNA DE LOS BEBEDEROS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	VIGILANCIA	9	9	9	9
	N° DE RESERVORIOS	9	9	9	9
	% DE VERIFICACIÓN	100	100	100	100
EVALUACIÓN SANITARIA AL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL INCN	INSPECCIÓN	1	0	1	1
INSPECCIÓN SANITARIA DEL RESTAURANTE "CAFETÍN SANTA" UBICADO DENTRO DEL INCN	INSPECCIÓN	0	1	1	1
VIGILANCIA E IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS DE INGRESO DE ROEDORES EN EL INCN	INSPECCIÓN	15	10	23	16
VIGILANCIA DE PUNTOS CRÍTICOS DONDE SON POSIBLES FOCOS DE AEDES AEGYPTI EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL INCN	INSPECCIÓN	7	13	5	8
CAPACITACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DEL INCN EN EL TEMA "MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"	INSPECCIÓN	11	4	0	5

Según la tabla N° 12-se detalla las actividades por cada trimestre realizadas por el personal de la Unidad de Salud Ambiental.



**Registro Fotográfico de la Inspección Sanitaria de los Reservorios de Agua:**



**Registro Fotográfico de la Vigilancia a la limpieza y mantenimiento de la infraestructura externa de los bebederos de agua para consumo humano**



**Registro Fotográfico Capacitación dirigida al personal del INCN en el tema "Manejo**



de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud”

